

Luta MÉDICA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

Filiado à  

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO X - Nº 34 - Outubro/2016 a Fevereiro/2017

PAUPERIZAÇÃO DO SUS

Governo promove desmonte
através do empobrecimento do
Sistema Único de Saúde



PEJOTIZAÇÃO

Alerta no Imposto de Renda

UPAS

Portaria reduz equipes



ENTREVISTA

Dra. Miriam Gorender

Professora associada do Departamento
de Neurociências e Saúde Mental da UFBA

RESIDÊNCIA

Congelamentos de bolsas
impacta formação

MATERNIDADES

Crise desemboca
em paralisação



Sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

Edif. Dr. José Caires Meira

Nº. 241

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

Miriam Gorender – Professora associada da UFBA e médica do H.E. Mário Leal Ferreira

12 Portaria reduz equipe médica nas UPAS

14 Paralisação histórica das maternidades

18 Emenda constitucional do governo desmonta direitos

20 Mercantilização dos cursos de Medicina

22 Governo congela bolsas de Residência Médica

24 Pejotização e relações de trabalho discutidas em seminário

28 Pejotização na mira da Receita Federal

30 Agito cultural no Sindimed

32 Sindicato comemora 82 anos de fundação

34 Corrida marcou Dia do Médico

38 Perfil José Silveira

40 Interiorização

45 Bisturi

46 Humor / Orientação Médica



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 a



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 Virginia Marques Ribeiro. **Diretoria Regional - Nordeste:** Raimundo José Pinto de Almeida. **Diretoria Regional - Recôncavo:** Almiro Fraga Filho. **Diretoria Regional - Norte:** Raimundo Nunes Lisboa. **Diretoria Regional - Oeste:** Luiz Carlos Guimarães D'Angio. **Diretoria Regional - São Francisco:** Erivaldo Carvalho Soares. **Diretoria Regional - Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima 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. **SUPLENTE DA DIRETORIA** – 1º Uilmar Márcio Lima Leão, 2º Marco Antonio Pereira Lima, 3º Kátia Silvana Matos Solis Melo, 4º Luiz Roberto França Conrado, 5º Denise Silva Andrade.

Jornalistas: Ney Sá (editor) - MTE/BA 1164, Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045, Bernardo Menezes - DRT-BA 1267 e Daiane Santiago - MTE/BA 5465. **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 21/02/2017. Impressão:** Grasb - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 22.000 exemplares.



Francisco Magalhães
Presidente

Sem coleiras, cachorrada ataca o País

No final do ano passado, uma colega me pediu ajuda para o sindicato denunciar a escravidão médica. Uma jovem, em início de carreira, que trabalha em condições precárias, em um local onde cada profissional atende mais de 200 pacientes por dia.

O Sindimed acionou o Ministério Público do Trabalho, o Cremeb e o próprio governo contra esses abusos e ilegalidades. Ajuizou diversas ações e aguarda que os colegas continuem denunciando para que mais ações sejam impetradas, inclusive na Justiça do Trabalho.

Esta mobilização do sindicato tem incomodado tanto os grandes empresários da Saúde, a ponto de alguns afirmarem que vão “tomar” o Sindimed. Esse tipo de afirmação é uma ameaça à autonomia sindical e à livre organização dos trabalhadores, mas os médicos da Bahia estão atentos e coesos na luta por seus direitos.

A mercantilização da Saúde e a exploração dos médicos tem desembocado na Síndrome de Burnout e noutras mazelas. A responsabilidade de se chegar a esta situação recai sobre os governos, que não fazem mais concursos públicos, não contratam pela CLT, mas terceirizam através de empresas fraudulentas que invadiram o setor da Saúde no país.

Infelizmente, nós temos um número grande de empresas terceirizadas, que eu reputo como picaretagem, organizações sociais em um terreno de verdadeiro banditismo. Nesse viés se enquadram as falsas cooperativas, que surgiram há uns 30 anos, por encomenda do ex-governador Paulo Souto e do então gestor Raimundo Perazzo. Elas se tornaram as grandes demandantes de trabalho na Bahia e se espalharam pelo Brasil.

O governo do PT, infelizmente, não teve força nem vontade política para tomar as rédeas e acabar com essa mercantilização da Saúde e dos empregos. Fez concurso público, mas não deu a vazão que deveria e ainda implementou as famigeradas Organizações Sociais, permitindo a proliferação das contratações como Pessoa Jurídica (PJ). Assim, temos hoje uma situação de completa precarização.

Nas UPAS, locais de conflitos, onde o médico não tem a mínima condição de trabalho, falta tudo. A maioria delas, hoje, serve como o estuário dos pacientes que não encontram vagas nos hospitais, são UTIs em condições precárias, sem respirador, sem desfibrila-

dor. E as empresas gestoras e os governantes não estão nem aí...

O Instituto Médico Cardiológico da Bahia, por exemplo, um pardieiro que foi desmascarado pela Polícia Federal, tinha uma relação estreita com a Prefeitura de Salvador, cuja natureza ninguém sabe, exatamente, até porque as investigações correm em “segredo de Justiça”.

Em âmbito nacional, o atual ministro da Saúde é o pior que já passou pela pasta. Deveria ser chamado de “sinistro” da Saúde. É o primeiro ministro a propor redução da verba da Saúde. Não veio para piorar o SUS, veio para exterminar o SUS. Medidas como redução do número de médicos nas UPAS, fechamento de hospitais psiquiátricos e manutenção dos médicos estrangeiros sem diploma revalidado comprovam isso.

O Ministério se transformou em um feudo dos planos de saúde, outro setor que explora médicos e financia campanhas de políticos. Há pouco tempo, o “sinistro” propôs um plano de saúde popular, uma espécie de “Hapmorte”, pra matar a saúde de uma vez. Aqueles que defendem o ministro na Bahia deveriam explicar o porquê dessas atitudes contra a Saúde Pública.

Estamos vendo o Governo Federal cheio de corruptos, fazendo projetos de reforma trabalhista e da Previdência, articulados com um Congresso sem legitimidade, do qual a maioria dos parlamentares está sendo investigada pela Polícia Federal na Operação Lava Jato. Como vamos entregar a vida das pessoas e dos trabalhadores nas mãos de verdadeiros mercenários, messalinas, que querem fazer o “toma-lá-dá-cá” para pagar o que a Fiesp, a CNT e os patrões encomendaram a eles.

A CLT já foi reformada várias vezes e, apesar de suas falhas, é a única proteção que os trabalhadores têm. Em relação à Previdência, a primeira medida seria exigir que os dirigentes do poder central renunciassem às suas aposentadorias milionárias, obtidas aos 54 anos, como é o caso do presidente da República.

A dificuldade da Previdência vem da roubalheira histórica, feita por empresários e políticos, e não dos poucos benefícios pagos aos segurados. Para sanear a Previdência bastaria que o governo cobrasse o que é devido pelas 200 maiores empresas que sonegam INSS.

Dra. Miriam Gorender



Professora associada do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da UFBA, a Dra. Miriam Gorender tem trajetória de quase 30 anos no serviço público e trabalha, atualmente, no Hospital Especializado em Saúde Mental Mario Leal Ferreira. É, também, professora do curso de Medicina da FTC e, na UFBA, ensina na Graduação, Internos e Residentes. Médica formada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), sua Residência em Psiquiatria foi no Hospital Juliano Moreira e tem doutorado em Ciências da Saúde na área de Concentração. Fez, ainda, formação em Psicanálise, no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ), e integra o Círculo Psicanalítico da Bahia, com vários trabalhos publicados na área. Por duas vezes presidiu a Associação Psiquiátrica da Bahia, na qual atualmente, é diretora secretária. Atua, ainda, em colaboração permanente com a Associação Brasileira de Psiquiatria.

Calamidade na assistência à Saúde Mental

“Desde a época da faculdade luto, ininterruptamente, por um atendimento mais digno para doentes mentais”. A afirmação da entrevistada desta edição define bem não apenas as premissas para o diagnóstico que faz sobre a atenção à Saúde Mental na Bahia, mas sua qualificação profissional para falar sobre o assunto. Presidente por duas vezes da Associação Psiquiátrica da Bahia, Miriam Gorender é militante no combate ao estigma que se abate sobre a doença mental. Afirmando também que a vida associativa está no seu sangue, a médica denuncia a precarização que predomina, hoje, no âmbito da Saúde Pública. Na entrevista a seguir, Miriam apresenta o drama vivenciado por médicos e pacientes, que atinge toda a sociedade. Sua primeira resposta resume em apenas uma palavra a gravidade da questão da Saúde Mental na atualidade: calamidade.

■ **Luta Médica: Como está hoje a atenção à Saúde Mental na Bahia?**

Miriam Gorender – É a área mais problemática da Saúde. Em uma palavra: calamidade.

■ **Luta Médica: Eu sei que tem muitos problemas, mas se fosse possível pontuar alguma questão central, qual seria?**

MG – Eu diria a desassistência, que acontece em absolutamente todos os níveis, porque a Saúde Mental, assim como outras especialidades, precisa ser complexa. Você não pode ter apenas um equipamento dando conta, da mesma forma como não pode ter apenas um tipo de atendimento de cardiologia. Então, você tem desde a atenção primária, até os leitos de internamento, passando por CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e ambulatoriais... tudo insuficiente, funciona mal e está subfinanciado. Está precarizado, com pouco pessoal.

“Na atenção primária existe uma rotatividade altíssima. É difícil que fique uma mesma equipe por mais que um ou dois anos”

Para entender melhor, vamos analisar a atenção primária, em que as equipes não têm nenhum treinamento para lidar com a Saúde Mental e com a questão do estigma. Não tem programa de prioridade. Então, começa aí o imenso problema do preconceito, do acolhimento, que só pode ser revertido com o trabalho específico voltado para a redução do estigma, que pega toda equipe, incluindo os médicos, porque isso é uma coisa comum a toda sociedade.

■ **Luta Médica: Esta é uma coisa pontual de Salvador ou atinge a Bahia toda?**

MG – Isto é uma questão mundial, que só muito recentemente começa a receber alguma atenção.

■ **Luta Médica: Mas a Bahia tem algum recorte de maior gravidade ou está no mesmo patamar?**

MG – Eu diria que está no mesmo patamar, porque isso é uma coisa perversa, que acaba envolvendo tanto o paciente, quanto a família e os profissionais que cuidam. Até mesmo as medicações e outros tipos de tratamentos envolvidos acabam entrando nessa questão do preconceito. As equipes não têm materiais, não têm medicações, não têm treinamento, nem preparação e não têm matriciamento.

■ **Luta Médica: Matriciamento em que sentido?**

“Essas práticas que os gestores adotam é que levam a uma alta rotatividade e à desassistência... e à queda da qualidade do atendimento à população”

MG – O matriciamento é uma coisa que deveria estar prevista pelo Ministério da Saúde, mas que eu não vejo acontecer em praticamente nenhum lugar. Inclusive, as pessoas têm uma ideia errada do que seria matriciamento. Achar que seria uma equipe com médicos psiquiatras que atenderiam na atenção primária, quando na verdade não é isso. O matriciamento seria uma equipe, que pode estar baseada nos CAPS ou em uma equipe específica e que vai estar em contato com uma quantidade de postos de atenção primária, regularmente.

■ **Luta Médica: Não permanentemente, mas regularmente...**

MG – Isso, regularmente... Tipo uma vez a cada quinzena, vamos dizer. Mas, naquele momento, vai passar um turno, um dia com aquela equipe, discutindo os pacientes e a população que estiver envolvida, vendo como manejar os casos, ensinando continuamente a equipe. É um tipo de supervisão, já que está provado que curso não funciona.

■ **Luta Médica: Somente o curso é insuficiente?**

MG – Não funciona! Não funciona. Entra por um ouvido, sai pelo outro. Isso é um trabalho que tem que ser continuado...

■ **Luta Médica: E tem que ter uma equipe específica...**

MG – Isso é uma coisa também mundial. Na atenção primária existe uma rotatividade altíssima. É difícil que fique uma mesma equipe por mais que um ou dois anos. Um tempo atrás, vi um trabalho da Irlanda exatamente sobre isso, lá é igualzinho. Você prepara uma equipe e quando ela já está ficando pronta, roda e vem um novo pessoal que está despreparado. É o contrário do conceito de médico de família, que fica durante décadas.

■ **Luta Médica: E esse rodízio, digamos assim, você diria que se dá por um desgaste da equipe, por uma saturação com a questão da Saúde Mental ou como**

resultado da precarização, pela falta de uma política de manutenção?

MG – Esse desgaste na atenção primária não tem a ver com a Saúde Mental. Tem a ver com a Saúde em geral. Tem a ver com a precarização, com o fato de você, por exemplo, no interior, não ter contrato. Todo mundo sabe que chega final de ano e as prefeituras demitem todo mundo. Um médico demitido, geralmente, não vai ficar. Não vai vir no próximo ano, entendeu?

Então, essas práticas que os gestores adotam é que levam à uma alta rotatividade e à desassistência... e à queda da qualidade do atendimento à população, porque não tem como atender bem com uma rotatividade dessas.

■ Luta Médica: Então, neste sentido, a questão da Saúde Mental não é diferente da atenção da Saúde Primária. Ela está na mesma lógica.

MG – Na mesma lógica, mas ainda pior, porque tem que lidar com o preconceito...

■ Luta Médica: Que é um agravante.

MG – É... Vamos ver a questão dos CAPS, por exemplo. Foram colocados como eixo central do tratamento em Saúde Mental de uma forma absolutamente equivocada, porque, na verdade, no eixo central deveriam estar os ambulatórios. O CAPS foi concebido como um equipamento para reabilitação social de pacientes crônicos e graves. Ele não foi concebido para servir como ambulatório, como emergência, para dar conta de tudo. E querem que o CAPS dê conta de tudo sem psiquiatra. Porque em boa parte deles não tem psiquiatra.

■ Luta Médica: E nem na rede de atenção primária, de modo geral.

MG – Muito menos. Aí não tem mesmo. Mas nos CAPS, que deveria ter, não tem. Os CAPS I, de acordo com o Ministério da Saúde, podem funcionar com clínico. A partir do CAPS II, teria que funcio-



nar com psiquiatra. Mas acontece é que eles estão contratando médicos que não são psiquiatras, que fazem esses “cursos de Pós-Graduação”, ou “Especialização”, de final de semana, que não equivalem a uma especialização real. Eles não têm prova de título de especialista, não tem Residência e não têm nenhuma garantia de qualidade.

■ Luta Médica: É mais uma precarização.

MG – Eu vou dar o exemplo de um post de rede social de um colega, sobre um paciente extremamente chateado, porque o exame de HIV veio positivo.

■ Luta Médica: De um paciente em tratamento... O que aconteceu?

MG – É. Por que deu HIV positivo? Porque estava

“Vamos ver a questão dos CAPS, por exemplo. Foram colocados como eixo central do tratamento em saúde mental de uma forma absolutamente equivocada, porque na verdade no eixo central deveriam estar os ambulatórios”

“Muitos dos profissionais que atuam nos CAPS integram a luta antimanicomial, cujo eixo conceitual é que a doença mental não existe. E se ela não existe, o médico não tem lugar ali, raciocinam eles”

sendo atendido por um desses psiquiatras formados em final de semana. O paciente é bipolar e esse “colega” deu antidepressivo pra ele. Qualquer psiquiatra bem formado sabe do imenso cuidado que se deve ter com antidepressivo em paciente bipolar, porque pode ter uma virada pra mania. Que foi exatamente o que aconteceu.

