

O “TRIGGER” DA GREVE DOS MÉDICOS: UMA ANÁLISE DO PERÍODO PRÉ-GREVE, PERÍODO DA GREVE E PERÍODO PÓS GREVE

Por: Jaffed P. S. Jaffed

São várias as opiniões sobre a Greve dos Médicos que ocorreu entre os dias 7 e 15 de Janeiro de 2013. Uns falaram de uma greve histórica, uma greve com carácter humanitário, outros de uma decadência da classe médica, e ainda outros falaram de uma desestruturação e divisão da classe médica, entre os mais novos e os mais velhos médicos. As opiniões foram ainda divididas do ponto de vista jurídico-legal: legal ou ilegal, tendo ficado claro a sua legalidade face a sua constitucionalidade. No entanto, pouco se falou dos factores desencadeantes ó õtriggerö.

Importa aqui retractar estes factores desencadeantes no período pré greve, pois só assim, poderá se compreender o õtriggerö e evitar-se fenómenos similares. Igualmente vai-se retractar o período da greve e pós greve, por forma a se perceber se o(s) õtriggerö foram removidos ou não.

O PERÍODO PRÉ GREVE

O pré aviso da Greve dos médicos, anunciada pela Associação Médica de Moçambique (AMM) em 7 de Dezembro de 2012, despertou uma euforia analítica da sociedade civil sobre o óbvio e que estava latente por muitos anos ó a chamada greve silenciosa. Uma euforia, não necessariamente por temer-se as consequências da mesma, mas sim, pelo õdespertarö de um grupo (nesta primeira fase é importante falar de grupo e não classe) de nível académico superior, que decidira õdesafiarö um sistema governativo, nunca antes desafiada a esse nível, embora todos estivessem cientes de que tal situação (pelo menos em suas mentes) não iria acontecer, pois todas condições estavam criadas para a solução dos problemas: antecedência de 7 dias no aviso, pacote reivindicativo lógico e passível de ser resolvido, abertura total para o diálogo e um õrostoö da reivindicação ó a AMM.

Claramente chegou-se a esta situação de pré-aviso, devido a inércia histórica laboral que a classe médica vivia, e como factor determinante, jovens médicos que de uma forma ou de outra, chagam-se de experiências dos mais velhos e/ou de situações vividas em seus primeiros anos pós formação de insustentabilidade familiar gerada pelas condições deteriorantes de vida e de trabalho: sem condições de habitação (inclusive a retirada de habitação aos médicos), ausência de um estatuto do médico, e pacote remuneratório tendo em conta o trabalho desempenhado muito pouco atractivo.

Algo que facilmente foi esquecido, foram realmente o(s) õtriggerö desta primeira situação: o ignorar da maioria estatística da classe médica, os jovens médicos, que tentaram de todas as formas, pacificamente e de forma activa, chamar atenção as entidades competentes da necessidade de se mudar esta situação urgentemente, desde a aprovação do estatuto do médico, que era mantido em sigilo dos beneficiários, até a um pacote remunerativo atractivo. Mas o silêncio sempre foi a resposta das entidades competentes! A uma criança pode-se claramente, perante sucessivas perguntas abster-se de comentários e explicações, e mesmo impor um õsim, porque sim!ö ou um õnão, porque não!ö, mas este tipo de respostas (ou não respostas) já não se pode dar a académicos.

Após o pré aviso, seguiu-se de imediato as negociações, a 10 de Dezembro de 2012, a um nível alto: O Primeiro Ministro (PM), que abriu uma linha de conversa e negociação, através

do Ministério da Saúde (MISAU) que, através de comissões técnicas e comissão do estatuto e comissão salarial, deram andamento aos trabalhos. A 13 de Dezembro de 2012, a AMM desconvocou a greve que estava marcada para o dia 17 de mesmo mês.

Aparentemente o silêncio repressivo, havia sido ultrapassado, e a profecia inicial (de que tal greve seria anulada por ser possível a solução), se concretizava. Não havia uma situação de vencidos e vencedores, mas sim, uma re harmonização do MISAU com os médicos, representados pela AMM.

Porém, (im)previsivelmente, as negociações, a portas fechadas, entre médicos (uns em representação do MISAU e outros da AMM), colegas de profissão, tomava rumos (in)esperados.

