



**4º CONGRESSO
DO SINDSAÚDE**
CIVILIZAÇÃO SIMILANDO I COLÔNIA VITÓRIAS



**caderno de
resoluções**

21 A 24 DE JUNHO DE 2006

Caderno de Resoluções

4º CONGRESSO DO SINDSAÚDE/PR
CURITIBA, 21 A 24 DE JUNHO DE 2006





Caderno de Resoluções do 4º Congresso é uma publicação do SindSaúde/PR - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná.

Coordenadora geral

Maria José dos Santos Teske

Diretora de Comunicação

Mari Elaine Rodella

Organização

Luiz Henrique Herrmann

Lys Barbosa Cordeiro

Marcos Armando Alves Pereira

Edição de Arte

Raro de Oliveira

Impressão

Gráfica Popular

Tiragem

2000 exemplares

As resoluções contidas neste caderno foram aprovadas na plenária final do 4º Congresso. Permitida a reprodução, desde que citada a fonte. **Novembro de 2006.**

SindSaúde

Rua Marechal Deodoro, 314, 8º andar,
conjunto 801, Edifício Tibagi, Curitiba, Paraná.
CEP 80010-010

Telefones: (41) 3322.0921, fax (41) 3324.7386,

sindsaudepr@brturbo.com.br

www.sindsaudepr.org.br



SindSaúde-PR
GESTÃO SEMEANDO E
COLHENDO VITÓRIAS

Apresentação

Este caderno de resoluções registra a grandiosidade dos temas, debates e conclusões que foram produzidos durante o processo de construção e realização do 4º Congresso do SindSaúde/PR.

Para que o evento fosse realmente um espaço de debate qualificado, a Direção do SindSaúde/PR e a Comissão Organizadora implementaram um amplo processo de mobilização da categoria. Para tanto, 45 plenárias foram realizadas para eleger a representação de servidores de todos os locais de trabalho. Este trabalho resultou na reunião de 300 servidores durante os 4 dias de congresso.

Além das plenárias, realizamos 8 Oficinas de formação para analisar atentamente os temas. Ao estudá-los com maior profundidade, os delegados qualificaram sua participação no 4º Congresso.

Os temas “A saúde dos trabalhadores da saúde” e “Por um PCCS próprio da saúde”, assim como “Previdência e Seguridade Social”, foram debatidos sob a ótica da superação do modelo capitalista que oprime os trabalhadores e que foi tema no primeiro dia, com a mesa “O Trabalho na Sociedade Capitalista”.

O texto aprovado na plenária final inclui análises das lutas dos trabalhadores e as ações políticas que deverão ser desenvolvidas pelos servidores da saúde pública do Paraná no triênio 2007-2010.

Portanto, esta publicação deverá ser de uso permanente dos servidores e da direção do SindSaúde/PR no sentido de orientar as lutas e reafirmar nosso compromisso com a transformação da sociedade e com a ampliação dos direitos da classe trabalhadora.

Ressaltamos que foi marcante o clima de confraternização, o crescimento da identidade entre os servidores e o forte compromisso com nossa organização sindical.

Por fim, agradecemos os palestrantes que, ao partilhar conosco seus conhecimentos, contribuíram decididamente para o sucesso do 4º Congresso.

Direção do SindSaúde/PR

Direção Estadual do SindSaúde /PR Gestão Semeando e Colhendo Vitórias

Coordenação Geral:

Maria José dos Santos Teski

Secretaria Geral:

Aparecida de Oliveira Zorzi

1ª Secretária:

Jacqueline Cardoso Durat

2ª Secretária:

Maria Odete Vieira

1ª Suplência:

Tânia Maria Escorsin

2ª Suplência:

Cleuza de Azevedo Costa

Tesouraria Geral:

José Carlos Nogueira

1ª Tesoureira:

Jocelina Ribeiro da Silva

2ª Tesoureira:

Tereza Marques Nunes

1ª Suplência:

Mariza Cristina Pacheco Ribeiro

2ª Suplência:

Maria de Fátima Mendes

1º Delegado junto a Federação:

Sueli Aparecida Vieira

2º Delegado junto a Federação:

Marina Dobrantz

1ª Suplência:

Marlene Pereira Ozório

2ª Suplência:

Manoel Furlan Barbero

Departamento de Política Sindical:

Eliane Fontes Pukanski

Diretor Adjunto:

Beatriz Alves Lucindo Ferreira

Departamento de Formação Sindical:

Cristiane Regina C. Muller

Diretor Adjunto:

Francisca Chagas Batista

Depto de Imprensa:

Mari Elaine Rodella

Diretor Adjunto:

Mariza Potrich Compagnoni dos Reis

Depto de Assuntos Jurídicos:

Neiva Ione Correa da Silva

Diretor Adjunto:

Tânia Maria Pancera Gavioli

Depto de Saúde e Segurança no Trabalho:

Eloísa Helena de Souza

Diretor Adjunto:

Antonio Carlos Ferrari

Depto de Rel. Inter-sindicais

e Rel. de Trabalho:

Hilda Maria Zelazowski

Diretor Adjunto:

Anália Floriano dos Santos

Departamento de Políticas Sociais:

Maria Cristina Hein Lacerda

Diretor Adjunto:

Marilene de Brito

Departamento de Política de Seguridade:

Elza Stocco

Diretor Adjunto:

Vandira Rodrigues Madeira

Comissão Organizadora do 4º Congresso do SindSaúde /PR

Adelia Aparecida de Lara

Amauri da Silva Nogueira

Ana Maria Gonçalves

Derli Pereira Mayer

Eucléia Kugnoski

Eunice Schirlei Vieira Marques

Fandilla Maria Rossetto

Marcia Prussak

Marta da Silva

Neiva Maria Torques

Sonia Marize Rodrigues da Luz

Terezinha Pereira Silva

Vanita Marcolino

Zilta Rosa de Souza Augusto

Palestrantes

Mesa “O Trabalho na Sociedade Capitalista”

Ranulfo Peloso

CEPIS – São Paulo

Tadeu Veneri

Deputado Estadual PT-PR

Mesa “A Saúde do Trabalhador da Saúde”

Guilherme Albuquerque

Médico e professor da UFPR

Nanci Ferreira Pinto

Assistente social e servidora estadual

Mesa “Por um PCCS próprio”

Silvia Albertini

Assistente social e servidora estadual

Denise Agostini

Advogada trabalhista e assessora do SindSaúde/PR

Mari Elaine Rodella

Psicóloga, direção do SindSaúde/PR

Mesa “Previdência e Seguridade Social”

Ludimar Rafanhim

Advogado, assessor do SindSaúde/PR



Embora não possamos adivinhar o tempo que será, temos, sim, o direito de imaginar o que queremos que seja. Em 1948 e em 1976, as Nações Unidas proclamaram extensas listas de direitos humanos, mas a imensa maioria da humanidade só tem o direito de ver, ouvir e calar. Que tal começarmos a exercer o jamais proclamado direito de sonhar? Que tal delirarmos um pouquinho? Vamos fixar o olhar num ponto além da infâmia para adivinhar outro mundo possível:

o ar estará livre do veneno que não vier dos medos humanos e das humanas paixões;

as pessoas não serão dirigidas pelos automóveis, nem programadas pelo computador, nem compradas pelo supermercado e nem olhadas pelo televisor;

o televisor deixará de ser o membro mais importante da família e será tratado como o ferro de passar e a máquina de lavar roupa;

as pessoas trabalharão para viver, ao invés de viver para trabalhar;

será incorporado aos códigos penais o delito da estupidez, cometido por aqueles que vivem para ter e para ganhar, ao invés de viver apenas por viver, como canta o pássaro sem saber que canta e brinca a criança sem saber que brinca;

os economistas não chamarão nível de vida ao nível de consumo, nem chamarão qualidade de vida à qualidade de coisas;

os historiadores não acreditarão que os países gostam de ser invadidos;

os políticos não acreditarão que os pobres gostam de comer promessas;

a morte e o dinheiro perderão seus mágicos poderes e nem por falecimento nem por fortuna o canalha será formado em virtuoso cavaleiro;

o mundo já não estará em guerra contra os pobres, mas contra a pobreza, e a indústria militar não terá outro remédio senão declarar-se em falência;

a comida não será uma mercadoria e nem a comunicação um negócio, porque a comida e a comunicação são direitos humanos;

ninguém morrerá de fome, porque ninguém morrerá de indigestão;

os meninos de rua não serão tratados como lixo, porque não haverá meninos de rua;

os meninos ricos não serão tratados como se fossem dinheiro, porque não haverá meninos ricos;

a educação não será um privilégio de quem possa pagá-la;

a polícia não será o terror de quem não possa comprá-la;

a justiça e a liberdade, irmãs siamesas condenadas a viver separadas, tornarão a se unir, bem juntinhas, ombro contra ombro;

uma mulher, negra, será presidente do Brasil, e outra mulher, negra, será presidente dos Estados Unidos da América; e uma mulher índia governará a Guatemala e outra o Peru;

serão reflorestados os desertos do mundo e os desertos da alma;

os desesperados serão esperados e os perdidos serão encontrados, porque eles são os que se desesperam de tanto esperar e os que se perderam de tanto procurar;

seremos compatriotas e contemporâneos de todos os que tenham aspiração de justiça e aspiração de beleza, tenham nascido onde tenham nascido e tenham vivido quando tenham vivido, sem que importem nem um pouco as fronteiras do mapa ou do tempo;

a perfeição continuará sendo um aborrecido privilégio dos deuses; mas neste mundo confuso e fastidioso, cada noite será vivida como se fosse a última e cada dia como se fosse o primeiro.