Ele entrou em uma mania franca, intensa. Teve relação sexual desprotegida e contraiu HIV. E agora, que está fora da mania, que remitiu com o tratamento e foi hospitalizado, está tristíssimo, envergonhado. É uma circunstância que poderia perfeitamente ter sido evitada com o tratamento adequado. Então, que ninguém pense que o atendimento por pessoas não qualificadas não tenha consequências. Tem e podem ser muito graves.

Além disso, muitos dos profissionais que atuam nos CAPS integram a luta antimanicomial, cujo eixo conceitual é que a doença mental não existe. E se ela não existe, o médico não tem lugar ali, raciocinam eles.

■ **Luta Médica: Entendo. Aí tem mais um agravante nos CAPS.**

MG – Então, nos CAPS onde as equipes têm essa orientação – e são muitos -, há uma atitude hostil

“O Brasil, em 2015, teve 12 mil suicídios registrados. Mas tem estudos mostrando que essa taxa é, no mínimo, o dobro. Ou seja: 24 mil mortes por suicídio em um ano”

e de rechaço ao psiquiatra e ao tratamento médico. E as consequências são muito graves.

■ **Luta Médica: E quanto aos ambulatórios especializados?**

MG – São pouquíssimos atualmente e estão com muitas deficiências.

■ **Luta Médica: Na prática os CAPS viram ambulatório.**

MG – Sim. E não fazem aquilo que deveria ser o principal: a reabilitação. A coisa mais rara que você vê no CAPS é um paciente ter alta.

■ **Luta Médica: Então existe um desvirtuamento.**

MG – Existe. Porque de um lado eles viram mini ambulatórios e de outro mini asilinhos. Eles acabam se tornando aquilo que eles nasceram para combater.

Normalmente, os CAPS têm um portão, têm grade, têm alguém vigiando. Eles repetem o modelo asilar. Eles são manicomiais. Os CAPS, hoje em dia, são manicomiais.

■ **Luta Médica: E em termos de emergência e internamento?**

MG – É o recurso quando nada mais deu certo e você precisa salvar a vida do paciente e tirar do surto para ele voltar ao tratamento em comunidade, na família. Essas vagas são cada vez mais escassas... O governo não prioriza, quer extinguir e isso não é apenas no Governo do Estado, isso é do Ministério da Saúde. É uma política nacional. Inclusive, agora com um agravante terrível em relação aos hospitais psiquiátricos, que estão querendo fechar.

■ **Luta Médica: Esta análise e este quadro difícil que você descreve causa um sofrimento aos profissionais.**

MG – Sim, vamos tratar disso. Mas tem uma coisa que não mencionei, que considero ainda mais

grave, porque é a que mais mortes provoca: o suicídio. Que é objeto do maior tabu e do maior preconceito inimagináveis. Eu vou dar alguns dados para você: o Brasil, em 2015, teve 12 mil suicídios registrados. Mas tem estudos mostrando que essa taxa é, no mínimo, o dobro. Ou seja: 24 mil mortes por suicídio em um ano. E a estimativa é de que mais de 90% dessas mortes por suicídios têm relação direta com a doença mental. Isso é estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS).

E nove, entre dez casos, são preveníveis com tratamento. Se você trata a doença de base, você previne o suicídio. A pessoa não quer mais morrer. Ou seja: a desassistência tem mais essa relação direta com a mortalidade.

■ **Luta Médica: Certo. Então a doença mental está intrinsecamente relacionada com o nível de suicídio.**

MG – Sim, mas esta ligação com o suicídio não está sendo entendida dessa forma, nem pelos gestores e nem sequer pela maioria dos médicos. Porque não tem informação, nem treinamento.

■ **Luta Médica: Então, isto serve como um alerta para o profissional médico...**

MG – Serve como um alerta e a Federação Brasileira, nós da Associação Psiquiátrica e as suas federadas, inclusive a Associação da Bahia, da qual sou diretora, defendemos que isto seja um tema importante no ensino médico.

■ **Luta Médica: Eu queria perguntar sobre a condição do médico dentro desta problemática, pra gente poder entender melhor a sua gravidade.**

MG – Em relação aos médicos, isto é mais grave. Os médicos e os policiais têm as maiores taxas de suicídio de todas as categorias profissionais. Isto é extremamente preocupante.

Em relação aos médicos, temos alguns agravantes: o imenso estresse, a exigência de perfeição e de não poder errar nunca, a grande responsabilidade que é

assumida, a imensa exigência por parte da população – e não apenas em serviço público, também nos serviços privados -, esse estresse, por conta da falta de condições, que é algo generalizado...

■ **Luta Médica: Por conta dessa estrutura...**

MG – Por toda essa estrutura aí vigente e, também, de toda campanha que foi desencadeada, há uns três ou quatro anos atrás, contra a classe médica, que provocou uma gigantesca hostilidade da população. Ninguém pense que isso não tem um reflexo direto, porque tem.

■ **Luta Médica: E o médico, no contato direto com a população, está na ponta de uma política pública que faz a interface com o usuário.**

MG – E pega toda a carga, o impacto. De um lado, dos gestores e da falta de condições de trabalho e, de outro lado, de uma população desinformada, com baixo nível educacional e voltada contra o médico.

■ **Luta Médica: E pior do que desinformada, é ser mal formada e mal informada.**

MG – Isso. As questões do suicídio e do burnout dos médicos mundiais também. Eu acredito que seja mais grave aqui no Brasil, e é muito grave no Nordeste, na Bahia, em particular. Aí a gente está o tempo inteiro recebendo notícias de suicídios de médicos.

■ **Luta Médica: Tem sido frequente tem alguma estatística produzida neste sentido?**

MG – Tem, tem estatística. Estudos ligados à universidade. Normalmente, quem faz isso são a aca-

“O Burnout é uma condição exatamente de profissionais que lidam com o público. É uma expressão em inglês, que significa uma queima total. A pessoa se exaure, se queima...”

“*Estudo do The Lancet que eu falei mostra que pelo menos metade dos médicos tem burnout. Isso mundialmente. Aqui, no Brasil, eu acho que não seria menos de 75%...*”

demia e o próprio governo, mas tem uma revista médica de muito prestígio, a *The Lancet*, que agora, no final de 2016, publicou um estudo sobre suicídio e Síndrome de Burnout em médicos, que tem chamado muito a atenção.

Curiosamente, antes de entrar aqui, eu estava lendo um artigo da professora Alexandrina Meleiro, que é, possivelmente, a maior especialista em suicídio do país, e que tem estudado muito o suicídio e Burnout em médicos.

O Burnout é uma condição exatamente de profissionais que lidam com o público. É uma expressão em inglês, que significa uma queima total. A pessoa se exaure, se queima e isso gera fadiga, exaustão, uma sensação de dissociação. A pessoa está trabalhando além das suas forças e, com isso, vem raiva, dissociação do público que deveria estar sendo atendido – eu falo do público, porque isso não acontece apenas com o médico -, insônia, depressão e suicídio. Enfim, uma série de sintomas que são bastante graves. Enquanto apenas os médicos se queixavam, eram vistos como: “você são uma classe privilegiada...”

■ **Luta Médica: Eram ignorados.**

MG – (...) vocês estão se queixando de barriga cheia. Só que as pessoas estão começando a perceber que o médico com Burnout não atende bem, está mais sujeito a erro médico, não vai fazer uma boa relação médico-paciente. Ou seja, tem um reflexo direto na saúde da população. Aí a coisa muda de figura. Então, por conta disso, tem havido uma mudança na orientação das gestões para que se comece a tomar um cuidado especial com a questão do Burnout e do suicídio.

O suicídio é uma tragédia maior ainda quando se trata do médico, porque você tem uma quantidade de tempo e recurso. Não tem nenhuma carreira que demande tanto tempo e recurso para formação quanto a carreira de um médico. Então, é um recurso precioso.

■ **Luta Médica: Com certeza. Existe um investimento social...**

MG – Eu não estou falando apenas da perda de vida. Isso já seria grave o suficiente, mas é uma perda de um recurso precioso, que levou tempo e dinheiro para ser formado. Então, é um prejuízo social maior ainda.

■ **Luta Médica: E voltando à questão do quadro institucional, de desassistência, de precariedade, o que acarreta do ponto de vista do sofrimento mental para o médico?**

MG – Isto eu posso falar de cátedra, porque eu estou inserida neste quadro. Olhe, esse estudo do *The Lancet* que eu falei mostra que pelo menos metade dos médicos tem Burnout. Isso mundialmente. Aqui, no Brasil, eu acho que não seria menos de 75%... no mínimo.

■ **Luta Médica: E isto tem correlação direta com a condição de trabalho.**

MG – Absolutamente direta. O Burnout é uma condição ligada, diretamente, ao trabalho e a nenhum outro fator.

■ **Luta Médica: E essas condições precárias de trabalho, em sua opinião, configuram assédio moral?**

MG – Eu acredito que sim. Você tem assédio moral direto. Você tem assédio físico, também, frequente.

■ **Luta Médica: (...) por conta das chefias, das hierarquias...**

MG – Não necessariamente. Você tem agressão física do paciente. O fato é que atender em um serviço público, atualmente, é viver em situação de

guerra. Já faz tempo que eu digo que nós vivemos em uma guerra civil. No Brasil, estamos em uma guerra civil de muitos anos, não declarada, com alta taxa de mortalidade. Maior do que boa parte das guerras aí pelo mundo... A gente tem 50 mil mortes por violência, por ano. O pessoal que não morre de imediato vai para onde?

■ **Luta Médica: Vai para os hospitais.**

MG – Não é? Os grandes hospitais. No Rio, isso é mais exacerbado... pelo menos até onde eu saiba, os médicos estudam Medicina de guerra.

■ **Luta Médica: É, porque o que chega é ferimento à bala, esse tipo de coisa...**

MG – É. Eu vou te dar informações... Por exemplo, eu atendo em um ambulatório de psiquiatria no Hospital Especializado Mário Leal, que fica no bairro do IAPI. No ano passado, em pelo menos duas ocasiões, que eu tive conhecimento. O hospital, assim como tudo nos arredores, foi fechado pelos traficantes. Aconteceu alguma coisa... chegou o toque de recolher: – Vai todo mundo embora!... E vai todo mundo embora, com menino de 10 anos, com fuzil atirando para o alto.

■ **Luta Médica: O Estado paralelo em ação...**

MG – É. Meus pacientes me relatam essa violência cotidiana. Isso afeta a gente. Não vivemos diretamente isso no bairro da gente, que tem certa segurança ainda, mas não quer dizer que a gente não tá inserido, que a gente não seja afetado. É você... em um ambulatório, por exemplo, a gente acompanha os pacientes, faz um vínculo com o paciente, de você ouvir que alguém da família do paciente foi assassinado não é uma coisa fácil não. Isso tem uma consequência e a violência está chegando ao serviço também, diretamente.

■ **Luta Médica: E essa lida cotidiana é extremamente estressante.**

MG – É (suspiro). Que o psiquiatra lida com a violência em seu trabalho... isso é uma coisa desde sempre. Isso é uma coisa que a gente espera, porque o paciente que está em surto, frequentemente, é agressivo, violento, e cabe a gente tratar para que ele deixe de ser, para que ele volte a ficar bem. Então, essa violência é uma violência esperada, a gente já está preparado. Temos um treinamento para lidar com isso. A violência da sociedade não tem quem prepare. Para essa não tem treinamento. Nós somos médicos, não soldados.

■ **Luta Médica: Claro que estamos falando de uma coisa muito complexa, mas se você pudesse apontar alguma medida que considere fundamental e necessária para mudar essa realidade, especialmente no campo da Saúde Mental, qual seria ela?**

MG – Uma mudança no modelo de gestão, na prioridade, no modelo assistencial. Que realmente se torne uma política de assistência e não antimanicomial, como vem sendo. Em qualquer área da Saúde Pública, a gente precisa de um melhor financiamento, de uma melhor gestão.

“ A violência da sociedade não tem quem prepare. Para essa não tem treinamento. Nós somos médicos, não soldados ”





Médicos da UPA dos Barris em assembleia, realizada em julho de 2016, para definir ações contra atrasos de salários recorrentes

A medida, segundo dirigentes, prioriza questão orçamentária em detrimento da atenção à saúde da população e das condições de trabalho do médico

Em dezembro do ano passado, o ministro interino da Saúde, Ricardo Barros, divulgou novas diretrizes que mudam as regras de funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). De acordo com a portaria nº 10, publicada em Diário Oficial no dia 3 de janeiro, cada unidade passa a ter, no mínimo, dois médicos, antes era exigido o número mínimo de quatro médicos por unidade. Esta determinação causou indignação entre as entidades médicas de todo o país, que divulgaram notas de repúdio e cartas endereçadas ao ministro. Afinal, na situação em que se encontra a Saúde Pública, com unidades de Saú-

Portaria reduz equipe médica nas UPAS e causa indignação

de superlotadas, não se pode permitir a redução do número de profissionais, que já é insuficiente.

Além da redução de profissionais, o ministro pontuou que está previsto o compartilhamento de equipamentos entre as UPAs, “no intuito de otimizar a estrutura disponível no município”. Ainda segundo matéria publicada no site da Agência Brasil, as mudanças permitirão, também, que a definição do número de profissionais na equipe por turno fique por conta do gestor municipal. A partir desta definição é que será determinado o valor de custeio que será repassado ao município.

Em manifesto divulgado pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), a entidade deixou claro que não apoia este novo direcionamento dado à Saúde Pública, que coloca claramente a questão orçamentária acima da lógica e da segurança na assistência à população.

No que diz respeito aos profissionais, segundo a federação, esta medida representa “sobrecarga de trabalho, aumento da probabilidade de erro, maior perspectiva de desenvolvimento de doenças e exposição descabida a uma situação de insegurança jurídica”.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) divulgaram, logo em dezembro, uma nota pública, em conjunto, externando posição contrária e detalhando consequência desta decisão que, em momentos de extrema vulnerabilidade, podem ser fatais. Para as entidades, é dever dos gestores públicos encontrarem saídas para que o serviço de Saúde funcione de forma plena, sem “distorções que coloquem em risco a vida e o bem-estar dos brasileiros”. Na nota, o CFM e a AMB informam que tomarão providências cabíveis para tentar impedir a aplicabilidade da portaria.

E a indignação passou, também, pelo Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul (Simers). Em matéria publicada em seu site, a entidade ampliou as discussões sobre as consequências do corte e divulgou o alerta feito pelo Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (Cebes), que constatou que, com equipes reduzidas nas unidades de pronto-atendimento, hospitais que tiveram alívio na sobrecarga e no atendimento com a abertura das UPAs voltarão a ficar lotados.

A matéria também traz a informação de um levantamento da taxa de ocupação dos leitos de emergência de instituições, realizado pelo Simers, que comprovou que a taxa de ocupação da emergência de hospitais, como o Conceição, em Porto Alegre, praticamente não variou antes ou depois da instalação da UPA na região Norte da capital, em setembro de 2012. O que demonstra que a realidade nos hospitais já é difícil, mesmo com as UPAs funcionando com mais de dois médicos.

