

# Trabalho MÉDICO



Jornal do Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais - Sinmed-MG - Ano 1 - nº 2 - maio/junho/julho 2005

## editorial

A nova realidade do trabalho médico está aproximando a categoria na luta pelos seus direitos. Um exemplo está sendo a implantação da CBHPM, uma vitória de médicos e entidades, que vai mudar toda a história da saúde suplementar em Minas Gerais e no país.

É preciso avançar agora no campo da saúde pública. Desde que tomou posse, em julho do ano passado, a diretoria do Sinmed-MG tem visitado postos de trabalho e conversado com os médicos para conhecer melhor as diferentes realidades nos setores da saúde pública. Em quase todas as frentes, a queixa é sempre a mesma: salários defasados, contratos precários e condições de trabalho longe do ideal.

A classe médica é um importante aliado na construção de um programa de saúde pública de qualidade, termômetro para o êxito de qualquer governo, mas tem muita gente se esquecendo disso. Se houve conquistas na saúde pública, como a redução das mortalidades materna e infantil e a implantação do Programa de Saúde da Família, o mérito é principalmente daqueles que, no dia-a-dia, a despeito de todas as dificuldades, contribuíram para que isso ocorresse.

Os servidores da administração municipal, incluindo cerca de 2.500 médicos, estão em plena campanha salarial, uma excelente oportunidade para o governo mostrar que valoriza seus colaboradores e que partilha da idéia de que, para serem consolidados, os avanços precisam ser conquistados em conjunto, entre o poder e quem está na ponta, em contato direto com a população.

Os governos precisam estar conscientes de que, para exercer com dignidade e qualidade a sua missão, os servidores precisam de melhores salários, condições de trabalho dignas, mais respeito e valorização.

E é isso o que nós, médicos, queremos. A categoria já mostrou que está disposta a lutar pelos seus direitos, com responsabilidade mas com firmeza.



José Luiz Lopes, 25 anos de trabalho no Odilon

## Delegados sindicais

Sinmed-MG reforça seu time com 20 delegados sindicais em Belo Horizonte, entre eles representantes do Odilon Behrens e UPA Barreiro (fotos) **página 5**



Luiz Felipe Viotti e Rita Aparecida de Paula

## em defesa da vida

Sindicato e entidades mobilizam médicos e autoridades para redução dos índices de mortalidades materna, fetal e de recém-nascido **página 6**

## OSCIPs

Médicos e comunidade estão apreensivos com a situação do Hospital Risoleta Tolentino Neves, em Venda Nova

**página 7**

## entrevista

O presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos Edno Lopes Caldeira fala sobre a importância da CBHPM para o trabalho médico

**página 8**

## Campanha de **contribuição sindical** tem balanço positivo

O balanço da campanha de arrecadação da Contribuição Sindical para o Sinmed-MG foi bastante positivo. Até 15 de abril, 7.552 médicos tinham pago a Contribuição Sindical. Para o diretor financeiro da entidade, Jacó Lampert, o resultado começa a permitir ao sindicato colocar sua vida financeira em dia e ter planos para o futuro.

A Contribuição Sindical (antigo Imposto Sindical), obrigatória pelas Leis Trabalhistas, é recolhida pelos empregados, ou por aqueles que participam de uma categoria econômica ou pro-



Sede do Sinmed-MG em Belo Horizonte

fissional, à entidade que representa e defende os interesses dessa categoria.

No caso do Sinmed-MG, o tributo é cobrado anualmente, em cota única, para todos os médicos registrados na base territorial da entidade. Parte dos recursos da Contribuição Sindical são distribuídos entre as entidades representativas da categoria médica em suas diversas esferas.

Segundo Jacó Lampert, renegociações de passivos que envolveram entidades nacionais,

quitação de dívidas com instituições financeiras, redução dos custos operacionais e estabelecimento de novos padrões contratuais proporcionaram uma economia substancial nas despesas da entidade.

Esses resultados mostram que, “com planejamento e respeito ao dinheiro do associado, é possível fazer uma gestão sindical séria e transparente”, diz o diretor.

Em junho, começa a mobilização para o pagamento da Contribuição Social.

### expediente

#### Publicação do Sinmed-MG Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais

Rua Padre Rolim, 120 - São Lucas  
30130 090 - BH - MG  
Fone: (31) 3241-2811

E-mail: geral@sinmedmg.org.br

Site: www.sinmedmg.org.br

**Diretoria** - Alessandra Nara Korres, Aloísio Prado Marra, Amélia Maria Fernandes Pessôa, André Kiyomitsu, Andréa Aparecida B. Alves, Aripuanã Cobério Terena, Aroldo Gonçalves de Carvalho, Carlos Romero F. de A. Lemos, Cristiano Gonzaga da Matta Machado, David dos Santos Schmidt, Eduardo Almeida C. Filgueiras, Elson Violante, Fernando Luiz Mendonça, Geórgia C. B. Medrado, Geraldo José Coelho Ribeiro, Henrique Leonardo Guerra, Jacó Lampert, José Alvarenga Caldeira, Jules Jésus Ayoub, Márcio Costa Bichara, Marco Antônio Torres, Margarida C. Sofal Delgado, Maria Cristina R. V. Coelho, Maria Madalena dos S. Souza, Nagib Neves Abdo, Oswaldo Cruz Júnior, Paulo César Machado Pereira, Wagner Alexandre Ezequiel.

#### Jornalista Responsável

Regina Perillo - MT 11.697/SP

#### Textos e Edição

Regina Perillo Comunicação

Projeto gráfico, editoração eletrônica e ilustrações - Genin

Fotos - Gláucia Rodrigues

Impressão - Imprimaset Ltda

Tiragem - 21 mil exemplares

## Atualização científica pela internet

Desde 19 de abril, médicos de todo o Brasil já podem utilizar o Centro de Documentação Científica da Associação Médica de Minas Gerais (CDC-AMMG), que oferece acesso a mais de 2,5 milhões de artigos científicos publicados nas principais revistas médicas do mundo.

Cadastrando-se no site [www.ammg.org.br/cdc](http://www.ammg.org.br/cdc), o médico realiza pesquisas por assunto(s), especialidade(s) ou periódico(s). Além disso, pode selecionar suas revistas “favoritas” e receber

mensalmente, via e-mail, o “Alerta Bibliográfico”, que traz os resumos dos novos artigos publicados de acordo com os interesses do usuário. Caso queira ler o artigo na íntegra, a compra é solicitada via internet.