Eduardo Galeano – trechos

Resoluções aprovadas na Plenária Final

11

O trabalho na sociedade capitalista

12

A Saúde como terreno de luta dos trabalhadores

14

A defesa do SUS e a luta pela saúde dos trabalhadores

17

A saúde dos trabalhadores frente às mudanças do mundo do trabalho

19

Os impactos na saúde dos trabalhadores do setor público

20

A saúde do trabalhador como estratégia de luta sindical

21

Informação epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho

25

Por um PCCS próprio da saúde

31

Aposentadoria: o sonho que se torna pesadelo

Grande presença da categoria foi um traço marcante do 4º Congresso



O proletariado é a classe dos que, não sendo proprietários dos meios de produção, só possuem como propriedade sua força de trabalho, que eles vendem por certo tempo à burguesia, em troca de um salário

O trabalho na sociedade capitalista

Vivemos numa sociedade capitalista, onde existem muitas desigualdades. Enquanto uma minoria concentra grande quantidade de riqueza e poder, vivendo em meio à fartura e ao luxo, a maioria das pessoas possui apenas o mínimo, às vezes nem isso, para a sua sobrevivência.

Na sociedade capitalista as classes sociais fundamentais são: a burguesia e o proletariado.

A burguesia é a classe social formada pelos donos dos meios de produção: das fábricas, das fazendas, dos bancos, dos grandes comércios, dos meios de comunicação e outros.

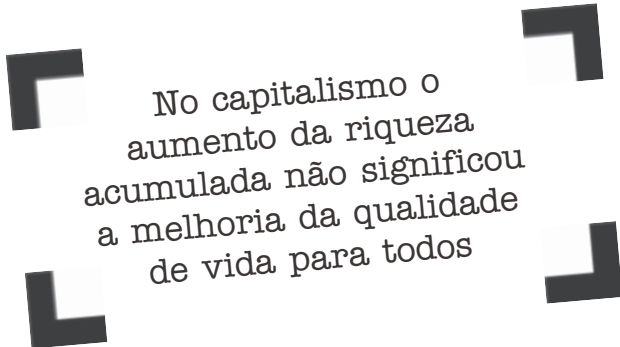
O proletariado é a classe dos que, não sendo proprietários dos meios de produção, só possuem como propriedade sua força de trabalho, que eles vendem por certo tempo à burguesia, em troca de um salário.

Os trabalhadores assalariados são “livres” para vender a sua força de trabalho, ou então, se não quiserem fazer isso, livres para morrer de fome. Quanto maior a abundância de força de trabalho, ou seja, quanto maior o número de desempregados, maior a facilidade da burguesia para impor piores salários e condições de trabalho aos trabalhadores.

No capitalismo, a maioria que trabalha diretamente não possui meios de produção e quem possui meios de produção não trabalha diretamente.

A burguesia usa a força de trabalho dos proletários para fazer funcionar seus meios de produção, e assim produzir mercadorias para obter lucros. Com esse lucro, além de viver com muito luxo e conforto, os burgueses melhoram em quantidade e qualidade seus meios de produção, para produzir mais mercadorias e obter maiores lucros. Este processo, repetido todos os dias, é chamado de acumulação de capital.

A contradição fundamental das relações de produção capitalistas se expressa entre o caráter cada vez mais social da produção e a forma privada e cada vez mais concentrada de apropriação da riqueza, determinada pela propriedade privada dos meios de produção.



No capitalismo o aumento da riqueza acumulada não significou a melhoria da qualidade de vida para todos

Estas duas classes, a dos burgueses e dos proletários, têm interesses antagônicos e inconciliáveis, se uma ganha a outra obrigatoriamente perde. É fundamental compreender que este conflito surge diretamente das formas de exploração e dominação capitalista, independentemente da boa ou má intenção das pessoas.

É o trabalho dos homens e das mulheres que permite a produção de meios de vida. O desenvolvimento das forças produtivas, ao longo da história, tornou capaz a possibilidade da satisfação das necessidades elementares de toda a sociedade.

No capitalismo, no entanto, o aumento da riqueza acumulada não significou a melhoria da qualidade de vida para todos, nem a possibilidade do aumento do tempo livre para os trabalhadores, através da redução das jornadas de trabalho. Verifica-se, ao contrário, que o avanço tecnológico tem acarretado o crescimento do desemprego, da exploração e da miséria dos trabalhadores, além de provocar a violência e a destruição ambiental a todos os cantos do planeta. Grande parte da humanidade continua passando fome, morrendo de doenças preveníveis e/ou passíveis de tratamento, não tem onde morar, não possui acesso ao lazer e sofrem inúmeras outras formas de violência.

Cabe aos trabalhadores enfrentar, através de seus instrumentos de organização, o enorme desafio de superar os limites do capitalismo, lutando por uma sociedade em que não existam mais explorados nem exploradores.

A Saúde como terreno de luta dos trabalhadores

Existem momentos da história da organização dos trabalhadores em que conquistas legais e ampliação de saúde, previdência, educação e outros, voltados à melhoria

A saúde da população resulta de um conjunto de determinantes e condicionantes relacionados ao trabalho, a renda, a moradia, transporte, saneamento, lazer, liberdade, posse da terra e outros, incluindo o acesso aos serviços de saúde.

A produção de bens materiais organiza toda a vida social. As relações estabelecidas no processo de produção pelos diferentes grupos sociais, a partir da relação de propriedade que estes têm com os meios de produção, denominam-se relações de produção.

As relações de produção, ou seja, a forma como os diferentes grupos sociais se inserem no processo de produção, define a divisão de classes sociais de uma sociedade.

Após a Revolução Industrial, o núcleo da sociedade é a produção, resultando em bens de produção e agentes de produção. Os aposentados, desempregados, crianças, donas de casa têm um status rebaixado na sociedade.

O processo saúde-doença está determinado historicamente e socialmente, relacionando-se diretamente com as formas de organização da produção e da apropriação da riqueza. Na nossa sociedade, a saúde da classe trabalhadora é a expressão da exploração capitalista.

Nas sociedades capitalistas as condições de vida dos trabalhadores refletem a história do conflito de interesses entre a reprodução do capital e a luta dos trabalhadores em defesa de seus direitos, a este antagonismo entre as classes sociais chamamos de luta de classes. A luta de classes expressa, em última instância, a correlação de forças política existente em uma determinada sociedade.

O Brasil é periférico no sistema capitalista internacional, apesar de ser uma das maiores economias do mundo. A história de profundas desigualdades sociais, evidenciadas pela escandalosa concentração de renda, riqueza e poder, repercute decisivamente para a atual situação de saúde da maioria da população, denunciando que os trabalhadores brasileiros são explorados economicamente e espoliados socialmente.

O aparelho de Estado sempre defendeu os interesses da classe dominante, garantindo por séculos a manutenção da escravidão, do monopólio da terra, do cerceamento do direito de greve, das dificuldades de organização dos trabalhadores nos locais de trabalho, do precário investimento em “políticas sociais” e outros. O Estado cumpre o papel de organizar a dominação e a acumulação do capital.