PREFEITURA DE SALVADOR JÁ ADOTA A REDUÇÃO DE PROFISSIONAIS

De acordo com nota de repúdio publicada, também, pelo Sindimed, esta prática já vinha sendo adotada nas UPAs vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e, agora, com o aval do ministro da Saúde, ficaria mais fácil colocar em prática essa medida. O sindicato deixa claro que tem acompanhado a luta dos colegas nas diversas UPAs no Estado da Bahia, bem como o sofrimento ao qual os médicos e os outros trabalhadores

têm sido submetidos e não permitirá mais essa arbitrariedade.

Os problemas ocorrem não só pela quantidade de pacientes que ali são atendidos, assim como pelas instalações precárias, a falta de insumos e equipamentos danificados. Os profissionais ainda têm de conviver com o famigerado canteiro, como é o caso dos médicos das UPAs de San Martin, São Cristovão e Adroaldo Albergaria, em Periperi, todas com a primeira quinzena de agosto ainda não paga pela Prefeitura Municipal de Salvador.

O Sindimed considera desrespeitosa a iniciativa do ministro da Saúde. “Na realidade, o ministro está querendo ‘precarizar’ o que já está precário, estabelecendo redução de custos, trazendo risco de vida à população”, protesta o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães. A nota ainda destaca que, no momento atual de epidemias, é preciso maior investimento, e não redução de profissionais: “É lamentável que, justamente nesse período de fim de ano, de incremento de festas e pers-

pectivas de epidemias – Dengue, Zika e Chikungunya –, o Ministério da Saúde assumira essa atitude contrária às regras básicas de Saúde Pública, em total desrespeito à população.”

A médica Bárbara Araújo, que vivencia o dia a dia de uma UPA, em específico a dos Barris, onde trabalha, esta medida em nada poderá beneficiar o país: “Na hora que você tem apenas um profissional trabalhando por 12 horas em uma UPA, a sociedade perde como um todo, o paciente perde, o médico fica sobrecarregado e exposto a vários problemas”, afirma a médica.

Para a diretora do Sindimed, Denise Andrade, que também trabalha na UPA dos Barris, unidade que apresenta problemas recorrentes de atrasos salariais e já cometeu demissões arbitrárias e redução da equipe de enfermagem, esta decisão só poderá ser derrubada se a sociedade estiver mobilizada: “É necessário que a sociedade reaja, não aceite este decreto, e que exija o direito de ter a saúde que deve ter e que merece ter.”



Moradores de Plataforma se reúnem com o presidente do Sindimed para discutir saídas pela reabertura da UPA de Escada, fechada pela Sesab, em dezembro de 2016

Paralisação das maternidades: 13 dias que fizeram história

Entre tantas batalhas travadas pelos médicos, em 2016, é inegável que a greve das maternidades foi uma das mais importantes, não só pelo seu resultado positivo, mas também pela participação massiva dos médicos no movimento. O principal ganho da mobilização foi, sem dúvidas, a contratação via CLT nas maternidades Tsylla Balbino, Iperba, Hospital Roberto Santos e Albert Sabin. Entretanto, devido a discrepâncias na remuneração – atualmente, celetistas ganham mais do que estatutários –, a nova luta da categoria é pela equiparação salarial, tendo em vista que os profissionais executam o mesmo trabalho. Oportunamente, o Sindimed reitera que a forma de contra-

tação que sempre defendeu e defende é a do concurso público para médicos.

Como já havia sido denunciado pelo Sindimed, esses profissionais mantinham, há muitos anos, vínculos precários, como é o caso da modalidade de contratação Pessoa Jurídica (PJ). Em assembleia realizada na sede do sindicato, no dia 17 de novembro de 2016, os médicos das maternidades, por estarem com contratos vencidos desde 2015, decidiram, unanimemente, pelo não retorno aos postos de trabalho. A paralisação seguiu até o dia 29, totalizando 13 dias de luta. A decisão foi fruto da incerteza sobre a renovação dos contratos de trabalho dos profissionais que trabalhavam com víncu-

Orquestrado pelos neonatologistas, o movimento se firmou como um divisor de águas na relação contratual do governo com os profissionais médicos

lo PJ nas maternidades Tsylla Balbino, Iperba, Hospital Roberto Santos e Albert Sabin. Além disso, na ocasião, tinha profissional que não recebia salário há mais de um trimestre.

Depois de meses tentando uma saída, junto ao governo, os médicos amargaram uma incontestável demonstração de desrespeito: a Sesab não apresentou solução para a renovação dos contratos, no período previsto. Lamentavelmente, o governo não deu sinais de interesse na regularização desses vínculos, feitos como



Em assembleia, médicos decidem pela paralisação



Proposta apresentada pela Secretária de Saúde é considerada inconsistente

se os profissionais fossem Pessoa Jurídica (PJ), modalidade que há mais de dois anos havia sido contestada pelo Tribunal de Contas do Estado. A partir dessa clara inoperância do governo, os profissionais lotaram as assembleias e demonstraram o fôlego para lutar pelos seus direitos.

Embora o movimento tenha sido iniciado pelos médicos neonatologistas, logo obteve apoio dos obstetras e anesthesiologistas. Os profissionais se uniram a fim de questionar a sua situação contratual. Com a adesão de outras especialidades, ficou evidente que o movimento ganhou maior proporção e força. Além das recentes adesões e do apoio do Sindimed, desde o começo do movimento, os profissionais contaram, também, com o apoio da Sociedade Baiana de Pediatria (Sobape). Desta forma, pressionaram o governo e conseguiram obter um contrato de trabalho, via CLT, que ao menos garante mais segurança e dignidade.

NOVO CONTRATO, VELHOS PROBLEMAS

“Nós, hoje, temos carteira assinada, temos um instrumento legal que nos vincula ao Estado”. Esta é a avaliação de Dina Lúcia Daltro, coordenadora da UTI Neonatal do Hospital Roberto Santos, sobre o resultado alcançado pelo movimento. Com a nova empresa gestora, embora os contratos tenham sido firmados na modalidade CLT, os mesmos têm caráter temporário. Trata-se de um contrato emergencial de 90 dias que pode vir a ser prorrogado pelo mesmo período. Atualmente, a empresa responsável é a INTS. Entretanto, a expectativa é de que a Sesab formate um plano de contrato definitivo.

Com as carteiras assinadas e em mãos, os médicos vislumbram mais segurança nos seus empregos e aguardam, com grande expectativa, o estabelecimento de um cronograma men-

sal de pagamento, assim como já existe para os funcionários efetivos do Estado. Pela CLT, que norteia esse contrato emergencial vigente, os pagamentos dos salários devem ser feitos até o quinto dia útil do mês subsequente, fato que ainda não ocorreu no primeiro mês do contrato. “Queremos crer que esse atraso, que ocorreu no primeiro mês, decorre de ajustes de um contrato em caráter emergencial e que seja resolvido para que os médicos possam ter a possibilidade de planejar a sua vida financeira”, sinalizou Dina Lúcia Daltro.

Outro problema apontado pela gestora são as coberturas das férias e das licenças dos sesabianos – médicos concursados –, tendo em vista que este contrato emergencial do governo com a INTS não prevê o pagamento do médico substituto, deixando as escalas de trabalho com vários horários vagos.

A Dra. Áurea Meireles, neonatologis-

ATENDIMENTOS SUSPENSOS EM MATERNIDADES POR IRRESPONSABILIDADE DO GOVERNO

Há mais de dois anos, o Tribunal de Contas do Estado apontou irregularidades na contratação dos médicos como Pessoa Jurídica. O Ministério Público do Estado cobrou a regularização dos vínculos, mas nenhuma providência foi tomada pelo Governo. Apesar de irregulares, os contratos permaneceram até 2015, quando a vigência expirou.

Inerte diante dos fatos, a Secretaria de Saúde da Bahia (Sesab) deixou os médicos na completa incerteza sobre sua relação de emprego e sequer se terão remuneração no final do mês. Muitos já acumulam três ou quatro meses sem salário. Como se não bastasse o clima de angústia, os médicos vêm sendo assediados pelo Tribunal de Contas, equivocadamente, porque a ilegalidade é patrocinada pelo Governo.

Sem ter mais a quem recorrer, depois de esgotar todas as tentativas de negociação com a Sesab, os médicos das maternidades Albert Sabin, Tsylla Balbino, Iperba e Hospital Roberto Santos suspenderam os atendimentos. O movimento, iniciado no dia 17 de novembro, pelos neonatologistas (que dão os primeiros cuidados aos recém-nascidos), rapidamente recebeu a adesão das equipes, compostas por obstetras, anestesistas e cirurgiões pediátricos.

Lamentavelmente, o Governo do Estado parece não se sensibilizar com o drama vivido pelos profissionais e gestantes. Continua negligenciando a situação das maternidades na Bahia.

Enquanto permanecer a paralisação, as pacientes devem procurar as demais maternidades públicas ou privadas, a exemplo da José Maria Magalhães (Pau Miúdo), Climério de Oliveira, João Batista Caribé, Hospital Santo Amaro, Português etc., que não negarão atendimento, visto que parto é uma urgência médica.

A decisão de suspender os atendimentos conta com o apoio da Sociedade Baiana de Pediatria (Sobape). Além disso, o problema vem sendo acompanhado de perto pelo Cremeb.

O Sindimed continuará na luta em defesa dos direitos dos médicos e da comunidade, por uma saúde de qualidade para todos.

Salvador (BA), 27 de novembro de 2016.



ta da Maternidade Tsylla Balbino, aponta que houve 100% de adesão dos médicos de vínculos precários PJ à nova modalidade CLT. A médica afirmou que o grande número de adesões só fortalece a ideia de que os profissionais permanecem no vínculo PJ por falta de opção. “Eu vejo que é um ganho para o médico, na qualidade de vida, qualidade do vínculo, se não fosse benéfico não teriam tantas adesões”, afirmou. Outro fato positivo apontado foi que os valores salariais foram atraentes, o que foi importante, tendo em vista que, historicamente, as propostas de adesão via CLT, por parte do governo, tem valores de remuneração abaixo do esperado pelos profissionais.

“Com o movimento, ganhou todo mundo. Agora, o interesse por ser contratado melhorou, o salário melhorou”. Assim avalia Délia Peleteiro, coordenadora do serviço de Neonatologia do Iperba. Entretanto, para a gestora, a luta agora é pela equiparação salarial, tendo em vista que, com a mudança, atualmente os médicos celetistas estão com vencimentos superiores aos dos estatutários. “Apesar de ser um ganho para o contratado, é necessário que haja equiparação salarial, porque não é justo que todos executam o mesmo serviço, com a mesma carga horária e recebam salários diferentes, sinalizou Dra. Délia.

Santa Casa encerra contrato com calote

Mais uma crise anunciada se abateu, no início deste ano, sobre a Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto. O contrato de gestão entre o Governo do Estado e a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, expirou no dia 20 de janeiro, mas a instituição não se preparou para isso e ficou adiando o pagamento da rescisão dos funcionários. Os salários de dezembro só foram pagos – com atraso –, após manifestações realizadas na Pupileira e no hospital Santa Isabel. Porém, até fevereiro, os salários de janeiro continuavam pendentes.

Em audiência de mediação no Ministério Público do Trabalho (MPT), no dia 10 de janeiro, na qual a Secretaria de Saúde (Sesab) sequer mandou representante, os administrado-



res da Santa Casa declararam que as rescisões não seriam pagas porque a Sesab deixou de repassar R\$ 13 milhões à instituição. Como não houve conciliação entre as partes, o MPT fez um encaminhamento para abertura de Inquérito Civil Público.

Um sentimento de frustração se abate sobre a categoria médica ao sofrer, em plena capital baiana e dado por uma entidade filantrópica, outro “calote”, que é um dos principais fatores que afastam o médico brasileiro das cidades do interior.

Mesmo enxergando o movimento como vitorioso e comemorando a contratação via CLT, a médica Tereza Paim, diretora técnica da Maternidade Albert Sabin, enxerga ganhos de médio a longo prazo, mas também chama atenção para as limitações dessa modalidade. Para ela, o médico tem de ter autonomia nos seus vínculos, tendo em vista que, para que o contrato exija regime de exclusividade do profissional, é necessário que os salários sejam atraentes. “O contrato CLT é um limitador, porque o médico fica impedido de ter outros vínculos. Os médicos neonatologistas que atuam em UTI Neonatal e semi-intensiva, pela sua raridade, deveriam ter remunerações diferenciadas. Assim como já é praticado com outras especialidades que têm escassez de profissional”, lembrou.

PEJOTIZAÇÃO: QUEM PAGA ESSA CONTA?

A pejotização foi desnudada durante a crise das maternidades. A precariedade dos vínculos foi sentida pelos profissionais que viram seus destinos nas mãos de um Estado omissivo. As consequências dessa prática se apresentam na forma de frouxidão nos laços de trabalho, desorganização da Residência Médica, marginalidade, médicos em condições precárias de trabalho, preceptoría, salários atrasados. Engana-se, porém, quem pensa que a pejotização só prejudica o profissional. Essa modalidade de contratação tem um resultado devastador na Saúde Pública do país.



Cidadão, o que você tem a ver com isso?



Frouxidão nos laços

Médicos: vivem sob a sombra da incerteza da sua permanência no trabalho, porque não há, de nenhuma das partes, o compromisso formal sobre o trabalho.

Usuário: A grande rotatividade, devido à instabilidade dos contratos, faz com que a população não tenha continuidade do seu acompanhamento médico realizado por um profissional.

Condições precárias de trabalho

Médicos: Não têm acesso a locais de trabalho que façam jus à importância da sua atividade. Em diversos hospitais faltam estruturas dignas, que vão do mobiliário até aos equipamentos para a realização de exames.

Usuário: Se o médico sofre com a falta de estrutura, imagine o usuário que, muitas vezes, está com a saúde vulnerável, necessitando de cuidados especiais com o mínimo de conforto para a sua recuperação. E, ainda mais grave, necessitar de um exame e não fazer, porque não tem equipamento.

Salários atrasados

Médicos: Todo cidadão tem direito a receber pelo seu trabalho, com o médico não seria diferente. Obviamente, o não pagamento causa insatisfação e preocupação ao profissional.

Usuário: O médico trabalhando com mais preocupações em mente, por conta de suas obrigações financeiras, gera um estresse adicional durante o trabalho, como em qualquer outro profissional.

Problemas na Preceptoría e Residência

Médico: O preceptor é um profissional experiente, que auxilia na formação. Para isso, ele precisa ter toda uma estrutura e tempo hábil para passar todo o seu conhecimento. Com a pejotização, que obriga o médico a ter uma carga horária de trabalho extenuante, o profissional ainda se vê obrigado a desempenhar o difícil papel de formar um outro profissional.

Usuário: Se existe uma carga de trabalho exacerbada de alguma forma, isso se reflete no usuário do serviço. Seja na morosidade do atendimento ou na qualidade do mesmo. Os ensinamentos durante a Residência são fundamentais para o que será esse profissional no futuro.

