

CADERNO DE TESES

**O IMPORTANTE NÃO É
A SITUAÇÃO EM QUE ESTAMOS**



**MAS A DIREÇÃO PARA
A QUAL NOS MOVEMOS**

**5^o CONGRESSO
SINDSAÚDE**

10, 11 e 12 de dezembro de 2009



APRESENTAÇÃO

Sua luta contra a burguesia começa com sua própria existência.

Karl Marx

São 20 anos de SindSaúde.

Já realizamos quatro congressos da categoria. É inegável que, nesse período, houve uma evolução da teoria e da prática sindical.

Mantivemos e mantemos a atribuição essencial de ser um sindicato a serviço de fomentar a organização, mobilização e atuar de forma a contribuir para a conscientização dos trabalhadores. Assim, é preciso unir e garantir o trabalho sindical para obter conquistas imediatas como salário, plano de carreira, jornada de trabalho e gratificação. Tudo isso sem perder o compromisso de colaborar para o rompimento das estruturas do Estado capitalista. Já que esse Estado explora, subjuga a classe trabalhadora, que é a maioria, em defesa da classe burguesa. Uma classe que se apropria da riqueza da força de trabalho daqueles que, para sobreviver, vendem o potencial de produção. A conclusão, portanto, é que não há como ser sindicato sem atuar nessas duas frentes:

1 - melhorar o aqui e o agora da classe trabalhadora.

2 - superar o modelo de produção em que o capital e a acumulação desse capital na mão de poucos ditam as regras, mesmo que o preço seja promover e aprofundar a escravidão, o individualismo, o desemprego, a miséria e o adoecimento físico e psíquico.

Nos congressos anteriores, esse pensamento sempre esteve demarcado. Mas é impossível não registrar que, no 4º Congresso em especial, esse marco teórico se consolidou. Essa consolidação não ocorreu por acaso, mas pelo aprofundamento do sofrimento do trabalhador da saúde que enfrenta o definhamento do serviço público.

Dando continuidade à construção da história do SindSaúde, posicionamento teórico e atuação prática, chegamos ao 5º Congresso. As teses que seguem são apresentadas pela direção, a partir desse marco conceitual: que é o de construir um sindicato que não se omita do papel de ser um dos instrumentos de transformação da sociedade.

Por isso, explicitamos desde já que a estrutura dos textos tem um único e necessário entendi-

mento sobre o que é o papel do Estado atual: capitalista e opressor.

Assim, nos parágrafos seguintes, delimitamos as diversas formas de organizar o Estado e a quem ele serve.

Estado capitalista: sistema econômico baseado na legitimidade dos bens privados e na irrestrita liberdade de comércio e indústria, com o principal objetivo de adquirir lucro. Na sociologia, há a complementação da definição como sistema social em que o capital está em mãos de empresas privadas ou indivíduos que contratam mão-de-obra em troca de salário.

O Estado Socialdemocrata - chamado de Estado do bem-estar social serve, basicamente, para designar o Estado assistencial que garante padrões mínimos de educação, saúde, habitação, renda e seguridade social a todos os cidadãos. No entanto, todos estes tipos de serviços assistenciais são de caráter público e reconhecidos como direitos sociais. A partir dessa premissa, pode-se afirmar que o que distingue o Estado do bem-estar de outros tipos de Estado assistencial é o fato de os serviços prestados serem considerados direitos dos cidadãos. Paralelamente à prestação de serviços sociais, o Estado do bem-estar passou a intervir fortemente na área econômica, de modo a regulamentar praticamente todas as atividades produtivas a fim de assegurar a geração de riquezas materiais junto com a diminuição das desigualdades sociais. Com base nessas considerações, é possível afirmar, portanto, que, numa perspectiva mais ampla, as origens do Estado do bem-estar estão vinculadas à crescente tensão e aos conflitos sociais gerados pela economia capitalista de caráter liberal, que defendia a não-intervenção do Estado nas atividades produtivas.

No âmbito do Estado do bem-estar, o conflito de classes não desapareceu, mas se institucionalizou.

Socialismo - conjunto de doutrinas que, tendo por objetivo o bem comum, preconizam uma reforma radical da organização social, mediante a supressão das classes e a coletivização

dos meios de produção e de distribuição.

Comunismo - é um conjunto de doutrinas que, tendo por objetivo o bem comum, preconizam uma reforma radical da organização social, mediante a supressão das classes e a coletivização dos meios de produção e de distribuição.

A organização econômica e sociopolítica do Estado, idealizada por Karl Marx e Friedrich Engels e por seus inúmeros precursores, que, como último estágio da evolução social e como resultado do triunfo das lutas do proletariado, será uma sociedade ideal, sem classes, sem propriedade privada sobre os meios de produção, com harmônica igualdade social e econômica para todos, sendo que os bens que, nessa fase serão produzidos em abundância, pois não haverá estruturas arcaicas que impeçam o constante desenvolvimento das forças produtivas, serão distribuídos segundo as necessidades de cada um ("De cada um, segundo sua capacidade; a cada um, segundo suas necessidades").

Além disso, destaca que o comunismo não priva o poder de apropriação dos produtos sociais; apenas elimina o poder de subjugar o trabalho alheio por meio dessa apropriação.

E O BRASIL?

No Brasil a intervenção estatal na economia nacional teve início na Era Vargas – 1930-1945 – e o maior grau de intervenção se deu no período da ditadura militar, de 1964-1985. Fácil constatar que os investimentos públicos em infraestrutura como nas áreas de autoestradas, telecomunicações, energia elétrica e construção de grandes empresas públicas beneficiaram os empresários brasileiros e estrangeiros.

Apesar disso, na década de 1970, a classe empresarial começou a tecer críticas ao interventionismo estatal. No mesmo período, ocorreu a transição para a democracia, quando os partidos políticos de esquerda e os movimentos populares acreditavam que tinha chegado o momento de o Estado brasileiro saldar a imensa dívida social diante das profundas desigualdades sociais e pobreza

*Parte do papel do Estado
foi transferida para a
iniciativa privada. E o
lucro se sobrepôs ao
interesse coletivo.*



extrema reinantes no país. Não obstante, todos estes anseios foram frustrados.

Os governos democráticos, que se sucederam a partir de 1985, adotaram inúmeras políticas, chamadas de neoliberais, cujos desdobramentos mais evidentes foram as privatizações de inúmeras empresas estatais e o enfraquecimento dos serviços públicos. Enfim, parte do papel do Estado foi transferida para a iniciativa privada. E o lucro se sobrepôs ao interesse coletivo. Várias etapas

se sucederam: a dos marajás, a do estado mínimo, a retirada de direitos dos servidores e profundas mudanças nas normas da aposentadoria. A avalanche de ataques não parou. Precisamos nos preparar para e organizar a resistência, para fazer frente a outros ataques: a reforma trabalhista, a universitária e, principalmente, contra a criação da Fundação Estatal de Direto Privado.

DESAFIOS E INTERESSES

De 1980 a 2000, parte da estrutura sindical e dos movimentos sociais esteve a serviço de fazer a contraposição aos interesses dominantes e pressões da burguesia. Infelizmente, não conseguimos fazer valer a nossa concepção de Estado. Também não estamos organizados para promover o rompimento dos aparelhos como os partidos, parlamentares, meios de comunicação, alguns movimentos sindicais e populares, que acreditam na conciliação do interesse da burguesia e da classe trabalhadora. E, dessa forma, romper com a estrutura econômica capitalista. Mas a disputa de projeto para o país permanece. A pátria verde e amarela continua dividida entre os interesses daquela minoria que oprime e sequestra os bens e riqueza produzidos pela maioria.

Se os interesses são contrários aos da classe trabalhadora, é preciso aumentar o potencial de organização, de mobilização e de construção de um projeto de sociedade que atenda a essa maioria.

O importante não é a situação em que estamos. Mas a direção para a qual nos movemos.

É nessa perspectiva de análise e de construção de propostas que realizaremos o 5º Congresso do SindSaúde.

ORGANIZAÇÃO SINDICAL

*É preciso retomar esse ódio ao sistema.
Sem ele, os trabalhadores não avançam.
Nildo Ouriques*

Um dos papéis de todo sindicato é fomentar a conscientização dos trabalhadores de que eles vendem a força de trabalho a um sistema capitalista. Sistema que, sobretudo, está a serviço de uma burguesia que detém a riqueza, que explora e domina a classe trabalhadora.

Os servidores vinculados ao SindSaúde trabalham para o Estado, que também serve aos interesses da mesma burguesia. Nas empresas privadas, o objetivo é o lucro. No Estado, as coisas deveriam ser diferentes. Mas não são, pois o Estado está a serviço do capital.

No Paraná, este fato é facilmente percebido, inclusive na saúde. A terceirização, o investimento em hospitais privados ou filantrópicos são exemplos claros de que o recurso público não está a serviço da melhoria da saúde da população. Está, sim, para atender a ganância de lucro dos empresários do setor. Por este olhar sobre a função do Estado, a precarização do serviço público, a falta de concurso público e o declínio das condições de trabalho dos servidores são elementos da política deste governo, assim como os antecessores. É o Estado burguês.

A ESTRUTURA SINDICAL BRASILEIRA

Essa estrutura mantém a organização dos trabalhadores vinculada ao Estado a serviço da burguesia, por meio de mecanismos como a necessidade de reconhecimento e registro, do imposto sindical obrigatório.

