



## SAIBA COMO VOCÊ SERÁ AFETADO

págs. 04 e 05

**SERÁ QUE A SAÚDE PÚBLICA  
DA REGIÃO TERÁ MESMO  
R\$120 MILHÕES?**

págs. 06 e 07

**PORQUE É IMPORTANTE PAGAR A  
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL**

pág. 02

CLASSIFICADOS

## SindiMed

Agora, médicos associados poderão  
publicar anúncios classificados gratuitos  
no Informativo Sindimed

**ALUGUEL DE SALAS,  
CLÍNICAS, COMPRA, VENDA  
E LOCAÇÃO DE IMÓVEIS,  
APARELHOS E EQUIPAMENTOS**

Mais informações:  
[imprensa@sindimed santos.org.br](mailto:imprensa@sindimed santos.org.br)

## FESTA JULINA NO SINDIMED!



pág. 03



# PORQUE PAGAR CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, MESMO QUE NÃO SEJA OBRIGATÓRIO?

Um dos pontos mais polêmicos da Reforma trabalhista, publicada no Diário Oficial da União, no dia 14 de julho de 2017 (Lei nº 13.467) é, sem dúvida, a não obrigatoriedade da contribuição sindical.

Durante o período de discussão das propostas, escutamos muitas vezes que existem sindicatos demais, que sindicato é só ligado a ideologias “de esquerda” e que é um absurdo todo trabalhador ser obrigado a pagar a taxa.

Entretanto, o que estas pessoas não entendem é que sem a manutenção da contribuição obrigatória, as entidades serão enfraquecidas, assim como o poder de negociação dos trabalhadores. Afinal, os acordos coletivos não representam apenas os filiados, mas toda a categoria. É importante destacar que as entidades sindicais oferecem apoio aos empregados e empregadores por meio de assistência jurídica, trabalhista, previdenciária e econômica, e são os responsáveis por defender os interesses da categoria.

Além disso, os recursos da contribuição sindical não vão apenas para os sindicatos. Esse dinheiro é distribuído da seguinte forma: 60% para o sindicato da categoria profissional à qual você pertence,

15% para as federações, 5% para as confederações e 20% para a chamada “conta especial emprego e salário”, do Ministério do Trabalho. Uma das entidades que recebem recursos dessa conta especial é o Fundo de Amparo do Trabalhador (FAT), que custeia programas de seguro-desemprego, abono salarial, financiamento de ações para o desenvolvimento econômico e geração de trabalho, emprego e renda.

Como já dissemos anteriormente, é comum associar os sindicatos aos movimentos políticos e sociais, e acreditar que estes são mantidos por instituições governamentais ou partidos políticos. Não podemos negar que alguns até chegam a apoiar esta ou aquela ideologia. No caso do Sindimed o que podemos atestar é que estamos idealmente ligados apenas à classe médica, sem ideologias partidárias ou pautas externas. Para nós, o mais importante sempre foi - e sempre será - **garantir o melhor para os médicos da Baixada Santista.**

**Dra. Maria Cláudia Santiago Cassiano**  
Presidente

## PLANTÃO DE SERVIÇOS



### JURÍDICO

Terça-feira das 13h às 15h e  
Sexta-feira das 15h às 17h

### CONTABILIDADE

quintas-feiras das 13h às 15h

Agende seu horário de atendimento, de segunda a sexta.  
Dúvidas: Secretaria 13 3223.8484



Sindimed é o informativo oficial do Sindicato dos Médicos de Santos, São Vicente, Cubatão, Guarujá e Praia Grande. Sede própria: Avenida Conselheiro Nébias, 628, cj.51 - Santos - SP. Cep: 11045-002 - Tel/ fax: 3223.8484.

**DIRETORIA:** Presidente: Dra. Maria Cláudia Santiago Cassiano, Vice-presidente: Dr. Octacílio Sant'Anna Junior, Primeiro Secretário: Dr. Rubens Azevedo do Amaral, Segundo Secretário: Dr. Eloi Guilherme Provinciali Moccellini, Primeiro Tesoureiro: Dr. Luiz Arnaldo Garcia, Segundo Tesoureiro: Dr. Marcelo Miguel Alvarez Quinto, Diretor Assistencial: Dr. Álvaro Norberto Valentim da Silva.

**SUPLENTE DA DIRETORIA:** Dr. Pedro Gaido Filho, Dra. Jaqueline de Toledo Bonugli, Dr. José Bento Toledo Piza, Dr. Gilberto Simão Elias, Dr. Alberto Bedullati Cardoso, Dr. Lucas Pedroso Fernandes Ferreira Leal.