O preço de cada material varia de acordo com a localização e o número de páginas, mas geralmente não ultrapassa R\$10,00. Cerca de 200 mil artigos são totalmente gratuitos. Mais informações pelo telefone (31) 3247-1600, pelo site [www.ammg.org.br](http://www.ammg.org.br) ou pelo e-mail [cdc@ammgmail.org.br](mailto:cdc@ammgmail.org.br).

## Ata de posse já registrada

Finalmente, a ata de posse da diretoria do Sinmed-MG foi registrada. O oficial do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica acatou, no último dia 6 de maio, a decisão tomada por unanimidade pelos médicos na Assembléia Geral Extraordinária realizada em 24 de fevereiro, na sede do sindicato.

O objetivo da convocação da assembléia foi convalidar o processo eleitoral e ratificar os atos subsequentes praticados até a presente data pela atual diretoria, visto que o oficial de cartório havia questionado o fato de não ter sido publicado um edital informando a mudança de data das eleições, em julho último, negando-se a registrar a ata.

A nova diretoria agradece aos representantes de entidades e aos médicos que participaram da assembléia e às manifestações de apoio, prova da confiança da categoria na direção da casa.

## Atenção, médicos!

O Sinmed-MG lança, em breve, a Campanha de Contribuição Social 2005, com vencimento em 8 de julho (valor R\$134,40).

Aguardem boas  
surpresas...



# Jurídico de olho nas prefeituras em débito

O Sinmed-MG já está tomando as providências necessárias para que as atuais prefeituras acertem o pagamento com os médicos contratados pela administração anterior. O mandato foi encerrado no ano passado e muitos profissionais ainda não receberam.

Segundo Geórgia Medrado, diretora de Assuntos Jurídicos do sindicato, as prefeituras alegam que quem contraiu a dívida foi o último prefeito e, portanto, o atual não tem obrigação de pagar. A diretora explica que, no entanto, os médicos foram contratados pelo município e não pelo prefeito pessoa física.

Ela relata que essa alegação não tem fundamentação legal, pois, se assim fosse, bastaria uma nova eleição, com posse de novo prefeito, para se quitarem automaticamente todos os débitos contraídos pelo município.

Devido à falta de acordos com os atuais administradores, a diretora

acredita que o pagamento seja feito por vias judiciais. Médicos de todas as áreas e de diversos locais de trabalho não receberam os salários corretamente. Geórgia recomenda que esses profissionais procurem o sindicato para buscarem as orientações necessárias e o auxílio no requerimento desses valores.

## Alerta sobre contratos administrativos

Antes de assinar um contrato administrativo, o médico precisa estar informado sobre seus direitos, alerta a diretora Geórgia Medrado. Ela também chama a atenção para a situação dos médicos aprovados em concursos públicos que não foram chamados, mas cuja função está sendo exercida por outro profissional ou até por ele mesmo sob forma de contrato.

“Se o médico passou no concurso, o cargo existe e há necessidade do serviço, deve ser feita a nomeação. O contrato administrativo é um subemprego imposto pela prefeitura e o estado. O médico que foi aprovado em concurso público e ainda não foi nomeado deve buscar informação junto à Administração Pública para saber qual a sua colocação. Caso seja o primeiro da lista e haja outro médico exercendo a função ou, ainda, caso tenha sido preterido pela contratação de outro, deve entrar em contato com o Sinmed-MG para que, por meio de ação própria, possa garantir seu direito à nomeação”, ela informa. O modelo de requerimento para a Administração Pública segue em anexo.

Geórgia ainda orienta que é obrigação da Administração Pú-

blica fornecer a informação sobre a colocação do médico aprovado, conforme estabelecido no art. 5º, incisos XXXIII e XXXIV, da Constituição Federal/88:

“XXXIII – Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

XXXIV – São a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) O direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

b) A obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal.”

Segundo ela, se houver recusa ou demora da Administração para fornecer a atual colocação dos médicos na lista de aprovados, o profissional deve entrar em contato com o Sinmed-MG. “Estamos também à disposição para fornecer ao médico o modelo de requerimento para obtenção de informações”, completa a diretora.

### Nomeação

O Sinmed-MG auxilia os profissionais a conseguirem a nomeação e está disponível para esclarecer dúvidas e ajudar o médico caso ele esteja sendo afetado de alguma forma. Entre em contato com o sindicato pelo telefone (31) 3241-2811.

### Interior

O sindicato solicita aos médicos que tiverem conhecimento de municípios que estão se utilizando dos contratos administrativos ao invés de concurso público que denunciem a situação ao Sinmed-MG para que sejam tomadas as providências necessárias.

## Situação de médicos da SES preocupa

Médicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES) lotados no Centro de Saúde Oswaldo Cruz e no Hospital Júlia Kubitschek procuraram o Sinmed-MG para denunciar a grave situação em que se encontram os profissionais que trabalham diretamente na SES ou como municipalizados.

### As principais denúncias foram:

- Apesar de concursados e atuarem como pediatras, pneumologistas, clínicos, entre outras especialidades, eles não têm o cargo de médicos, sendo considerados Analistas de Saúde, conforme descrito no contrato.

- Diferentemente do que aconteceu com os médicos da Fhemig e do Hemominas, esses médicos não foram contemplados no Plano de Carreira de Cargos e Salários (PCCS), recentemente aprovado.

- Salário completamente defasado em relação à rede municipal de saúde e à própria Fhemig, na rede estadual. O salário inicial para não especialistas é pouco mais de R\$300,00. Um especialista ganha em torno de R\$700,00, incluídas as gratificações.

- Os médicos municipalizados, ou seja, aqueles concursados pela SES mas que prestam serviço à Prefeitura, recebem complementariedade do trabalho, conforme reza a lei de isonomia. No entanto, essa complementariedade não é incorporada ao salário, o que significa que benefícios como aposentadoria serão pagos em cima do salário base. Muitos aposentados já vivem essa situação de grande precariedade.