É difícil não citar o que vem ocorrendo sistematicamente: uma inversão de papéis. Há algum tempo, alguns sindicatos passaram a aceitar recursos públicos, para promover cursos profissionalizantes, entre outros. Essa prática faz com que essas instituições se tornem, de certa forma, dependentes do Estado. Trata-se aí de cooptação e atrelamento, quando a ideia deveria ser a de independência e autonomia sindical.

Algumas centrais, que buscam resultados imediatos, como é o caso da Força Sindical, aceitam recursos do FAT - Fundo de Amparo do Trabalhador – para custear cursos profissionalizantes. Tudo certo, pois a Força tem a prática coerente com o estatuto. Já a CUT, desde a criação, se contrapunha estatutariamente a essa prática por entender que o desemprego é da origem do sistema capitalista. Dessa forma, a cada demissão há um exército de desempregados na fila de espera. O que significa dizer que o desemprego provoca, além da miséria, a competição, o individualismo e a consequente desvalorização e rebaixamento de salário.

Na década de 90, uma das principais divergências internas da Central Única dos Trabalhadores foi aceitar ou não esses recursos. A decisão foi de aceitar, o que se constituiu, no mínimo, numa afronta aos princípios da CUT.

O grave nesse 'aceite' é que a CUT joga, para segundo plano, a concepção de que o desemprego é estrutural no capitalismo. Dessa forma, parte para o estreito pensamento de que a profissionalização é includente.

Essa decisão revela que a prática sindical se deixa seduzir por facilidades propostas pelo Estado e troca a Formação Sindical por Qualificação Profissional.

A aceitação desse vínculo com o Estado, através da sobrevivência financeira e a busca por reconhecimento jurídico fazem parte de um processo de subordinação das entidades sindicais a este Estado burguês, gerando consequências que comprometem a autonomia e a liberdade sindical.

A CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES

A CUT nasceu das lutas em defesa dos interesses da classe trabalhadora. Dentre os princípios que originaram a Central, estava a transformação

social. O entendimento era, à época, que os trabalhadores teriam de romper com a situação de exploração. Ao longo desses 25 anos de existência e, em especial, no último período, a CUT fez destas lutas apenas retórica, e começou a negociar perdas para os trabalhadores.

O alinhamento ao governo Lula é mais um passo desta orientação ou desorientação política que não mais objetiva transformar a sociedade. A Central, hoje, se limita a aplacar a revolta do trabalhador diante da situação de exploração. A CUT tenta o impossível: conciliar o trabalho e o capital. Esse processo vem desde a década de 90. Entre outros fatores, o revés da CUT fez com que os movimentos sofressem ainda mais com a dificuldade de organizar os trabalhadores e virar o jogo.

Muitas entidades sindicais, que continuam na CUT, não aceitam esta situação e lutam contra este direcionamento, reafirmando e mantendo a luta de classe. Alguns sindicatos saíram da Central em busca de nova organização, que retome a luta em defesa do interesse da classe trabalhadora.

CUT ABRE ESPAÇO À CRIAÇÃO DE NOVAS CENTRAIS

Em função dos descontentamentos provocados pela prática da Central, em especial no governo Lula, surgem outras centrais sindicais.

A Conlutas – Coordenação Nacional de Lutas – e a Intersindical – Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora – são articulações organizadas a partir destes rompimentos, com a proposta de servirem como alternativa à luta dos trabalhadores, a partir da independência de classe e da proposta socialista.

Neste ano, a Conlutas e a Intersindical debatem a possibilidade de se unificarem na luta contra o neoliberalismo, por meio de ações de caráter plural e autônomo, baseadas na autonomia classista.

A NCST – Nova Central Sindical de Trabalhadores – se

originou de um racha interno da Força Sindical.

A CTB – Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil –, integrada basicamente por sindicatos ligados ao PCdoB, é uma dissidência da CUT. Cabe registrar que, antes da criação da CTB, havia um grupo denominado Central Sindical Classista – CSC – com discordância das táticas e estratégias da Central Única.

Há quem diga que algumas dessas organizações nasceram depois do anúncio do governo federal de que todas as centrais legalizadas receberiam recursos.

CUT X SINDSAÚDE

A postura da CUT na relação com o SindSaúde se reveza entre a negação da prática combativa do sindicato, a indiferença e até a omissão.

Com a posição de independência e autonomia do SindSaúde aos governos Lula e Requião, a direção do sindicato tem ouvido de dirigentes da CUT duras críticas às posturas políticas de enfrentamento da realidade pela qual passa a categoria dos servidores estaduais.

O SindSaúde tem sido tachado de intransigente, purista, isolado e inábil na hora de negociar. Isso porque não deixou de lado o que faz sentido à existência de um sindicato: a defesa dos interesses da classe trabalhadora.

Com o atrelamento da CUT aos governos estadual e federal, a Central não se envolve no debate e nas lutas do SindSaúde. Incomoda à CUT o fato de a direção do SindSaúde não fazer vistas grossas à entrega do recurso público da saúde para as empresas privadas do setor, que têm obtido altos lucros com os últimos governos estaduais. O SindSaúde não aceita a proposta de fundação estatal de direito privado nem o aumento da jornada dos trabalhadores para 40 horas. O sindicato não entende a política de chefias autoritárias como casos individuais e, sim, como uma política de governo.

O apoio da CUT às lutas

Para todos os que ajudaram a construir a CUT e o SindSaúde, o momento é mais que doloroso. É quase que de desesperança. Por isso, é fundamental que o conjunto da categoria enfrente essa difícil, decepcionante e delicada realidade.



que o sindicato desenvolve se resume a rápidas aparições, textos isolados e discursos em atos e mobilizações da categoria. Mas na prática, a Central se omite. Um exemplo é quando houve um dos maiores embates com o governo Requião, por conta da retirada de um direito já conquistado da jornada de 20 e 30 horas. Nesse momento de crise e tensão, a CUT teve aparição imperceptível. Sequer organizou os sindicatos filiados para fazer uma frente de apoio e proteção aos trabalhadores da saúde e ao sindicato que os representa. Enquanto trabalhadores se expunham, se mobilizavam em torno de legítimo direito, a CUT assistia a tudo sem tomar qualquer providência.

A direção da Central transita em vários espaços políticos. Um deles é o Poder Legislativo. Na bancada do apoio ao governo, os deputados do PT poderiam ter sido procurados e pressionados pela Central, junto com o SindSaúde. Até porque, naquele momento, os parlamentares optaram por ser conivente com a perda de direito dos trabalhadores para apoiar o governo. A exceção, registre-se, foi a postura do deputado Tadeu Veneri, que se manteve fiel à classe trabalhadora. O constrangedor é que o sindicato é criticado pelo governo, pela maioria do PT e por grande parte da CUT.

Quando o SindSaúde pediu à CUT que contribuísse para a abertura de negociação com o governo estadual, a resposta dada foi que a postura do sindicato deveria antes e, sobretudo, ser alterada.

A situação enfrentada pela categoria é, para esses dirigentes, de menor importância que a relação estabelecida entre a CUT e o governo. Se a Central modificou o olhar e a estratégia política, o SindSaúde não aceita.

Para todos os que ajudaram a construir a CUT e o SindSaúde, o momento é mais que doloroso. É quase que de desesperança. Por isso, é fundamental que o conjunto da categoria enfrente essa difícil, decepcionante e delicada realidade, para que possamos buscar verdadeiros aliados. Aliados que concordem que, nessa sociedade, não há futuro para os trabalhadores se eles não lutarem pelo fim da exploração da força de trabalho, a partir do local de trabalho.

Quem acompanha os congressos do sindicato sabe do amadurecimento político dos servidores.



AS LIMITAÇÕES E AVANÇOS DO SINDICATO

Nas atividades que desenvolve, o sindicato tem se esforçado para informar e capacitar os servidores sobre essa realidade, de forma a avançar na crítica dos trabalhadores a esse sistema, que explora e que não tem nenhum interesse em oferecer condições dignas de vida para as famílias.

A organização formal do sindicato valoriza a participação da categoria nas decisões políticas, mas tem sido incapaz de dar conta do recado.

A diretoria colegiada ainda é uma meta a ser atingida. Mas o SindSaúde reconhece que há limitações internas e dificuldades de aumentar o número de lideranças, que façam o enfrentamento a partir do local de trabalho. No entanto, quem acompanha os congressos do sindicato sabe do amadurecimento político do conjunto dos servidores.

O PAPEL QUE CUMPRE UM DIRIGENTE

Ao se tornar dirigente, o servidor deve ter clareza do papel a ser desempenhado e do compromisso assumido. Numa direção sindical, não é possível esconder-se ou ter atitudes ambíguas. Deve ter posições definidas. Também não é admissível que um dirigente não saiba que aquela categoria é apenas uma fatia de algo maior: da classe trabalhadora.

A atuação de um dirigente começa na unidade em que trabalha, mas deve avançar na solidariedade com outras lutas com o olhar voltado à realidade além desse espaço.

Boa parte dos atuais dirigentes não ofereceu a vida ao trabalho sindical, como se fosse possível enfrentar o capitalismo de outra forma. O rompimento com a cultura do medo, da submissão e do individualismo faz parte do processo de tornar-se dirigente

AS DER - DIRETORIAS EXECUTIVAS REGIONAIS

As DER foram criadas para atender a necessidade de articulação entre os diversos locais de

trabalho. Mas, com raras exceções, esse objetivo não tem sido cumprido. Há uma gradativa evolução na capacidade de mobilização das DER. Porém, é preciso avançar. Esta forma de organização sindical substituiu os chamados núcleos por local de trabalho, para extrapolar questões localizadas e enfrentar a realidade regional.