PEC 55: governo promove desmonte dos direitos sociais

Sindimed alerta a sociedade sobre a Emenda Constitucional que restringe investimentos na Saúde e na Educação por 20 anos no Brasil

É lamentável que o Congresso Nacional continue a se pautar pelos interesses corporativos nas votações que produzirão graves reflexos sobre toda a sociedade. Mais uma votação acaba de entrar para a história como excrescência da atividade parlamentar, realizada na calada da noite, enquanto o País estava de luto pelo acidente aéreo que vitimou o time do Chapecoense.

O Senado aprovou (em primeira votação) o Projeto de Emenda Constitucional (PEC) nº 55, que ataca frontalmente o já combalido Sistema Único de Saúde (SUS), ao congelar por 20 anos as verbas a ele destinadas. A PEC é um pacote de medidas que se apoia no dis-

curso da contenção dos gastos públicos, mas que, na verdade, vai penalizar novamente os trabalhadores e a população de menor renda. Mudanças desse tipo não podem ser feitas sem ampla discussão com a sociedade.

As medidas contidas na proposta cortam investimentos nos setores onde a demanda social é crescente, mas não toca, por exemplo, na tributação para grandes fortunas, nem nos privilégios da classe política ou nas carreiras públicas que acumulam vantagens indevidas e imorais. A PEC tem, ainda, o agravante de apontar no sentido de inviabilizar a carreira de Estado para os médicos.

São claros os sinais de que o atual

governo, capitaneado pelo presidente Temer, quer aprofundar a mercantilização de setores, cuja responsabilidade constitucional é do Estado. Fica evidente que a PEC 55 foi elaborada para atender aos interesses dos grandes grupos econômicos que lucram com a Saúde e a Educação em nosso país.

Por tudo isso, impõe-se um esforço coletivo dos trabalhadores, em especial dos médicos e demais profissionais de Saúde, a fim de denunciar os reais efeitos e objetivos da PEC 55, que agravará ainda mais a crise que já se abate sobre a Saúde Pública no Brasil.



A economista Ana Georgina, supervisora técnica do DIEESE na Bahia, aponta como grave retrocesso as medidas aprovadas no Congresso

Ana Georgina da Silva Dias, supervisora técnica do DIEESE na Bahia, concedeu entrevista ao Sindimed sobre os impactos da PEC 55 na estrutura de Saúde do País.

■ **Luta Médica: Quais são os impactos mais imediatos que a PEC 55 pode ter na vida dos profissionais e dos usuários de Saúde Pública do País?**

Ana Georgina: Os impactos mais imediatos dizem respeito à menor possibilidade de expansão das despesas com investimentos em Saúde de um modo geral. Levando-se em conta que a Saúde passará a disputar recursos do Orçamento Federal com as demais despesas (Educação, Infraestrutura, Mobilidade, Segurança, Previdência, etc.), uma vez que o limite mínimo de aplicação mínima de 15% da Receita Corrente Líquida deixou de ser obrigatório, a tendência é que os gastos com Saúde não acompanhem a demanda pela mesma. Com o congelamento das despesas primárias (despesas não financeiras) do Governo Federal, haverá maior dificuldade para a realização de concursos para os profissionais de Saúde e menos investimentos em pesquisa. Vale ressaltar que, ao longo dos próximos 20 anos, além do aumento populacional e do envelhecimento da população, poderá haver uma demanda maior por serviços públicos de Saúde. Principalmente se a recuperação da economia demorar a acontecer.

■ **Luta Médica: Com o congelamento dos gastos públicos, como a senhora visualiza situação da Saúde do País em 20 anos?**

AG: Numa breve simulação que realizamos, levando em conta a despesa efetiva com Saúde, desde 2002 até 2015,

em relação ao que seria, caso o congelamento das despesas primárias já estivesse em vigor, observamos que em vez dos R\$1.112,7 bilhão teriam sido investidos apenas R\$ 816,8 milhões, uma diferença de R\$ 295,9 milhões ou 27% a menos do que foi efetivamente gasto. Daí, podemos perceber que, muito provavelmente, os investimentos serão menores do que deveriam ao longo dos próximos 20 anos. É importante perceber que, mesmo garantindo a manutenção dos aumentos reais que foram implementados, entre 2003 e 2015, nas despesas com Saúde, a qualidade e a quantidade dos serviços ainda não são suficientes diante das pressões por mais e melhores serviços públicos que se intensificam ao longo do tempo.

■ **Luta Médica: Existia outra saída para o governo que não a da austeridade? Quais seriam essas saídas?**

AG: Segundo o governo, com o aumento da despesa primária nos últimos anos, sem contrapartida por parte das receitas, tornam necessárias mudanças que sinalizem a inversão desse quadro. Para tal, as medidas, até então anunciadas, apenas consideram como variável de ajuste as despesas primárias, excetuando-se do ajuste o gasto com os juros da dívida. O governo atual também deixou de optar por mudanças na estrutura de arrecadação, seja via aumento de impostos ou por meio de uma reforma na estrutura tributária, que corri-

gisse o caráter regressivo da tributação brasileira. Enquanto isso, não há medidas concretas que apontem para a redução dos gastos com juros sobre a dívida pública, que continuam em níveis incomparáveis internacionalmente e incompatíveis com a situação de endividamento do Estado.

■ **Luta Médica: Sabemos que o Congresso é escolhido pela população, mas isso exige o governo de fazer uma discussão com a sociedade para a adoção de tais medidas?**

AG: De forma nenhuma. Um dos grandes problemas relativos à PEC 241 (a Proposta de Emenda à Constituição 55, a PEC 55, aprovada no Senado, é a PEC 241, aprovada na Câmara em 25/10/2016) e outras medidas adotadas recentemente pelo Governo é a falta de discussão e participação popular. Principalmente, levando-se em conta que são questões que vão afetar a vida de toda a sociedade por um longo período de tempo. No caso da PEC 241, as modificações são bastante profundas, comprometendo o ainda insuficiente sistema de proteção social, construído a partir da Constituição de 1988.

■ **Luta Médica: Essas emendas votadas às pressas enfraquecem a Constituição na sua razão de existir primordial?**

AG: As emendas à Constituição feitas e aprovadas sem a participação popular enfraquecem não só a Constituição, mas também todo o sistema democrático. Uma vez que nem sempre respeitam a vontade da maioria da população, que mesmo representada no Congresso pelos parlamentares, nem sempre coincide com a vontade e, principalmente, os interesses dos mesmos.



Novos cursos de medicina privilegiam interesses empresariais

Entre os 37 municípios brasileiros selecionados para abrigar novas faculdades estão Alagoinhas, Eunápolis, Guanambi, Itabuna, Jacobina e Juazeiro. Nenhuma tem condições de atender decentemente a uma demanda acadêmica. A decisão do MEC é entendida como uma bela “colher de chá” para os empresários do ensino privado.

O Ministério da Educação (MEC) estabeleceu prazo de três a 18 meses para que instituições privadas de ensino superior oficialmente autorizadas implementem seus projetos de instalação de novos cursos de Medicina. Com relação às cidades baianas consideradas aptas a receber novas escolas, a pergunta é a seguinte: será que Alagoinhas, Eunápolis, Guanambi, Itabuna, Jacobina e Juazeiro têm condições de oferecer hospitais à altura da importância de um curso de formação de médicos? O prazo do MEC foi estabelecido em setembro do ano passado e, de lá para cá, as queixas continuam praticamente as mesmas por parte dos profissionais que atuam em hospitais das seis cidades selecionadas na Bahia.

A expansão do número de escolas de Medicina estava prevista desde 2014, dentro do Programa Mais Médicos. O objetivo é distribuir 2.290 novas vagas na iniciativa privada em 37 municípios de 11 Estados. O Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) alerta que a qualidade do ensino não deve ser substituída pela quantidade de formandos. Na Bahia, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, observa que é flagrante no interior baiano a falta de condições para abrigar hospitais destinados à prática acadêmica. A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) também repudia à posição do MEC. No fundo, o objetivo disso tudo é beneficiar faculdades e universidades privadas.

DUPLO GOLPE

Para Francisco Magalhães, trata-se de um golpe duplo: contra a saúde e contra a educação. Esta iniciativa do MEC se dá em sintonia com a expansão do mercado da educação superior paga. Pequenas e médias faculdades têm sofrido forte pressão econômica de empresários das faculdades privadas, que baixam o preço das mensalidades dos seus cursos, atraindo a transferência de alunos para suas redes de ensino. Predominam o preço cobrado e o lucro crescente em detrimento do compromisso com a qualidade da Educação.

O próprio Ministério da Educação define os hospitais-escola como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de Saúde. É justamente isso que não existe em Juazeiro, no Norte baiano, onde o Hospital Regional care-

ce de leitos e de estrutura, por exemplo, para ressonância magnética e tomografia computadorizada. Seus 74 médicos fazem greves sucessivas pelo pagamento de salários em atraso e trabalham sem realizar exames de alta complexidade em um hospital que é referência para habitantes de 53 municípios da rede PEBA (Pernambuco e Bahia). Em Eunápolis, Sul baiano, preocupa o índice de mortalidade neonatal, pois o Hospital Regional não tem neonatologia. Naquela região, serviço médico de alta complexidade só existe na rede privada.

O Hospital Regional de Jacobina ainda restabelece, gradativamente, sua rotina depois da reabertura, em abril de 2016. A instituição ficou cerca de quatro anos fechada e ainda há dúvidas se estaria em condições de servir como hospital-escola no prazo estabelecido pelo governo. Já Itabuna também vive uma crise na Saúde, que afeta os três complexos administrados pela Santa Casa de Misericórdia. Em todos, as equipes médicas experimentam dificuldades, que vão da carência de insumos bá-

cos ao atraso salarial. O Calixto Midlej Filho é o hospital geral do município; o Hospital São Lucas atende pelo SUS e o Manoel Novaes trabalha com Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

O Hospital Regional de Guanambi tem até uma estrutura física razoável para uma unidade de Saúde que é referência para cerca de 50 municípios do entorno. Contudo, segundo médicos, a demanda é muito grande. A instituição poderia dispor, por exemplo, de cirurgião vascular, neurocirurgião e urologista. Outro serviço importante,

mas inexistente, inclusive para eventuais acadêmicos de Medicina, seria o de cirurgia para pacientes de Ortopedia. Por sua vez, não é raro a falta de insumos dificultar o funcionamento de UTIs - a instituição tem 10 leitos intensivos e cinco semi-intensivos. Portanto, este é mais um hospital baiano que não atende pressuposto básico para um hospital-escola, como a incorporação tecnológica e a abrangência no atendimento.

Segundo o diretor do Sindimed em Alagoinhas, Raimundo Almeida, o Dantas Bião, referência na região, poderia ser um bom hospital-escola “se fosse bem administrado”. Potencial para isso a instituição tem, mas por lá se verificam carências semelhantes às de seus congêneres do interior do Estado. Segundo Almeida, o paciente que não estiver internado só encontra tratamento ambulatorial. Está, portanto, privado de serviços como ultrassonografia, endoscopia, tomografia, ressonância magnética, dentre outros. O médico estima que moradores de 22 municípios do entorno de Alagoinhas recorram aos serviços do Dantas Bião, que dispõe de cerca de 100 leitos.

PREVISÃO DE VAGAS ANUAIS E EMPRESAS QUE OFERECERÃO O CURSO DE MEDICINA NA BAHIA

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



Para diretor do Sindimed em Alagoinhas, o Dantas Bião poderia ser um bom hospital-escola se fosse melhor administrado

Sob alegação de corte orçamentário, o MEC não ampliará o programa de bolsas para Residência Médica, em 2017. A decisão, anunciada de maneira impositiva e de tamanho impacto, deveria ser debatida antes com as entidades médicas e a sociedade. A previsão para este ano era de cerca de 12.900 novas bolsas



Foto: Agência Brasil

Investimento insuficiente em saúde e educação e programas sucateados já motivaram greve entre os residentes

Congelamento de bolsas em 2017 prejudica Residência Médica

Corte orçamentário. Esta é a alegação do Ministério da Educação para o veto à concessão de novas bolsas para médicos residentes este ano. Em ofício-circular, enviado em setembro de 2016, aos coordenadores de comissões de Residência Médica das universidades, o órgão federal observa que será mantido apenas o quantitativo de bolsas financiadas antes de 2017. A decisão repercute negativamente não só por afetar médicos, mas também enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, dentre outras funções das áreas multiprofissional e uniprofissional.

José Antônio Alexandre Romano, representante da Fenam na Comissão Nacional de Residência Médica, classificou a medida de odiosa, tomada sem qualquer discussão prévia. Além disso, prejudicial à pesquisa, à extensão e à assistência nos hospitais universitários, que já funcionam precariamente. “Um assunto deste tinha que passar antes pela Comissão Nacional de Residência Médica”, disse Romano ao estimar que o Governo Federal responda por cerca de 30% das bolsas concedidas. Outras fontes financiadoras são o Ministério da Saúde, as secretarias mu-

nicipais e estaduais de Saúde e entidades filantrópicas, como as Santas Casas.

BAIXO INVESTIMENTO

Ao questionar o efeito prático do congelamento imposto pelo MEC para 2017, Romano duvidou que isto represente grande economia diante do prejuízo que causa não só à classe médica como ao ‘consumidor final’, que é o público atendido nos hospitais universitários. Ele assinalou que, anualmente, o número de novos médicos é superior ao de bolsas ofertadas e que, apesar de todos os problemas, é na esfera federal que estão os melhores programas, com as melhores avaliações. “A Residência Médica precisa, sim, é de mais aporte financeiro e não de corte”, asseverou Romano, insistindo que não é congelando vagas que se melhora a Residência.

Com a publicação da portaria inter-

ministerial nº3 de 2016 (Ministério da Educação e Ministério da Saúde), no Diário Oficial da União, o valor da bolsa para o período de 60h semanais passou para R\$ 3.330,43, o que representa um reajuste de 11,9% em relação ao valor anterior, de R\$ 2.976,26. O novo valor da bolsa-residência é pago aos profissionais de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Serviço Social, Biomedicina, Medicina Veterinária, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Ciências Biológicas, Farmácia, Odontologia, Saúde Coletiva e Física Médica.

SESAB TAMBÉM CORTOU NOVAS BOLSAS

Com argumento similar ao utilizado pelo Ministério da Saúde – redução de custos com pessoal -, a Sesab já tinha

Impacto menor na Bahia

Na Bahia, o congelamento de bolsas federais em 2017 terá bem menos impacto que em outros Estados, estima Jedson dos Santos Nascimento, presidente da Comissão Estadual de



Jedson dos Santos

Residência Médica. Isto porque é a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) que financia a maioria das bolsas, num índice superior a 64%. A Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) apoiou o processo seletivo unificado para 2017, que aconteceu em novembro do ano passado, oferecendo vagas para hospitais estaduais.

Não houve, na Bahia, uma demanda a ponto de criar problema para hospitais que recebem verbas federais, como o Ana Nery e o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Hospital das Clínicas), órgão estruturante da Universidade Federal da Bahia. O financiamento de bolsas para Residência pode se originar não só do Ministério da Educação (MEC), como também do Ministério da Saúde (o Pró-Residência), secretarias estaduais e municipais de Saúde ou ser de origem privada. Estas últimas, é bem verdade, acabam sendo minoria, menos de 1% do total.

anunciado, em janeiro de 2016, que não financiaria novas bolsas para médicos residentes. O Ofício Circular 05/2016 - GA-SEC, sugere ainda que as eventuais instituições prejudicadas solicitem ao Ministério da Saúde o financiamento de bolsas.