Um dos pontos do pacote reivindicativo, a melhoria das condições de habitação, havia sido resolvido, ou pelo menos assim parecia, pois o MISAU emitiu uma circular, anulando a anterior de 2008, da qual retirava as casas aos médicos que já tinham 5 anos de exercício profissional. Dois pontos constituíam diferendos: o estatuto do médico, que era necessário harmonizá-lo com a AMM, e o pacote remuneratório atractivo. Ambas instituições, chegaram a acordo (em 13.12.2012) que, a componente estatuto deveria estar resolvida até 31 de Janeiro de 2013, por forma a se submeter à Assembleia da República (AR) e posterior aprovação na 1ª sessão da AR de 2013. Em relação à componente pacote remuneratório, ambas instituições chegaram a acordo (igualmente em 13.12.2012) que seria resolvido até o dia 5 de Janeiro de 2013.

EXPECTATIVAS TORÇIDAS

As comissões do estatuto do médico, trabalharam sem grandes problemas, tendo ultrapassado as diferenças que perigravam o documento. Já as comissões salariais, seguiam rumos divergentes, claramente anormal das discussões entre empregador e empregado, uns querendo menos, outros querendo mais, pese embora os membros integrantes sejam do mesmo sector de saúde, e fossem todos da mesma classe (ou grupo) e se anteriormente os médicos eram um grupo, a esta altura, confundia-se entre grupo e classe!

O MISAU já tinha uma proposta inicial de salário base (20.000,00 Mts) que fora anteriormente rejeitada pelos médicos, pois um incremento de 5.000,00 Mts no salário base, não minimizava nenhuma situação; é que ao fim dos descontos todos, o salário líquido do médico recém formado aumentava de cerca de 24 mil meticas para cerca de 26 mil meticais. No entanto, a proposta final foi ainda mais assustadora e uma redução do salário base inicialmente proposto e rejeitado e inferior aos 20 mil meticais.

De uma situação de ausência de vencedores e vencidos, alcançada a 13.12.2012, passou-se a uma situação de presença de vencedores e vencidos. Naturalmente, nenhuma das instituições queria estar na última situação! Frustraram-se as expectativas!

O PERÍODO DA GREVE

Iniciou-se uma campanha de desinformação e desacreditação da AMM, por forma a que o povo moçambicano, a sociedade civil, pudesse estar contra os médicos, transmitindo uma mensagem de médicos gananciosos, arrogantes, mercenários e insensíveis. Houve quem dissesse que os médicos queriam receber 100 mil meticas e pura mentira!; se bem que não seria nada mau, nem ridículo, mas talvez inconveniente. Internamente, diga-se dentro do MISAU, transmitia-se a informação de que o enfermeiro era mais importante que o médico e

ora, na saúde, existe uma equipa, e ninguém é mais importante que o outro, desde o agente de serviço (servente) até ao médico, que é o líder (não o chefe ditador) da equipa! Sem perder o foco, a greve anunciada pela AMM, foi assumida pela maioria dos médicos moçambicanos, e solidarizada pela maioria dos médicos expatriados, que por obrigações contractuais, não poderiam aderir. Assistia-se a um desvio de interesses individuais para interesses colectivos, deixando de estes médicos serem um grupo, mas assumindo claramente e publicamente a categoria de CLASSE. Um contracto intergeracional se afirmava entre os médicos mais jovens e mais velhos, deitando por água abaixo a teoria de desestruturação e divisionismo da classe médica. Os médicos estagiários também aderiram, alias, estes estavam a poucas semanas de terminarem o estágio profissionalizante, pelo que fazia todo sentido aderirem pois era uma forma de reivindicação que os beneficiaria cerca de 2 semanas depois. Por outro lado, não poderiam (os médicos estagiários) efectuar nenhum atendimento clínico, sem a presença de seus tutores ó os médicos em greve! Voltaremos mais tarde a este assunto.

Intervenientes da sociedade civil, õdespertadosõ de uma situação improvável, vivendo um cenário realístico, logo notaram que a teoria inicial havia rapidamente sido sepultada. A classe médica estava em greve!