O Estado nunca foi “neutro”, pois materializa uma relação de forças sociais e políticas. O poder é uma relação social, portanto, não significa uma “coisa” que pode ser tomada ou é produto da mera ocupação de cargos no aparelho de Estado. O poder se constitui num conjunto de relações políticas (econômicas, sociais, institucionais, ideológicas e militares) que expressam a correlação de forças de uma determinada sociedade.

A classe dominante, proprietária dos meios de produção, detém o poder econômico e através do aparelho de Estado busca manter a dominação política na sociedade.



Grande presença da categoria foi um traço marcante do 4º Congresso

ria em que a mobilização e
dores conseguem impor
s investimentos nas políticas
ão, moradia, reforma agrária
das suas condições de vida.

O Estado busca organizar a dominação e a acumulação do capital valendo-se do consenso e da coerção. O consenso traduz a legitimação do Estado através do apoio político de setores da população e a coerção define a garantia da “manutenção da ordem” através da utilização do aparato jurídico-militar do Estado (muitas vezes valendo-se da repressão de ditaduras civis ou militares).

A atuação dos meios de comunicação, das escolas, das igrejas e da própria família colabora decisivamente para a legitimação da sociedade capitalista, através da construção do consenso (apoio).

Nos momentos de crise política, quando os mecanismos de construção de consensos já não são suficientes para garantir a exploração e a dominação dos trabalhadores, é que o aparelho de Estado demonstra com maior clareza seu caráter de classe. Nesta hora as instituições políticas do Estado não vacilam em assumir a defesa dos interesses das classes dominantes, utilizando o aparato repressivo para garantir seus privilégios.

Todas as políticas do Estado possuem impacto direto sobre as condições de vida da população. Costuma-se, erroneamente, fragmentar a explicação da atuação do Estado diferenciando as chamadas políticas econômicas das “políticas sociais”, como se as políticas macroeconômicas não tivessem elevadíssimo impacto social. Esta diferenciação se presta aos interesses da classe dominante, buscando mascarar os efeitos e afastar os trabalhadores das decisões econômicas.

As chamadas “políticas sociais” surgem como uma resposta do Estado ao conflito da luta de classes, ou seja, à pressão organizada da classe trabalhadora. Pode-se afirmar que as “políticas sociais” são produtos da dinâmica e da correlação de forças da luta de classes. As conquistas sempre foram frutos de intensas lutas dos trabalhadores.

Existem momentos da história em que a mobilização e organização dos trabalhadores conseguem impor conquistas legais e ampliar os investimentos nas políticas de saúde, previdência, educação, moradia, reforma agrária e outros, voltados à melhoria das suas condições de vida.

É importante reconhecer o caráter contraditório das chamadas “políticas sociais”. As “políticas sociais” não objetivam inviabilizar os lucros do capital, mas visam amenizar os conflitos existentes na sociedade. No entanto, contraditoriamente, este processo também interessa aos trabalhadores que buscam ver incorporadas suas demandas pelo Estado.

É importante buscar compreender a dinâmica da luta de classes. Entendendo que a classe dominante necessita manipular (cooptar) setores da classe trabalhadora, visando manter o “controle da situação”, preservando a sua iniciativa política e a garantia da reprodução do capital (hegemonia).

As “políticas sociais” configuram um campo de conflito de interesses, tanto na sua formulação como na sua implementação, ainda mais se incidirem diretamente sobre as facilidades de lucro dos patrões.

O Estado e as entidades que defendem os interesses da classe dominante sempre buscaram bloquear, desviar e impedir o desenvolvimento autônomo e independente dos movimentos sindical e popular. Para isso, adotam práticas autoritárias que restringem o acesso às informações, cortam direitos dos trabalhadores e esvaziam os mecanismos de participação – limitando suas atribuições, retardando decisões ou remetendo-as às instâncias superiores – ou, ainda, freqüentemente se utilizam da compra (cooptação) de lideranças populares em troca de benefícios pessoais ou políticos.



A defesa do SUS e a luta pela saúde dos trabalhadores

Foram as lutas dos trabalhadores no Brasil, ao longo da história, que permitiram a conquista legal do Sistema Único de Saúde – SUS, com seus princípios de atenção integral à saúde para todos e direito da participação popular na formulação e fiscalização das políticas de saúde.

O novo arcabouço jurídico inscrito na Constituição de 1988 deu origem ao SUS e incorporou várias conquistas, fruto desta longa trajetória de lutas dos movimentos sindical e popular.

Tornar direitos reconhecidos em lei em direito de fato e ir além, são tarefas de todos aqueles que lutam pela consolidação de um sistema público de saúde no Brasil.

Os movimentos sindical e popular devem lutar pela ampliação do espaço público na definição e controle das políticas do Estado, desde as políticas macroeconômicas

até as chamadas “políticas sociais”. Pautando essa atuação pela postura autônoma e independente, sem se restringir à lógica da dinâmica institucional dos conselhos e conferências de saúde.

A defesa da Seguridade Social – Saúde, Previdência e Assistência Social – assume caráter estratégico para os movimentos dos trabalhadores.

É fundamental resistir aos ataques do capital contra a Seguridade Social, entendendo que esta luta não pode se restringir à defesa de um sistema público de saúde, previdência e assistência social, mas exige profundas transformações na sociedade que alterem a estrutura da distribuição de renda, riqueza e poder no país.

Em suma, estão em disputa diferentes projetos políticos de sociedade.

A defesa da Seguridade Social – Saúde, Previdência e Assistência Social – assume caráter estratégico para os movimentos dos trabalhadores.



Delegação dos servidores de locais de trabalho da 10ª RS – Cascavel

Propostas:

1. Exigir profundas mudanças na política econômica, com a imediata suspensão do pagamento da dívida externa, fim do superávit fiscal, drástica redução dos juros e efetivação de ampla reforma urbana e agrária.
2. Participação do SindSaúde nas lutas gerais, incentivando a organização e o envolvimento de todos os trabalhadores no enfrentamento das situações de exploração e dominação.
3. Incentivar a criação de Fóruns Populares de Saúde em todos os municípios.
4. Criar instrumentos de formação permanente para os trabalhadores da saúde nos aspectos políticos e sociais, através do Coletivo de Formação do SindSaúde e do Fórum Popular de Saúde – FOPS, visando a reflexão crítica dos rumos da construção do SUS-Paraná e a transformação da sociedade.
5. Denunciar permanentemente a precariedade da atenção à saúde no Estado do Paraná, utilizando todos os meios de comunicação existentes, organizando a luta dos trabalhadores da saúde.
6. Exigir o imediato cumprimento e regulamentação da EC-29.
7. Denunciar à sociedade o descumprimento da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) pelo governo do Estado do Paraná, que no período de 2000 a 2004 deixou de investir aproximadamente 1 bilhão e 600 mil reais na saúde.
8. Cobrar a assinatura de Termo de Compromisso, pelos candidatos ao executivo estadual nas eleições 2006, onde se comprometam a investir nas ações e serviços de saúde a totalidade dos recursos financeiros previstos na EC-29.
9. Organizar os trabalhadores do SUS na luta pelo financiamento da saúde.
10. Combater todas as formas de terceirização, exigindo a realização imediata de concurso público para todos os setores da Secretaria do Estado da saúde do Paraná, garantindo educação permanente para todos os trabalhadores da saúde.
11. Exigir o cumprimento da data-base, garantindo a reposição de perdas e aumentos reais de salário aos trabalhadores da administração pública do Paraná.
12. Lutar pela revisão das leis que tratam dos benefícios de vale-transporte e vale-alimentação, lutando pela garantia da participação dos trabalhadores na sua elaboração.
13. Lutar pelo direito de escolher, por meio de eleição direta, as chefias dos locais de trabalho, que deverão ser servidores de carreira, impedindo que aventureiros sem qualificação profissional e perfil assumam cargos de coordenação na saúde pública.
14. Organizar dossiê das terceirizações, desvios de funções e levantamento do número de estagiários e suas tarefas para denunciar irregularidades.
15. Lutar pela regulamentação do número e das funções dos estagiários que atuam no serviço público estadual, estabelecendo que os estagiários não venham a exercer atividades com o intuito de substituir a carência de servidores de carreira, mas que os estágios sejam direcionados ao aprendizado e a formação do estudante.
16. Fazer levantamento do número de servidores que vêm sendo substituídos por estagiários e terceirizados, lutando pela realização de concurso público para o preenchimento dessas vagas.
17. Organizar encontros periódicos com os representantes do Sindsaúde nos conselhos municipais e estadual de saúde, organizados pelo Coletivo de Formação do SindSaúde.
18. Divulgar e cobrar o cumprimento das resoluções das Conferências de Saúde, através do Boletim Informativo do Sindsaúde.
19. Lutar pela imediata criação de Conselhos Gestores nos Hospitais próprios ou conveniados/contratados ao SUS e nos Hemonúcleos, de caráter deliberativo e composição paritária (50% usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% gestores), permitindo a participação dos trabalhadores e suas representações na definição das diretrizes, prioridades e concepções de trabalho dos serviços de saúde.
20. Inserir na pauta de reivindicação do Sindicato a priorização da formação/capacitação permanente das equipes de saúde.
21. Organizar amplo debate sobre o Serviço de Assistência à Saúde do Servidor – SAS no segundo semestre de 2006.
22. Elaborar fita de vídeo com as palestras e debates do 4º Congresso do SindSaúde, visando à ampla divulgação nos locais de trabalho.