- Os médicos da SES não ganham adicional de insalu-

bridade desde 1993. No Centro de Saúde Oswaldo Cruz e no Júlia Kubitschek, os profissionais convivem diariamente com problemas como situações de risco, como pacientes com tuberculose. Os colegas da Prefeitura que trabalham nos mesmos locais recebem a insalubridade, o que mostra a pertinência do benefício.

### Ações

Segundo os diretores do Sinmed-MG Jacó Lampert e Amélia Pessoa, que estão acompanhando de perto o caso, o sindicato solicitou à Secretaria Estadual de Saúde uma relação dos médicos e seus locais de trabalho, para poder identificá-los e chamar para discussões um universo que inclui cerca de 1.700 médicos.

O Sinmed-MG também está atento à questão da insalubridade e já solicitou a inclusão do assunto na pauta da próxima reunião da mesa de negociações do SUS estadual. Quanto à inclusão dos médicos da SES no PCCS, os diretores afirmam que essa foi uma reivindicação do sindicato na aprovação do Plano, não atendida pelo governo: “Cabe, agora, à categoria organizada discutir e encaminhar o assunto”, afirma Jacó.

## Pauta da **campanha salarial** está com a PBH

O Sinmed-MG apresentou à Prefeitura, no último dia 26 de abril, as reivindicações dos médicos de Belo Horizonte, para a campanha salarial de 2005, con-

forme deliberado em Assembléia Extraordinária realizada em 14 de abril, na sede do sindicato.

O documento entregue ao secretário de Recursos Humanos Mauro Santos ressalta que a

classe médica vem perdendo poder aquisitivo ano a ano: "Os médicos da Prefeitura de Belo Horizonte não receberam qualquer reajuste nos anos de 1997, 1998, 1999, 2001, 2002 e 2003, tendo como únicas reposições 14% em 2000 e 10% em 2004. O acordo feito com a Prefeitura em 2001 não foi cumprido. Para repor o poder aquisitivo, é necessária uma correção salarial de 59% sobre os vencimentos atuais."

Até o fechamento desta edição, o sindicato aguardava um posicionamento da Prefeitura. Segundo o presidente do Sinmed-MG, Cristiano Gonzaga da Matta Machado, a disposição dos médicos é pelo diálogo, pela negociação, mas a posição da entidade é clara: a campanha salarial da Prefeitura vai ser conduzida com responsabilidade, mas também com muita firmeza e mobilização ampla da categoria na luta pelos seus direitos e por novas conquistas.

### NO ODILON BEHRENS, SALÁRIO É O GRANDE GARGALO

Em conversa com o "Trabalho Médico", a diretora clínica do Odilon Behrens, onde trabalham 400 médicos, Celeste Magna Araújo Dantas, aponta algumas das principais dificuldades do hospital, o único da rede municipal. Para ela, como para a maioria dos médicos, o problema salarial é o grande gargalo e a principal reivindicação. Ela conta que o único reajuste nos últimos 10 anos foi em 2004, quando os médicos tiveram 10% de aumento. Outro grave problema são os salários nominais aviltantes (um salário mínimo), em que estão "penduradas" as gratificações. Como trabalham em regime celetista, os benefícios são calculados apenas sobre os valo-

res nominais. A reivindicação é por um **salário nominal digno**.

A categoria defende também **urgente reforma administrativa**, que permita viabilizar um concurso e criar, assim, novos cargos que atendam à demanda crescente do hospital. O último concurso foi realizado há nove anos, e hoje cerca de 30% dos médicos do Odilon são contratados.

A criação e a implantação imediata de um **Plano de Carreira de Cargos e Salários** é também uma reivindicação dos médicos do Odilon, segundo ela: "Atualmente, a única forma de progressão salarial prevista é o quinquênio. Não existe nenhuma progressão por títulos ou por desempenho, fator de desmotivação entre os médicos."

## Sindicato avalia situação dos médicos de Contagem

Os médicos da Prefeitura Municipal de Contagem serão chamados até o final do mês para uma reunião no Sindicato dos Médicos, em Belo Horizonte, para discutir campanha salarial. Segundo os diretores Aroldo Gonçalves de Carvalho e Élon Violante, que estiveram visitando as unidades municipais de saúde – Hospital Municipal Lucas Filho, Hospital Monte Cristo, Pronto-Socorro JK e Centro de Consulta Especializada Iria Diniz –, a atenção à saúde em Contagem está passando por um período muito sério.

"Além dos salários ruins, do grande número de contratos administrativos, das escalas esvaziadas gerando sobrecarga em quem trabalha, as condições de trabalho em

alguns locais são muito precárias, com falta de leitos para descanso e alimentação inadequada nos hospitais", afirmam.

Essa situação se deve a várias décadas de desmandos e governos sem compromisso com a saúde naquele município. O propósito do sindicato é promover uma mobilização ampla da categoria visando uma negociação propositiva e transparente, que garanta condições dignas de remuneração e de atenção à saúde da população.

Na avaliação dos diretores, os médicos estão revoltados com a situação e ansiosos por uma campanha salarial. A presença do sindicato nas unidades de saúde do município foi motivo de grande satisfação, já que o sentimento predominante nas gestões anteriores da entidade era de "abandono".

## Vinte no

**A** nova realidade de trabalho está unindo a categoria na luta pelos seus direitos. Prova disso é a participação dos médicos na campanha para delegados sindicais em Belo Horizonte. Encerradas as eleições, no último dia 28 de abril, a diretoria do Sinmed-MG ganha 20 novos aliados na capital.

Os delegados são a voz do Sindicato nos diversos postos de trabalho, e assumem tarefas como avaliar as condições do local, levantar as reivindicações dos médicos e mobilizá-los nas campanhas. Nos depoimentos abaixo, eles falam por que se candidataram e como pretendem atuar.

### CGP – CENTRO GERAL DE PEDIATRIA

**Helena Pinheiro Garrido, pediatra e alergista (CRM 9504):** "Trabalho há 24 anos no CGP. Por ter sido representante do CGP em fóruns e reivindicações, a diretoria do Centro me procurou para me candidatar à vaga de delegada sindical. Acho que por meio do sindicato podemos conseguir dignidade para a categoria, além de respeito e admiração por parte dos pacientes. É importante o reconhecimento de que nós, médicos, temos um papel decisivo na pirâmide das ações públicas do estado na saúde".