Formação ameaçada

“A Residência Médica é fundamental para completar a formação do médico, haja vista que a graduação, hoje, não prepara adequadamente o profissional para atuar com eficiência e segurança. Em um momento em que se estimula a ampliação do número de vagas para o curso de Medicina, é um contrasenso diminuir o acesso à Residência Médica. O resultado vai ser um contingente grande de médicos com formação incompleta. No fim, quem vai pagar o pato vai ser a sociedade, com o aumento dos custos e diminuição da resolutividade no sistema de Saúde”.

Luiz Américo Pereira Câmara
Vice-presidente do Sindimed



Romano, da Fenam: Tema deveria passar antes pela Comissão Nacional de Residência Médica



O presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, abriu o Seminário destacando a atualidade da temática

Seminário aprofunda discussão sobre pejetização e relações de trabalho

A precarização da Saúde vem crescendo na Bahia e os vínculos PJ, infelizmente, podem contribuir com isso. É grande a lista de casos de atrasos salariais e demissões inesperadas, principalmente em unidades terceirizadas. Só em dezembro, foram registradas 15 ocorrências pelo Sindimed.

Diante deste contexto de necessária discussão sobre a pejetização, o setor ju-

rídico do Sindimed promoveu o I Seminário Médicos e Relações de Trabalho, em novembro. Médicos, profissionais do direito, previdência e tributação lotaram o auditório Dr. Gerson Mascarenhas, na sede do Sindimed, em Ondina, onde trocaram informações sobre o atual contexto da jurisdição na área trabalhista médica e redundâncias da pejetização, traçando os desafios para a construção de melhorias futuras, em que o médico

esteja livre de instabilidades contratuais e tenha seus direitos firmados.

O seminário teve carga horária de oito horas e foi dividido em três painéis com subtemas diferentes. A multiplicidade de contratação e a realidade da pejetização junto à Receita Federal foram dois dos subtemas. O presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, abriu os trabalhos exaltando a importância da discussão, já que, segundo ele, a pejetização é uma realidade que está se estendendo.

“Os médicos estão trabalhando à exaustão, sob pena de que a sociedade não veja aquilo que espera destes médicos”, afirmou Francisco. Ainda durante a primeira parte do seminário, o presidente trouxe a lembrança de que “os médicos não são melhores que ninguém e sim diferentes”, referindo-se à necessária mudança de perspectiva da sociedade em relação ao profissional médico, o que foi reafirmado durante a abertura da mesa, pelos demais participantes.



Durante 8 horas palestrantes se revezaram aprofundando as discussões



“Hoje se utiliza como argumento para o combate ao desemprego a flexibilização das relações de trabalho. O que vemos é o aumento da precarização de trabalho e o enfraquecimento dos laços nas relações de emprego e o aumento da demanda pelo Judiciário Trabalhista.”

Rosemeire Lopes, juíza do Trabalho e presidente da Amatra 5

RESPEITAR NATUREZA DO VÍNCULO

A diretora de Assuntos Jurídicos do Sindimed e de Relações Trabalhistas da Fenam, Débora Angeli, lembrou que se deve pensar no respeito à real natureza do vínculo. De acordo com Débora, “os médicos podem buscar vínculos liberais sim, como os advogados podem ser bacharéis. O Sindimed luta para que a real natureza do vínculo seja respeitada”.

O cooperativismo é outra opção de vínculo e foi assunto tratado no seminário. Rosemeire Fernandes, presidente da Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho da 5ª Região, pontuou que se o cooperativismo proposto não promove autonomia e seguran-

ça ao profissional, provavelmente existe uma fraude e trata-se do falso cooperativismo. “No falso cooperativismo é visto mais uma forma de proletarização do profissional. Muitas vezes, torna-se complexa a avaliação até por parte dos advogados que acompanham estes casos”, explicou.

O seminário tratou de pontos esclarecedores sobre as relações empregatícias dos médicos. De acordo com a advogada do Sindimed, Dra. Carmen Dantas, “com as palestras ministradas ficou demonstrado que o médico que exercita atividades dentro dos requisitos de subordinação, pessoalidade, onerosidade e não eventualidade deve ser reconhecido como empregado para todos os efeitos legais, impondo-se a observância de todos os seus direitos, inclusive previdenciários”.

Atrasos salariais; carga excessiva de trabalho, que decorre em exaustão e põe em risco o próprio serviço prestado; a não garantia de recebimento de tributos e a instabilidade de permanência no trabalho são os possíveis resultados dos vínculos empregatícios firmados por meio de ‘Pessoa Jurídica’ e ‘Cooperativas’. Isso porque as entidades gestoras costumam



“Combater a precarização do vínculo empregatício do médico deve ser uma política institucional, enfrentada diariamente.”

Marcos Gutemberg, secretário da Fenam e presidente do Sindicato dos Médicos do DF

não respeitar os meios justos que asseguram cobertura ao médico que opta por esses tipos de vínculo. Os interesses econômicos dos agentes provedores do sucateamento da Saúde brasileira se sobressaem ao respeito pela integridade do profissional médico (saúde física e emocional) e a população assistida, que também sai prejudicada.



PREOCUPAÇÕES DO CREMEB

O panorama da remuneração dos médicos e o lugar da mulher da Medicina foram alguns dos assuntos abordados pela presidente do Conselho Regional de Medicina da Bahia, Dra. Tereza Maltez. Para Tereza, com a pejotização, a categoria médica está diante de um grande impasse em relação aos seus



“Há situações legítimas nos quais o médico pode se constituir como pessoa jurídica e desenvolver seu ofício. A Receita Federal alerta sobre as situações abusivas, em que instituições obrigam que seus profissionais a trabalhem exclusivamente como pessoas jurídicas. A carga tributária quando um profissional atua como pessoa jurídica é menor, trazendo uma aparente vantagem de um ganho líquido maior.”

Rogério Leal Reis, Auditor Fiscal da Receita Federal

contratos de trabalho junto à Receita Federal. Tendo em vista que os médicos, muitas vezes, são forçados a aderir à pessoa jurídica. “Os vínculos precários e informais geram insegurança, muita irregularidade nos pagamentos, sobrecarga de trabalho, stress, Síndrome de Burnout e até suicídio. Hoje, por exemplo, estamos vivendo uma grave crise dos médicos neonatologistas”, lembrou.

Francisco Magalhães encerrou o se-

minário enfatizando a importância e a qualidade do debate promovido pelos palestrantes. Também ressaltou a necessidade de que seja dada continuidade a estas discussões, reafirmando o compromisso do Sindimed na promoção de atividades como esta. “Nós devemos continuar a discutir este assunto, tendo em vista que é uma pauta de grande relevância para o médico e para toda a sociedade”, finalizou.



Foto: Nel Pinto

TJ discute judicialização da saúde em congresso

Acompanhando o crescente número de vínculos empregatícios firmados por PJ e cooperativas e a precarização da saúde pública, mais discussões acerca da situação trabalhista do médico no âmbito jurídico são travadas. Dentro desta temática a Universidade Corporativa (Unicorp) do Tribunal de Justiça da Bahia promoveu o 2º Congresso Baiano de Judicialização em Saúde, em novembro. Foram dois dias de trabalhos voltados para diálogo do jurídico em saúde, com temas como os mitos e verdades da judicialização em saúde e o subfinanciamento da saúde pública.

Ocorreram 11 debates com a presença de especialistas da Bahia e outros estados. Entre os presentes estiveram o coordenador do Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Mário Albiani Júnior; o Secretário de Saúde do Estado, Fábio Vilas Boas; a promotora de Justiça Rita Tourinho, que destacou as formas atuais de vínculos de trabalho no Estado; Camila Vasconcelos, professora e doutoranda em bioética da Universidade Federal da Bahia, que falou sobre a importância de se admitir o incômodo ao lidar com o tema e a necessidade de produção de conhecimento na área; representando a Associação dos Magistrados da Bahia (Amab), esteve o presidente Freddy Pitta Lima.

ARTIGO

A hora e a vez da classe médica: pejetização e configuração de crime contra a ordem tributária

*ROSANA OLEINIK

Há muito, setores da Economia que pagam salários considerados elevados, a exemplo dos profissionais da tecnologia da informação, foram “pejetizados” por seus empregadores, como medida de economia fiscal. No momento, essa prática se difunde pelo mundo empresarial e atingiu fortemente a categoria dos médicos. É a hora e a vez da classe médica. Porém, os riscos de toda ordem, inclusive criminais, envolvidos nessa prática devem ser de conhecimento da categoria, razão pela qual escrevo este artigo.

Trata-se de prática ilegal por implicar a simulação de uma verdadeira relação de emprego, que fere não somente os direitos trabalhistas, mas a ordem jurídica tributária e criminal. Ainda que a flexibilização das relações de emprego seja aprovada e venha a dar certo amparo legal à pejetização, sobriariam os últimos cinco anos, que certamente serão alvo de fiscalização, dado o montante envolvido. Os médicos precisam se organizar e discutir a questão com seus representantes sindicais, com o objetivo de enxergar luz no final do túnel e que não seja a do trem!

Explico melhor. Em todo país, a prá-

tica é comumente utilizada por hospitais na contratação de médicos, que se subordinam à exigência para poder trabalhar. Perde o médico que tem sua atividade profissional e seus direitos desvalorizados e também o Governo Federal, que deixa de receber tributos que incidem sobre a folha de pagamento das empresas, a exemplo das contribuições previdenciárias, destinadas ao INSS.

Do ponto de vista jurídico, a prática adotada pelos hospitais seria uma espécie de simulação para falsear a relação de emprego com o intuito de diminuir a tributação, o que caracterizaria, em tese, crime contra a ordem tributária, de acordo com o disposto no art. 2º da Lei nº 8.137/90.

O médico leitor, incrédulo a essa altura, provavelmente questiona e discorda de sua participação em um crime contra a ordem tributária. Afinal, quem cometeu a fraude? A direção do hospital, diria o doutor. E, ato contínuo, pergunta: o médico, que agiu por imposição do hospital, não poderia ser penalizado, poderia? A resposta vem de súbito: todos aqueles que falsearam os fatos com o objetivo de diminuir a tributação, isto é, o sócio que exerce a direção do hospital e o sócio gerente da pessoa jurídica (o médico) podem ser penalizados.



O médico não é hipossuficiente, isto é, as autoridades fiscais partem da premissa de que o profissional de Medicina possui condições de saber que na “pejetização” há fraude e, portanto, conscientemente dela participa. Além disso, olha para a vantagem fiscal do “pejota” que pagaria menos tributo, já que a alíquota do Imposto sobre a Renda de Pessoa Jurídica é menor que a do Imposto Sobre a Renda da Pessoa Física. Por consequência, não será eximido de responder tanto do ponto de vista tributário, como criminal.

Essa situação necessita ser resolvida com rapidez, porque médicos estão sendo intimados pela Receita Federal do Brasil, autuados e representados criminalmente ao Ministério Público Federal, por participarem da pejetização, segundo apurado pelo próprio sindicato da categoria.

** Especialista, mestre e doutora em Direito Tributário pela PUC/SP, professora universitária e advogada (rosanaop@uol.com.br).*

Rigor na fiscalização acende sinal de alerta para a pejotização indiscriminada

Redução no recolhimento de tributos faz Receita Federal endurecer o combate ao chamado crime de ordem tributária

A contratação na modalidade pessoa jurídica (a popular pejotização) tem levado à diminuição da receita da Previdência Social. Esta realidade explica o esforço de fiscalização verificado nos últimos anos nas áreas que mais pejotizam, a exemplo da medicina. Conforme definição da própria Receita Federal em seu site, “a chamada pejotização vem transformando-se em mecanismo cada vez



Portal VDA

mais usual para potencializar a realização de lucros e resultados financeiros, mediante a redução dos encargos

trabalhistas para as empresas e do imposto sobre a renda para os profissionais prestadores de serviços”.

Portaria da Receita combate ilícitos tributários

Para obter mais detalhes sobre os procedimentos facultados à autoridade administrativa que constate a existência de contratação simulada via pessoa jurídica, com o intuito de afastar a relação de emprego (e, por consequência, economizar tributo), vale consultar a portaria RFB 2439/10, no endereço eletrônico da Receita Federal (www.receita.fazenda.gov.br).

Esta portaria estabelece procedimentos a serem observados na comunicação ao Ministério Público Federal de fatos que configurem, em tese, crimes contra a ordem tributária; contra a Previdência Social; contra a Administração Pública Federal, em detrimento da Fazenda Nacional; contra a Administração Pública Estrangeira; bem como crimes de contrabando ou descaminho, de falsidade de títulos, papéis e documentos públicos e de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores.

Com base neste fato, o advogado especialista em Direito Tributário e Finanças Públicas, Marcos Ottoni, analisa friamente o caso e adverte o médico para a necessidade de estar muito bem informado antes de tomar sua decisão. Objetivamente, ele diz que sob a ótica legal, esta prática pode ser considerada ilícita quando objetiva mascarar verdadeira relação de emprego regida pela CLT. A Consolidação das Leis do Trabalho obrigaria a empresa a recolher o FGTS, contribuição previdenci-

ária ao INSS, férias, 13º salário e demais garantias constitucionais e legais.

PRESSÃO E PRECARIZAÇÃO

É bem razoável a preocupação de muitos médicos de que, se não aceitarem as regras do mercado (a contratação via PJ), não poderão exercer a medicina em hospitais. Contudo, Ottoni observa que, para a Receita Federal, determinadas atividades dentro do estabelecimento hospitalar devem ser exclusivas do profissional de carteira assinada, porque existem todos os elementos de vínculo empregatício. “O profissional tem que fugir, ao máximo, da constituição de uma pessoa jurídica só no papel, fictícia. O médico, muitas vezes por pressão do hospital, utiliza isso para fazer o faturamento e receber os honorários dele”.

O especialista concorda que está havendo um abuso da utilização da PJ nesse setor. O médico está se vendo obrigado a constituir PJ para trabalhar. O gestor público tem incentivado isso e, quando se terceiriza uma atividade de

Reincidência implica em multa de 75% a 150%

Os profissionais de Saúde PJ correrão menor risco de problemas jurídicos/tributários quanto mais protegida, amparada pela lei, estiver a sua relação com os hospitais. Marcos Ottoni informa que o médico chamado pela Receita Federal tem que apresentar um detalhamento de quais são as suas fontes de receita, o que é oriundo da pejetização, e estas receitas serão tributadas.

“Quando a Receita chama o médico que se utilizou de uma PJ fictícia, ela desconstitui a pessoa jurídica, apura tudo que ele recebeu num determinado período e tributa a diferença, seja de Imposto de Renda, seja de contribuição previdenciária, para fazer a tributação sobre a pessoa física”, orientou Ottoni, advertindo: “No caso de reincidência, são aplicadas as multas de ofício, que são de 75% a 150%, dependendo da gravidade da situação. No caso da multa de 150%, o fiscal é abrigado a encaminhar uma representação penal ao Ministério Público Federal para que se apure a prática de um ilícito tributário.

Saúde por meio de uma OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) ou OS (Organização Social) e essa entidade privada obriga o médico a se pejetizar, isto é a precarização de um trabalho que deveria ser feito pela administração pública, com profissionais vinculados diretamente.