Representantes da 20ª RS – Toledo



O uso de novas tecnologias e as mudanças nos métodos gerenciais ampliou o desemprego e a precarização das relações de trabalho.

A saúde dos trabalhadores frente às mudanças do mundo do trabalho

O agravamento da crise mundial do capitalismo traz as marcas da violenta intensificação da exploração da força de trabalho, do reduzido crescimento econômico e da ampliação do desemprego, provocando uma maior fragilização dos movimentos sindical e popular, fatos que representam um grande desafio para luta e a organização dos trabalhadores.

A reestruturação produtiva do capital, desencadeada no país a partir da década de 90, trouxe conseqüências danosas à saúde do trabalhador. O uso de novas tecnologias e as mudanças nos métodos gerenciais ampliou o desemprego e a precarização das relações de trabalho. A desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, através da legalização do trabalho temporário e da informalização do trabalho, têm repercutido diretamente nas condições de saúde dos trabalhadores.

A precarização das relações de trabalho vem acompanhada da intensificação e/ou aumento das jornadas de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de risco, descumprimento da legislação de proteção à saúde, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade. A terceirização e a flexibilização (bancos de horas, contratos temporários e outros) significam “maior liberdade” para as empresas explorarem os trabalhadores, buscando impor menores salários e piores condições de trabalho.

A precarização das condições de trabalho e saúde, em países da periferia do sistema capitalista, como o Brasil, encontra uma desigual capacidade de organização sindical dos trabalhadores, refletindo diretamente sobre o viver, o adoecer e o morrer destes trabalhadores.

Os riscos/cargas e danos à saúde, que existem nos ambientes e processos de trabalho, são causados diretamente pelas relações de produção capitalistas.

Modifica-se no Brasil o perfil de adoecimento dos trabalhadores. Persistem os elevados números de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, característicos do período anterior à reestruturação produtiva (que se relacionam fundamentalmente aos agentes químicos, físicos, biológicos e mecânicos), e surgem, de maneira explosiva, os agravos decorrentes do processo de reestruturação, principalmente as lesões por esforços repetitivos – LER, o estresse, os transtornos mentais, as doenças cardiovasculares, os cânceres e outros. Este duplo perfil epidemiológico, em que se associam antigos e novos problemas de saúde, expressa a dimensão da perversidade e complexidade do problema.

Os riscos/cargas e danos à saúde, que existem nos ambientes e processos de trabalho, são causados diretamente pelas relações de produção capitalistas. A sua resolução depende muito mais de relações de poder e de capacidade reivindicativa do que de problemas técnicos.

A organização autônoma e independente dos trabalhadores frente aos governos e os patrões são imprescindíveis para alterar a atual correlação de forças e buscar a retomada da iniciativa política pelos trabalhadores.

Os trabalhadores do setor público são quem faz acontecer as políticas públicas, e neste contexto sofrem diretamente os efeitos do desmonte do aparelho de Estado.

Trabalho em grupo: oportunizou a troca de informações e aprofundou conhecimentos



Os impactos na saúde dos trabalhadores do setor público

O agravamento da crise capitalista pressiona duplamente a execução das chamadas “políticas sociais”. Por um lado ocorre o aumento das demandas das classes trabalhadoras devido ao desemprego e precarização das condições de vida, por outro, aguça o ataque voraz do capital aos recursos públicos.

A implementação dos programas de ajuste fiscal no país, seguindo os ditames do Fundo Monetário Internacional – FMI, levou à redução do investimento público em “políticas sociais”; à privatização dos serviços públicos potencialmente lucrativos; e à retirada de direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores.

O constante desfinanciamento das chamadas “políticas sociais” e a não realização de concursos públicos têm sucateado os serviços, comprometendo a qualidade do atendimento à população. Simultaneamente, são implementadas “seletivamente” diferentes formas de privatização dos serviços que podem gerar lucro aos capitalistas (venda do patrimônio público; terceirizações; consórcios; organizações sociais – OS; organizações da sociedade civil de interesse público – OSCIPs; parcerias público-privado – PPPs; cooperativas de mão-de-obra e outros).

Os trabalhadores do setor público são quem faz acontecer as políticas públicas, e neste contexto sofrem diretamente os efeitos do desmonte do aparelho de Estado.

A Constituição Federal estabelece que “A saúde é direi-

to de todos e dever do Estado”, no entanto, é evidente a contradição entre as atribuições do Estado de promover a atenção integral à saúde da população e de fiscalizar o cumprimento da legislação sanitária, e sua atuação como contratante de força de trabalho.

Os serviços de saúde ocupacional e as perícias médicas no setor público estão organizados de forma idêntica aos serviços existentes nas empresas privadas. Baseando-se em um modelo explicativo reducionista (médico-biológico), que não busca considerar o saber dos trabalhadores e, em geral, nega-se a reconhecer a relação do trabalho com o aparecimento de doenças como as lesões por esforços repetitivos – LER, doenças cardiovasculares, transtornos mentais e outras. Configura-se em um modelo patronal, tecnicista e distanciado dos trabalhadores. Além disso, não há garantias de tratamento e reabilitação dos trabalhadores com seqüelas de agravos relacionados ao trabalho.

O campo de atuação da saúde do trabalhador, entendido como um conjunto de saberes e práticas, de caráter interdisciplinar e interinstitucional, influenciado diretamente pelo movimento da medicina social latino-americana e da experiência italiana de reforma sanitária, reconhece a determinação social do processo saúde-doença e confere ao trabalhador um papel de protagonista da transformação dos ambientes e condições nocivas à saúde. A saúde do trabalhador e a saúde ocupacional não são sinônimos, pois expressam bases teórico-conceituais e prático-metodológicas muito diferentes.

O constante desfinanciamento das chamadas “políticas sociais” e a não realização de concursos públicos têm sucateado os serviços, comprometendo a qualidade do atendimento à população.

A saúde do trabalhador como estratégia de luta sindical

A organização por local de trabalho torna-se indispensável para a efetiva modificação da nocividade dos ambientes e processos de trabalho

O objetivo maior dos trabalhadores e de suas organizações não pode se limitar a reivindicar leis mais avançadas, uma maior vigilância externa sobre o local e trabalho ou o cumprimento da legislação existente. O objetivo deve ser o de tornar efetiva a proposta sindical de transformação da organização do processo de trabalho através da análise, previsão e eliminação dos riscos/cargas do trabalho, realizada pelos trabalhadores, através de suas organizações por local de trabalho e a partir de suas experiências, valores e expectativas.

A organização por local de trabalho torna-se indispensável para a efetiva modificação da nocividade dos ambientes e processos de trabalho e para a conquista da melhoria das condições de saúde. Neste processo são fundamentais os instrumentos de formação política.

A política de formação sindical deve contemplar a análise de determinantes, riscos e danos à saúde; a intervenção política e o controle da organização do trabalho (buscando transformar as necessidades e problemas de saúde em lutas coletivas dos trabalhadores).

O debate sobre a situação da saúde dos trabalhadores do setor público requer uma profunda análise das transformações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho e no Estado brasileiro, visando identificar e compreender a relação entre as causas estruturais/fatores geradores e seus impactos na saúde dos trabalhadores.

Ampliar este debate entre os sindicatos de trabalhadores, estruturando os Coletivos de Saúde e ampliando a mobilização e a organização nos locais de trabalho; buscar construir políticas de atuação junto aos trabalhadores informalizados e precarizados; apoiar a organização dos trabalhadores vitimados pelo trabalho; e fortalecer instrumentos de luta como os Fóruns Populares de Saúde – FOPS constituem-se em tarefas prioritárias dos movimentos sindical e popular para o próximo período.