### HEMOMINAS

**Edson Freixo Chivitarese, cirurgião geral e videolaparoscopista (CRM 23.581):** "No Hemominas, o maior problema é que existem cargas-horárias de 24h e 30h semanais para o mesmo salário, o que gera desconforto entre os médicos. Decidi me tornar um delegado sindical por um antigo desejo de dedicar um pouco do meu tempo para a coletividade. Acredito que, se cada um fizer sua parte, haverá ganhos para toda a classe".



### HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE

**Neusa Rodrigues Sérgio, cardiologista (CRM 23.672):** "Os médicos estão mais participativos e envolvidos com o local de trabalho. Como delegada sindical, pretendo defender os interesses da categoria e buscar a conscientização de todos pela luta de nossos direitos. Atendemos cerca de 300 pacientes por dia, sendo que a escala de profissionais está sempre incompleta. Ficamos muito sobrecarregados e isso influencia na qualidade de nosso trabalho".



## Sindicato dos Hospitais

O Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais e o Sindicato dos Hospitais do Estado de Minas Gerais chegaram a um acordo e aprovaram a Convenção Coletiva de Trabalho de 2004, pondo fim a um intenso período de discussões. Os médicos terão reajuste salarial de 6% a partir de maio e receberão também um abono de 24%, a ser pago em duas parcelas de 12%, em junho e julho. Os demais itens da Convenção foram mantidos.

A secretária-geral do Sinmed-MG, Amélia Pessôa, explica que a Convenção tem como data base agosto de 2004, e, em virtude da demora em se chegar a um acordo entre as partes, o reajuste de 6% a partir de maio foi negociado junto ao abono de 24% como forma de compensação para os meses de agosto/2004 a abril/2005, em que o salário se manteve. "Acredito que essa Convenção apresenta avanços em relação às anteriores, mas ainda está aquém do almejado pelo Sinmed-MG, devido às perdas acumuladas anteriormente", avalia Amélia.



# vos delegados sindicais



## MATERNIDADE ODETE VALADARES

**Ariete Domingues de Araújo, pediatra e neonatologista (CRM 24.429):** “Meu maior objetivo como delegada sindical é levar a postura do sindicato para a Maternidade Odete Valadares, onde estou há quase 11 anos. Além da má remuneração, sofremos com o corte de verbas, o que nos impede de oferecer um atendimento melhor. Vejo que minha equipe ainda não está envolvida com as questões da nossa categoria. Quero mudar essa realidade e fazer meus colegas entrarem nesta luta”.

## ODILON BEHRENS

**Fabiano Lemos Damasceno, ortopedista (CRM 28.461):** “Aceitei o pedido de colegas do hospital e do sindicato para me candidatar a delegado sindical com a intenção de lutar para melhorar o salário da nossa categoria, que está muito defasado. Apesar de haver outras necessidades importantes, estamos focando na questão salarial, porque há anos tentamos aumento e não conseguimos. Quero atuar junto aos colegas para unir forças e alcançarmos nosso objetivo”.

**José Luiz Lopes, cirurgião plástico (CRM 13.463):** “Trabalho no Odilon Behrens há 25 anos e fui indicado pelos colegas porque estou sempre à frente das negociações e reivindicações do hospital, como representante dos funcionários na Comissão de Ética Institucional. Vou priorizar a implantação do Plano de Carreira de Cargos e Salários e da Reforma Administrativa. Precisamos de novos cargos, que atendam à demanda crescente do hospital, e de um salário digno”.

## PAM CAMPOS SALES

**Fernando Antônio Pereira da Silva, cirurgião geral (CRM 12.831):** “Estou aqui há seis anos. Quero ser delegado sindical porque, quanto mais os médicos se organizarem, mais fortaleceremos a nossa classe. Pretendo ser uma ponte entre os médicos e o sindicato, e trabalhar de acordo com as orientações do sindicato e das necessidades dos médicos do PAM, que são principalmente salário, qualidade do ambiente e menor carga de trabalho”.



Arquivo Pessoal

## PAM PADRE EUSTÁQUIO

**Cláudio Oliveira Ianni, alergologista (CRM 14.876):** “Trabalho há dois anos no PAM Padre Eustáquio. Apesar da gerência do PAM ser muito boa e as instalações serem limpas e organizadas, somos carentes do que falta no sistema público de saúde em geral, como reforma do espaço físico, medicamentos, exames mais sofisticados e atendimento de outras especialidades”.



Arquivo Pessoal

## PAM SAGRADA FAMÍLIA

**Caetano Moreira Freitas, cardiologista (CRM 26.256):** “Recebi o convite do sindicato e aceitei porque quero ser mais atuante e participar ativamente da entidade. Na minha opinião, atuar como delegado sindical é a melhor forma de conscientizar os colegas, por estarmos perto deles e conhecer suas necessidades”.

**José Carlos de Souza, ortopedista (CRM 12.740):** “Tenho a experiência de 24 anos no PAM. Apesar das condições de trabalho serem satisfatórias, queremos mais benefícios. Vi um cartaz convidando os médicos a se candidatarem a delegados sindicais e me interessei. Como conheço todo mundo aqui, senti que poderia ajudar, ouvindo os anseios e necessidades dos colegas. Percebo uma imobilização dos colegas, que estão desmotivados a participar do sindicato, e pretendo mudar isso”.

## UPA BARREIRO

**Camilo Batista Goulart, pediatra e hematologista (CRM 20.789):** “Os médicos estão passando por um momento crítico. Lidamos com uma grande demanda e uma complexidade de casos que nos deixam sobrecarregados. Falta um ambiente de trabalho adequado. Para resolvermos esses problemas, precisamos do sindicato, órgão que nos representa. Como delegado sindical da UPA Barreiro, quero ser o porta-voz dos médicos e tentar acabar com a grande distância que existe entre o que reivindicamos e o que nos é dado”.

**Luiz Felipe Viotti, cirurgião geral (CRM 21.216):** “Como diretor clínico da UPA Barreiro, pretendo levar a consciência da necessidade da união para o benefício do grupo. Como delegado sindical, meu objetivo é equilibrar a força de trabalho dos médicos com a do empregador, pois estamos sempre em desvantagem”.

**Maria Theresa Fonseca Bertrand, clínica médica (CRM 25.413):** “Melhor do que reclamar é agir. Esse é o motivo pelo qual resolvi ser delegada sindical. Eu reclamo, mas quero buscar soluções”.