Ottoni vai além ao afirmar que o deslocamento desta atividade para OS-

CIPs e OSs torna a situação fragilizada. “A pejetização é um dos elementos que ajudam a fragilizar o sistema público de Saúde, inclusive com atrasos salariais, o que acaba afetando o consumidor final, que é a população atendida”. A constituição de pessoa jurídica por parte do profissional da Saúde representa a perda de direitos decorrentes de vínculo empregatício, tais como FGTS, férias e 13º salário, mas poupa-o da contribuição previdenciária e da alíquota de 27,5% relativa ao Imposto de Renda Pessoa Física.

Os fiscais da RF, por sua vez, têm plenas condições de saber se o profissional que constituiu pessoa jurídica tem sede estabelecida, empregados e documentação que comprove a aquisição de equipamentos e insumos, dentre outras características comuns a este tipo de atividade. Em outras palavras, eles sabem muito bem a diferença entre relação jurídica e relação de emprego.



Ottoni:
“O médico chamado pela RF tem que apresentar um detalhamento de quais são suas fontes de receita”

Programação cultural agita fins de tarde

Coral, apresentação musical, recital, exposição. Veja qual o projeto lhe interessa e faça parte!

Os médicos artistas e suas famílias e admiradores da cultura têm encontrado no Sindimed um espaço para mostrar seu trabalho ou, simplesmente, se distrair com boa música, poesia e bate-papo nas sextas-feiras com o Projeto Fim de Tarde, que recomeçou em setembro e vem sendo realizado uma vez por mês.

A programação é divulgada por e-mail aos médicos sindicalizados, na nossa página no Facebook e no site, além de cartazes e folhetos, trazendo a diversidade de gêneros musicais e promovendo o diálogo com outras linguagens artísticas, como a poesia e as artes plásticas, sempre apresentando médicos que te-



Roda de samba com Lis Brasil e Carla Gentil animou o Fim de Tarde de outubro

nham talento artístico e trazendo artistas profissionais. Esta mistura vem agradando o público e transformando o sindicato em um ambiente cultural e de diversão. Um fim de tarde muito agradável.

A meta do projeto para 2017 é ampliar a sua programação e alcançar, também, estudantes de Medicina e profissionais da área que trabalham nas cidades

do interior baiano. Lembrando que o sindicato oferece, gratuitamente, todas as condições técnicas necessárias para shows musicais, exposição de pintura, fotografia, exibição de filmes, recital de poesia, lançamento de livros, etc.

ARTMED GRUPO VOCAL

O ArtMed Grupo Vocal é mais uma ideia, promovida pelo Sindimed, em par-



O médico David Vazquez mostra seu talento na música e pintura desde a primeira edição do Fim de Tarde

O ArtMed Grupo Vocal é formado por médicos e funcionários das entidades médicas



ceria com a ABM e o Cremeb, para aproximar a categoria e os funcionários das entidades e da música, além de estimular o vínculo da amizade e do cooperativismo. Os ensaios começaram em março de 2016 e o grupo fez a sua primeira apresentação durante o Projeto Fim de Tarde, no dia 16 de dezembro, em comemoração aos 82 anos do Sindimed.

Para participar do Projeto Fim de Tarde é necessário ser médico ou estudante de Medicina, e entrar em contato pelo e-mail sindimedba.imprensa@gmail.com ou ligar para (71) 3555-2555. Se você quiser fazer parte do grupo vocal, e é médico ou funcionário das entidades médicas, pode acessar estes mesmos contatos ou comparecer ao ensaio, que acontece sempre às segundas-feiras, das 18h30 às 20h30, no Sindimed. Será muito bem vindo!

PAINEL CULTURAL

Quem visita a sede do sindicato pode conferir, na entrada principal, um painel ilustrativo, com imagens e textos explicativos, abordando temas variados, que vão de literatura à música, histó-



O médico José Bahia trouxe um repertório que agradou a todos

ria da Bahia a curtas biografias de figuras únicas da cultura brasileira, música, etc. O painel – renovado todo mês –, é produzido por Marko Ajdàric, que é colaborador do nosso site, com a coluna “Dica Cultural”, publicada toda sexta-feira.

ESPAÇO DE LEITURA

O Sindimed está recebendo doações de livros. E não precisa ser só sobre temas médicos, mas também outros tipos de literatura, com romances, poesia etc. A ideia é compor uma pe-

quena biblioteca, no espaço de convivência que foi criado após a reforma da sede do Sindicato. Nesse local, o médico pode aproveitar o tempo para ler, tomar um café, trabalhar em projetos pessoais utilizando a rede Wi-Fi. O ambiente aconchegante, localizado no primeiro andar, oferece ainda acesso às nossas publicações – revista Luta Médica e boletins –, além de um acervo de livros, que pode ser incrementado com a ajuda das novas doações! Para doar, basta entregar os livros na recepção do Sindimed.



Quem visita o Sindimed pode conferir o painel cultural que aborda temas variados a cada mês



Sindimed: 82 anos

O ano era 1934. O voto secreto e o voto feminino estavam sendo sancionados. Eram também formuladas as bases da legislação trabalhistas, sob o comando de Getúlio Vargas. Esse mesmo emblemático ano marcou ainda, no dia 16 de julho, a promulgação da Constituição Brasileira, redigida “para organizar um regime democrático, que assegure à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico”.

Foi nesse cenário que surgiu o Sindimed, fundado no dia 12 de dezembro

de 1934, dando início a uma trajetória de lutas em defesa da categoria médica que segue até hoje, 82 anos depois. Para comemorar esse aniversário, no dia 16 de dezembro, o Sindimed abriu suas portas para um “Fim de Tarde” especial, com grande participação de médicos, artistas e familiares para celebrar a data. A plateia se animou ao som da banda Blakers (composta por médicos), com clássicos do Rock’n’roll. Os médicos Rosalvo Abreu e Conceição Andrade nos presentearam com poesias e o grupo vocal ArtMed, de origem do próprio sindi-

cato, impressionou em harmonia e repertório em sua apresentação de estreia.

Na abertura do evento, o presidente Francisco Magalhães falou sobre a importância do legado de todos que passaram pelo sindicato e sinalizou uma de suas funções: “às vezes, a nossa luta entra em contexto de enfrentamento e esse é o papel da entidade, e no atual momento em que estamos passando é ainda mais necessário manter esse espírito de enfrentamento”.

Mas o sindicato não é feito só de luta. Ou melhor, os momentos de lazer e descanso são essenciais para o bom desempenho e fortalecimento da causa. Acreditando nisso, temos investido em políticas culturais em que os médicos possam se encontrar e vivenciar momentos de interação e arte. Para o médico pediatra Hildevaldo Ribeiro, “eventos culturais proporcionam a união entre os médicos e fortalecem a cultura regional”.

O fomento da cultura dentro do sindicato é importante para preservar o seu caráter de entidade feita pelo coletivo, a partir da contribuição de cada um dos médicos e funcionários atuantes. Para Hildevaldo, a atuação do sindicato nesses 82 anos é, hoje, fundamental para a classe médica.





Grupo vocal ARTmed estreou brilhantemente no Fim de Tarde

Denise Andrade, suplente da diretoria, esteve pela primeira vez no 'Fim de Tarde' e achou a festa linda. "Hoje, vejo o sindicato como única porta onde o médico vai ser atendido quando precisar, é o suporte, não tem dia e nem hora, estão sempre dispostos a ajudar. Tem sido uma experiência enriquecedora conhecer pessoas que trabalham pela classe e usam de todos os meios possíveis para ajudar os médicos e oferecer à sociedade uma Medicina de qualidade. Sinto-me privilegiada em estar aqui".

O diretor de comunicação Gil Freire diz que esses 82 anos de atuação do sindicato consolidaram o instrumento de defesa dos trabalhadores e, por isso, há muito o que se comemorar. "O sindicato, por definição, é um instrumento de defesa dos trabalhadores e com os médicos não é diferente. Se no passado quase todos os médicos tinham atuação liberal desvinculada de instituições públicas e privadas sem subordinação, hoje é uma categoria plenamente assalariada." Gil Freire aprovou o repertório da noite e destacou que a



A médica Conceição Andrade nos presenteou com sua voz e interpretação



Diretores do sindicato, médicos e seus familiares estiveram presentes na confraternização de aniversário

8ª CORRIDA DOS MÉDICOS

No pique esportivo médicos comemoraram seu dia



A já tradicional Corrida para a Saúde, que o Sindimed realiza todos os anos em comemoração ao Dia dos Médicos, em 2016 ganhou novo nome: Corrida dos Médicos. A oitava edição da prova, no dia 16 de outubro, reafirmou o sucesso da iniciativa, registrando recorde de inscrições de mais de 1.500 atletas. A competição é realizada segundo as Regras da Confederação Brasileira de Atletismo (CBAt).

Pontualmente, às 7 horas da manhã, foi dada a largada na Avenida Oceânica, próximo à Praça das Gordinhas. Os atletas foram até o Farol da Barra e retornaram ao ponto de saída, completando o percurso de 6 km da corrida. Vale registrar que a competição é aberta, inclusive, para cadeirantes.

O céu ligeiramente encoberto da manhã de domingo não afugentou ninguém. Familiares e amigos dos atletas, além de um público composto por banhistas e esportistas matinais, prestigiaram a prova. Mesmo depois, já com sol forte, muitos acompanharam o evento até o pódio das premiações, que terminou por volta das 9h30.

JUSTA HOMENAGEM

Pouco antes do início da premiação, o presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, fez referência ao idealizador da



Corrida, o Dr. José Caires, que presidiu o Sindimed de 2007 a 2012, tendo falecido em pleno exercício do mandato. Em seguida, agradeceu o empenho da diretoria na organização da corri-

da, na pessoa do diretor Deoclides Cardoso, atleta veterano da prova na categoria a partir de 65 anos de idade que, desta vez, obteve o tempo de 38 minutos e 49 segundos.

Registrando os elogios à organização da prova, recebidos do público e dos atletas, Franciso Magalhães reafirmou a expectativa de que, em 2017, seja quebrado o recorde de participantes e encerrou o evento prometendo que, este ano, será ainda melhor.

VENCEDORES

Em menos de 20 minutos o primeiro colocado da competição, Helio Bispo dos Reis, cruzava a linha de chegada, com tempo de 19 minutos e 16 segundos. Entre os médicos, o primeiro colocado foi Ricardo D'Andre-amatteo, com o tempo de 23 minutos e 6 segundos. Na sequência, em segundo e terceiro lugares se classificaram os médicos Breno Dauster Pereira e Silva, com o tempo de 25 minutos e 54 segundos e Thiago Pereira Cavalcanti, com 26 minutos e 41 segundos.

Na classificação geral das mulheres,

Participação feminina

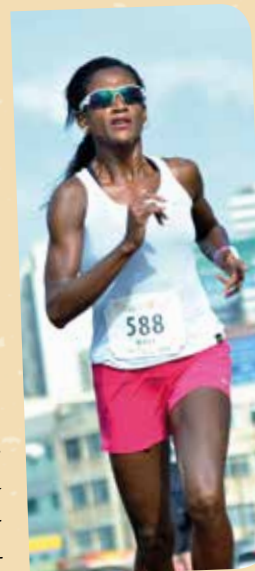


Ediane Silva

Na categoria feminina dos 30 aos 39 anos, Público Externo, as três primeiras posições do pódio foram ocupadas por Rebeca Rodrigues Costa, Ediane Silva Pires e Andrea Fernandes Teixeira, respectivamente.

A ganhadora, Rebeca, que completou a prova em 23 minutos e 30 segundos, é agente administrativa municipal. Ela levou para casa o prêmio de R\$ 400, e disse que o importante mesmo é o estímulo ao esporte. A segunda colocada, Ediane, fez o percurso de 6km em 25 minutos e 10 segundos. “Corro há anos, mas é a primeira vez que participo da corrida do Sindimed”, conta. A terceira colocada, Andrea, diz que corre para manter a saúde e a qualidade de vida. Todas elogiaram a organização do evento e o percurso da prova.

A primeira colocada do Público Externo Feminino, na categoria 18 a 29 anos, Djane Santos de Oliveira, obteve vitória logo na primeira participação (25'01”). “Sempre ouvia bons comentários sobre essa corrida, então resolvi participar. Gostei principalmente do percurso diferenciado”.



Rebeca Rodrigues

Giovana Santos Pereira foi a primeira colocada do público externo, com o tempo de 23 minutos e 28 segundos. Na categoria das médicas, o primeiro lugar foi conquistado pela Dra. Thaisa Magalhaes Aguiar de Amorim, com o tempo de 28 minutos e 58 segundos, seguida pelas médicas Fernanda Albuquerque da Silva (31'34") e Marilea Francina Assis Souza (34'12").

ESTUDANTES NA PISTA

Os estudantes de Medicina, mais uma vez, colocaram sua energia na corrida. Entre os acadêmicos, o primeiro a cruzar a linha de chegada foi Danilo Gomes, que repetiu o feito já conquistado em 2012, 2014 e 2015, des-

ta vez com o tempo de 27 minutos e 15 segundos. E Danilo foi o incentivador de Pedro Loiola Jr., que obteve a segunda colocação (28'50"), participando pela primeira vez da prova. O estudante Lucas Correia Brandão ficou em terceiro lugar.

O trio feminino formado por Tâmia Mariza Freitas, Rebeca Meireles Assis e Maria Júlia Colossi fez bonito e subiu no pódio na categoria Acadêmicas de Medicina. As futuras médicas cursam o 9º semestre na UFBA.

O bom preparo físico e a garra de Tâmia Freitas, 28 anos, lhe conferiram o melhor tempo de sua categoria (Acadêmicos), neste quarto ano de participação na Corrida: 31 minutos e 56

segundos. Uma vitória que se soma a outras duas anteriores. Rebeca Assis ficou em segundo e Maria Júlia Colossi, em terceiro lugar.

“Corro desde 2013 e comecei estimulada pelos amigos”, disse a universitária-atleta natural de Pilão Arcado (distante de Salvador 815 km). Ela afirma que ainda não sabe em que área da Medicina vai se especializar, porém em uma coisa já está decidida: continuará a correr.

CADEIRANTES

Marivaldo Brito Santos e Angelina Nascimento da Silva disputaram na categoria Cadeirantes. Angelina chegou primeiro, com 37 minutos e 50 segundos. Ela, que é tricampeã da São Silves-

Outras histórias

Breno Dauster Pereira e Silva é médico urologista dos hospitais Aristides Maltez e São Rafael. Foi sua primeira participação na Corrida dos Médicos, com o tempo de 26 minutos e 11 segundos. “Comecei a correr para perder peso e hoje me mantenho na prática. Chamei muitos colegas que também participaram da corrida”.

Gustavo Jonde Monteiro, oficial da polícia militar aposentado, tem 65 anos e já participou por mais de três vezes da competição. “Corro há sete anos e encaro a corrida como um treino.”

David Cavalcanti, estudante de Engenharia Química, participou da edição anterior da corrida. Na cate-



Breno Dauster Pereira

goria Público Externo, 18 a 29 anos, ele chegou em 23 minutos e 45 segundos, alcançando 28º lugar.