A organização desta base social constitui-se em elemento fundamental para a resistência e a efetivação de conquistas, muitas delas, inclusive, já previstas em lei.

Trabalho em grupo: sem organização e luta não há saúde



Informação epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho

Na administração pública do Estado do Paraná existem evidências da ocorrência de muitos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mas o conhecimento das condições de saúde dos trabalhadores encontra-se encoberto pela precária informação disponível. Pode-se afirmar que existe um verdadeiro silêncio epidemiológico sobre a situação de saúde dos trabalhadores do setor público.

Inexistem avaliações dos riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho, não são realizadas ações de monitoramento da saúde dos trabalhadores, não são disponibilizadas as informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores, apesar de existirem inúmeras atividades penosas, insalubres e perigosas sendo executadas pelo setor público.

Entre os trabalhadores do SUS são inúmeros os fatores relacionados à organização do trabalho potencialmente geradores de agravos à saúde, como: a desvalorização do trabalho; pouco reconhecimento social da atividade profissional; o convívio com a dor e o sofrimento dos usuários; os baixos salários; a centralização das decisões administrativas; gestão autoritária; a diminuição dos espaços de discussão coletiva; tripla jornada; formação deficiente; postura corporal; ruído; intensidade do processo de trabalho; inexistência de pausas; culpabilização pelos resultados negativos; e exposição a contaminantes químico-

cos, físicos e biológicos. Soma-se a esse quadro a infraestrutura precária, a burocratização e hierarquização das relações de trabalho, bem como a carência de recursos materiais e humanos que acentuam a sobrecarga de trabalho desses trabalhadores.

As chamadas “políticas de humanização” do SUS visam esconder as raízes do mau atendimento à população, na medida em que não reconhecem os reais fatores geradores do descontentamento. Estas políticas ignoram a organização do trabalho e os trabalhadores dos serviços de saúde, especialmente a escassez de pessoal, a sobrecarga de trabalho decorrente da demanda por serviços de saúde pública, as limitações de atendimento

fruto do reduzido investimento em saúde, a desvalorização dos trabalhadores, a ausência de capacitação permanente e outros. Fala-se de uma pretensa “humanização” como se os serviços de saúde não fossem executados por e para seres humanos.

Torna-se urgente a democratização do acesso às informações sobre a saúde dos trabalhadores do setor público, que deverão estar disponíveis nos bancos de dados do SUS. Faz-se necessário o levantamento dos acidentes e suspeitas de doenças relacionadas ao trabalho, desagregando as informações por tipo de agravo,

local da ocorrência e causas. Estas informações deverão orientar a adoção de medidas de proteção à saúde.

A participação ativa dos trabalhadores é indispensável, somente com a mobilização e a organização dos trabalhadores nos locais de trabalho é que será possível impor a implementação de medidas que eliminem ou reduzam ao mínimo a nocividade dos ambientes e processos de trabalho.

As chamadas “políticas de humanização” do SUS visam esconder as raízes do mau atendimento à população, na medida em que não reconhecem os reais fatores geradores do descontentamento.

Propostas:

1. Estabelecer política de organização e formação sindical que contemple a análise de determinantes, riscos/cargas e danos à saúde, visando organizar a luta contra a nocividade dos ambientes e processos de trabalho (transformar as necessidades e problemas de saúde em lutas coletivas dos trabalhadores).
2. Criar e fortalecer a organização dos trabalhadores nos locais de trabalho – OLTs.
3. Realizar oficinas de trabalho para discutir mapa de risco e organização por local de trabalho – OLT, estimulando a criação de comissões de saúde do trabalhador em todos os locais de trabalho.
4. Instituir formas de lutas coletivas contra a nocividade dos ambientes e processos de trabalho, partindo do entendimento de que os trabalhadores não devem delegar aos patrões e seus representantes a tutela sobre a sua saúde.
5. Lutar contra as terceirizações, denunciando a precarização das relações de trabalho.
6. Lutar pela regulamentação da redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais, diminuindo a exposição ao conjunto de riscos/cargas existentes no processo de trabalho.
7. Estimular os trabalhadores para que procurem o sindicato em casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, realizando a denúncia veementemente dos casos de assédio moral e sexual, com preenchimento da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, implementando lutas para tipificar essas condutas violentas como crimes nas relações de trabalho.
8. Lutar pela garantia do direito à informação sobre os riscos existentes em ambientes e processos de trabalho, pelo reconhecimento do direito de recusa ao trabalho em condições de risco grave e eminente e pela não monetização dos riscos (a saúde não se vende!).
9. Lutar pela criação de um sistema de informação sobre agravos relacionados ao trabalho, que contemple os trabalhadores do setor público, garantindo a transparência e o amplo acesso às informações.
10. Lutar pela garantia dos direitos de todos os trabalhadores acometidos por agravos relacionados ao trabalho (reconhecimento do nexos, tratamento e direitos previdenciários e trabalhistas).
11. Lutar para que sejam instituídas, de comum acordo com os sindicatos dos trabalhadores, instâncias para recorrer de laudos e condutas da perícia médica, nos casos em que existam questionamentos por parte dos trabalhadores doentes ou em licença.
12. Incentivar os trabalhadores a encaminharem denúncias das condições nocivas de trabalho ao



A força da classe trabalhadora reside na sua capacidade de organização

SindSaúde e aos órgãos de fiscalização da saúde do trabalhador. O Sindicato deverá divulgar os endereços e telefones dos órgãos de fiscalização em saúde do trabalhador.

13. Lutar pela instalação de um sistema permanente de negociação, procurando envolver as esferas de governo federal, estadual e municipal, objetivando democratizar a gestão do trabalho no setor público.
 14. Organizar lutas conjuntas com outros sindicatos de trabalhadores dos setores público e privado, em especial, com as categorias de trabalhadores do SUS.
 15. Lutar pelo estabelecimento de uma política de recursos humanos que assegure a valorização, profissionalização e a atenção integral à saúde dos trabalhadores, implementando a NOB/RH/SUS.
 16. Priorizar o fortalecimento de instrumentos de luta dos trabalhadores, que extrapolem os limites da categoria, como o Fórum Popular de Saúde – FOPS, APLER, CNTSS e CUT.
 17. Participar das lutas nacionais em defesa da saúde do conjunto da classe trabalhadora:
 - Apoio ao Projeto de Lei Federal nº3307/04, do Deputado Federal Roberto Gouveia, que regula a organização das ações e serviços de saúde do trabalhador no país.
 - Lutar pela aprovação da PEC 393/01, que reduz a jornada dos trabalhadores do setor privado de 44 horas semanais para 40 horas e 35 horas semanais, sem redução de salário, combinada com estratégias que permitam controlar os ritmos e a intensidade de trabalho.
 - Redução das horas extras através de legislação específica, fixando limites máximos – anuais, semestrais, mensais e diários – de horas extras por trabalhador.
 - Instituir as Comissões de Saúde, Trabalho e Meio Ambiente com autonomia e totalmente eleitas pelos trabalhadores, em substituição às CIPAS, independentemente do número de trabalhadores, da natureza do trabalho e grau de risco.
 - Defesa do Seguro de Acidente do Trabalho - SAT
- Público.
- Estabelecer o nexo epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho na concessão de benefícios previdenciários, invertendo o ônus da prova.
 - Apoio ao chamamento de CPI para apurar a conivência entre peritos do INSS e médicos de empresa.
 - Exigir a imediata implementação das ações regressivas pelo INSS, visando o ressarcimento à previdência pelas empresas que causem danos à saúde do trabalhador.
18. Sensibilizar as universidades para realizar estudos sobre a saúde dos trabalhadores do SUS.
 19. Elaboração de um questionário padrão, pelo SindSaúde, para que se estabeleça um diagnóstico dos problemas de saúde dos trabalhadores, em todos os locais de trabalho.
 20. Retomar a discussão do projeto da Comissão Interna de Saúde e Segurança – CISS.
 21. Exigir que o Estado desenvolva uma política de saúde do trabalhador para o servidor, que venha a ser cumprida e fiscalizada, contemplando: programas de formação e informação quanto aos agravos à saúde do trabalhador e a obrigatoriedade de exames periódicos (médicos, laboratoriais e exames psicológicos), a serem registrados no prontuário de cada trabalhador.
 22. Exigir a imediata realização de concurso público para eliminar a sobrecarga de trabalho.
 23. Realizar o levantamento dos recursos humanos existentes nos locais de trabalho, visando identificar o número de trabalhadores necessários para evitar a sobrecarga e o desgaste nos processos de trabalho.
 24. Difundir informações entre os trabalhadores sobre a necessidade do preenchimento da CAT, em todos os casos de acidentes e suspeitas de doenças relacionadas ao trabalho, para formalização destas ocorrências.
 25. Que toda CAT emitida seja encaminhada uma cópia ao Sindicato e que se abra um processo de investigação.