Pretendo representar os médicos da UPA, levando não só as queixas, mas também os elogios. Meu objetivo é acabar com a grande diferença entre os salários dos profissionais contratados e efetivos da Prefeitura”.



**Rita Aparecida de Paula, pediatra (CRM: 14.428):** “Estou achando ótima a representatividade do sindicato na UPA. Precisamos dessa relação. Como tenho 20 anos de casa, estou sempre participando de todas as reivindicações da Unidade. Pretendo fazer contatos importantes e buscar a união dos médicos para a solução de nossos problemas. Além de salários defasados, trabalhamos em condições inadequadas”.

## UPA NORDESTE

**Carlotla Solange Félix Simões, pediatra (CRM 18.052):** “Como eu já havia feito denúncias sobre as condições precárias do trabalho médico em Belo Horizonte e sempre participava de palestras e reuniões do sindicato, possuí o perfil de representante e fui indicada para ser delegada sindical da UPA Nordeste. Quero motivar as pessoas a se unirem e participarem mais ativamente do sindicato”.



## UPA NORTE

**Maria Cristina Vignolo, cirurgiã geral (CRM 15.212):** “Tenho grande participação no sindicato. Sou presidente da Comissão de Ética e já fui delegada na diretoria anterior. Estou há cinco anos na UPA Norte e vou continuar reivindicando melhores condições de trabalho e salários mais dignos, para sanar as principais dificuldades enfrentadas pela categoria. Além disso, a área de atuação de médicos e enfermeiros deve ser melhor definida para que não haja uma invasão de território”.



## UPA OESTE

**Jorge Alcântara Medeiros de Araújo Júnior, clínica médica (CRM 26.124):** “Fui candidato porque me animei com o espírito de colaboração da campanha. Como delegado sindical da UPA Oeste, onde estou há 10 anos, quero trabalhar para melhorar a situação do atendimento de urgência na cidade, em geral caótico. A falta de aproximação da Secretaria Municipal de Saúde com a situação da UPA Oeste, impondo ordens que muitas vezes não temos condições de cumprir, é outro problema”.



Arquivo Pessoal

## UPA PAMPULHA

**Átila Reis Victória, cirurgião pediátrico e geral (CRM 20.537):** “Fui convidado pelo Dr. Carlos Romero, um dos diretores do sindicato e colega de trabalho. Estou disposto a atuar na divulgação do movimento sindical para torná-lo cada vez mais forte. Nossa categoria precisa de união para ter seus direitos defendidos. A questão salarial será prioridade. Merecemos uma remuneração mais justa como reconhecimento pelo que fazemos”.

**Walter Luiz Ribeiro Cabral, urologista (CRM 31.708):** “Nunca atuei junto ao sindicato. Ainda vou aprender o trabalho. Pretendo fazer com que meus colegas tenham o órgão como um forte aliado na nossa luta. Estou na UPA há dois anos e meio, e lidamos com o problema de não possuímos estrutura de atendimento suficiente para a demanda. Precisamos de um ambiente adequado e de melhores salários”.

## UPA VENDA NOVA

**Ceres Machado Vanucci, clínica médica (CRM 23.672):** “Trabalho na UPA há 10 anos, mas é a minha primeira participação junto ao sindicato. Estou confiante, pois vou ter oportunidade de buscar soluções para nossos problemas. Lidamos diariamente com a falta de vagas e com pacientes graves aguardando encaminhamento. Os recursos e medicamentos também são insuficientes. Os baixos salários interferem na motivação dos médicos”.



Arquivo Pessoal

# Uma luta em defesa da vida

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu 2005 o ano da saúde da mãe e da criança, tendo como principal foco a redução das mortalidades materna e infantil, cujas taxas persistem elevadas nos países em desenvolvimento. Sensibilizado, o Sin-med-MG realizou, em meados de março, uma reunião com representantes de entidades e sociedades para discutir uma forma de dar maior visibilidade ao assunto junto à mídia e gerar um movimento de responsabilidade da classe médica e dos órgãos envolvidos na solução do problema. Do encontro, resultaram algumas ações, como a realização de uma coletiva com a imprensa no Dia Mundial da Saúde.

Outra ação, foi o envio de uma carta-

manifesto para todas as Prefeituras do estado, mostrando o papel do município – responsável pela atenção básica à saúde – na diminuição dos índices de mortalidade materno-infantil. Assinaram o documento Associação Médica de Minas Gerais, Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, Associação dos Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais, e Sociedade Mineira de Pediatria.

A carta alerta para o fato de que a maioria dos óbitos acontece por causas que poderiam ser evitadas pelos serviços de saúde, sendo relacionadas, nos casos das mortes maternas, a hemorragias, hipertensão (eclâmpsia), infecção e abortos; e, nas mortes neonatais, a asfixia intraparto, e infecções e complicações da prematuridade.

## Atenção básica e tecnologia

Para a pediatra e epidemiologista perinatal, Sônia Lansky, as taxas de mortalidade são incompatíveis com os recursos e o nível de desenvolvimento do Brasil. A situação é agravada pela desigualdade socioeconômica, que se reflete na assistência de saúde: há enorme diferença entre ricos e pobres, no tratamento e práticas assistenciais entre o setor público e o privado, no acesso a recursos de saúde e na qualidade da atenção.

Para ela, embora o Sistema Único de Saúde (SUS), que atende 80% da população, tenha possibilitado avanços sem precedentes no acesso à assistência de

saúde, persiste o desafio de qualificar o atendimento com um padrão único de qualidade para qualquer cidadão.

"O paradoxo brasileiro de intensa medicalização do processo do nascimento ao mesmo tempo em que persistem elevados níveis de mortalidade precisa ser enfrentado", diz, lembrando que no Brasil, apesar de 88% dos partos ocorrerem em hospitais e 77% serem realizados por médicos, as taxas são muito altas: 70 a 260/100.000 nascimentos (de acordo com o Ministério da Saúde ou Organização Mundial da Saúde) para a razão de morte materna e 33/1000 para a infantil, sendo 20/1000 neonatal (primeiro mês de vida). A mortalidade neonatal está estagnada há pelo menos duas décadas no país.