É importantíssimo que estas diretorias estejam presentes no apoio a outros movimentos reivindicatórios da classe trabalhadora, para fortalecer a identidade de classe e organizar alianças fundamentais na luta pela transformação social.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO NOS LOCAIS DE TRABALHO

É preciso intensificar a participação da categoria e a organização nos locais de trabalho, de forma que, a cada ato autoritário da chefia, haja uma reação contrária que garanta relações democráticas no desenvolvimento do trabalho.

O sindicato só será mais forte se, nos locais de trabalho, cada grupo de trabalhadores organizados assumir a condição de explorado e lutar por mudanças.

Para que isto se torne realidade, é preciso provocar nos trabalhadores uma posição contrária ao sistema capitalista. Porque nesse sistema, só resta aos trabalhadores um lugar na sociedade: a de serem explorados, subjugados e dominados pelos interesses da elite. Na conquista da aproximação com a realidade, o trabalhador a interpreta não mais limitado aos fatos, mas a partir do jogo de interesses e, assim, age para transformar e superar o modo de produção capitalista.

Esta tarefa é complexa, pois há uma gama enorme de obstáculos. Dentre eles a alienação dos próprios trabalhadores, a cultura dominante e inúmeras leis e regras constituídas apenas para manter a situação de pobreza e miséria.

A organização por local de trabalho só poderá ter concretude se baseada na confiança entre os trabalhadores, na lealdade à classe e aos seus interesses, na alegria do convívio e na igualdade entre os diferentes membros.

O sentimento de rebeldia deve estar presente, para que cada organização por local de trabalho possa ir além das aparências e dos jogos das chefias e das autoridades.

PROPOSTAS

1 - Abrir amplo debate com a categoria, em 2010, sobre o movimento sindical brasileiro.

2 - Manter e criar espaços de avaliação da prática sindical adotada pelas centrais.

3 - Ampliar e aprofundar o trabalho de organização de base.

4 - Realizar mais cursos de Formação Político-Sindical, com maior número de sindicalizados.

5 - Promover avaliações periódicas com a categoria e, internamente, sobre o trabalho desenvolvido pelas DER, com critérios claros e respeitando a realidade de cada regional.

6 - Realizar debate sobre o funcionamento da direção colegiada.

7 - Aprofundar o debate ideológico sobre a importância histórica, trajetória e rumo a ser adotado pelo sindicato, para melhor cumprir o papel que lhe é atribuído.

8 - Manter a postura de independência e autonomia do sindicato frente aos governos e aos partidos.

9 - Combater todo o tipo de terceirização, privatização e precarização dos serviços públicos.

10 - Defender, de forma intransigente, os direitos dos servidores.

11 - Manter, ampliar e aprimorar a política de comunicação, de forma a dar visibilidade ainda maior às frentes de luta do sindicato.

12 - Dar continuidade à participação em fóruns e movimentos que defendem a classe trabalhadora e que atuam para questionar a organização da sociedade capitalista, buscando a ruptura com esse sistema.

13 - Ampliar o número de atividades no dia 1º de maio (Dia do Trabalhador/a), 7 de abril (Dia de Luta pela Saúde), entre outros.

O TRABALHO NA SOCIEDADE CAPITALISTA

O trabalho é a transformação da natureza para produzir quase tudo o que o ser humano precisa para sobreviver. Ao transformar a natureza, o homem também se transforma. Quando passou a trabalhar, o indivíduo deixou de ser um ser natural e se tornou um ser social. Ou seja, passou a viver em sociedade.

É praticamente impossível para a humanidade sobreviver se não existir o trabalho.

A posse dos instrumentos para realizar o trabalho é o que gera poder em uma sociedade capitalista: donos de fábricas e de terras são bons exemplos disso. Aos demais, resta vender a força de trabalho para, no final do mês, receber um salário.

Para a geração do lucro, o salário não é pago de acordo com o que o trabalhador produz. Uma característica do capitalismo, não menos importante, é que há um grande número de trabalhadores desempregados. São esses que pressionam o salário daqueles que conseguem se manter no emprego e dificultam a organização dos trabalhadores.

A forma de organização político-social, chamada estado de bem-estar social, trouxe os princípios que todo o indivíduo teria o direito, desde o nascimento até a morte, a um conjunto de bens e serviços que deveriam ter o fornecimento garantido, direta ou indiretamente, através do Estado, mediante poder de regulamentação sobre a sociedade civil.

Esse estado de bem-estar social se originou após a crise de 29, com o fim dos governos totalitários da Europa Ocidental – nazismo e o fascismo – e com a ascensão dos governos sociais democratas. Nesses princípios e direitos também

se incluíam a educação em todos os níveis, a assistência médica gratuita, o auxílio ao desempregado, a garantia de uma renda mínima, recursos adicionais para a criação dos filhos etc.

Desde a década de 90, a ideologia neoliberal imposta provocou inúmeras transformações no mundo do trabalho que se contrapõem ao estado de bem-estar social. O trabalho formal vem sendo substituído pelo informal e terceirizado. Banco de horas, acúmulo de funções, aumento da jornada de trabalho e exposição a fatores de risco, rebaixamento de níveis salariais acompanham a flexibilização e precarização do trabalho.

Há um esvaziamento do serviço público. Concursos deixam de ser realizados, e os servidores vão sendo substituídos por terceirizados. As empresas e serviços públicos estão sendo privatizados.

Em setembro de 2008, o sistema capitalista provoca nova crise econômica. Os responsáveis por essa crise, que assola o mundo, tendem a cobrar dos trabalhadores o preço para salvar o sistema. E os serviços públicos de Seguridade Social serão profundamente afetados, entre eles o da saúde.

Essa crise desvenda o processo de esgotamento da sociedade capitalista. O que gera riqueza é o trabalho. A especulação financeira só promoveu, por um lado, concentração de riqueza. Por outro, desemprego e miséria.

Os mesmos teóricos, que advogavam pelo enfraquecimento do Estado em favor do mercado, hoje recorrem ao Estado e exigem injeção de capital para o setor produtivo, que não se responsabiliza pela geração de emprego.

Compete aos trabalhadores, e a crise favorece, impor ao governo a criação de empregos e a

Apesar de enfraquecida pelo atual processo, a organização autônoma e independente dos trabalhadores é imprescindível para alterar a correlação de forças existente e buscar a retomada da iniciativa política pelos trabalhadores.



adoção de políticas sociais de caráter redistributivo e não compensatório.

Essas transformações no mundo do trabalho vêm acompanhadas de uma mudança no perfil do adoecimento dos trabalhadores. Coexistem as doenças do período anterior – de agentes químicos, físicos e biológicos – decorrentes do novo processo produtivo, como as lesões por esforço repetitivo, estresse, transtornos mentais, doenças cardiovasculares, câncer etc.

A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE

O trabalho em saúde tem características próprias, que geram um padrão de adoecimento específico.

Além de conviverem permanentemente com o sofrimento e com a constante ameaça de morte, os trabalhadores do setor estão expostos ao risco de contágio de doenças.

Eles podem trabalhar em escala de plantões, com longas jornadas de trabalho, pressão do tempo e atuações de urgência. Esses profissionais têm, ainda, a responsabilidade civil e penal sobre a prática. Atendem pacientes difíceis e problemáticos, enfrentam dificuldades na organização do trabalho e relação com superiores, recebem salário insuficiente, e as condições são inadequadas no ambiente de trabalho, quanto ao conforto, segurança e higiene.

Esses trabalhadores lidam, também, com uma demanda acima de condições que propiciam um bom atendimento. O número insuficiente de profissionais e o descaso da gestão com a saúde pública causam uma sensação de impotência, o que pode provocar um desgaste patológico, a Síndrome de Burn Out.

Dentre as doenças mais comuns, que afetam os trabalhadores da saúde, estão as enfermidades do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho. As Ler/Dort (CID M) e os transtornos mentais e do comportamento também têm a ver com o trabalho (CID F). Estas enfermidades parecem

estar estritamente relacionadas: o profissional que apresenta transtornos como a Ler/Dort em geral é aquele que mais se dedicou ao trabalho.

Ao invés do reconhecimento pelo serviço prestado, muitas vezes o trabalhador encontra o preconceito de chefias, médicos peritos e até mesmo de outros trabalhadores.

Isso porque à medida que o indivíduo é afastado do trabalho para tratamento, os outros ficam sobrecarregados.

O sofrimento gerado pela incapacidade de trabalhar pode provocar o surgimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Entre os servidores da Secretaria Estadual de Saúde, as patologias que mais geraram afastamentos, no ano de 2005, segundo dados da DIMS – Divisão de Medicina e Saúde da Secretaria da Administração – são os transtornos mentais, responsáveis por 534 licenças, e as LER/DORT, por 585 afastamentos.

A GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE PROCESSO DE TRABALHO

Para os trabalhadores, que permanecem nas instituições públicas de saúde, ficou constatado que: 'A política irresponsável do governo, no campo da gestão do trabalho, uma das facetas do processo de desmonte do estado brasileiro, se de um lado, os profissionais de saúde não são responsáveis pelo caos em que se encontra o SUS, por outro lado, a população é punida pela política de recursos humanos vigente no SUS' (Relatório da 11ª CNS, p.39).

A nação brasileira tem uma herança de governos autoritários, de regime de exceção e arbítrio. Esse legado favorece o desenvolvimento de uma cultura institucional de práticas autoritárias e centralizadoras.

Neste caldo de cultura também se dá o apadrinhamento político, a utilização de espaços públicos de poder como moeda de troca, iniciada com as capitâneas hereditárias.