Categoria se confraterniza com direção sindical



Ser trabalhador da saúde é lidar com o delicado instante entre a vida e a morte, trabalhar consciente de que qualquer erro pode ser fatal. Portanto, há uma grande exigência de concentração, qualificação e tranquilidade para tomar decisões de tamanha repercussão. Diante dessa caracterização do trabalho na saúde é que conquistamos o direito a ter PCCS próprio.

Por um PCCS próprio da saúde

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS – PCCS

A história de transformação no sistema público de saúde brasileiro – AIS, SUDS, SUS – foi impulsionada pelo conceito de valorizar o direito à saúde e à vida.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser dever do Estado e direito do cidadão, conflitando com a forma excludente de organização da sociedade capitalista. O SUS prevê o acesso universal e a atenção integral à saúde.

Na sua concepção, o SUS ultrapassa a lógica na qual somente tem acesso a ações de saúde aquelas pessoas que possuíam carteira assinada e que contribuíam para o extinto INAMPS, ou aqueles que eram atendidos pela misericórdia das “Santas Casas”, ou ainda, aqueles que tinham dinheiro para pagar.

Em dezembro de 1990, foi aprovada a Lei Federal 8.142. Essa lei criou critérios para que ocorresse o repasse de verbas do Ministério da Saúde para os Estados e para os Municípios. Destaca-se, entre os critérios, a obrigatoriedade de criar Conselhos de Saúde, Fundo Municipal e Estadual de Saúde e obriga a criar Plano de Carreiras, Cargos e Salários - PCCS próprio para os trabalhadores do SUS.

Naquela época, já havia a compreensão da importância de criar mecanismos para conferir valorização aos trabalhadores da saúde. Por isso, a citada lei exigiu a criação de PCCS próprio. Esse dispositivo, na Lei 8.142/90, demonstra o reconhecimento das especificidades do trabalho na área da saúde. Prevalece a convicção de que trabalhar na saúde é estar exposto a permanentes situações de tensão, que geram acentuado desgaste psicológico e físico. Ser trabalhador da saúde é lidar com o delicado instante entre a vida e a morte, trabalhar consciente de que qualquer erro pode ser fatal. Portanto, há uma grande exigência de concentração, qualificação e tranquilidade para tomar decisões de tamanha repercussão. Diante dessa caracterização do trabalho na saúde é que conquistamos o direito a ter PCCS próprio.

Aprovar um PCCS do SUS é reconhecer a especificidade da natureza do trabalho dos profissionais da saúde que lidam diariamente com várias patologias, com o sofrimento das pessoas nos mais diversos ambientes, muitas vezes insalubres e perigosos.

MOVIMENTO NACIONAL

Na década de 90, os trabalhadores da saúde, previdência e assistência social organizaram a Confederação Nacional de Trabalhadores de Seguridade Social - CNTSS/CUT. A CNTSS/CUT vem representando nacionalmente os trabalhadores da Seguridade Social e defendendo os interesses dos trabalhadores dessa área junto ao Ministério da Saúde e aos Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde.

Os movimentos dos trabalhadores da Seguridade Social têm participado de vários espaços de pactuação: Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), Mesa Nacional de Negociação e Comissões Especiais. Há uma Comissão que debate a contratação dos trabalhadores de saúde por outros meios que não o concurso público, e outra Comissão responsável pela elaboração da proposta de diretrizes dos PCCS no âmbito do SUS.

Como consequência desses diversos processos de mobilização, surgiu o consenso de que era preciso construir uma Norma que orientasse de forma única a gestão do trabalho no SUS, independentemente do vínculo do trabalhador de saúde. Foi assim que, após sete anos de debate, foi concluído o texto da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH/SUS). Esta norma é muito importante, porém, os trabalhadores ainda não conhecem o seu conteúdo. Os gestores do SUS, por sua vez, passaram a ignorar o texto da NOB/RH/SUS.

Cabe aos trabalhadores conhecer o que estabelece a NOB/RH/SUS e exigir o seu cumprimento.

Toda essa movimentação gerou um texto que propõe elementos que devem constituir o PCCS-SUS. A idéia é que o PCCS seja efetivamente um instrumento de gestão de pessoal, instituindo uma política de ingresso, evolução, desenvolvimento e avaliação. Essa proposição construída entre trabalhadores e gestores transformou-se em projeto de lei federal que está tramitando na Câmara de Deputados.

LOCALIZANDO A LUTA NO PARANÁ

No período compreendido entre 1994 e 2003, o Estado do Paraná foi administrado seguindo os interesses do capitalismo. O então governador Jaime Lerner colocou em ação o projeto de destruição da função do Estado, privatizando o que fosse possível. Muitas autarquias foram extintas ou foram transformadas em serviços de direito autônomo, leia-se, privado. Todas as categorias de servidores sofreram o desmonte do aparelho público e o arrocho salarial imposto. A política era para, deliberadamente, causar desânimo, insatisfação e transformar o trabalho público em um “bico”.

Foi nessa lógica que, em 2000, o ex-governador Lerner decretou que os órgãos públicos passariam a funcionar apenas meio período. Na saúde houve o aprofundamento da precarização da relação de trabalho.

Não havia espaço, naquele período da história, para conquistar o PCCS próprio. Pelo contrário, o que de fato aconteceu foi um grande retrocesso. Até 1997, os servidores da saúde encontravam-se num quadro próprio. Com certeza, esse quadro necessitava de atualização, pois o PCCS datava de 1984, mas a máquina avassaladora de Lerner destruiu a carreira da saúde, colocando os servidores da saúde junto com demais servidores do chamado Quadro Geral (QG).

Com certeza, esta atitude significou tomar a contramão da história de lutas.

Já em 2002, de forma autoritária e unilateral, o governo Lerner enviou mensagem de lei à Assembléia Legislativa onde fazia a transposição dos servidores do QG para o Quadro Próprio do Poder Executivo (QPPE). Demonstrando insatisfação e resistência, o SindSaúde, junto com outros sindicatos do Fórum das Entidades Sindicais, contestou o texto proposto pelo executivo. Nosso posicionamento público era contrário à forma como o PCCS do QPPE fora elaborado, ou seja, sem nenhuma discussão com os sindicatos. O conteúdo do projeto de lei também continha graves distorções.

Muitas contestações foram explicitadas nas reuniões com deputados e com representantes do governo, mas nada surtiu efeito. Sem debater com os sindicatos, deputados da base do governo aprovaram o projeto de lei criando o QPPE em julho de 2002.

Desde então, 40 mil servidores vivem sob a égide da Lei 13.666/02. O SindSaúde manteve a defesa da implantação dessa lei em função da possibilidade da obtenção de ganhos financeiros com a implementação da promoção, da progressão e da Gratificação de Atividade em Saúde - GAS. Era uma maneira de conseguir minimizar as perdas de oito anos sem reposição salarial. De toda forma, sabíamos que o conteúdo da lei tra-



Mesa de seguridade e previdência

O Plano Estadual de Saúde (Sesa/Isep), elaborado em 2003, estabelece como meta a “constituição de comissão paritária de gestores e trabalhadores para negociar o texto do PCCS próprio”

zia graves incorreções. Os mais prejudicados foram os aposentados que não tiveram a aplicação da isonomia conforme garante a Constituição Federal. Além do que, servidores da ativa poderiam ter tido sua situação funcional corrigida, mas por insensibilidade e desinteresse dos poderes executivo e legislativo, os erros se perpetuam. Com isso, queremos reafirmar que os ocupantes das funções de auxiliar de laboratório, atendentes de farmácia, agente de saneamento e atendentes de enfermagem possuem incontestável direito à correção na classificação. O governo do Estado finge ignorar o problema.

A partir dos fatos acima relatados, e seguindo as deliberações do 3º Congresso do SindSaúde, buscou-se organizar a discussão sobre os eixos do PCCS Próprio da Saúde. Já no início do governo Requião, o SindSaúde entregou à Sesa/Isep uma proposta de PCCS.