**CONSELHO FISCAL:** Efetivos: Dr. Messias Elias Neto, Dr. Antonio Joaquim Ferreira Leal, Dr. Iliberê Rocha Machado. Suplentes: Dr. Raimundo Viana de Macedo (*in memoriam*), Dr. Luiz Alberto Vieira dos Santos Junior, Dr. Paulo Tadeu Dib.

**FEDERAÇÃO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO (FEMESP):** Representantes: Dr. Álvaro Norberto Valentim da Silva; Dr. Marcelo Miguel Alvarez Quinto; Dr. Octacílio Sant'Anna Junior.

**JORNALISTA RESPONSÁVEL:** Cláudia Lourenço Mtb 28.383. **VENDAS:** (13) 3224.8633. **PROJETO GRÁFICO:** Paulo Pechmann. **PRODUÇÃO/DIAGRAMAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO:** Editora Comunicar. Tiragem: 3.000 exemplares.

**ANUNCIE AQUI!**

Depto. Comercial: Tel.: (13) 3224.8633

# 120 MILHÕES?



foi prefeito municipal em Maringá, no Paraná, e foi acusado de grilagem de terras (isso quando ainda tinha 24 anos de idade) e com tantas outras denúncias avolumando-se no decorrer de seus 40 anos de vida pública. Hoje, fala que vai resolver a Saúde Pública exigindo ponto eletrônico dos médicos. Menos por sua ignorância no assunto e mais pela sua condição de político carreirista do modelo que hoje caracteriza quase 80 % de todos os políticos corruptos e oportunistas que militam nas mais diversas esferas da nossa espoliada nação brasileira, as promessas que contrariam as leis e as mentiras que agradam ao imaginário social fermentam como em meio de cultura.

Mas fica uma pergunta que já faço há tempos por aqui. Será que nenhum prefeito tem capacidade de se debruçar sobre as tabelas de remunerações dos procedimentos SUS e reivindicar aumento dos procedimentos, que estão hoje com defasagem de 150 %? Um parto custa menos de 100 reais, isso não choca um prefeito quando ele leva sua esposa, sua filha, sua neta pra um parto no Einstein, no São Luiz ou no Sírio Libanês, por exemplo, e paga 30 mil reais? Mas ele faz coro ao ministro ou como diz o ditado “quem cala consente”, porque ele não se dá ao trabalho de olhar a folha salarial de seus funcionários da Saúde e ver a quantia irrisória que pagam para seus enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos e médicos.

Nas árduas batalhas do dia a dia, diante do avassalador contingente de enfermos, numa relação diretamente proporcional à situação econômica da população, são esses profissionais que estão na linha de frente atuando com dedicação, denoto e acima de suas forças pra ajudar seus semelhantes. E somos obrigados a escutar desse ministro ilegítimo que “a Saúde finge que paga e os médicos fingem que trabalham”. É absoluta verdade que prefeitos e ministros há muito fingem que pagam, mas desse aspecto o malfadado ministro nada disse, mas a acusação contra os médicos continua repetindo como um mantra. Nada disso que falo aqui, obviamente, vai mudar com a permanência desses mesmos políticos nesses mesmos lugares. As manifestações de repúdio a esse governo e em particular a esse nefasto ministro programadas pelas entidades médicas devem ser apoiadas por todos nós, embora saibamos que nada disso vai mudar ministro nem rever as políticas públicas para a Saúde e para os profissionais da área de modo particular. Por que nenhum político tem coragem de dizer que vai colocar ponto biométrico para promotores e juízes cujos salários são em

média muitas vezes maiores que os de médicos nos serviços públicos? Por que o próprio exercício dos políticos profissionais não é controlado por ponto eletrônico, como querem fazer com os médicos. Na pergunta à população sobre quais profissionais são mais acreditados, estamos sempre colocados nos primeiros lugares, enquanto esses políticos-já há algum tempo não os chamo de nossos políticos pois são cada vez mais políticos deles mesmos, ocupam com unanimidade as últimas e desonrosas colocações. Só acho que não gasto papel e tempo quando peço aos colegas, acreditando na força de formação de opinião que todos temos, que falem com seus pacientes e esclareçam como é importante votar bem para nos livrarmos de políticos como Dilma, Temer e os “Ricardos Barros” que tanto mal fazem a vida da gente!