"As múltiplas jornadas e

O número insuficiente de profissionais e o descaso da gestão com a saúde pública causam uma sensação de impotência, em especial daqueles profissionais envolvidos afetivamente com o trabalho



responsabilidades, e a carga horária dos profissionais dificultam e reduzem a qualidade do trabalho e a qualidade da atenção, sendo necessária uma mudança das condições de trabalho do profissional de saúde. Critérios de seleção por outras vias que não o concurso público favorecem o apadrinhamento político, fragilizam as relações de trabalho e prejudicam a organização dos trabalhadores. A carga horária imposta, somada à pressão de demanda, não permite atendimento digno. O trabalhador precisa de tranquilidade. Trabalhador estressado possivelmente não faz atendimento humanizado” (Relatório da 11ª CNS, p.40).

A Sesa, sob o comando do governo Requião, embora com discurso democrático, reproduz as práticas autoritárias já descritas. Não há uma política de gestão do trabalho que incorpore novas tecnologias de negociação democrática nem programas de incentivo à educação permanente. Não há ingresso de servidores de carreira, pois a única via de acesso legal ao serviço público, que é o concurso, foi abandonada. A função de gestão de pessoas é ocupada por indivíduos sem habilidade, sensibilidade e habilitação na relação ou no trato com os trabalhadores, fator gerador de adoecimento no trabalho.

Episódios de assédio moral têm surgido em linha ascendente e não têm sido tratado de maneira adequada pela gestão. Não é tomada qualquer atitude para reeducar, coibir o assediador nem acolher a dor e o sofrimento da vítima. Esta posição da Sesa a torna corresponsável e acaba por estimular e possibilitar a proliferação dessa prática nefasta.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

Na Itália, na década de 70, um grupo constituído por trabalhadores e técnicos criou o modelo do operário italiano, que privilegia a análise do processo de trabalho feito a partir da vivência e da experiência coletiva. Eles reafirmaram o papel dos trabalhadores como força de ação capaz de modificar e transformar as condições desgastantes do trabalho cotidiano, mediante

controle do processo de trabalho. Essa iniciativa é o que o SindSaúde/PR entende como Saúde do Trabalhador.

Para levar a Saúde do Trabalhador para a prática, a partir da concepção criada na Itália, uma das formas é a criação das Organizações por Local de Trabalho – OLT – que têm a função de solucionar, de imediato, os conflitos surgidos no espaço de trabalho, sem perder de vista os objetivos de longo prazo do conjunto dos profissionais.

SINDSAÚDE TRABALHA COM O CONCEITO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A base da atuação do SindSaúde, na área de Saúde do Trabalhador, é o tripé para Formação, Organização e Legislação.

A Formação é voltada para a compreensão dentro da saúde do trabalhador, contrapondo as visões existentes.

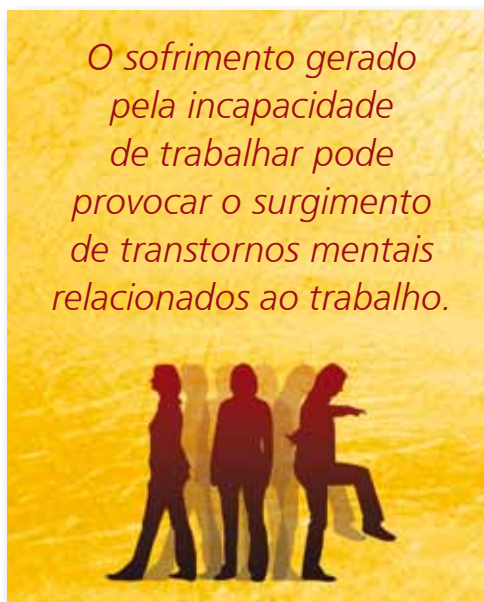
Apresentar essas visões serve para conhecimento e comparações, mas o sindicato utiliza o conceito de saúde do trabalhador.

A Organização trata a mobilização dos servidores no local de trabalho para que sejam criadas as OLT's.

A Legislação – como para os servidores estaduais inexistente lei que garanta a uma política e saúde do trabalhador. O texto já foi elaborado e encaminhado ao Poder Executivo. No entanto, nada foi feito até agora. Portanto, é preciso pressionar o governo para que o projeto se torne lei.

O SindSaúde está buscando alternativas de formação que contemplem a visão de saúde do trabalhador, na qual o profissional é agente proativo no processo de avaliação de riscos/cargas/agravos no processo saúde-doença no trabalho.

Nesta perspectiva, a OLT é condição indispensável para a efetividade na relação capital-trabalho na conquista da criação de condições mais favoráveis para a saúde, segurança e conforto no trabalho e de outras demandas resultantes do embate entre os diferentes interesses.



A apreensão do conceito de Saúde do Trabalhador, somada à criação das Organizações Locais, desencadeia um processo de pressão junto às instâncias de governo, em busca da instituição de um marco regulatório, como leis, decretos, portarias. O objetivo é a implantação de uma política de Estado na área de Saúde do Trabalhador do servidor estadual.

Uma premissa que o sindicato sempre procurou dar é a defesa de uma política de Saúde do Trabalhador para todos, independente do contrato de trabalho – seja celetista, estatutário, informal etc. Esta

política se dá no esfera do SUS. O SindSaúde participa do Fórum Popular de Saúde, das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador – CIST – e das conferências e conselhos de saúde. Em todos os espaços, o sindicato faz a defesa intransigente do SUS, conforme os princípios de universalidade, integralidade e participação social.

Alguns sindicatos optaram por criar um ambulatório de atendimento médico na estrutura do próprio sindicato. Essa medida não muda em nada a situação de exposição dos trabalhadores às doenças decorrentes do ambiente e do processo de trabalho.

Pelo contrário, exime tanto o Estado quanto a iniciativa privada de deparar-se com a situação. Nesta perspectiva, o SindSaúde não defende a criação de uma estrutura que substitua o serviço de atenção à saúde do trabalhador.

SAS É OUTRA HISTÓRIA

Quando falamos de Saúde do Trabalhador, nos referimos a uma ação muito diferente da que é desenvolvida no SAS.

Uma equipe que trabalha com essa visão não vai ver a dor ou a doença de forma isolada ou individualizada. Haverá atenção para as condições de trabalho, para a exposição a riscos, para a forma de organização do trabalho. Mas muito antes de concluir o diagnóstico, uma equipe de Saúde do Trabalhador, junto com a OLT, vai analisar o am-

Não há uma política de gestão do trabalho que incorpore novas tecnologias de negociação democrática nem programas de incentivo à educação permanente.



biente de trabalho e propor mudanças.

O atendimento no SAS é o olhar da queixa do indivíduo e a busca por exames que confirmem a patologia. Com isso, receitam-se remédios ou outras terapias. E se há outros casos da mesma patologia no mesmo ambiente de trabalho, são ignorados, pois não faz parte da preocupação, da atribuição, enfim, da ação do SAS. O resultado disso, é que a cada dia aumenta mais a fila das queixas e da demanda por atendimento. Também se constata o crescente aumento do número de licenças médicas. Ou seja, o adoecimento

tem se intensificado e se agravado. Para além desse fato, é preciso fazer uma análise mais profunda dos serviços de assistência à saúde do servidor.

O IPE - Instituto de Previdência do Estado tinha duas áreas. Uma era o sistema de aposentadoria do servidor. A outra prestava atendimento. Os ambulatórios eram em número menor, mas contavam com uma maior diversidade de atendimento, que incluía Odontologia, Psicologia e Fisioterapia. Todos os serviços ambulatoriais eram realizados por servidores que se dedicavam a atender o conjunto do funcionalismo. Portanto, essa estrutura, apesar de pequena, era pública. Havia os hospitais contratados para prestar atendimento, mas eram corriqueiras as reclamações de valores de pagamento, dos atrasos etc. Enfim, a questão para o prestador girava em torno da verba destinada.

Os prestadores do SAS recebem recursos públicos, depositado todo mês, sem ter de prestar contas da destinação da verba. As reclamações sobre a qualidade e satisfação do usuário não são consideradas.

Entre os servidores da saúde, outra reflexão se faz necessária. A defesa de um sistema exclusivo de atendimento ao servidor pode ser interpretada como sinônimo de negação da necessidade e do direito constitucional ao acesso universal ao SUS. Se aqueles que trabalham no SUS não acreditam nesse Sistema, quem defenderá o SUS? São avaliações difíceis de fazer, mas que no 5º Congresso não é possível fugir do assunto e definir a orientação a seguir.

PROPOSTAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

1 - Lutar para que a Sesa adote a política de gestão do trabalho, conforme preconizam as deliberações da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

2 - Instalar, de imediato, as Mesas de Negociação Permanente do SUS, estadual e municipais.

3 - Criar e fortalecer as das Organizações por Local de Trabalho, retomando a discussão e a implementação da Comissão Interna de Saúde e Segurança – CISS.

4 - Implementar programa permanente de capacitação para o exercício do Controle Social nos conselhos e nas CISTs.

5 - Manter e aprimorar o processo de formação sindical na área de Saúde do Trabalhador.

6 - Lutar pela aprovação do Projeto de Lei de Saúde do Trabalhador para o funcionalismo.

7 - Criar formas de pressão e espaço de negociação em defesa da implantação do governo de política de saúde do trabalhador, que contemple as ações e serviços preconizados no Projeto de Lei do Fórum dos Servidores Públicos Estaduais.

8 - Desenvolver campanha de combate e erradicação do assédio moral.

9 - Criar e disponibilizar banco de dados, por meio de exigência ao Estado, de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

10 - Lutar para regulamentar a jornada de trabalho de 20 e 30 horas semanais.