O Plano Estadual de Saúde (Sesa/Isep), elaborado em 2003, estabelece como meta a “constituição de comissão paritária de gestores e trabalhadores para negociar o texto do PCCS próprio”. O empenho do SindSaúde provocou o agendamento de reuniões com a Diretoria de Recursos Humanos da Sesa/Isep, visando elaborar o texto do projeto de lei. Infelizmente, a proposta de cons-

trução do Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS Próprio da Saúde não evoluiu devido à falta de vontade política da Sesa/Isep.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE UM PCCS

O PCCS é um instrumento fundamental no desenvolvimento profissional, estabelece mecanismos para qualificação, progressão e promoção profissional, define critérios de remuneração, de evolução salarial e avaliação de desempenho.

Alguns conceitos são fundamentais para entendermos o significado e importância de um PCCS.

O plano de carreira é o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão da política de pessoal.

A carreira é a trajetória do trabalhador desde seu ingresso no cargo ou emprego até o seu desligamento, regida por regras específicas de ingresso, desenvolvimento profissional, remuneração e avaliação de desempenho.

O cargo é o conjunto de atribuições assemelhadas quanto à natureza das ações e às qualificações exigidas de seus ocupantes, com responsabilidades previstas na estrutura organizacional e vínculo de trabalho estatutário.

A partir da análise da situação jurídico-funcional de um trabalhador será estabelecido o cargo ou emprego, classe e padrão de vencimento ou de salário.

As Classes devem ser organizadas de acordo com os níveis básico, técnico e universitário.

Resumindo, os Planos de Cargos, Carreira e Salários (PCCSs) tem por função garantir o constante aperfeiçoamento, a qualificação e a formação profissional, permitindo a evolução ininterrupta dos trabalhadores do SUS na carreira. Além do que busca melhorar a resolutividade das ações e serviços de saúde e a melhor qualidade do SUS.

Os cargos de direção, chefia, assessoramento e gerenciamento da gestão do Sistema Único de Saúde, devem ser preenchidos por trabalhadores da carreira do SUS, eleitos diretamente pelos trabalhadores de saúde. Essa defesa se sustenta no sentido de inibir os desmandos que temos visto acontecer com muita frequência. Há cargos de livre provimento que não possuem perfil profissional para definir a política pública de saúde.

VEJA AS PROPOSTAS NAS PÁGINAS SEGUINTES >



Expositores apresentam suas formulações sobre as conseqüências maléficas do capitalismo

Propostas:

PARA O PRÓXIMO PERÍODO PROPOMOS PRIORIZAR A LUTA PELA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS – PCCS PRÓPRIO DA SAÚDE, CONTENDO OS SEGUINTE EIXOS:

1. Orientar todo o plano pelas diretrizes da proposta nacional de PCCS para o SUS, considerando as especificidades e importância social das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores da saúde.
2. Criar mecanismos automáticos de enquadramento e promoção pela maior habilitação profissional, com respectiva remuneração.
3. Por ocasião da implantação do novo PCCS, enquadrar os servidores em classe e nível que corresponda a valor imediatamente superior à totalidade dos vencimentos, nestes incluído o valor da Gratificação de Atividade em Saúde – GAS.
4. Por ocasião da implantação do novo PCCS, assegurar a todos os servidores reposição salarial correspondente a 10% incidindo sobre a totalidade da remuneração dos servidores após o novo reenquadramento, ou seja, reenquadra-se o servidor na forma mencionada anteriormente e sobre este valor aplica-se a reposição de 10%.
5. Lutar pela criação de mecanismos, na Lei do PCCS, que estabeleçam critérios de avanço na carreira que valorizem os servidores efetivamente comprometidos com o Sistema Único de Saúde.
6. Lutar pela criação de mecanismos, na Lei do PCCS, que estabeleçam critérios de avanço na carreira que levem em consideração a escolaridade, os cursos realizados, o tempo de serviço do trabalhador e o seu merecimento, alternadamente.
7. Lutar pela isonomia entre os percentuais proporcionais das tabelas salariais de primeiro, segundo e terceiro graus.
8. Lutar para que a Gratificação de Atividade em Saúde – GAS seja transformada em vencimentos efetivos, com reajustes de acordo com os índices de correção salarial.
9. Criar mecanismos que assegure a gestão compartilhada da carreira dos servidores, inclusive com avaliação do desempenho das chefias pelos trabalhadores, como condição de sua manutenção no cargo.
10. Estabelecer mecanismos que transforme o PCCS em instrumento de gestão; e que os cargos de direção, coordenação e supervisão sejam exercidos exclusivamente por servidores de carreira, eleitos diretamente pelos trabalhadores da saúde.
11. Criar mecanismos de formação permanente dos servidores com vistas à valorização funcional e manutenção da qualidade do serviço público.
12. Defender o concurso público como único meio de ingresso no serviço público, na forma do artigo 37 da Constituição Federal.
13. Criar mecanismos de avanço na carreira que valorizem a dedicação exclusiva ao SUS.
14. Criar mecanismos de avanço na carreira que valorizem o merecimento do servidor sem transformar estes instrumentos em competitividade entre os servidores.
15. Incluir no PCCS Próprio da Saúde a jornada de trabalho máxima de 30 horas semanais, respeitando-se as legislações federais específicas.
16. Cobrar a assinatura de Termo de Compromisso, pelos candidatos ao executivo estadual nas eleições 2006, onde se comprometam a propor a regulamentação da jornada de trabalho de 30 horas semanais na saúde.
17. Criar um grupo de trabalho para estudo intensivo do texto da NOB/RH/SUS, por meio do Departamento de Formação do SindSaúde, contemplando, pelo menos, um representante de cada Regional, eleito pelos trabalhadores, com divulgação através dos meios de comunicação do SindSaúde. Este grupo deverá assumir a responsabilidade de divulgar à NOB/RH/SUS, promovendo debates com a categoria e com os demais trabalhadores do SUS.
18. Promover o debate da NOB/RH/SUS e do PCCS Próprio da Saúde nos conselhos de saúde e propor esta discussão na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.
19. Lutar pela reinstalação da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS, incluindo os trabalhadores do serviço público estadual, municipal e federal.

20. Requerer à Sesa-PR a descrição de todas as atribuições que fazem parte das atividades dos servidores cedidos a outras instituições ou serviços.
21. Estabelecer calendário de mobilização em defesa do PCCS Próprio da Saúde cobrando a execução do Plano Estadual de Saúde.
22. Realizar mobilizações nas visitas do governador aos municípios, cobrando com faixas e outros meios de expressão, a implantação do PCCS Próprio da Saúde.
23. Apresentar a proposta de criação do PCCS Próprio da Saúde para os candidatos ao governo do Estado/2006, buscando a assinatura de termo de compromisso que garanta a efetiva implantação do PCCS e a participação dos trabalhadores do SUS na sua elaboração.
24. Propor a constituição de uma comissão paritária de negociação, com poder de decisão, entre Sindicato e as secretarias de governo envolvidas (SEFA, SEAP, SESA, SEPLA) com objetivo de negociar o texto da lei que criará o PCCS Próprio da Saúde.
25. Levar a proposta de lei do PCCS Próprio da Saúde ao conhecimento dos deputados, da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa e realizar audiências públicas para dar visibilidade a essa reivindicação.
26. Divulgar, através dos meios de comunicação e conselhos de saúde, o não cumprimento da lei federal nº8142/90, no que se refere à obrigatoriedade da elaboração do PCCS próprio do SUS, por parte dos gestores do setor saúde e as conseqüências resultantes desse descumprimento.
27. Divulgar amplamente os serviços executados pelos servidores da saúde para o conjunto da população.
28. Reivindicar que a Escola de Saúde Pública e o Centro Formador de Recursos Humanos elaborem, com a participação do SindSaúde, um programa institucional de educação permanente destinado aos servidores da Sesa/Isep, independentemente do grau de escolaridade, com descentralização das atividades e ampla divulgação aos servidores.
29. Reivindicar que a Escola de Governo do Paraná descentralize a realização de cursos de capacitação para o interior do Estado, ofertando atividades de formação para todos os trabalhadores, independentemente do grau de escolaridade.