Aproximações para a solução do diferendo ocorreram: lideres religiosos, membros de partidos políticos, organizações sindicais, e por fim a Liga dos Direitos Humanos (LDH); todos com um único propósito, terminar a greve! Mas terminar a greve nunca foi o problema. O problema foi sempre o diálogo, que divergia principalmente na componente salarial.

Surgiu um termo, que nem a 13 de Dezembro de 2012 se falava ó a concertação social. Todos afirmavam que a concertação social é o período e momento exacto de solução desta componente remuneratória. No entanto, um outro princípio ficava esclarecido ó equidade! Equidade no sector público!

E foi assim, que passados 9 dias de paralização das actividades médicas (com excepção dos serviços mínimos definidos pela AMM), a greve teve o seu termo a 15 de Janeiro de 2013, com a assinatura de um Memorando de Entendimento (MdE) entre o MISAU e a AMM.

Em linhas gerais, o MdE estabelecia: ausência de represálias aos médicos e médicos estagiários; necessidade de um salario DIGNO e DIFERENCIADO para o médico baseado no princípio de equidade com efeitos a partir de Abril de 2013; aprovação do estatuto do médico na 1ª sessão da AR; manutenção de uma plataforma contínua de diálogo ó o evitar do õtriggerõ.

O PERÍODO PÓS GREVE

O período inicial pós greve foi caracterizado por uma situação pública indesejável ó vencedor: Médicos, vencidos: Governo. Esta situação criava uma instabilidade emocional vivida na classe médica ó suspeita e desconfiança entre os médicos dirigentes que cumpriram rigorosamente as orientações do MISAU no período da greve, e os médicos que aderiram a greve. Igualmente, esta situação de vencedores e vencidos, criou um ambiente propício de ressentimento e senso de õvingançaõ, que nunca deve nortear a vida de um õpaiõ para com seu õfilhoõ.

Um certo tipo de desconto aconteceu no salário do mês de Janeiro (relacionada ao período da greve ou não, ainda não se sabe) e a um atraso do 13º salário. O õnormalõ ó definido como

uma situação frequente, passou a ser ãanormalö ó definido como represália. Mas nem tudo era ãnormalö ou ãanormalö. Verificaram-se represálias e incumprimento de pontos acordados, em alguns pontos do país, resultado de alguns apóstolos duplamente cegos e seguidores de õsupostas ou reaisõ orientações do MISAU = Bajulação. Ora vejamos:

- Os médicos não foram devolvidas as suas casas de habitação ó exemplo: Nampula
- Condições precárias de habitação: exemplo: Gaza, Tete
- Transferência apressadas de médicos e/ou canceladas

O PRIMEIRO SINAL CLARO DE REPRESÁLIA – A REPROVAÇÃO COLECTIVA DOS MÉDICOS ESTAGIÁRIOS

Vindo de uma instituição de ensino superior, a Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, elabora um despacho punitivo aos médicos estagiários que comprovadamente õfaltaram as suas obrigações académicasõ e õlouva os médicos estagiários que com algum sacrifício e abnegação cumpriram com suas obrigaçõesõ. Repleto de ilegalidades, este despacho, nunca foi alvo de análises jurídico-legais, por parte das entidades que anteriormente afirmavam que a greve dos médicos era ilegal. Aliás, a AMM, em representação dos médicos estagiários (que se diga que são membros associados da AMM), prontamente reagiu ao despacho exarado por aquela instituição de ensino superior, clarietificando a ilegalidade, porém o õtriggerö que aparentemente havia sido ultrapassado ó o silêncio, voltou a reinar.

Cartas da AMM dirigidas, ao Director da Faculdade de Medicina, a sua Excelência Primeiro Ministro, a Comissão de Petições da AR, Reitoria da Universidade Eduardo Mondlane, resultaram apenas no silêncio por parte destes.

Em finais de Fevereiro de 2013, a AMM alertou ao MISAU sobre a violação do MdE, mas, o õtriggerö já estava instalado no seio de toda a estrutura governamental.

Interessante é que, a AMM enviou uma carta ao Provedor da Justiça, para que possa analisar os factos e se pronunciar em relação ao caso. Este, em jeito de resposta, solicita uma mediação no Hotel Rovuma, entre a AMM, Faculdade de Medicina, médicos estagiários, tendo prometido entregar a acta do encontro para se assinar e posteriormente se pronunciar, mas até agora, nada foi feito e da provedoria da justiça o silêncio reina.