11 - Implantar o PCCV próprio dos trabalhadores do SUS.

12 - Realizar concurso público imediatamente.

13 - Combater as terceirizações e denunciar em todos os órgãos e instâncias competentes.

14 - Denunciar a precarização das condições

de trabalho e os efeitos.

15 - Promover amplo debate sobre a Norma Regulamentadora 32.

16 - Promover ações que fomentem a identidade de classe trabalhadora, independente da forma de vínculo trabalhista.

17 - Aprofundar o debate sobre o Sistema Único de Saúde, formando novos militantes.

18 - Promover mais espaços de debates sobre o SAS com a categoria e levar a discussão ao Fórum das Entidades Sindicais.

O FUTURO DO SERVIÇO PÚBLICO

O modelo de capitalismo que conhecemos nos últimos 50 anos não se sustenta. A questão é saber se há que readaptar, arrumar ou reformar o capitalismo ou se é preciso ir além, ser mais profundo nas mudanças e ir mais fundo nos retoques (...) Creio que não temos que nos satisfazer intelectualmente com o horizonte atual do capitalismo.

Pascoal Lamy, diretor da Organização Mundial do Comércio

Na década de 80 e 90, a população brasileira foi vítima de um bombardeio da mídia com reportagens que se constituíram em verdadeiro massacre ideológico. A todo momento, era possível ver, ler e ouvir avaliações negativas sobre a eficiência do serviço público. Não faltaram palavras jocosas: marajás, casta de privilegiados. Assim, a burguesia, que detém os meios de comunicação, conseguiu associar o serviço público aos conceitos de ineficiência e longas filas. Afora a burocracia, que leva à morosidade interminável, altos salários, absenteísmo, ausência de produtividade e, principalmente, desperdício de dinheiro público. Ou seja, o setor privado, sinônimo de eficiência, poderia atuar mais e melhor em diversas áreas do setor público.

Esses fatos facilitaram o processo de desregulamentação, com a intenção premeditada de privatizar as estatais. Com isso, houve a abertura de outros setores para que aqueles, que acumularam o capital, pudessem comprar os 'novos' empreendimentos. Daí a abertura à concorrência. Trata-se também de fornecer, aos grandes grupos, serviços com as tarifas mais baixas possíveis. Outra estratégia, foi a de divulgar insistentemente as propostas 'inovadoras': o empreendedorismo, a responsabilidade social, a empregabilidade, a boa-fé e os ótimos resultados obtidos pelas fundações privadas, organizações não governamentais – ONGs – organizações sociais e entidades empresariais. Sem esquecer que, na maior parte das vezes, essas organizações são ligadas a grandes grupos capitalistas. Basta citar alguns exemplos: Fundação Roberto Marinho, Fundação Boticário, Fundação Bradesco.

Dados de 2002 apontam que há 275.895 instituições classificadas como sem fins lucrati-

vos. O conceito vigente é de que a solução para os problemas dos trabalhadores está no esforço individual, na competitividade e produtividade. Por um lado, a imprensa dá ênfase a essas iniciativas, ressaltando a responsabilidade social e omitindo sempre o número de demitidos, o número de trabalhadores doentes pelo processo de trabalho e, sobretudo, a taxa de lucro e a apropriação da riqueza. Por outro, a mídia apregoa a inviabilidade das políticas públicas universais, como a educação, saúde e previdência, em especial. Abundante é a divulgação de iniciativas que atendem pelo nome de 'responsabilidade social' do empresariado, da 'sociedade civil' e do empreendedorismo de alguns que teriam vindo 'de baixo' e alcançaram o sucesso por 'esforço' próprio.

Um elemento que tem de ser associado ao dito nos parágrafos anteriores, é a questão da falta de investimento para o setor público. Investimento que se traduz na ausência de concursos, no sucateamento dos ambientes públicos, na falta de recursos para melhorar e ampliar os serviços. A somatória disso tudo provoca na sociedade uma grande desconfiança quanto à necessidade do serviço público. Ao buscar esse serviço, a posição se consolida, pois os espaços estão abandonados.

A comparação entre serviço privado e serviço público é imediata. O interesse no lucro não é considerado pela população, até porque isso é propositadamente esquecido.

SOTERRANDO A CARTA MAGNA

Contraditoriamente, toda essa discussão nasce após a Constituição Brasileira – CF –, que assegura direitos sociais à população. A CF incluía,

obrigatoriamente, a necessidade de expandir a quantidade de serviços ofertados à população, além de maior financiamento, conseqüente e necessário. Como a lei assegurava uma coisa e a realidade ditava nova e diferente concepção, instalou-se a disputa. Uma disputa na qual os movimentos promovidos pelas organizações sindicais não foram suficientes para barrar. Houve muita resistência, mas prevaleceram as imagens e repetidos jargões dos meios de comunicação, sempre na mão da classe dominante. A palavra terceirizar vira moda e sinônimo de uso racional de recursos. É nessa realidade que prosperam a ideia da necessidade de reformar a CF. Surgem e são aprovadas, em 1998, as Reformas Administrativa e Previdenciária. E, em seguida, muitas leis federais regularizam a existência das Organizações, Sociais, as Organizações Sociais de Interesse Público, as Ongs e as fundações.

Com essa legislação, possibilita e facilita a transformação dos serviços públicos em organizações públicas não-estatais para os equipamentos de saúde de maior complexidade. O objetivo é submeter a assistência à saúde às leis do mercado. E mais: permite que o poder político seja ocupado por agências internacionais que impõem normas aos estados nacionais.

Pouco se disse publicamente o que estava nos bastidores: a intenção primeira era a de equilibrar as contas com credores internacionais. O Estado adota essa política na busca de pagar parte dos juros da dívida externa com a arrecadação da venda das estatais. Por trás desse plano estavam a OMC - Organização Mundial do Comércio -, o Banco Mundial e o FMI. Esses organismos internacionais condicionam levar a termo a privatização do patrimônio nacional, para continuar fornecendo crédito ao Brasil. Há inúmeros casos de privatização que o prazo de pagamento foi parcelado em até 10 anos, ou que o BNDES emprestou dinheiro para

Pouco se disse publicamente o que estava nos bastidores: a intenção primeira era a equilibrar as contas com credores internacionais.

O Estado adota essa política na busca de pagar parte dos juros da dívida externa com a arrecadação da venda das estatais.



o pagamento de empresas estatais. Analisar os casos de privatização é chegar à conclusão que o governo brasileiro foi o sujeito promotor da privatização, com o objetivo de beneficiar o empresário brasileiro e internacional em detrimento do povo. O desmonte do Estado atendeu aos credores internacionais, e o dinheiro pago ao governo pela venda das estatais foi destinado ao pagamento dos juros da dívida.

Em outros setores da vida pública, há também a invasão de segmentos comerciais que visam ao lucro. Um exemplo claro é o ProUNI. Apesar do consenso quanto à necessidade de aumento de financiamento para as instituições públicas, o ProUni pretende resolver o grave problema

do acesso à formação superior, ampliando a renúncia fiscal. Renúncia pouco transparente para a sociedade, que quase nada sabe sobre o emprego de um dinheiro que, caso fosse investido nas instituições públicas, poderia impulsionar programas de expansão e modernização. Números oficiais¹ [...] mostram que os incentivos fiscais já concedidos pelo governo federal às instituições privadas filantrópicas de ensino superior, foco principal do programa Universidade para Todos, seriam suficientes para dobrar o número de alunos nas federais. Beneficiadas pela isenção fiscal, as filantrópicas consomem R\$ 839,7 milhões ao ano. É dinheiro que o Estado deixa de arrecadar: R\$ 634 milhões em contribuições previdenciárias ao INSS – Instituto Nacional do Seguro Social – e mais R\$ 205,7 milhões em tributos recolhidos pela Receita Federal. Estudo feito pelo Ministério da Educação, na gestão Cristovam Buarque, indica que seriam necessários de R\$ 800 milhões a R\$ 1 bilhão para criar cerca de 520 mil novas matrículas nas universidades federais.

Para aqueles que absorvem sem análise crítica os argumentos do governo, o ProUni tornar-se uma oportunidade de chegar à Universidade. Um

¹Constantino, 2004

estudo mais elaborado sobre o assunto demonstra que essa iniciativa carrega grandes problemas.

INVENÇÕES A MODA NEOLIBERAL

Além do Prouni, o governo Lula concretizou as parcerias público-privadas, permitiu pedágio em rodovias federais, promoveu a Reforma da Previdência e, agora, propõe a criação das Fundações Estatais de Direito Privado. A roupagem é a mesma, com a falácia da autonomia gerencial e orçamentária se vende a necessidade de criar mais um mecanismo que promove a entrega da atribuição do Estado para o mercado, para aqueles que buscam lucro em tudo. Para entender melhor reproduzimos o texto *O contrabando da Fundação Estatal* no final deste caderno.

RETRATO DO PARANÁ

Na década de 90, toda essa orientação é posta em prática também no Paraná. A privatização do Banestado, a tentativa de venda da Copel, a entrega das rodovias, a criação de serviços sociais autônomos. É claro que a saúde, setor que muitos estão de olho por conta do grande potencial de lucro, de várias formas os serviços de saúde foram entregues. Houve um esvaziamento do papel do Estado.

No final de 2008, o SindSaúde lançou a revista *O Desmonte do SUS*. No texto, a análise do processo de desresponsabilização do Estado com a atribuição de fazer saúde. O que mais se fez foi firmar convênios, contratos e parcerias com Ongs, entidades filantrópicas ou privadas. Essa política também está presente na maioria dos municípios.