Álvaro Oliveira, assessor técnico da Superintendência dos Desportos do Estado da Bahia (Sudesb), parceira do Sin-



David Cavalcanti

dimed na competição, não correu, mas elogiou: “o evento é importante porque congrega a classe médica e admite a participação da comunidade externa, prevenindo doenças e estimulando a prática de exercícios físicos.”



tre e pioneira na categoria feminina, tem um carinho especial pela prova. “Era para eu estar na Meia Maratona do Rio, mas preferi estar aqui.”

Marivaldo compete há mais de 10 anos e ressalta a importância do exer-

cício para o fortalecimento da autoestima, saúde e alegria. “O objetivo é alcançar sempre o melhor”. Estes exemplos incentivam a vinda de mais cadeirantes para a corrida.

Recordista da prova

Profissional nas corridas e com nove anos de prática nas ruas de inúmeras cidades, Hélio Bispo dos Reis, 34 anos, é o detentor do melhor tempo da 8ª Corrida dos Médicos: 19 minutos e 16 segundos. Morador de Camaçari, na Região Metropolitana de Salvador, esta foi a sua terceira Corrida dos Médicos.

“Vivo do atletismo, sou um apaixonado”, afirmou o atleta. Com a Corrida de São Silvestre no currículo, Hélio diz ter participado de mais de 500 provas. Mesmo assim, ele correu a prova dos médicos sem qualquer patrocínio.

Exemplo de dedicação ao esporte

O primeiro lugar feminino na classificação do Público Externo, obtido por Giovana Santos Pereira, não foi uma vitória só no esporte, é uma lição de vida. Aos 44 anos e participando de provas de rua desde os 16, ela trabalha como diarista de segunda a sexta e corre nos finais de semana.

As provas de Giovana não se restringem às pistas das competições. Sem patrocínio e sem tempo para se dedicar a treinamentos fora do horário de trabalho, a atleta decidiu fazer do seu cotidiano o seu treino. Assim, ela corre todo dia, de sua casa, na Estrada das Barreiras, até as casas em que faz o serviço de diarista. Seja na Barra, Paralela, Brotas etc.

A vencedora da 8ª Corrida dos Médicos, que, aliás, acumula vitórias sucessivas na competição, é um exemplo de superação, de vontade e de vida. Independentemente do resultado nas provas, Giovana é corredora na vida e uma vitoriosa. Parabéns, Giovana.



PERFIL

JOSÉ SILVEIRA — COM SEU SANTO E SEU FÔLEGO CONTRA O MAIOR FLAGELO DOS BAIANOS DE SEU TEMPO

O médico e empreendedor José Silveira nasceu em 5 de novembro de 1904, no município de Santo Amaro da Purificação, no Recôncavo Baiano. Depois da infância em Santo Amaro, continuou os estudos em Feira de Santana e Salvador. Formou-se em 1927, pela Faculdade de Medicina da Bahia, e, no ano seguinte, defendeu a tese inaugural “Radiologia da Descendente” (Meirelles et al., 2004), aprovada com distinção, sendo ele premiado com Medalha de Ouro por ser considerada a melhor monografia do ano.

Como Juliano Moreira, outro baiano, foi grande admirador da cultura germânica. O também tisiologista Aloysio de Paula ressaltou, na solenidade de entrega da medalha “Cardoso Fontes” a Silveira, que ele “sonhou em fazer uma Nuremberg na Bahia”. (José, 1990). Não por acaso, esse homem alto e louro, assíduo, disciplinado, respeitador de horários e cumpridor de compromissos, ganhou o apelido de “Alemão do Canela”, nome de um de seus livros de memórias. Mas ele era “visceralmente baiano”, como gostava de dizer, razão que o levou a recusar convites para trabalhar no Rio de Janeiro e até mesmo na Alemanha.

A Radiologia foi o campo de inspiração de sua tese doutoral, em 1927. Em sua primeira viagem à Alemanha, aprofundou seus conhecimentos tanto em Radiologia quanto na disciplina Tisiologia, que estu-

dava a um dos maiores flagelos da humanidade na época. Esta última se transformou em sua opção profissional. Em 1928, iniciou a sua atuação prática como assistente dos professores Prado Valladares e Armando Sampaio e no Ambulatório Augusto Viana da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), que funcionava onde é hoje a Reitoria da Universidade Federal da Bahia.

Em 21 de fevereiro de 1937, criou em Salvador o Instituto Brasileiro de Investigação para a Tuberculose (IBIT). Nele, desenvolveu a maior parte de suas atividades em Tisiologia. Essa instituição simbolizou a sua concepção de que não se podia progredir sem que fosse criada uma base científica, seguindo as ideias do professor Ludolf Brauer, médico alemão, que muito o influenciou. Essa base científica, seguindo ele, concretizava-se em institutos de pesquisa, em vez de sanatórios, para a institucionalização do controle da tuberculose. Pelo IBIT, circulavam vários pesquisadores estrangeiros, organizando cursos e implantando setores de pesquisa e serviços no próprio Instituto, favorecendo o intercâmbio científico-cultural de outros países com a Bahia e outros Estados brasileiros. Essa relação institucional permitiu ao IBIT a constituição de uma das mais completas bibliotecas do Brasil, especializada, principalmente, em Tisiologia e Pneumologia.

Em abril de 1947, iniciou um curto período, de menos de um ano, como di-



retor do Departamento de Saúde Pública da Secretária de Educação e Saúde do Governo do Estado da Bahia. O governador Octávio Mangabeira e Anísio Teixeira, secretário de Educação e Saúde, impressionados com os trabalhos do IBIT, convenceram Silveira a assumir aquele cargo. Em sua curta gestão na Saúde Pública, começou a estruturar o programa estatal de controle da Tuberculose, tendo sido, depois, superintendente regional da Campanha Nacional Contra a Tuberculose no Estado, e autorizou a intervenção do Dr. Oswaldo Camargo e equipe no Hospital Juliano Moreira..

Quando, em 1990, aos 86 anos, foi indagado se criaria novamente uma instituição como o IBIT, de modo enfático e visivelmente orgulhoso, respondeu que não, por considerá-la “o desafio de um louco”. Explicou que, na ocasião, era uma pessoa pobre, que não tinha prestígio social e ainda não pertencia ao quadro acadêmico da universidade, requisitos importantes, segundo ele, para a realização de tal empreendimento em nosso país.

Além do IBIT, manteve a sua carreira docente. A partir de 1950, passou, por concurso de provas e títulos, a profes-

sor catedrático da Faculdade de Medicina da Bahia. Ensinou, também, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, onde foi, também, professor catedrático de Tisiopneumologia. Ensinou na Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia.

Além das atividades no IBIT e da atuação acadêmica, José Silveira dedicou-se, também, ao atendimento em seu consultório particular, onde atuou durante toda a sua vida profissional. **Foi dirigente médico**, tendo sido um dos fundadores e presidente da Associação Bahiana de Medicina (ABM). Organizou e participou de inúmeros congressos nacionais e internacionais, apresentando trabalhos em Tisiologia.

Adepto da BCG, Silveira desenvolveu no IBIT pesquisas sobre o uso da vacina juntamente com Arlindo de Assis, grande difusor e pesquisador dessa vacina no Brasil. Defendeu o uso da abreugrafia para a busca ativa de casos de tuberculose, dado o grave quadro epidemiológico da doença no país. Com certo saudosismo, questionou até o fim de sua vida o desaparecimento da figura do Tisiólogo, como profissional especialista no controle da tuberculose, que desapareceu após a introdução da quimioterapia antibiótica e a simplificação do tratamento da doença.

Na década de 1980, foi criado o Hospital do Tórax, anexo ao prédio do IBIT. Esse hospital foi, posteriormente, transformado no **Hospital Santo Amaro**, dedicado ao atendimento materno-infantil. Ainda nos anos 80, o IBIT foi incorporado à então recém-criada Fundação José Silveira, financiada pela iniciativa privada. Esta fundação é, hoje, composta pelo Hospital Santo Amaro, pelo Laboratório Ludolf Brauer, pelo Núcleo de Toxicologia e Ambientes e pelo Centro de Saúde Ocupacional, cabendo ao IBIT a atuação de cunho filantrópico.

A literatura constitui-se, também, uma de suas atividades e, como escritor, dedicou-se a retratar em suas publicações, geralmente autobiográficas, seus sonhos, realizações e sua compreensão de vida. Dois exemplos: “Vela acesa” (Silveira, 1980) e “No Caminho da Redenção” (Silveira, 1988).

Sua esposa, de origem grega, esteve sempre ao seu lado no IBIT, trabalhando junto às famílias dos tuberculosos pobres. Ela criou a Escola do Menino Jesus, inicialmente voltada para o atendimento aos filhos de tuberculosos e que, hoje, atende a crianças pobres da redondeza. Em Santo Amaro, cristalizou a sua trajetória de menino pobre a médico renomado com a criação de um centro cultural, o NICSA – Núcleo de Incentivo Cultural de Santo Amaro, instalado no sobrado onde passou a sua infância, voltado para o desenvolvimento cultural das crianças.

José Silveira, que viveu 96 anos e cinco

meses, tornou-se encantado, como nos ensinou Guimarães Rosa, em 04 de abril de 2001, na cidade de Salvador, que, depois de Santo Amaro da Purificação, ele tanto amou. O eufemismo de Rosa é não só belo, mas verdadeiro, pois se a morte – a morte definitiva – é o esquecimento, José Silveira está vivo em suas obras, seja aqui em Salvador, com destaque para o Complexo do Hospital Santo Amaro, seja o NICSA em Santo Amaro, com seu museu, sua biblioteca e sua escola e uma série de ações sociais no município. Ele é uma “vela acesa”, como disse numa crônica o romancista baiano Wilson Lins (Silveira, 1980, p.7). O nosso artigo na Revista Baiana de Saúde Pública (Jacobina, 2010) e o capítulo de livro recente (Jacobina, 2016), embora singelos, servem também como testemunhos de que o nosso Dom José Silveira, essa chama ardente de seu *Santo Amaro*, vive e ilumina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- JACOBINA, Ronaldo R. A Intervenção no Hospital Juliano Moreira em 1947: Entrevista com o Prof. José Silveira. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 34, n. 1, p. 175-186, 2010. (http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/pdf/RBSP_Vol_34_n1_2010.pdf)
- JACOBINA, Ronaldo R. Dom José Silveira: com seu santo e seu fôlego contra o maior flagelo dos baianos do seu tempo. In: DUARTE, Zeny; MALHEIRO DA SILVA, Armando. (org.). *Os médicos e a cultura em Portugal e na Bahia: olhar(es) introspectivo e analítico sobre o “modo de ser e estar” médico-cultural*. Salvador: EDUFBA, p. 199-2004, 2016.
- JOSÉ Silveira. Resenha Biográfica. COC / Fiocruz, 1990. Extraído em: <http://www.coc.fiocruz.br/tuberculose/josesilveira.htm#resenha>. Acesso em 30 de abril de 2009.
- SILVEIRA, José. *Vela acesa. Memórias*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; Brasília, INL, 1980.
- SILVEIRA, José. *No Caminho da redenção. Retrato de uma época*. Salvador: Edição do Autor, 1988.

Ronaldo Ribeiro Jacobina – Professor Titular de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA. 18º Presidente da Associação Baiana de Medicina. Doutor em Saúde Pública.

ERRATA: O perfil da primeira professora de Medicina da Bahia, Francisca Pragner Fróes, publicado na última edição de Luta Médica, foi escrito por Ronaldo Ribeiro Jacobina.

INTERIORIZAÇÃO

LAURO DE FREITAS



As condições inseguras de trabalho tornam ainda mais difíceis os atendimentos às demandas de emergência

Ilegalidade na demissão de médicos da SAMU

Cinco médicos da unidade SAMU Estrada do Coco, em Lauro de Freitas, foram readmitidos depois de longa batalha, mas o retorno para seus postos não foi tranquilo. Mais uma vez, a prefeitura surpreendeu alterando totalmente as escalas de serviço, reposicionando os profissionais em dias diferentes dos que eram antes da demissão ilegal, ocorrida no início do mês de outubro. O problema é que, como todos sabem, esses médicos possuem mais de um vínculo de trabalho, gerando choques entre os horários.

Já não foi fácil fazer com que o prefeito da cidade, Márcio Araçonga Paiva, readmitisse os médicos. Teve que ser promulgada uma ação civil pública decretando a reintegração imediata, com multa diária de R\$ 2500 e, mesmo assim, não funcionou. Depois disso, o Ministério Público pediu aplicação da multa prevista direto na conta pessoal do prefeito referente ao período entre a intimação e a data da petição e expedição de ofício ao secretário municipal de Saúde, Sr. Presídio Gonçalves Gomes Filho, para, só assim, ele cumprir a reintegração em imediato.

O aviso sobre o desligamento foi feito pelo telefone, no

dia 10 de outubro. A médica intervencionista, Elaine Cunha, foi surpreendida: “Desconfiava da demissão porque, há um mês, dez profissionais já haviam sido demitidos, mas não acreditava que a prefeitura fosse desestruturar um importante instrumento da população. Nenhum médico pode ocupar lugar de outro quando a demissão é irregular. E agora?”. Elaine, assim como a maioria dos demitidos, prestava serviços à equipe há mais de cinco anos. Além dos cinco médicos, o pacote de demissão da prefeitura incluiu quatro enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, quatro condutores de ambulância e dois motociclistas do SAMU. Também foram flagradas uma UTI móvel desativada e quatro ambulâncias paradas.

ALAGOINHAS

Contratação por cooperativa faz mais vítimas

O título exagerado é uma forma de chamar a atenção dos médicos sobre os riscos do falso cooperativismo. Mais um caso de demissão sumária por telefone aconteceu com sete médicos integrantes da SAMU de Alagoinhas. Eles eram contratados por intermédio da Cooperativa de “Trabalho em Saúde e Serviços Cooperativos”.

Os perigos do falso cooperativismo foi, inclusive, assunto de debate no I Seminário Médico e Relações de Trabalho, ocorrido no Sindimed, em novembro. Foi reforçado que, com a substituição de postos formais pelos informais (como cooperativas), os médicos ficam privados de receber verbas rescisórias cabíveis na circunstância de demissão, além de outros reveses.

A condição de precarização do trabalho põe em risco toda população “assistida”. Neste caso, a unidade funcionava com três médicos por equipe, passando a ter só dois, o que pode ser decisivo no atendimento de caráter emergencial.

SÃO FRANCISCO DO CONDE



Demissões incluem médica gestante

Quatro médicos do setor de emergência do Hospital Municipal Docente Assistencial Célia Almeida Lima (HDACAL), em São Francisco do Conde, foram surpreendidos com demissão no fim mês de novembro, dentre eles uma gestante. Em total demonstração de indiferença sobre a seguridade dos profissionais, a empresa gestora, Instituto de Assistência à Saúde e Promoção Social (PROVIDA), deu o aviso de desligamento por telefone.

“Trabalhava lá há quatro anos e fui demitida sem justa causa, por ligação”, relatou a médica Ellen Freitas Ferraz, demitida quando estava com 19 semanas de gestação e sem o direito fundamental à maternidade respeitado. Todos os médicos que trabalham na unidade são contratados como pessoa jurídica e existem indicações de que mais serão demitidos.