Na opinião da pediatra, o acesso à tecnologia complexa para a mulher e o bebê são fundamentais, mas as ações qualificadas de assistência em tempo oportuno podem igualmente causar grande impacto na mortalidade materna e infantil, prevenindo as complicações que acabam demandando o cuidado intensivo.

Sônia acredita que a adequada assistência pré-natal e o bom acompanhamento do trabalho de parto dependem fundamentalmente de cuidado interpessoal, boa comunicação e responsabilização sobre a mulher e o bebê até o final da gravidez, o parto e o pós-parto: "Nesse sentido os profissionais de saúde podem fazer uma grande diferença na qualificação da atenção, tomando como referência um padrão único de qualidade para todo mundo, não apenas em termos de apoio tecnológico, mas na utilização de recursos simples, como o uso do partograma durante o trabalho de parto, o corticóide no trabalho de parto prematuro, o sulfato de magnésio na eclâmpsia, por exemplo, ainda muito sub-utilizados no país."

## Trabalho médico

Sobre a ótica do trabalho médico, o presidente do Sindicato dos Médicos, Cristiano Gonzaga da Matta Machado, afirma que o problema é complexo e envolve toda a cadeia de assistência, e portanto vários níveis de atendimento. Para ele, "evidencia-se, com urgência, a necessidade de oferecer aos serviços de saúde condições técnicas básicas para o trabalho dos profissionais médicos e demais áreas envolvidas".

Segundo ele, dos 800 casos atendidos no período de outubro de 91 a outubro de 2002 pela Comissão de Defesa do Médico, formada por representantes do Sinmed-MG e da AMMG, os obstetras-ginecologistas foram os mais atingidos, com 209 acusações de erro médico. Os números mostram as dificuldades que esses profissionais, principalmente os que trabalham em urgência, encontram no seu dia-a-dia.

## A REALIDADE DA PROFISSÃO

A grande demanda e a falta de estrutura e de recursos básicos, como medicamentos e equipamentos para diagnóstico, são problemas enfrentados no dia-a-dia por grande parte dos profissionais que lidam diretamente com a maternidade e com recém-nascidos, como o ginecologista-obstetra Rogério Becattini e a neonatologista Alessandra Korres.

Trabalhando há seis anos no Hospital Municipal Odilon Behrens, Becattini diz que a maior dificuldade na rede pública de saúde é a constante falta de vagas no CTI adulto para gestantes com patologia grave e no CTI neonatal ou berçário de alto-risco para recém-nascidos prematuros.

Becattini aponta a situação sócio-econômica do país como outro fator que interfere no seu trabalho. "Muitas mulheres não podem comprar a medicação necessária, pegar uma condução até um hospital ou parar de trabalhar no tempo certo porque não têm os direitos trabalhistas garantidos. A tendência é de que elas desenvolvam gravidez de risco e os serviços de urgência são os mais afetados pela carência de recursos", ressalta. Segundo o médico, os serviços de saúde deveriam ter um compromisso maior com a qualidade e as condições de realização do pré-natal.

A neonatologista Alessandra Korres concorda com o obstetra e afirma que o pré-natal bem feito previne complicações antes, durante e após o parto: "A gestante deve receber um acompanhamento adequado, tendo acesso à ultra-sonografia e exames de todos os níveis de complexidade, inclusive tratamento intensivo. Os cuidados durante a gestação evitam partos prematuros, grande responsável pela morte de recém-nascidos", afirma.

Korres atende a uma média de dez

partos por dia na Maternidade Municipal de Contagem e no Hospital e Maternidade Santa Helena. Ela cuida da criança desde o nascimento até os primeiros 28 dias de vida. Assim como Becattini, enfrenta a carência de recursos. "Eu tento minimizar ao máximo esses problemas para não prejudicar meu trabalho, mas nem sempre conseguimos oferecer ao paciente o atendimento de que ele necessita, principalmente quando dependemos de exames especiais e de transferência para outros hospitais. O setor público possui bons profissionais, mas cheios de limitações devido à desorganização e ao baixo investimento", explica.

## Recompensas e frustrações

Fascinado pela Obstetrícia desde que cursava Medicina na UFMG, Rogério Becattini diz que a grande recompensa

do trabalho é quando consegue cumprir bem seu papel de médico e de ser humano. A remuneração aviltante – que obriga o profissional a ter vários empregos, levando a uma correria diária, com prejuízos para todos, principalmente para o paciente – é considerada por ele a grande frustração.

Já Alessandra Korres diz que, embora faça de tudo para mudar a realidade precária do trabalho do neonatologista, muitas vezes se sente impotente diante de situações que poderiam ser evitadas: "A admiração que tenho pelo nascimento gera frustração quando lido com a morte", declara. Para ela, os cuidados com o recém-nascido garantem o desenvolvimento e contribuem para que a criança tenha uma vida saudável, o que torna o trabalho muito gratificante, apesar das dificuldades.



Berçário de alto-risco do Hospital Odilon Behrens



# Venda Nova sob nova direção

Os médicos do estado, servidores da saúde e comunidade vivem um momento de grande apreensão com a publicação do edital, no último dia 5 de abril, para escolha, em 90 dias, de uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) para gerenciamento do Hospital e Pronto-Socorro Risoleta Tolentino Neves (HPSRTN), antigo HPS Venda Nova. Em um ano, serão repassados R\$31,7 milhões ao novo administrador, que deverá realizar 8 mil consultas por mês e manter 241 leitos de internação.

Projetado há quase 20 anos, o Risoleta funciona hoje com 25% da capacidade, e emprega cerca de 600 trabalhadores, além da mão-de-obra terceirizada. O Hospital disponibiliza para a população Pronto-Socorro com capacidade diária de 250 atendimentos de urgência; uma UTI com 13 leitos; e 24 leitos de internação em Clínica Médica.

Para fazer um diagnóstico da situação, o “Trabalho Médico” conversou com a diretora Técnica do Pronto-Socorro Risoleta Tolentino Neves e diretora Administrativa e de Patrimônio do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, Maria Madalena dos Santos e Souza; com a promotora de Justiça de Defesa da Saúde de Belo Horizonte, Josely Ramos Pontes; e com Marcelo Gouvêa Teixeira, subsecretário de Inovação e Logística em Saúde do Governo do Estado de Minas Gerais.