Desde a contratação de profissionais por meio de OS – realidade muito comum no interior do Estado – chegando até a entrega de prédios e equipamentos públicos para serem gerenciados pela iniciativa privada. Essa prática se difundiu e tem cada vez mais ocupado a função do poder público. Outra anomalia no SUS é o modelo de consórcio de saúde adotado e desenvolvido no Paraná. Assim, o SUS teve uma implementação

distorcida. Outro fator que tem de ser levado em conta, quando analisamos o SUS, é seu financiamento que, no Paraná, é baixíssimo.

Na mesma década, chegava a 3%. Após 2000, com a aprovação da Emenda Constitucional 29, o Estado continua com percentuais abaixo do mínimo constitucional. A terceirização, a falta de concurso público, a contratação por tarefa e com vínculo precarizado, além da falta de financiamento, compõem um quadro de desorganização e definhamento do sistema.

PROPOSTAS

1 - Defender o serviço público e buscar garantir propostas orçamentárias, com financiamento suficiente para as políticas de Educação, Saúde, Habitação e demais políticas públicas

2 - Organizar uma frente de sindicatos e movimentos populares em defesa do serviço público e contra a privatização

3 - Promover seminários sobre o Sistema Único de Saúde, denunciando as consequências da falta de financiamento e toda forma de terceirização dos serviços.

4 - Promover campanha contra a Fundação Estatal de Direito Privado.

5 - Manter a categoria informada e mobilizada para resistir às propostas que ferem direitos dos usuários e trabalhadores de saúde.

6 - Apresentar pedido de investigação e providências ao Ministério Público Estadual e Federal, conforme competência de cada órgão, toda vez que o poder público transferir para a iniciativa privada funções que são atribuições do Estado.

7 - Intensificar nosso trabalho de defesa do SUS, junto aos usuários do Sistema.

8 - Ingressar com ações para impedir a terceirização no serviço público.

TEXTOS COMPLEMENTARES

SAÚDE DO TRABALHADOR

Compreender a saúde nessa dimensão significa entendê-la nas diversas formações sociais e na divisão social e técnica do trabalho. No capitalismo as condições objetivas e subjetivas da classe trabalhadora e sua própria condição de classe são afetadas pelo caráter destrutivo do capital, em sua estrutura orgânica metabólica de relação dos homens entre si e com a natureza, em que a propriedade privada dos meios de produção, a superexploração da força de trabalho, e o Estado a serviço da ordem burguesa determinam um viver e morrer.

A força de trabalho, considerada mercadoria básica no processo de produção capitalista, é requerida pelo mercado, mas lhe é exigido ter a saúde necessária para executar um processo de trabalho: "Para o capital, a saúde – entenda-se a saúde suficiente – é um simples e relativizado componente da mercadoria força de trabalho" (Ribeiro, 1997:102). Portanto, saúde e capacidade técnica são elementos indissociáveis da capacidade de trabalho. A força de trabalho é para ser consumida e substituída na medida de seu desgaste, como qualquer outro componente do processo de produção.

O trabalhador tem, por sua vez, consciência de sua capacidade técnica e sabe que, para exercitá-la, precisa ter saúde. A relação indissociável entre saúde e capacidade técnica, e o processo histórico de lutas da classe trabalhadora pela redução da jornada de trabalho e por melhores condições de vida, possibilita ampliar postos de trabalho bem como proteger esses dois componentes da capacidade produtiva.

A intensidade e o ritmo acelerado no trabalho e o número excessivo de horas na jornada são decisivos na precarização da saúde do trabalhador, podendo eliminá-

lo, precocemente, do mercado. Nas condições de trabalho estão incluídas as atividades corporais e mentais dos trabalhadores, bem como os elementos materiais, físico-químicos, ambientais, temporais e também as relações de trabalho.

A atual política econômica de geração de superávit primárias cada vez maiores esta aumentando a dívida social, sucateando o patrimônio público e destinando menos recursos ate para programas e serviços essenciais como saúde e educação. (Fórum Brasil do orçamento)

SAÚDE DO TRABALHADOR NA ENFERMAGEM

A relação saúde do trabalho de enfermagem começaram a ser realizados na década de 70 e foram incrementados a partir na década de 80.

Foi realizado uma pesquisa por Silva em (1988) com os trabalhadores de enfermagem que caracterizou que o risco ocupacional do acidente de trabalho é elevado. Conclui que devem ser elaborados programas de orientação para os

trabalhadores de enfermagem prevenindo assim a exposição

Desses trabalhadores aos riscos ocupacionais. O trabalho realizado por Barbosa teve como objetivo identificar os riscos químicos a que estão expostos.

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos aos riscos químicos em 35,9%. No enfoque de ergonomia, Marziale (1990) refere que toda situação de trabalho comporta aspectos de ordem material, organizacional e humana que necessitam ser avaliados individualmente, a fim de serem encontrados condições para adaptação entre homem e o trabalho.

Gelbcke (1991) aborda

A intensidade e o ritmo acelerado no trabalho e o número excessivo de horas na jornada são decisivos na precarização da saúde do trabalhador, podendo eliminá-lo, precocemente, do mercado.



o processo de trabalho da equipe de enfermagem, de um hospital. Correlacionando a produção com as cargas que variam de intensidade e espécie. Refere que esta carga de trabalho transforma-se em desgaste, tanto físico quanto mental, manifestado pela doença ou sintomatologia. Estas cargas, ainda, podem desencadear acidentes em ambiente de trabalho.

Alexandre (1993) em seu estudo sobre a ergonomia aplicada ao trabalho visualizou claramente que a ocorrência de cervicodorsolombalgias em trabalhadores de enfermagem esta correlacionada com a inadequação de equipamentos utilizados nas atividades de enfermagem.

Souza (1995) constatou o alto risco ocupacional dos trabalhadores de enfermagem decorrente do não cumprimento das normas de segurança.

Marziale (1995) analisa as condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade internação hospitalar e diante do que foi identificado, sugere algumas recomendações para adequar o binômio trabalhador de enfermagem e trabalho nessa unidade e também refere os riscos biológicos aos quais a equipe de enfermagem pode estar exposta em seu ambiente de trabalho. Segundo Marziale (1995), o ambiente hospitalar representa uma serie de riscos decorrentes de agentes biológicos, físicos, psicossociais, químicos e ergonômicos, que devem ser analisados para que se possa caracterizar as condições de trabalho do pessoal de enfermagem.

Algumas pesquisas realizadas em nosso País fundamentadas no materialismo histórico dialético, buscaram a compreensão do processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores. Estas pesquisas problematizam a relação trabalho - saúde, colocando no centro da análise o caráter social do processo saúde - doença e a necessidade de entendê-lo na sua articulação com o processo de produção.

Assim buscam compreender o processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem de um hospital publico e

Fadiga, perda de apetite, irritabilidade, problemas de memória, do equilíbrio e do sono, alteração do humor e dor de cabeça podem estar associados á exposição ao risco químico.



universitário evidenciado as particularidades da relação de determinação trabalho-saúde que se expressão nos trabalhadores de enfermagem, pela exposição as cargas biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas e verifica que os processos de desgaste do trabalhador de enfermagem são gerados pela diversidade, intensidade e simultaneidade de exposição a essas cargas.

Estes processos são explicitados pelos danos biopsíquicos, em suas diferentes formas de expressão apreendidas pela morbidade referida pelos trabalhadores, morbidade registrada nos exames mé-

dicos e pelos acidentes de trabalho documentados.

Resgata os sinais de e sintomas como importante indicadores do desgaste dos trabalhadores de enfermagem e os ferimentos perfurocortantes e as doenças músculo-articulares como danos característicos do perfil de morbidade destes trabalhadores. (Silva, VEF 1996)

Lacerda (2000), em seus estudos procurou identificar a ocorrência da exposição por sangue e outras substancias orgânicas entre os trabalhadores de unidade de centro cirúrgico, caracterizando suas circunstancias e correlacionando-as com medidas de controle e prevenção.

Anestésico, esterilizantes, desinfetantes, solventes, agentes de limpeza, antissépticos, detergentes, medicamentos e drogas de risco são alguns dos produtos diariamente manipulados pelo trabalhador de enfermagem. Nos serviços de saúde, não são poucas as substancias capazes de causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade sobre órgãos e sistemas. Os agentes químicos são capazes de produzir todos os tipos de lesão e os efeitos da exposição aos mesmos podem manifestar-se imediata ou tardiamente. Fadiga, perda de apetite, irritabilidade, problemas de memória, do equilíbrio e do sono, alteração do humor e dor de cabeça podem estar associados á exposição ao risco químico.

Possíveis efeito crônicos causados pela maioria das substancia químicas sobre o nosso

organismo:

- Cancerígenos: atingindo principalmente medula óssea, pulmão, laringe, pele, bexiga, fígado.
- Comportamentais: instabilidade emocional, irritabilidade, distúrbios psicomotores e da memória.
- Cutâneo: ressecamento, fissuras, dermatites, inclusive foliculite e acne.
- Neurológicos: degeneração dos neurônios.
- Pulmonares: bronquite crônica, enfisema pulmonar.

Relacionados com a reprodução: aborto, natimortalidade, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal, anomalias congênitas, malformações cardiovasculares, alterações na estrutura dos cromossomos.

É preciso compreender que os assuntos relacionados à saúde do trabalhador de enfermagem não podem ser analisado isoladamente, devem ser associados à questão biológica, as condições de vida no trabalho, bem como aos fatores determinantes para riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho expresso no processo de trabalho.. Cabe ressaltar que ainda encontra-se entre os trabalhadores de enfermagem, um grande número de acidentes de trabalho e doenças. Estes números mostram que a saúde destes trabalhadores esta comprometida.