Com a terceirização ilegal e a precarização das relações contratuais, os médicos acabam prestando serviços a mais de uma empresa e se exaurem com rotinas de duplas ou triplas jornadas, o que influencia diretamente na qualidade de atendimento prestado.

O Sindimed apoia o livre arbítrio do profissional na escolha pelo vínculo de pessoa jurídica e luta para que seja devidamente assistido pela legislação. Se a relação jurídica é de emprego titulado pela legislação brasileira, os direitos dos profissionais devem ser respeitados.



Foto: saofranciscodoconde.ba.gov.br

A unidade é terceirizada desde o ano de 2013

JUAZEIRO



A unidade é referência na região em Juazeiro, conta com 74 médicos

Paralisação por falta de pagamento

O grave e recorrente problema dos atrasos salariais levaram os médicos do Hospital Regional de Juazeiro a deflagrar nova paralisação por tempo indeterminado, no dia 26 de janeiro. Sem pagamento desde dezembro, os profissionais decidiram atender apenas os casos de urgência e emergência.

Além da falta de pagamento, os médicos enfrentam carência de materiais de trabalho indispensáveis, como insulina, glicose e boa parte dos antibióticos. Segundo um dos profissionais, desde julho de 2016 não há recolhimento de FGTS e INSS no Hospital Regional de Juazeiro, pertencente ao Governo do Estado, mas administrado pela APMI.

O médico disse, ainda, que há três faturas em aberto no valor respectivo de R\$ 3,719 milhões, montante indispensável ao pagamento da folha de pessoal e aquisição de material, dentre outras despesas. O Hospital Regional de Juazeiro é a principal referência em atendimento público para comunidades de 53 municípios da rede PEBA (Pernambuco e Bahia).

ALCOBAÇA

Foto: Primeiro Jornal.com.br

O hospital São Bernardo está em situação de decadência, sem materiais básicos para atendimento

Médicos denunciam atraso de salário e falta de insumos

Os quatro médicos do Hospital São Bernardo, em Alcobaca, há quatro meses não recebem salário e, por isso, suspenderam os atendimentos, exceto nos casos de internações em estado de extrema urgência.

Na unidade, não tem soro, material para identificação e nem medicações básica, de acordo com o médico Pedro Chicon Muniz. “Os pacientes chegam lá em estado grave e não têm nem como serem hidratados, nada está funcionando”, desabafa.

A paralisação ocorreu em dezembro e foi solicitado, junto à prefeitura, suporte de trabalho para o período de festas,

quando a procura é maior, “mas eles falaram que iam ajudar e, até hoje, não deram retorno”, conta Chicon. Quarenta atendimentos por dia é a média de demanda do hospital, que é privado e terceirizado pela prefeitura, sendo a Santa Casa de Misericórdia a atual gestora. Só clamando por misericórdia pra ver se a situação se regulariza.

CASA NOVA

Sem salário e sem materiais de trabalho

Médicos plantonistas do Hospital Municipal de Casa Nova, município situado na divisa com Piauí e Pernambuco, trabalham sem saber se vão receber salário. As condições tornam-se ainda mais adversas por conta da falta de insumos e da vulnerabilidade dos contratos inseguros. A categoria busca apoio no Sindimed e aguarda regularização.

Segundo José Carlos Viana Tanuri Júnior, delegado do Sindimed, os pagamentos de novembro e 13º salário não foram efetuados. O Sindimed fará notificação por ofícios ao Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério Público do Estado (MPE), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb), Prefeitura de Casa Nova e Secretaria de Saúde de Casa Nova.

MADRE DE DEUS

Demissões ilegais no Hospital Municipal Eduardo Bahiana

Em pleno período eleitoral (novembro), 12 médicos do Hospital Municipal Eduardo Bahiana (HMERB), em Madre de Deus, há 28.1km de Salvador, foram desligados de seus postos. A unidade é de média complexidade e oferece atendimento ambulatorial e de emergência 24 horas.

Das áreas de cirurgia, ortopedia, gastroenterologia e outras especialidades, os profissionais foram demitidos

em período eleitoral, em que é ilegal nomear, contratar, admitir, demitir sem justa causa ou exonerar servidores públicos. A atual gestão administrativa do hospital é a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Castro Alves (APMI), qualificada como ONG. O Sindimed deixa claro que organizações não governamentais devem seguir as normas de Direito Público, ainda que privadas.

ILHÉUS



Plantões desfalcados prejudicam trabalho

O presidente do Sindimed ouviu queixas dos médicos e reiterou, junto a Promotoria Pública, a atenção aos vínculos trabalhistas, especialmente os que vão trabalhar em hospital que está em construção

As precárias condições em que trabalham os médicos do Hospital Regional Luiz Viana Filho motivaram a ida do presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, a Ilhéus, no dia 23 de janeiro. Curiosamente, o problema é discutido menos de um mês após a Sesab divulgar em seu site o “ritmo acelerado” das obras de reforma e ampliação da Emergência daquele importante hospital. Francisco Magalhães esteve no local e disse não ter visto obras.

Ele conferiu, sim, o nível de insatisfação dos médicos quanto aos plantões desfalcados, problema que estimula, inclusive, vários deles a cogitar pedido de demissão. Segundo Magalhães, o problema persiste mesmo após o Ministério Público do Estado determinar ao governo colocar em cada plantão dois especialistas, respectivamente, em ortopedia, cirurgia, anestesia, pediatria e clínica. O dirigente sindical aproveitou a visita a Ilhéus e foi à Promo-

toria Pública, onde reportou ao promotor Pedro Nogueira Coelho os problemas relatados. Coelho sugeriu que o Sindimed faça uma provocação ao órgão para que providências cabíveis sejam tomadas.

NOVO HOSPITAL

Na conversa com Pedro Nogueira Coelho, Francisco Magalhães reiterou a atenção permanente do Sindimed quanto ao vínculo trabalhista que se estabelece entre os médicos e a direção das unidades de Saúde. O Hospital Regional da Costa do Cacau está em construção no município de Ilhéus e as atenções estão voltadas, justamente, para o vínculo que se estabelecerá. O mais interessante é que a admissão dos médicos seja através de concurso público, devido aos riscos representados pela pejotização (contratos na modalidade pessoa jurídica), que desconsidera direitos trabalhistas conquistados, como férias, 13º salário e aposentadoria.

O promotor ficou de participar de uma articulação voltada a uma ampla discussão do assunto na região. Segundo informações do Governo do Estado, o Hospital Regional da Costa do Cacau deve ser entregue no primeiro semestre deste ano. Deverá contar com 180 leitos numa primeira fase, incluindo leitos de terapia intensiva adulto e neonatal. Terá, também, o serviço de cirurgia cardíaca, que será responsável por atender toda a região Sul. Para a segunda fase, estão previstos mais 120 leitos do equipamento hospitalar, considerado de grande porte. A unidade oferecerá atendimento em ortopedia e cardiologia, dentre outras especialidades. Haverá 30 leitos de UTI na primeira etapa.

Francisco Magalhães conversou com os médicos insatisfeitos sobre as condições de trabalho oferecidas pelo Hospital Regional Luis Viana



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!



Crônica Médica

AGRESSÃO BENÉFICA

HENRIQUE RIBEIRO

Era uma vez um indivíduo mau, um psicopata chamado Assef, fã de Adolf Hitler, um neonazista convicto. Colecionava todas as reportagens, escritos, manuscritos e objetos sobre seu ídolo. Ele não gostava dos pais, não os obedecia e até mesmo os desafiava.

Viveu no Afeganistão, na época da invasão pela União Soviética. Reagiu à invasão russa ao seu país, com todas as forças e energia. Era, desde menino, tido como indivíduo agressivo e literalmente baderneiro. Usava um anel de metal na mão esquerda, que deixava sua marca em cada adversário que agredia ou eliminava.

Não conseguia estudar em nenhum colégio. Foi, então, internado num colégio militar.

Conseguiu, com toda sua agressividade, seu difícil temperamento, ocupar um lugar na junta militar que dirigia seu país. Durante a invasão do seu país pela União Soviética, foi preso e tremendamente torturado, mas resistiu com braveza e muito ódio. Numa sessão de tortura, foi submetido a todo tipo de agressão possível e imaginária, mas sempre dizia que

nada mais doía nele que uma crise de cálculo renal.

Após receber um chute na região lombar esquerda – com tanta intensidade que caiu a alguns metros de distância, morrendo de rir – debochou do seu agressor dizendo que o chute que levou foi o melhor tratamento para crise de cálculo renal que estava tendo. Afinal, a cólica renal que, naquele momento estava sentindo, tinha passado após o grande chute. Provavelmente, ocorreu o deslocamento do cálculo que encontrava encravado, causando-lhe um grande alívio.

A cólica renal no homem é referida como mais dolorosa que muitos infartos do miocárdio, e as mulheres referem-se à dor do parto normal como sendo menos intensa. Naquele dia, ele chegou a urinar sangue e eliminar o cálculo.

Moral da história: há mal que vem para o bem, até mesmo de um indivíduo mau; e nem toda agressão é totalmente maléfica.

Inspirado em Khalled Hosseini

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...

BISTURI

► APELANDO PRO DIVINO

No final do ano passado, os médicos que trabalham na Santa Casa de Esplanada se queixaram ao Sindimed sobre os salários atrasados já há dois meses – novembro e dezembro. A empresa gestora alegou que foi por causa da Prefeitura, que não repassou os recursos. Depois de muitas ligações, mobilizações e lutas, a Santa Casa pagou o mês de novembro, mas sobre dezembro permanece o mistério. Tudo bem que a irmã Gildete é religiosa, mas os médicos não podem viver só de promessa. Valei-nos Nossa Senhora!

► “CACAU” DIFÍCIL EM ITABUNA

O mutirão de cirurgia na Santa Casa de Misericórdia de Itabuna foi em outubro, mas até hoje os médicos não receberam seus honorários. Segundo a Sesab, o repasse da verba já foi feito para a empresa gestora. O Sindimed está acompanhando pari passu essa situação e dando apoio aos colegas para evitar o calote. Tem gente alertando pro perigo porque já estamos numa nova gestão e *cuma* se sabe, o prefeito não tem fama de bom pagador!

► FALSO MÉDICO EM “TURNÊ” PELO INTERIOR

Chegou ao Sindimed denúncia de que tem um falso médico no Hospital Regional de Mutuípe. Dizem que esse indivíduo já passou por cidades como Queimadas, Nordestina e Cansanção, usando nome e CRM de um médico verdadeiro. Depois de fugir do flagrante nas outras cidades, agora está em Mutuípe. O Sindicato levou o caso à delegada da cidade, Dra. Corina, que foi até o hospital, mas o flagrante não aconteceu. Soube-se depois que o elemento se escondeu na sala do torpedo de oxigênio. Mesmo assim a delegada, se comprometeu a abrir inquérito policial por exercício ilegal da medicina.

► PREFEITURA DO NÉCO

Os gestores do município de Monte Santo (há 360 km de Salvador) parece que estão empenhados em fomentar uma tradição de não pagar os trabalhadores pelos serviços prestados. Entra prefeito, sai prefeito, e a máquina de calote continua a todo vapor. Quando saiu, em 2011, o ex-prefeito Everaldo Araujo deixou os médicos sem receber os meses de outubro, novembro e dezembro. Seu sucessor, Jorge Andrade, disse que essa dívida não era com ele e também não pagou. Agora com a posse de Vando Fernandes, cunhado de Everaldo, a história se repe-

te, ele herdou a dívida referente ao mês de dezembro de 2016, que não foi paga por Jorge Andrade e diz que também não é com ele. E assim a dívida vai passando de mão em mão. É a famosa Prefeitura do “Néco” - né comigo não!

► QUERO VER CUBA LANÇAR

O novo secretário de Saúde de Irecê parece que gosta daquela famosa musica de carnaval... Mal chegou e já fica ameaçando os profissionais do município e região afirmando que vai trazer médicos cubanos. Junto com as ameaças, de cara, arbitrariamente, determinou a redução do salário. Quando é que vai acabar essa cachorrada de prefeitos e secretários conduzirem gestões com ameaças de demissão, chantagens, perseguições e outros abusos? Quando esses picaretas vão deixar de cometer crimes contra a Saúde pública e o SUS? Com a palavra o Ministério Público.

► SEM NOÇÃO

A nova gestora do Samu, Marta Rejane, chegou metendo os pés pelas mãos. Uma das suas primeiras medidas foi retirar o botijão de gás da unidade, impedindo os médicos e demais funcionários de tomarem café ou de preparar uma refeição mais nutritiva. Implantou um ponto eletrônico seletivo (que só serve pra alguns!) e adota posturas arrogantes e arbitrárias que não condizem com o ambiente construído pela equipe no serviço. Tudo funciona muito bem no SAMU, dispensando atitudes de desrespeito e antidemocráticas. Tem gente perguntando se não seria alguma inspiração no cangaço.



O RIENTAÇÃO *médica*

ASSESSORIA PROFISSIONAL NA DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Desde o início de fevereiro, os médicos sindicalizados podem agendar atendimento para fazer a declaração do Imposto de Renda 2017, na assessoria contábil do Sindicato, de segunda a sexta, das 8h30 às 17h. O serviço se encerra no dia 13 de abril.

Os documentos necessários para declaração do Imposto de Renda 2017 são: informe de rendimentos (salários ou pró-labore, aposentadoria ou pensão do INSS, investimentos, aluguéis recebidos de bens móveis e imóveis); apresentação de bens e direitos (documentos que comprovem a compra ou venda de imóveis, veículos e outras posses, extrato de conta bancária); comprovantes de despesas (recibos ou notas que comprovem gastos com educação e saúde); além dos comprovantes de dívidas contraídas ou pagas no ano-base (informe de pensão alimentícia, comprovantes de doações ou herança recebida, apuração mensal do imposto no ganho de capital (lucro) com compra e venda de ações).

Para relacionar dependentes ou alimentandos acima de 14 anos, estes deverão possuir CPF. Os médicos que trabalham como profissionais liberais, deverão escriturar o livro caixa, informando o CPF de seus clientes. Para mais informações, basta entrar em contato com o setor de contabilidade do Sindimed pelo telefone 3555-2567.

QUEM CANTA SEUS MALES ESPANTA

O **ArtMed Grupo Vocal**, primeiro coral das entidades médicas, compo-



to por médicos e funcionários do 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 de 2016 e fez sua primeira apresentação em dezembro, no projeto Fim de Tarde Especial, no marco dos 82 anos do Sindicato, conta com 20 participantes, entre vozes femininas e masculinas, 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, data de aniversário para sindimedba.imprensa@gmail.com. Quem não quiser se inscrever por e-mail pode se inscrever pessoalmente no ensaio. Mais informações podem ser obtidas por telefone com as entidades médicas.

Vamos participar!

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

MÉDICO FILIADO TEM DESCONTO

Módulo / Bernolli / Sartre
Anchieta / Salete / São Paulo

ISBA / Oficina
Tempo de Crescer
*entre outros

Economize no mínimo
na mensalidade

10%

O Sindimed está engajado na campanha pela aquisição do antigo Hospital Espanhol, pelo Governo do Estado, e sua conversão num "Hospital do Servidor Público", a ser administrado pelo Planserv, com possibilidade de atendimento ao SUS, em benefício da população.

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