## Modelo preocupa

Participando ativamente da realidade do hospital há seis anos, a diretora Ma-



Além da região de Venda Nova, o Hospital atende a cerca de 30 municípios

dalena já manifestou publicamente a sua preocupação com a mudança administrativa. O primeiro questionamento é em relação ao modelo assistencial a ser adotado, que estabelece que o atendimento será referenciado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Central de Internação, dando ao hospital a possibilidade de aceitar ou não o paciente.

Além de atender aos bairros das regionais Norte e Venda Nova de Belo Horizonte, o hospital é referência em urgência/emergência para aproximadamente 30 municípios vizinhos. “Acho que é um erro transformar o Risoleta em hospital de portas fechadas, pois a demanda atual é significativa, principalmente em atendimentos de traumas, causados na maioria das vezes por agressões; doenças cardiovasculares – com predominância de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) –; e infartos agudos do mio-

cárdio. Como o hospital é o único da região com atendimento em Neurologia e UTI, passou a ser referência para pacientes clínicos graves”, analisa ela.

Madalena acredita também que o fato de a OSCIP receber por “pacote” e não por procedimentos irá comprometer a assistência. “Se a meta estipulada está diretamente inserida no valor financeiro repassado, não haverá interesse em ultrapassar esse número, mesmo que haja demanda, culminando na restrição do atendimento”, prevê.

Sob o ponto de vista do trabalho médico, a diretora afirma que a categoria está preocupada com demissões, atrasos nos pagamentos dos salários e restrições no atendimento, problemas apontados por médicos de hospitais administrados por OSCIPs no Maranhão (Hospital do Servidor Público do Estado do Maranhão e Maternidade Marly Sarney) e em São Paulo.

## Saúde Pública é função do Estado

Para Madalena, de acordo com a lei número 8080, de 19 de setembro de 1990, no artigo 2º, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” Por isso o Sindicato dos Médicos e os Conselhos de Saúde têm se posicionado contra a administração de hospitais públicos pelas OSCIPs. Conforme deliberação do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CESMG) número 076/2003, o Conselho manifestou-se perante a Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais pelo arquivamento do Projeto de Lei 08/2003, que trata da regulamentação das OSCIPs no estado.

No entanto, contrariando o inciso 1º do artigo 10º da Lei 9790/99, o Governo do Estado de Minas Gerais ignorou a

posição do Conselho, com relação à celebração do termo de parceria, publicando o edital.

Esse é também o entendimento do Ministério Público, conforme declaração da promotora de Justiça de Defesa da Saúde de Belo Horizonte, Josely Ramos Pontes: “A constituição é clara quando diz que a iniciativa privada participa da saúde pública de forma complementar e não de forma principal. Para a iniciativa privada ter espaço, é preciso que o poder público esgote todas as possibilidades de ação. O que vemos em Minas é exatamente o contrário – o estado abrindo mão de um equipamento principal e entregando à iniciativa privada”.

A Lei Federal Orgânica da Saúde número 8.080/90 reafirma o que está na Constituição, no artigo 4º:

“O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§2º: A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.”

Foi com base nessa Lei que o Ministério Público ajuizou, após a publicação do edital pelo governo do estado, uma ação civil pública (número 5700131-50) pedindo a extinção do edital e uma ação cautelar, que tramita paralelamente, para suspensão do edital. Josely lembra que agora cabe ao Judiciário decidir sobre a suspensão ou não do edital.

## OS ARGUMENTOS DO GOVERNO

Contra esses argumentos, Marcelo Gouvêa Teixeira, da Secretaria de Estado da Saúde, afirma que o edital é claro quando fala que qualquer excedente financeiro deve ser aplicado no próprio hospital, prevê que tudo o que for adquirido seja incorporado ao patrimônio do estado e estabelece a média do mercado como remuneração dos profissionais e do corpo diretor, entre outros itens.

Ele lembra também que haverá uma fiscalização rigorosa do cumprimento das metas e das regras do edital por parte do governo, e que, para que a nova forma de administração seja implantada, é preciso que a entidade interessada atenda a todas as premissas do edital, como ter experiência em atendimento pelo SUS e em gestão hospitalar.

Justificando a iniciativa do governo, Gouvêa afirma que as OSCIPs vão trazer mais agilidade e flexibilidade em questões nas quais o aparato estatal é muito rígido, como a contratação e a remuneração de recursos humanos, e a contratação de serviços e aquisição de bens, um dos problemas de Venda Nova.

De acordo com o subsecretário, os problemas que estão surgindo em relação ao HPSRTN (Venda Nova) decorrem de questões como o receio do novo e de informações equivocadas, “como acreditar que o hospital está sendo privatizado ou a um passo da privatização.”

Quanto aos receios dos funcionários, Gouvêa diz que hoje 90% do corpo profissional do hospital trabalha sob contrato administrativo e que as OSCIPs trarão um avanço significativo nesse sentido, com a implantação do regime de CLT e maior flexibilidade para contratação, observada a média de remuneração do estado. Ele relata que haverá um processo seletivo para quem trabalha hoje sob contrato, mas que o edital prevê que o atual corpo profissional do hospital tem preferência e prioridade na contratação pela OSCIP.

**Edno Lopes Caldeira**

# Um marco na história do trabalho médico

*Com grande experiência na área de defesa profissional – como coordenador e, atualmente, membro da Comissão de Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar/MG –, o cirurgião vascular e angiologista Edno Lopes Caldeira fala sobre o trabalho à frente da Comissão Estadual de Honorários Médicos, responsável pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) em Minas Gerais.*



## O que levou à criação da CBHPM?

A sociedade médica vive hoje uma defasagem de honorários médicos que chega a mais de 300% desde 1986, com agravamento durante o Plano Real. Com o veto do CADE ao uso de tabelas no início do ano 2000, a AMB, juntamente com todo o segmento médico associativo, decidiu pela elaboração de uma Lista de Procedimentos Médicos. Dessa forma, foi criada a CBHPM, que, além de substituir uma miscelânea de tabelas praticadas pelas operadoras, viria amenizar as perdas acumuladas durante o Plano Real e disciplinar a relação médico/operadora de planos de saúde.