Quando finalizava este texto, foi publicada notícia revelando que além dos 60 dias de férias o poder judiciário paulista permite que juízes e promotores tirem férias fracionadas de cinco ou 12 dias úteis que somados aos sábados e domingos anteriores ao gozo e posteriores ao mesmo estende-as para nove ou 16 dias. 94% dos magistrados usaram desse expediente em 2016. Se isso ocorre em São Paulo, onde os órgãos são mais fiscalizados, imagina-se o que deve ocorrer em outros estados, onde o que “sabe com quem está falando” tem um poder persuasivo muito mais pronunciado, e os políticos tem muito mais rabo preso com a magistratura do que por aqui.

Vereadores, prefeitos, deputados estaduais, federais, senadores gozam 60 dias de férias ou quando não viajam ao exterior para eventos de um dia e ficam fora do cargo por muito mais tempo em passeio turístico. E o ministro irresponsável e leviano acha que o problema da Saúde são os médicos, que estudam seis anos de estudo diário e integral, mais três, quatro ou cinco anos de especialização e trabalham dia e noite, sem nenhuma infraestrutura, faltando tudo para o exercício de seu ofício e recebendo remuneração não condizente com seu sabor e importância para a sociedade. Onde não há justiça igual para todos, a maioria é refém de políticos corruptos.

Dr. Gilberto Simão Elias,  
médico psiquiatra e diretor do SINDIMED

# SERÁ QUE A SAÚDE DA REGIÃO TERÁ

A Tribuna divulgou com ênfase que a saúde da região, leia-se SUS regional, terá um *plus* nos seus tetos de 120 milhões, ou seja 10 milhões mais ao mês.

Primeiro é fundamental que se entenda como esses tetos de Média e Alta Complexidade (MAC) são compostos para poder se chegar ao alardeado. Desde a Constituição de 1988, que promulga a lei de responsabilidade dos entes federativos e as garantias aos cidadãos do direito ao acesso à saúde, os municípios de início se habilitaram à gestão básica da assistência à saúde, com obrigação dos municípios à atenção fundamental. O elenco era composto de consultas - ditas básicas - em clínica médica, obstetrícia, pediatria e doenças infectocontagiosas, além de vacinação e de acesso a insumos básicos. Em seguida evoluiu para gestão semiplena do sistema, em que todas as ações de média complexidade ficavam sobre a égide dos municípios que tivessem pleiteado esse nível de gestão, enquanto a alta complexidade (câncer, cardiopatias, terapia renal substitutiva, doenças congênitas, neonatal, gravidez de risco, etc.) continuariam a ser de responsabilidade das esferas estaduais e federais. Aqui tomo licença para reverenciar o Dr. David Capistrano, homem à frente de seu tempo, que quando secretário de Saúde de Santos, no governo Telma de Souza de 1989 a 1992 pleiteou e alçou o município de Santos à gestão plena do Sistema Único de Saúde. Isso significou que Santos era responsável por toda a assistência à saúde pública do SUS na cidade. Pela sua ousadia e denodo o município teve direito a compor seu teto de média e alta complexidade com um bônus de 40 % a mais do que produzia. Neste ponto começamos a explicar como são formados os tetos municipais e o motivo de nossa dúvida e questionamento. Ora os tetos MAC não tem relação nenhuma com a quantidade de habitantes, e sim com os serviços implantados em cada município. Na data em que o pleito de assistência é aceito, o município passa a receber pelo que está produzindo naquele momento. Se o teto de uma cidade é maior que a da outra é porque ela produz mais a partir da sua gestão plena. Os municípios polos recebem um teto maior, depois disso foi estabelecido, por ser sede de região e por receber pacientes dos outros municípios e a eles prestar assistência de maior complexidade. Por exemplo, Santos recebia até pouco tempo ao redor de 40 milhões a mais/

ano por atenção aos moradores das cidades que compõem a região administrativa da Baixada Santista composta por 9 municípios.

