

São Luis(MA), 16 de setembro de 2008

**Ofício nº. 022/2008.**

À Sua Excelência  
Virgínia de Azevedo Neves Saldanha  
Procurador Chefe.

Senhora Procuradora,

O Sindicato dos Médicos do Estado do Maranhão – SINDMED-MA, Entidade Classista dos Médicos do Maranhão, em face das péssimas condições sanitárias e segurança do trabalho no atendimento médico de Urgência e Emergência do Município de São Luís do Maranhão, vem mui respeitosamente prestar este Termo de Representação à ilustre Procuradora Chefe do Ministério Público do Trabalho 16ª Região, Dr<sup>a</sup>. Virgínia de Azevedo Neves Saldanha, com o indicativo dos pontos críticos existentes que comprometem a segurança do exercício profissional e a qualidade do atendimento prestado aos usuários desses serviços:

A superlotação hospitalar deve-se ao aumento da demanda e a diminuição da capacidade de atendimento. Esse aumento da demanda é conseqüente à falta de acesso dos usuários ao atendimento na rede básica (demora em marcar consultas, exames e cirurgias), tanto na capital como no interior do estado, o que faz com que os pacientes portadores de doenças crônicas, como Diabetes, Hipertensão, Neoplasias, (2/3 da clientela) procurem diretamente os serviços do PS, aglutinando-se com os doentes críticos, como os poli-traumatizados (1/3 da demanda) e levando ao caos na prestação de serviços.

O Colégio Americano dos Médicos Emergencistas define da seguinte maneira a superlotação hospitalar nos pronto-socorros: “Uma situação em que a necessidade identificada de serviços de emergência supera os recursos disponíveis no Pronto-Socorro-PS. Essa situação ocorre nos pronto-socorros dos hospitais quando seus profissionais e leitos são insuficientes para atender o número de pacientes, o que provoca tempos de espera excessivos. A superlotação tipicamente envolve pacientes sendo atendidos em áreas que não são de tratamento (como corredores), enquanto aguardam leitos no PS ou na internação. A superlotação também pode envolver uma incapacidade para triar adequadamente os pacientes, o

que faz com que grande número de pessoas fique na sala de espera em uma categoria qualquer de avaliação” ;

A falta de insumos básicos, como material médico-hospitalar, roupa cirúrgica, material cirúrgico, medicamentos essenciais, anestésicos etc, é mais um fator que contribui para a queda na qualidade do atendimento, falta de resolubilidade integral, e aumento da morbimortalidade desses pacientes com seqüelas irreversíveis; Déficit de leitos de Terapia Intensiva para os pacientes em estado grave tornou-se uma rotina;

Inexistência ou precariedade de equipamentos como ultrassonografia, aparelhos de RX, endoscópios e laboratório de análises clínica na rede ambulatorial além da carência de equipamentos de alta complexidade como: aparelho de hemodinâmica (indispensável para as angioplastias nas emergências cardiológicas), ressonância magnética também colaboram para a superlotação nas emergências médicas;

Outro efeito dessa sobrecarga de pacientes é o sucateamento das Unidades de Saúde e a necessidade contínua de reformas prediais e reparos em equipamentos hospitalares com reflexo no aumento das despesas administrativas; O atendimento acima da capacidade instalada inviabiliza o planejamento, frustra o modelo assistencial de saúde (ampliar a atenção básica, organizar a média complexidade e estabelecer política para a alta complexidade) extrapola qualquer previsão orçamentária;

Faz parte desse cenário mais um ator: o médico emergencista cuja presença é fundamental em qualquer serviço de emergência médica. Porém nas atuais circunstâncias existe uma escassez de médicos com esse perfil que não se vêem motivados para se inserirem nesse campo de cuidados críticos devido a má remuneração e alto risco no local de trabalho.

Especificamente em relação à situação dos médicos da emergência é importante ressaltarmos os seguintes pontos:

É de notório conhecimento que a Secretaria de Administração do Município de São Luís – SEMAD vem realizando concursos públicos para provimento do quadro funcional na área da saúde consoante determinação dessa Procuradoria;

É evidente que para o ingresso na carreira pública mediante concurso são necessários alguns pré-requisitos especificados nos editais, tais como, prova de título de especialista ou residência médica na área afim além de comprovada experiência na especialidade dado à complexidade que é um atendimento médico, principalmente de urgência e emergência;

Também, por ocasião da assinatura do contrato é obrigatório o preenchimento da declaração de não acumulação de cargos. No caso de cargo de médico a lei só permite no máximo dois vínculos empregatícios;

O Município de São Luís devido à necessidade premente de preenchimento das vagas necessárias para a manutenção do funcionamento das unidades de saúde da rede municipal após a saída das cooperativas médicas, não necessariamente vem cumprindo esses dispositivos, em razão do açodamento de todo esse processo;