Encontros com os actores outrora interessados em terminar a greve dos médicos decorreram com a AMM, mas parece que da parte daqueles actores, o interesse preventivo foi menor em relação ao período da greve.

Em 1 de Março de 2013, a AMM, dirige uma carta a AR pedindo a inclusão do estatuto do médico na agenda da sessão, mas o silêncio foi a resposta.

Membros do Sindicato Nacional da Função Pública (SINFP) entraram em contacto com a AMM, no sentido de perceber que dados adicionais devem apresentar na concertação social. Pareciam clarificados, mas previamente ao anúncio dos õconsensosõ da concertação social, a AMM foi informada de que só foi possível os 7%. Ora, 7% significa aumentar cerca de mil meticais no salário base dos médicos!

Volvidos 3 meses de silêncio o o triggerö, o MISAU contacta a AMM para um encontro, que teve lugar a 25 de Abril, em que a AMM fora informa, pela 1ª vez, que o estatuto do médico fora aprovado em 26 de Fevereiro de 2013, na 4ª sessão ordinária do Conselho de Ministros (CM) e que o projecto de lei havia sido enviada a AR. Tal aprovação em CM era similar ao discutido entre as comissões com õpequenasö alterações. Quanto a componente remuneratória, nada tinham a acrescentar, pois nada sabiam em relação ao assunto.

O ESTATUTO DO MÉDICO APROVADO EM CONSELHO DE MINSITROS – UM OLHAR ATENTO AS “PEQUENAS”ALTERAÇÕES

Mais uma vez, depois de tanta õverborreiaö e se ter chegado a um consenso, este instrumento norteador da vida do médico moçambicano, mais uma vez foi alterado à revelia dos interessados.

O conceito de escravidão moderna é definido como sendo uma expressão genérica ou colectiva para aquelas relações de trabalho, particularmente na história moderna ou contemporânea, na qual pessoas são forçadas a exercer uma actividade contra sua vontade, sob a ameaça de indigência, detenção, violência.

O hino de Moçambique conta a nossa história e fala dos nossos anseios e numa passagem diz: õNós juramos por ti, oh Moçambique, Nenhum tirano nos irá escravizarö.

Foi introduzido no estatuto do médico o artigo 28, que no seu ponto número 1 diz: õOs médicos e médicos dentistas, formados nas universidades públicas estão obrigados a prestar serviço ao Estado por um período equivalente ou superior ao período de sua formaçãoö.

Caso este estatuto seja aprovado assim na AR, provavelmente se passa a obrigar médicos moçambicanos que pagaram por si os seus estudos a trabalharem para o Estado contra a vontade destes, facto que se enquadra na definição de escravidão moderna e coloca o Estado na posição de tirano e esclavagista.

Interessante é o facto de estarmos a falar do estatuto do médico e não do estatuto daquele que quer ser médico. Ora, este artigo, seria melhor enquadrado (se realmente em algum sítio se enquadra) no regulamento de atribuição de bolsas de estudo das universidades públicas, e não no estatuto do médico!

Outro facto interessante é que, nenhuma outra classe profissional é obrigada a trabalhar no Estado. Porque motivo se quer obrigar o médico a trabalhar para o estado? É a punição por ter tido a ousadia de enfrentar o *Statuos Quo*? Será que os deputados que tem filhos a frequentarem o curso de medicina nas universidades públicas concordam com isto? Existem alguém nesta sociedade moçambicana, que no perfeito juízo mental, possa concordar com isto?

Além do mais, coloca o próprio Estado numa saia justa, quando será obrigado a contractar todos os médicos formados. Por quanto tempo irá conseguir contractar todos os médicos?

Ora, é importante que a AR veja e analise este artigo, e tenha o bom senso de solicitar a AMM para se pronunciar e defender em plenária este e outros artigos do estatuto do médico.

A COMPONENTE REMUNERATÓRIA

“Um salário Digno e Diferenciado, princípio de equidade.... sector público”.