Por outro lado é importante frisar que a Proposta de Emenda Constitucional e depois transformada em Lei Constitucional nº 29 fixou os valores que cada ente federativo deve participar no financiamento do Sistema Único de Saúde. O teto financeiro da União deveria ser calculado, a partir do ano da proposta de lei, partindo da PEC de 6,8% do orçamento, que era quanto o Estado brasileiro aplicava em 2000 na saúde, incrementado do PIB até atingir 1 ano a ano pelo aumento do PIB até atingir 10% do orçamento anual. No ano da transformação em lei, em 2007, aplicava apenas 5.4% do orçamento e hoje aplica menos, visto que no governo Dilma foi feito corte de 8 bilhões e hoje com o governo Temer as Disposições de Transferências Orçamentárias dispõem desse contingenciamento balizados pelo equilíbrio das contas públicas e nunca levando em conta o aspecto social da relação entre desemprego e aumento das demandas sociais em que se evidencia com clareza a maior procura dos serviços públicos de saúde. A guisa de informação, abrimos um parêntese para comparar o orçamento da Saúde, que variou de 8 % em 2000 a 5.4% em 2017, enquanto o valor do Bolsa Família variou de 4,2% a 8 % no mesmo período. Os tetos municipais obrigados a cumprir 15 % do seu orçamento em saúde e dos Estados em 12 % estão sendo cumpridos rigorosamente. Portanto, só há aumento de tetos, ao contrário do alardeado em manchetes pelos prefeitos municipais provarem com suas planilhas que estão produzindo mais e/ou acrescentarem novos serviços à disposição da população. Talvez até estejam prestando mais atenção e não estejam sendo melhor remunerados por incompetência de secretários municipais. É fácil observar essa situação quando se atribui a políticos das mais variadas formações, essa tarefa que visivelmente deveria ter na sua direção pessoal técnico voltado exclusivamente para a função. No âmbito federal encontra-se um ministro que traz em sua trajetória inúmeras denúncias de envolvimento em atos de corrupção, desde o tempo em que

# FESTA JULINA NO SINDIMED

Em julho, a comemoração dos aniversariantes no Sindimed foi em ritmo de Festa Julina para celebrar os nascidos em abril, maio, junho e julho! Com decoração típica primorosa, obra de nossa presidente, Dra. Maria Cláudia, os presentes - a maioria vestidos de caipira ou country - puderam saborear quitutes como caldo verde, vinho quente, canjica, pinhão, pipoca, além de deliciosos bolos e doces típicos. Não esquecendo do tradicional churrasco dos nossos "Kukas", que, logicamente, não podia faltar!

Fotos: Divulgação Sindimed



# REFORMA TRABALHISTA



A famigerada reforma trabalhista, concretizou-se em 13 de julho de 2017 com o advento da lei 13.476/2017 que altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. A referida reforma (lei) passará a vigorar contados cento e vinte dias de sua publicação que ocorreu em 14 de julho de 2017, ou seja, a partir de 13 de novembro, se não houver nenhuma alteração, ocorrerão grandes mudanças nas relações de trabalho.

Mais de cem pontos da CLT tiveram alterações, em especial com o advento de indenização com valores pré-definidos, previsto no art. 223-G, §1º da Lei 13.467/2017 para ofensas leves, a indenização máxima definida pela nova lei é de até três vezes o último salário contratual do ofendido. Se for considerada ofensa média, pode chegar a cinco vezes o último salário. Ofensas graves podem ter indenização de até 20 salários e gravíssimas, 50. No caso de pessoa jurídica que sofrer o dano moral, a definição da indenização vai seguir os mesmos critérios só que tendo como base o salário do ofensor, ou seja, de quem causou o dano moral.

Observado que com o advento da nova legislação houve perda de direitos do trabalhador, que agora não pode mais converter um terço do período de férias em abono pecuniário (dinheiro), permite que o trabalhador, em caso de acordo para extinção de seu contrato, abra mão de 50% do aviso prévio e da multa sobre o FGTS. Podendo movimentar apenas

80% dos depósitos do Fundo de Garantia e não tem direito ao seguro-desemprego.

Bem como, a nova legislação inclui a modalidades de trabalho como o teletrabalho prestação de serviços “preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo. Trabalho intermitente aquele de prestação de serviços não contínua, ocorrendo com alternância de períodos e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses. Adite-se que a presente norma altera legislação recentemente sancionada como a Terceirização não deixa dúvida sobre o caráter amplo, geral e irrestrito onde considera-se prestação de serviços a terceiros a transferência feita pela contratante da execução de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal, à empresa prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução.

Não se acredita que a reforma trabalhista veio em auxílio ao empregado, sequer proporcionará aumento nas contratações, hoje o alto custo do funcionário é um dos entraves para a empresa, contudo o mesmo se deve em consequência a alta carga tributária que incide sobre o mesmo. Desta forma os empresários

evitam contratar novos funcionários simplesmente porque não têm dinheiro para remunerá-los. Além disso, o proprietário não pode pagar um salário melhor aos seus empregados devido à alta carga tributária. A principal consequência disso é um grande número de trabalhadores informais no Brasil, ou seja, o governo é o grande culpado pelo desemprego, e só haverá mudança com a tão sonhada e pleiteada reforma TRIBUTÁRIA.

Veja abaixo, algumas das principais mudanças. As alterações completas estarão disponíveis em nosso site: [www.sindimedsantos.org.br](http://www.sindimedsantos.org.br)

Dr. Enio Vasques Paccillo  
Dept. Jurídico

## COMO ERA

A jornada é limitada a 8 horas diárias, 44 horas semanais e 220 horas mensais, podendo haver até 2 horas extras por dia.