CONDIÇÕES DE TRABALHO

Sabemos que as implicações do trabalho sobre a saúde são bem mais amplas e difusas do que apenas aquelas determinadas pelos riscos ocupacionais.

No mundo, o movimento sindical foi um dos primeiros – e o único durante muito tempo- a denunciar o aviltamento das condições de trabalho. As más condições de trabalho do pessoal de enfermagem tem sido crescentemente no mundo inteiro.

No Brasil, a força- de- trabalho da enfermagem é constituída de mais de um milhão de pessoas. São enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atendentes e auxiliares operacionais de serviços diversos assemelhados ...á mercê de condições de trabalho capazes de ameaçar a própria sobrevivência da profissão

Dois grandes problemas dos sistemas de saúde – escassez e a evasão do pessoal de saúde devido as más condições de trabalho. O déficit

atual em 2006 de médicos, parteiras, enfermeiras e auxiliares- é de quase 4,3 milhões em todo o planeta – diz a OMS.

Condição de trabalho: representa o conjunto de fatores – organização, execução, remuneração e ambiente de trabalho. As condições de trabalho marcam o corpo do trabalhador. Para o pessoal de enfermagem, o envelhecimento precoce e a incapacidade resultante de acidentes e de doenças profissionais são algumas marcas em seu corpo físico.

Sobre acidentes do trabalho em 2005 cerca de 270 milhões de pessoas sofreram acidentes no trabalho e 160 contraíram doenças. Os acidentes e doenças do trabalho matam 2,2 milhões por ano no mundo. (OIT 2005).

O QUE FAZER?

As más condições de trabalho –sobre as quais sabemos tão pouco não se constituem objeto de qualquer programa de ensino, e porque ainda não nos organizamos devidamente como categoria trabalhadora- é consequência da desatenção, da ignorância e ate da convivência de muitos governos, sociedade, estabelecimentos de saúde, trabalhadores e clientes. Há muito a fazer! E por muitos!

“Saúde do trabalhador é o conjunto de atividades á promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores”

Saúde e segurança do trabalho: normas regulamentadoras (NRs).

A NR 32- Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Estabelece as diretrizes básicas de medidas de proteção á segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Classifica e lista os agentes biológicos em seus anexos .

Que a capacitação do trabalhador de saúde, prevista na NR 32, abranja igualmente, a implantação de medidas capazes de promover, nos serviços de saúde, as transformações indispensável á melhoria das condições do trabalho.

Estudos antropométricos e posturais, busca de ambiente físico propicio á eficiência, á satisfação ao conforto, á segurança, á qualidade ...nada disso pode ser concebido sem nossa participação.

O CONTRABANDO DA FUNDAÇÃO ESTATAL

Por Altamiro Borges - 07/08/07*

Acossado pela “elite branca”, que articula o golpista “Cansei”, o presidente Lula precisa tomar cuidado para também não perder de vez o apoio de um importante segmento dos trabalhadores. No mês passado, o governo mais uma vez surpreendeu o sindicalismo ao enviar ao Congresso Nacional o Projeto de Lei Complementar que cria as chamadas fundações estatais de direito privado. De imediato, a CUT e a Força Sindical condenaram a proposta por ela representar a privatização disfarçada dos serviços públicos e o fim da estabilidade do funcionalismo, que passaria a ser contratado por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

As centrais e as entidades do funcionalismo vão recorrer judicialmente contra o projeto e não descartam a possibilidade de uma greve geral no setor. “Ele acaba com a estabilidade e isto torna o serviço público ainda mais vulnerável aos fatores políticos”, critica Quintino Severo, secretário-geral da CUT. “A grave situação dos serviços públicos, em especial na saúde e na educação, não pode recair sobre os ombros do funcionalismo. Ela é resultado da falta de investimentos no setor e dos superávits gerados para pagar a dívida sob o controle do sistema financeiro”, acrescenta João Carlos Gonçalves, o Juruna, dirigente da Força Sindical.

INTERFERÊNCIA DO BANCO MUNDIAL

O projeto das fundações estatais foi fabricado nos laboratórios do Ministério do Planejamento, hoje o principal reduto neoliberal depois da queda do ministro Antônio Palocci. Ele é bastante abrangente e perigoso. “O Poder Público poderá instituir fundações estatais com personalidade jurídica de direito privado para o desenvolvimento de atividades que não tenham fins lucrativos, não sejam exclusivas do Estado e não exijam o exercício do poder de autoridade, em áreas como educação, assistência social, saúde, ciência e tecnologia, meio ambiente, cultura, desporto, turismo, comunicação

e previdência complementar do serviço público”.

Este contrabando teve a assistência direta dos tecnocratas do Banco Mundial, conforme atesta documento disponível na página eletrônica deste órgão do capital financeiro. Ele foi acionado para realizar avaliações e propostas visando “aumentar a qualidade da gestão e racionalizar o gasto público”. Em maio passado, o jornal O Globo revelou que “o relatório do Banco Mundial foi coordenado pelo especialista-líder em saúde do Bird no Brasil, Gerard La Forgia”. Estes e outros fatos graves confirmam a suspeita de que as fundações estatais fazem parte da estratégia mundial do sistema financeiro para abocanhar altos lucros nos serviços públicos privatizados.

OS PARADIGMAS NEOLIBERAIS

Um documento prévio do Ministério do Planejamento também confirmou sua afinidade com os dogmas neoliberais. Revelou que o governo Lula “deu início em 2005 a uma série de estudos e análises críticas sobre as atuais formas jurídico-institucionais da administração pública, com o objetivo de propor ajustes que conduzam a um arcabouço legal mais consistente e afinado com os novos paradigmas e desafios impostos à gestão pública”. O intento principal do Ministério seria o de regulamentar a Emenda Constitucional número 19, de junho de 1998, imposta por FHC e acusada, inclusive pelo partido do presidente, de emenda da contra-reforma do Estado.

Caso este projeto vingue, ele consolidará a privatização do setor público iniciada no governo Collor de Mello e agravada no reinado de FHC. Como afirma a professora Sara Granemann, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, “a contra-reforma estatal que permitiu à iniciativa privada transformar quase todas as dimensões da vida social em negócios, ao definir de modo rebaixado o que são as atividades exclusivas do Estado – ação que permitiu a entrega das estatais ao mercado

pela via das privatizações – tem no Projeto Fundação Estatal um estágio aprofundado da transformação do Estado em mínimo para o trabalho e máximo para o capital”.

ANARQUIA DE MERCADO

Entre outros prejuízos, as fundações estatais poderão visar o lucro, realizando parcerias com a iniciativa privada, o que é uma aberração no setor público, que deveria ter como único objetivo o bem-estar da sociedade, que paga impostos. Na prática, seguirão as danosas experiências das Organizações Sociais (OS) e de muitas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), já implementadas pelo tucanato em São Paulo, com péssimos resultados na qualidade dos serviços. Elas ainda serão regidas por estatutos próprios, o que trará a anarquia do mercado ao setor público, e não terão qualquer mecanismo de controle da sociedade sobre os serviços.

O projeto também garante que “as fundações estatais que atuarem nas áreas sociais gozarão de imunidade tributária sobre o patrimônio, renda ou serviços relacionados com suas finalidades essenciais e serão isentas da contribuição da seguridade social”. Esta outra aberração, bem ao gosto do “deus-mercado”, permitirá que as fundações utilizem os recursos do Estado, mas não contribuam para a formação do fundo da seguridade que sustenta a própria política social. Ao ficarem isentas de impostos e contribuições, elas serão alvo da cobiça das empresas privadas, representarão mais um fardo nas receitas do Estado e fragilizarão a seguridade social.

DESEMPREGO E ROTATIVIDADE

Além da piora dos serviços, a fundação estatal é um duro golpe nos direitos dos trabalhadores. A forma de contratação será a do regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com o fim da estabilidade no emprego dos servidores públicos. Segundo a cínica justificativa do Minis-

Entre outros prejuízos, as fundações estatais poderão visar ao lucro, realizando parcerias com a iniciativa privada, o que é uma aberração no setor público.



tério do Planejamento, “nas áreas em que atua de forma concorrente com a iniciativa privada, é indispensável que o Estado possa aplicar o regime celetista, mais flexível e aberto à inovação e à especialidade”. Na verdade, essa mudança visa golpear a estabilidade do servidor, estimular a rotatividade no emprego e reduzir o poder de barganha do sindicalismo deste setor.

Como um ente “autônomo”, cada fundação terá o seu próprio quadro de pessoal e, como efeito, o seu plano de cargos e salários, o que fragmentará e estimulará a divisão do funcionalismo – mais uma vez golpeando a sua capacidade de resistência e organização. Como afirma Denise Motta, integrante da executiva nacional da CUT, esse projeto não serve à sociedade e nem aos trabalhadores e precisa ser derrubado. “Está na contramão das iniciativas do governo federal de fortalecer importantes áreas das políticas públicas, através da contratação de 30 mil servidores concursados... A precarização do trabalho – traduzida na perda de estabilidade no emprego – não é compatível com o real desenvolvimento que todos pretendemos”.

**Altamiro Borges, Miro é jornalista, Secretário de Comunicação do Comitê Central do PCdoB, editor da revista Debate Sindical e autor do livro 'As encruzilhadas do sindicalismo' (Editora Anita Garibaldi, 2ª edição).*

REGULAMENTO

DO CONGRESSO

Artigo 1º - O 5º Congresso Estadual do SindSaúde/PR será realizado nos dias 10, 11 e 12 de dezembro de 2009, no Centro de Convenções, em Curitiba, Paraná.