Uma análise básica sobre qual seria a expectativa salarial, passa pela análise do ponto 2 do MdE assinado entre o MISAU (em representação do Governo de Moçambique) e a AMM, cujo trecho está acima transcrito.

Digno, no dicionário da língua portuguesa, significa *merecedor, respeitável*. Não se trata de riqueza, mas de pobreza de qualidade. Diferenciado, significa *distinto entre dois ou mais elementos*. Equidade, significa *justiça e imparcialidade*.

Logo, o salário esperado para os médicos deve ter em conta estes princípios, olhando para o topo do sector público com a mesma categoria e não, com o meio ou três quartos do topo do sector público.

Até ao presente momento, nada foi revelado a AMM sobre qual será o salário base do médico moçambicano. Nem o MISAU, nem o Ministério da Função Pública (MFP), nem o SINFP, nem nenhuma instituição dialogou com a AMM sobre números concretos.

Vozes especulativas falam de 10%, 15%, 30%, valores relativos, sem tocar na esfera de valores absolutos. É importante analisar este assunto! Quem recebe 2.500 Mts, um aumento de 100%, significa passar para 5.000 Mts. A pergunta é, o que serão 5.000 Mts face ao *modus vivendum e operandum* desta pessoa? Pode ser muito aumentar 100%, ou, pode ser pouco aumentar 100%. Por isso, valores relativos não são um bom indicador de aumento!

Vozes especulativas falam de um aumento faseado para os próximos anos. Este aumento faseado foi discutido e acordado com quem? Entre quem? Com a AMM de certeza que não foi!

Vozes especulativas dizem que os médicos fazem parte do sector não produtivo, daí que não podem ter um *respeitável* incremento salarial. Será que estas vozes sabem o significado da vida? Será que estas vozes sabem que por várias vezes foram salvas suas vidas para que possam estar no sector produtivo? E se os médicos fazem parte do sector não produtivo, seria correcto inferir que a ausência de médicos não afecta o país? Pois não produzem?

Outros especulam e tentam comparar a classe médica com os professores...! Tamanha incoerência é impossível! Onde já se viu comparar uma classe de APENAS licenciados com uma classe composta por diferentes níveis: básico, médio e licenciados? O conceito de padronização é importante quando se compara!

Dos factos em relação a componente remuneratória podemos ter:

Sua Excelência Ministra da Função Pública, anunciou em conferência de imprensa, no dia 30 de Abril, um pressuposto que se pode ler no jornal notícias do dia 1 de Maio: “O pressuposto é o de elevar a carreira médica para *os mesmos* níveis remuneratórios aos dos sectores da Justiça e Educação. *Os mesmos* os médicos vão ganhar como os do sector da justiça!? O sector da justiça como está posicionado na cadeia do sector público em termos remuneratórios? É o topo? Ou são três quartos do topo? Isto significa *Digno e Diferenciado no sector público*?”

É necessário uma explicação de tantas dúvidas à Classe Médica! Não se pode perpetuar o silêncio! Está mais que claro que o silêncio (o silêncio) é que constitui a acção pela terceira lei de Newton, desencadeou a reacção de 7 a 15 de Janeiro de 2013!

GRAU DE CUMPRIMENTO DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO

Três grandes pontos foram acordados entre o MISAU, em representação do Governo de Moçambique, e a AMM, em representação dos médicos.

1. Não represália aos médicos e médicos estagiários ó não cumprido
2. Salário digno e diferenciado no sector público e estatuto do médico na 1ª sessão da AR ó não cumprido
3. Diálogo permanente traduzida em matrizes de trabalho com prazos de acção ó não cumprido

CONCLUSÕES

O silêncio que desencadeou a greve dos médicos foi o silêncio exarado pelas entidades competentes a nível governamental.

Um verdadeiro monólogo foi caracterizou o período pós greve, em que a AMM esgrimou-se em cartas e tentativas de diálogos, todas elas opsonizadas e fagocitadas pelo mais esquisito e pior requisito de uma harmonia social é o silêncio!

Três simples pontos do MdE não foram cumpridos, gerando neste momento um clima de tensão, grandemente influenciadas pelo silêncio das entidades competentes.

Actualmente, apenas soa o TIC TAC do relógio dos médicos.