As férias de 30 dias podem ser fracionadas em até dois períodos, sendo que um deles não pode ser inferior a 10 dias. Há possibilidade de 1/3 do período ser pago em forma de abono.

O excesso de horas em um dia de trabalho pode ser compensado em outro dia, desde que não exceda, no período máximo de um ano, à soma das jornadas semanais de trabalho previstas. Há também um limite de 10 horas diárias.

O trabalhador que exerce a jornada padrão de 8 horas diárias tem direito a no mínimo 1 hora e a no máximo 2 horas de intervalo para repouso ou alimentação

Quando um trabalhador pede demissão ou é demitido por justa causa, ele não tem direito à multa de 40% sobre o saldo do FGTS nem à retirada do fundo. Em relação ao aviso prévio, a empresa pode avisar o trabalhador sobre a demissão com 30 dias de antecedência ou pagar o salário referente ao mês, sem que o funcionário precise trabalhar.

## JORNADA

Jornada diária poderá ser de 12 horas com 36 horas de descanso, respeitando o limite de 44 horas semanais ( ou 48 horas com as horas extras) e 220 horas mensais.

## FÉRIAS

As férias poderão ser fracionadas em até três períodos, mediante negociação, contanto que um dos períodos seja de pelo menos 15 dias corridos.

## BANCO DE HORAS

O banco de horas pode ser pactuado por acordo individual escrito, desde que a compensação se realize no mesmo mês

## DESCANSO

O intervalo poderá ser negociado, desde que tenha pelo menos 30 minutos. Se o empregador não conceder intervalo mínimo para almoço ou concedê-lo parcialmente, a indenização será de 50% do valor da hora normal de trabalho apenas sobre o tempo não concedido, em vez de todo o tempo do intervalo

## DEMISSÃO

O contrato de trabalho poderá ser extinto de comum acordo, com pagamento de metade do aviso prévio e metade da multa de 40% sobre o saldo do FGTS. O empregado poderá ainda movimentar até 80% do valor depositado pela empresa na conta do FGTS, mas não terá direito ao seguro-desemprego



**ATUALIZAÇÃO  
DE CADASTRO**

Médico,  
Mantenha seu cadastro sempre atualizado e receba em primeira mão informações e comunicados importantes do Sindimed. Se você mudou de endereço, entre em contato com a secretaria do Sindimed pelo telefone (13) 3223-8484 ou pelo email: [contato@sindimedsantos.org.br](mailto:contato@sindimedsantos.org.br)

# MINISTRO DA SAÚDE RECEBE DOSSIÊ SOBRE MÁS CONDIÇÕES DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO PAULO

Em encontro realizado no dia 19 de julho, em Brasília (DF), representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) entregaram ao ministro da Saúde, Ricardo Barros, o Manifesto em Defesa da Saúde Pública.

O documento expõe a insatisfação dos médicos brasileiros com as políticas públicas adotadas para a Saúde no Brasil. De acordo com os profissionais da área, essas medidas não têm sido suficientes para livrar a rede pública de assistência do quadro de crise que se arrasta há anos.

Além do manifesto, também foram entregues mais de 15 mil páginas impressas com os relatórios de fiscalizações de 2.936 ambulatórios e postos de saúde, distribuídos por todos os Estados e Distrito Federal. Nas visitas realizadas entre janeiro de 2015 e junho de 2017, os fiscais dos Conselhos encontraram uma série de irregularidades nos serviços que comprometem a qualidade dos

serviços e do atendimento à população.

O documento é mais uma prova de que a má gestão e o “abandono” do Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal causa da má qualidade no atendimento público de saúde e, ao contrário do que o ministro afirmou recentemente os médicos têm se esforçado para melhor atender a população, mesmo com problemas como atrasos no pagamento de salários e falta de insumos básicos nas unidades públicas.

Redução sistêmica no número de leitos; o sucateamento da infraestrutura da rede de atendimento; a falta de medicamentos básicos, como penicilina; além de fatores diretamente relacionados ao desempenho da gestão, incluindo a redução do Estado no custeio e investimento em despesas com saúde e a má administração dos serviços nas esferas federal, estaduais e municipais, foram algumas das dificuldades destacadas no documento.

Fonte: Conselho Federal de Medicina

CAMPANHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL:

CONCORRA A  
10 MIL REAIS



Acesse e saiba mais:

[www.sicoobunimais.com.br/coop/metropolitana](http://www.sicoobunimais.com.br/coop/metropolitana)

Faça parte.

 **SICOOB**  
UniMais