Esse fato tem como conseqüência imediata, duas graves situações: a primeira é que ao contratar profissionais com pouca experiência e/ou sem título de residência médica e ou de especialista conferida pela Sociedade Médica competente coloca-se em risco a população a ser atendida nos serviços de urgência devido o perfil inadequado desse médico em relação à importância da função que terá que exercer. A segunda é estimular o médico de comprovada experiência na área a assumir um terceiro vínculo empregatício mesmo sabendo das proibições do artigo 37 da nossa Constituição, o que poderia causar-lhe até a perda dos empregos no caso de comprovada má-fé;

Não obstante a toda essa problemática existe o fato de que o piso salarial da prefeitura para o nível superior não condiz com a realidade do mercado o que contribuiu de forma decisiva para que determinadas especialidades médicas, imprescindíveis no setor da urgência, não realizassem o concurso público e nem participassem do processo seletivo dando preferência a trabalhar por meio de cooperativas cujo pró-labore é bem superior ao que ganha um médico concursado;

Para complicar a estratégia do gestor municipal o quantitativo de médicos, aprovados nos concursos e os que foram contratados por processo seletivo, a exemplo da anestesiologia e cirurgia, não é em número suficiente para fechar uma

escala de plantão o que implica ainda na manutenção do serviço terceirizado para que a população não fique desassistida;

O Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema regionalizado e hierarquizado que funciona mediante a integração do governo federal, estadual e municipal em que compartilham as responsabilidades de promover a articulação e a interação dentro do SUS assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Embora a formulação da política estadual de saúde esteja afeta a coordenação, planejamento, regulação e controle do sistema, nesse momento, faz-se necessário uma reavaliação e também uma participação mais direta do Governo do Estado na prestação de serviços de saúde ao lado do município, sob pena dessa grave crise que ora se enfrenta se transformar em um caos de proporções e conseqüências imensuráveis para a vida humana;

Este Sindicato entende e apóia a decisão dessa Procuradoria quando exige que órgão público deva funcionar mediante servidores públicos, porém desde que se tenha um Plano de Cargos Carreira e Salário – PCCS cujo pró-labore seja condizente com o nível de exigência, responsabilidade, complexidade do serviço e tempo de formação profissional médica cujo processo de trabalho é sistematicamente atravessado pelas tensões pessoais, organizacionais e sociais.

Assim sendo, objetivamente, apresentam-se as sugestões abaixo:

A – Manutenção do serviço terceirizado nos dois Socorrões, por pelo menos um ano, tempo esse suficiente para a criação de um PCCS específico para a classe médica com uma remuneração digna e condizente com o nosso grau de responsabilidade. O investimento em recursos humanos é imprescindível para a fixação e qualificação profissional;

B - O monitoramento da qualidade dos serviços de saúde pela vigilância sanitária tem que ser uma ação primordial;

C – Participação direta do governo do Estado alocando recursos financeiros, rede de serviços de saúde e recursos humanos de forma integrada como o Município;

D – Reativação imediata das Unidades Mistas dotando-as com o mínimo necessário para o seu funcionamento, tais como: serviço de laboratório de

análises clínica, radiologia e ultra-som nas 24 horas e sala de pequenas cirurgias é essencial para aliviar o sistema hospitalar e de emergência;

E – Participação efetiva da sociedade na definição das políticas públicas de saúde, no planejamento e no controle da execução das ações e serviços de saúde, por meio dos Conselhos de Saúde do Estado e do Município. Afinal a sociedade é a usuária do sistema de saúde e ninguém melhor do que ela para apontar as distorções e falhas do sistema;

F – Maior transparência na elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias ao estabelecer as prioridades nos gastos que devem orientar a Lei Orçamentária Anual dando ênfase aos setores essenciais à população, como o é a área da saúde pública;

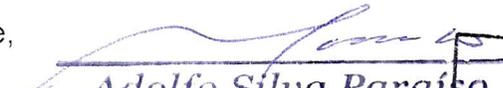
G – Também seria de extrema importância que no processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada – PPI que se assegurasse a alocação de recursos centrada na lógica de atendimento às reais necessidades de saúde da população e não na necessidade de prestador/oferta de serviços, definindo-se os tetos financeiros para o conjunto dos municípios com base em critérios claros, superando a lógica de meras projeções sobre séries históricas de produção e cotas por prestador;

H – Realização de uma reunião com os gestores das três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal) para, em conjunto com os representantes do Ministério Público e das entidades representativas da classe médica, definir a melhor estratégia para enfrentar esta crise.

I – A conclusão óbvia é que enquanto não forem melhoradas as condições de trabalho e salários não vai haver melhoria do atendimento prestado para o paciente do Sistema Único de Saúde.

Destarte, espera-se que esta douta Procuradoria tome as providências necessárias que o caso requer.

Respeitosamente,

  
**Adolfo Silva Paraíso**

Presidente  
SINDMED - MA



PS. Estamos funcionando atualmente no prédio do CRM-MA sito á Rua Carutapera, nº 02, Qd 37/A- Jardim Renascença- CEP 65.075-690-São Luís-MA.