DOS OBJETIVOS

Artigo 2º - São objetivos do Congresso:

- I) Proporcionar aos participantes momentos de formação e reflexão sobre os problemas da classe trabalhadora, analisando a conjuntura política, econômica e social;
- II) Definir as diretrizes do programa de trabalho do SindSaúde para o triênio.
- III) Elaborar o plano de lutas da categoria.

DO TEMÁRIO

Artigo 3º - O 5º Congresso do SindSaúde abordará os seguintes temas:

- O futuro do serviço público, em especial da saúde;
- Saúde do trabalhador;
- Organização sindical.

DA PARTICIPAÇÃO

Artigo 4º - Participarão do 5º Congresso Estadual do SindSaúde delegados e observadores assim distribuídos:

- 520 delegados eleitos nas plenárias regionais;
- 24 delegados natos;
- observadores, sendo o máximo de até 10% do total de delegados inscritos.

Parágrafo primeiro - Poderão ser delegados os filiados ao sindicato até a data de realização da plenária regional correspondente à lotação funcional do interessado.

Parágrafo segundo - O filiado, para postular a vaga de delegado ao 5º Congresso, deve obrigatoriamente estar presente à Plenária Regional correspondente a sua lotação funcional, na data de realização da plenária.

Parágrafo terceiro - Os membros da Direção Estadual do SindSaúde são delegados natos ao 5º Congresso, desde que cumpram o parágrafo único do artigo 25 do Estatuto do SindSaúde/PR.

Parágrafo quarto - Somente os delegados credenciados têm direito a voz e voto. Os observadores e convidados têm direito a voz.

Parágrafo quinto - Os observadores não terão suas despesas pagas.

Parágrafo sexto - A equipe liberada da Direção Estadual tem a responsabilidade de convidar palestrantes e assessorias para a realização dos debates do 5º Congresso.

DAS PLENÁRIAS REGIONAIS

Artigo 5º - A escolha dos delegados deverá ocorrer em plenárias regionais, que podem acontecer separadamente em alguns locais de trabalho específicos ou unificada para todos os locais de uma mesma regional.

Parágrafo primeiro - Será realizada uma plenária, no mínimo, para cada regional.

Parágrafo segundo - A plenária regional será realizada entre os filiados do sindicato, sendo obrigatória a lista de presença, a elaboração da ata com os nomes dos delegados eleitos para efeitos de inscrição.

Parágrafo terceiro - O processo de escolha dos delegados e suplentes fica a critério dos participantes da plenária regional.

Parágrafo quarto - O calendário de plenárias regionais será amplamente divulgado nos informativos do sindicato.

Artigo 6º - O número de delegados eleitos em cada plenária regional é proporcional ao número de servidores filiados, na proporção de um delegado titular e um delegado suplente para cada 10 sindicalizados ou fração de oito.

Artigo 7º - A Direção Estadual do SindSaúde designará um representante, entre diretores e assessores, para a realização da plenária regional, responsável pelos encaminhamentos necessários.

Artigo 8º - O número de vagas para cada regional, e as datas das plenárias são:

Local de trabalho	Número de vagas	Data da plenária
1ªRS	10	7 de maio
2ªRS	47	3 de julho
3ªRS	11	4 de junho
4ªRS	06	2 de julho
5ª RS	09	30 de julho
6ª RS	04	24 de julho
7ª RS	09	13 de agosto
8ª RS	13	14 de agosto
9ª RS	09	20 de maio
10ª RS	15	18 de maio
11ª RS	11	8 de setembro
12ª RS	14	22 de maio
13ª RS	08	18 de junho
14ª RS	13	29 de setembro
15ª RS	19	17 de junho
16ª RS	09	30 de setembro
17ª RS	18	16 de junho
18ª RS	08	31 de agosto
19ª RS	09	6 de agosto
20ª RS	05	21 de maio
21ª RS	04	15 de junho
22ª RS	02	1º de setembro
SESA	12	1º de junho
Aposentados	52	30 de junho
Lacen Guatupê	(11)	2 de outubro
Quadra Sanitária	12(H), 8(C), 13(HOC), 11(Lacen*)	2 de outubro
HRL – Paranaguá	08	7 de maio

HNSN – Matinhos	02	18 de junho
HSBL - Antonina	04	23 de junho
HRSS – Lapa	22	11 de maio
HCAB - Pinhais	19	25 de agosto
HDSR - Piraquara	20 + 4 (CPPI)	6 de maio
HT - Curitiba	24	11 de junho
HAFM - Castro	03	3 de junho
HCL - Jaguariaíva	06	2 de junho
HUOP - Cascavel	16	19 de maio
HZS - Londrina	09	19 de junho
HZN - Londrina	11	19 de junho
HLBC - Tibagi	05	10 de setembro
HJV – Pta Grossa	05	5 de junho

*Esse total representa a somatória de filiados do Lacen da XV e do Lacen Guatupê.

DA ORGANIZAÇÃO DO CONGRESSO

Artigo 9º - A direção estadual do SindSaúde é a instância máxima de decisão sobre a organização e coordenação do 5º Congresso, sendo a Comissão Organizadora, a Equipe de Liberados da Direção Estadual, assessores e funcionários responsáveis pela execução e viabilização do 5º Congresso.

DAS INSCRIÇÕES E CREDENCIAMENTO

Artigo 10º - Os delegados titulares e suplentes e observadores participantes deverão ser inscritos até o quinto dia útil após a realização da plenária correspondente.

Parágrafo primeiro - O diretor ou assessor, que coordenou a plenária, efetuará a inscrição pessoalmente na sede estadual juntamente com a documentação exigida no parágrafo segundo do artigo 5º deste regulamento.

Parágrafo segundo - O delegado impossibilitado de comparecer ao 5º Congresso é responsável por comunicar à Comissão Organizadora do 5º Congresso e ao suplente para que seja procedida a substituição até o dia 30 de outubro.

Parágrafo terceiro - Na impossibilidade dos delegados titulares e suplentes participarem do 5º Congresso, não haverá substituição. O fato deverá ser comunicado à sede estadual do sindicato até o dia 13 de novembro.

Parágrafo quarto - O credenciamento de delegados previamente inscritos será realizado na manhã do primeiro dia do 5º Congresso, na secretaria do mesmo, até as 13 horas.

DOS RECURSOS

Artigo 11º - As despesas com a realização do 5º Congresso serão custeadas com recursos advindos da receita do SindSaúde/PR.

Parágrafo primeiro - Todos os delegados inscritos residentes no interior do Estado terão direito a alojamento, transporte e alimentação durante o 5º Congresso.

Parágrafo segundo - Os delegados inscritos para o 5º Congresso residentes em Curitiba e Região Metropolitana terão direito a alimentação, com exceção aos residentes em municípios cujo percurso entre a cidade de origem e a capital seja superior a 70 quilômetros. Estes terão direito a transporte,

hospedagem e alimentação.

Parágrafo terceiro – Outras despesas, como táxi, lanches, frigobar e outras de cunho pessoal não serão ressarcidas pelo sindicato.

DAS TESES

Artigo 12º - Todos os servidores filiados e entidades e movimentos na área de saúde poderão inscrever teses até as 18 horas do dia 9 de abril de 2009, na sede estadual do sindicato.

Parágrafo primeiro – As teses deverão ter no máximo 3 laudas na fonte arial, tamanho 12.

Parágrafo segundo – A Direção Estadual e a Comissão Organizadora publicarão e divulgarão as teses inscritas ao 5º Congresso.

DA PROGRAMAÇÃO

Artigo 13º - A programação do 5º Congresso:

Dia 10 de dezembro de 2009

8 horas – Início do credenciamento de delegados

9 horas – Abertura

10 horas – Aprovação do Regimento Interno do 5º Congresso

12 horas – Almoço

13 horas - Encerramento de credenciamento de delegados

14 horas – Mesa de Exposição – O futuro do serviço público, em especial o da saúde

16 horas - Debate

Dia 11 de dezembro de 2009

8 horas – Mesa de Exposição – Saúde do Trabalhador

9 horas - Debate

10 horas – Mesa de Exposição – Organização Sindical

11 horas – Debate

12 horas - Almoço

14 horas – Trabalho em grupo

19 horas – Prazo final para entrega de relatório do trabalho em grupo na secretaria do Congresso

Dia 12 de dezembro de 2009

8 horas – Plenária Final

16 horas – Encerramento do 5º Congresso

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 14º - A Direção Estadual e a Comissão Organizadora são responsáveis pela compilação das propostas aprovadas nos trabalhos em grupo, que serão entregues no início da plenária final a todos os participantes.

Artigo 15º - Confirmada a presença em 75% das atividades por meio de assinatura em lista de presença, será fornecido certificado ao participante.

Parágrafo único - As listas de presença estarão disponíveis para assinatura no período da manhã, até as 9 horas e 30 minutos e, no período da tarde, até as 15 horas e 30 minutos.

Artigo 16º - Os casos omissos, se houver, serão resolvidos pela Comissão Organizadora e pela Direção Estadual do sindicato.



1º CONGRESSO



2º CONGRESSO



3º CONGRESSO





Rua Marechal Deodoro, 314 - 8º andar, conjunto 801

Edifício Tibagi, Curitiba, PR - CEP 80010-010

fone (41) 3322-0921

fax (41) 3324-7386

email contato@sindsaudepr.org.br

www.sindsaudepr.org.br