## Quais os critérios da hierarquização?

Foram cinco parâmetros: o tempo para executar o procedimento, a cognição, a habilidade, o grau de complexidade e o risco para realizar determinado procedimento. O estudo dos valores a serem pagos para cada procedimento foi encomendado à Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (FIPE). Foram estabelecidos 42 “portes”, hierarquizados verticalmente dentro de uma especialidade e horizontalmente entre as especialidades. Também foram incluídos na lista mais de mil novos procedimentos, totalizando hoje 5.400.

## Como surgiu a Comissão Estadual de Honorários Médicos?

A Comissão Estadual de Honorários Médicos existia nos estatutos da Associação Médica de Minas para tratar de honorários e defesa profissional de uma forma mais ampla, mas estava desativada. Quando começou a gestão do Dr. Castinaldo, durante a reforma dos estatutos, o Dr. Geraldo de Barros Ribeiro (Diretor Adjunto de Comunicação), responsável pela reforma, comunicou o fato à Diretoria de Defesa Profissional. Fizemos, então, um ajuste no Estatuto, inclusive ampliando a composição da comissão com representantes do Conselho Regional de Medicina (CRMMG), do Sindicato dos Médicos (Sinmed-MG) e da Federação Nacional de Cooperativas Médicas (Fencom).

## Como foi o início do trabalho?

A CBHPM foi lançada em julho de 2003. A comissão foi implantada em setembro, com dois representantes de cada entidade, e desde essa data vem se reunindo uma ou mais vezes por semana, de acordo com a necessidade. No início do trabalho, amadurecemos os estudos econômicos, ouvimos pessoas de outros estados com experiência em negociação de honorários médicos, e promovemos encontros de vários segmentos da saúde com sociedades de especialidades, cooperativas e diretores clínicos de hospitais, para ver a melhor forma de começar a implantação. Nessa época, enviamos cartas às operadoras, comunicando a necessidade de iniciarmos as conversações acerca do novo referencial de procedimentos.

## Quando iniciaram as negociações?

A primeira reunião de negociação foi em fevereiro de 2004, com a Unidas (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde), que congrega 38 empresas. Fizemos também reuniões com o grupo Abramge (Associação Brasileira de Medicina de Grupo), que reúne 16 empresas, com o grupo Asaspe (Associação dos Serviços Assistenciais de Saúde Próprios de Empresas de Minas Gerais), formando 18 empresas, com a Unimed e com as seguradoras. A maior dificuldade foi em relação às seguradoras, que ofereceram um reajuste na sua tabela atual, porém se negando a implantar a CBHPM. Como os valores não atingiram a banda mínima da Classificação, houve a paralisação do atendimento às seguradoras, passando a se cobrar os honorários médicos por meio de reembolso.

## Qual é o saldo do movimento, hoje?

O atendimento às seguradoras continua por reembolso, mas obtivemos vitórias importantes. De agosto até agora já fechamos acordo com dois grandes grupos, a Unimed e a Unidas, além de várias empresas da Abramge. Estamos acertando alguns pontos do termo de acordo com a Asaspe. O que já conquistamos perfaz em torno de 80% do

atendimento às empresas de saúde suplementar no estado, beneficiando 28.000 médicos e quase 3.800.000 usuários.

## Os médicos estão satisfeitos com as negociações?

O balanço geral é positivo, embora saibamos que na classificação alguns procedimentos perderam e outros ganharam. O importante é que a AMB e as sociedades de especialidades estão fazendo ajustes junto às operadoras, o que tem levado a repetidas edições da classificação, com correções das distorções. Estamos indo para a quarta edição da Classificação. A idéia é estabelecer novos valores para os procedimentos defasados. É importante considerar que estamos em uma fase de transição, que exige calma e muita atenção. Demos um grande passo ao implantar uma lista referencial única. A partir daí, fica mais fácil controlar e buscar melhorias nos honorários. Nesse período são muitas as dificuldades, mas a resposta dos colegas tem sido de compreensão e satisfação.

## Como o sr. avalia a situação de Minas?

A impressão de todos, inclusive das outras comissões estaduais, é de que Minas foi o estado que mais avançou nas negociações no Sudeste, e a base das negociações tem sido semelhante aos vários estados onde se tem implantado a CBHPM. A adesão da Unimed e da Unidas fortaleceu o movimento, abrindo caminho para outras negociações.

## Como está o movimento no interior?

A maior parte do estado tem comissões municipais atuantes e fortes, porém uma pequena parte dos médicos está completamente desinformada sobre o movimento, apesar da nossa preocupação com a comunicação. Para se ter uma idéia, em um ano fizemos nove assembleias gerais e comunicamos as decisões por carta a todos os médicos do estado, a cada assembleia. São constantes os informes nos jornais e sites das entidades. Recentemente foi realizado pela

AMMG um telemarketing educativo com os médicos referenciados das seguradoras. O CRMMG enviou carta alertando todos os médicos para as infrações éticas no caso de desobediência às resoluções dos Conselhos Regional e Federal e às deliberações das assembleias gerais. É importante que os colegas do interior formem comissões regionais para negociar localmente, e que busquem esclarecimentos e informações junto à Comissão Estadual.

## Como o sr. vê a importância da CBHPM para o trabalho médico?

Acho que esse é um movimento sem precedentes na história das entidades médicas, que estão coesas e unidas em torno de um único objetivo. É um movimento que não tem volta e que beneficia os médicos e a sociedade. Se o médico se relaciona melhor com a operadora, vai ter mais tranquilidade também para realizar um bom trabalho com os clientes, em parceria.

## A comissão e as entidades estão fazendo a sua parte. E os médicos?

Aí vai uma crítica construtiva. Vemos uma dificuldade muito grande de o médico se identificar com a defesa de classe. As reuniões sobre honorários médicos e campanhas salariais são pouco frequentadas. Existe uma preocupação muito grande com o conhecimento científico, o que não deixa de ser louvável, mas é preciso estar atento também à parte econômica. É ela que permite ir a um congresso, se atualizar, comprar livros e manter a qualidade do trabalho.

Acho que a situação em que o médico se encontra hoje é fruto dessa postura, que começa na própria faculdade. Não há ensino voltado à economia no curso de Medicina. Depois de formado, cada um vai para o seu canto. O movimento chegou na hora que caminhávamos a passos largos para o caos, o abismo. A classificação foi uma luz, um motivo para lutar. Esperamos que seja o primeiro de muitos passos pela união da categoria.