Delegação de Jaguariaiva presente no Congresso

Como a riqueza da sociedade não é dividida entre os trabalhadores, vivemos sob permanente ameaçada. As freqüentes mudanças na legislação têm aumentado o tempo e o valor das contribuições, atacando direitos dos trabalhadores.

Servidores de I5ª RS – Maringá



Aposentadoria: o sonho que se torna pesadelo

Na sociedade capitalista o trabalhador é visto como produto descartável. Vale pelo lucro que gera para o patrão, o que não significa dizer que o salário seja equivalente ao valor gerado pelo seu trabalho. Quando o trabalhador não consegue manter o nível de produção é sumariamente excluído.

Pela lógica capitalista, quando o trabalhador se aposenta, deixa de produzir, e quem não produz deve ter direitos reduzidos.

As propostas de "contra-reforma" da Previdência Social, apresentadas pelos Governos FHC e Lula, não se constituem em propostas originais. Chamamos de contra-reforma porque, ao invés de ampliar ou estender direitos de uma dada categoria para a totalidade dos trabalhadores, persegue a meta contrária: reduzir direitos.

Foi na lógica do interesse do capital que a imensa maioria dos trabalhadores do serviço público e do regime

O controle dos volumosos recursos financeiros pagos pelo povo para manter a Previdência Social e o dinheiro pago pelo Estado está na mira dos setores privados.

Em resumo: o interesse dos capitalistas é explorar o trabalhador de todas as formas, entre elas, dificultando o acesso à aposentadoria.

A aposentadoria é um direito conquistado pelos trabalhadores, ao longo de sua história de lutas. Temos de reagir contra quaisquer iniciativas que visam modificar a legislação trabalhista e previdenciária que ataque os interesses dos trabalhadores.

A produção de riquezas nunca foi tão intensa, mas os trabalhadores continuam privados de direitos. Os trabalhadores, aqueles que produzem a riqueza da sociedade, não tem acesso aos frutos de seu trabalho. No capitalismo as riquezas são apropriadas de forma privada pelos donos dos meios de produção.

Como a riqueza da sociedade não é dividida entre os trabalhadores, vivemos sob permanente ameaçada. As frequentes mudanças na legislação têm aumentado o tempo e o valor das contribuições, atacando direitos dos trabalhadores. Nada se fala sobre taxar os lucros dos capitalistas, garantindo o bem-estar da acumulação de capital.

geral da previdência foi terrivelmente prejudicada pelas contra-reformas da Previdência promovidas pelo governo FHC, em 1998, e pelo governo Lula, em 2003.

As contra-reformas da Previdência só pouparam os magistrados, militares, desembargadores e parlamentares, ou seja, os representantes das elites não perderam nenhum direito.

Em geral, os proventos dos aposentados têm sofrido imensa corrosão. Os aposentados do serviço público estadual ficaram com seus vencimentos congelados durante o período de 1995 até 2006. No caso dos aposentados pelo regime geral da previdência (INSS), a correção é sempre insuficiente, diminuindo o valor das aposentadorias ao longo dos anos.

PERDAS DE DIREITO SEGUEM CARTILHA DO BANCO MUNDIAL

A diminuição dos direitos previdenciários foi arquitetada pelo Banco Mundial em 1994. O documento orientador das contra-reformas garante a abertura de um enorme e novo espaço de acumulação capitalista. A

proposta do Banco Mundial é de desmontar os sistemas públicos de Seguridade Social em geral, e de Previdência Social em particular, para dar à Previdência Complementar (privada) espaços de crescimento que não poderiam existir, senão pela redução dos valores dos benefícios do sistema público.

O objetivo das mudanças promovidas pelos governos FHC e Lula foi verdadeiramente o de reduzir despesas sociais, como também permitir que grandes grupos econômicos privados possam ter mais lucro com a exploração da previdência, em especial, as empresas de seguros. Dessa forma, o Tesouro fica com mais recursos para sustentar os juros altos e destinar ao pagamento da dívida externa.

Por outro lado, o controle dos volumosos recursos financeiros pagos pelo povo para manter a Previdência Social e o dinheiro pago pelo Estado está na mira dos setores privados. Ou seja, empresas estariam dispostas a atender os serviços previdenciários que o poder público abandona ou deixa de prestar. A intenção delas é lucrar em cima do dinheiro do trabalhador que, além de contribuir para sua aposentadoria, pagam impostos que dão origem aos recursos do Estado.

Se este quadro de transferência da aposentadoria do setor público para o privado se consolidar, aumentará a insegurança dos trabalhadores com o seu futuro. Empresas podem falir, ser vítimas de grandes golpes feitos pelos próprios empresários. Nestes casos, o governo será obrigado a socorrer a empresa privada ou o trabalhador fica sem seu direito à aposentadoria.

FUNDOS DE PENSÃO

Existem duas formas de previdência complementar:

- ABERTA - que consiste nos planos oferecidos pelos bancos e seguradoras,
- FECHADA - que consiste nos planos de uma categoria profissional específica, ou de uma empresa, o que é denominado fundo de pensão.

Ao rebaixar o benefício da aposentadoria pública ou cercar o acesso a ela, o mercado oferece aos trabalhadores a "saída" de recorrer aos planos de previdência privada, na arriscada tentativa de complementar as suas aposentadorias.

A privatização da Previdência reveste-se de conteúdo e interesse diferenciados das demais privatizações.

Os recursos previdenciários mobilizados pelos fundos de pensão se formam com surpreendente rapidez e são contínua e crescentemente renovados. Com a privatização da Previdência estima-se que o mercado financeiro se apropriará de cerca de R\$ 670 bilhões até 2010.

Nos últimos tempos, vemos com muita frequência a defesa da construção de um "fundo de pensão público".
Discordamos veementemente dessa chamada "alternativa".

O regime de capitalização é uma poupança individual, cuja aplicação é controlada pelo sistema financeiro, através de corretoras ligadas aos bancos que operam no mercado de capitais. O dinheiro é quase todo investido em bolsas de valores (mercado de ações) ou em títulos do governo. Esta é a situação, por exemplo, do Fundo de Pensão do Banco do Brasil (PREVI) que tem 58% de seus ativos investidos em ações. Os Bancos Bilbao & Viscaya e Santander, em 2002, controlavam cerca de 60% do mercado de fundos privados na América Latina.

O mercado das aposentadorias contratadas com Fundos de Pensão ficará sempre ao sabor do que ocorra no mercado financeiro, que é dominado pela especulação. No Chile, EUA e Inglaterra muitos deles estão em processo de falência. Só nos EUA, 470 mil trabalhadores já perderam suas aposentadorias.

A Previdência Social pública e solidária não tem risco de quebrar, pois tudo o que é arrecadado é imediatamente distribuído (regime de repartição simples) para as aposentadorias da geração que já trabalhou (solidariedade entre gerações).

Nos últimos tempos, vemos com muita frequência a defesa da construção de um "fundo de pensão público". Discordamos veementemente dessa chamada "alternativa".

A entrega de capitais estatais ao setor privado ou a renúncia de atuação em espaços outrora considerados típicos do Estado são formas diversas de um mesmo processo: o de redução do Estado e de privatização dos recursos públicos, essência projeto neoliberal. A instituição da Previdência Complementar ajusta-se com perfeição à lógica do capital de apropriar-se de novos espaços da vida social e das relações humanas e transformá-los em mercadorias.

A CONTRADIÇÃO

A Constituição Federal de 1988, no capítulo da

Seguridade Social, trouxe conquistas legais aos trabalhadores, no entanto, a correlação de forças políticas na sociedade não barrou a tendência de privatização.

A Seguridade Social constitui um conjunto de políticas públicas que visa à proteção social do indivíduo e da coletividade, compreendendo: a Saúde, a Previdência e a Assistência Social.

As freqüentes alterações na Constituição Federal fragmentaram e procuraram dismantelar o conceito de Seguridade Social. A Constituição garante a proteção social, mas as emendas aprovadas pelas contra-reformas da Previdência dificultam o acesso integral a essa proteção social.

A classe trabalhadora foi extremamente prejudicada por essas reformas. Somente a pressão popular pode restabelecer o direito a Seguridade Social de caráter público.

Todas as pessoas têm o direito à Seguridade Social, desde antes de nascer até depois da morte. Antes de nascer, toda criança deve ter acesso ao pré-natal, para receber um acompanhamento adequado, ser bem gerada e ter um bom parto (saúde). Quando cresce, deve ter acesso à alimentação e à educação infantil e, se necessário, à ajuda financeira (assistência social). Ao entrar no mercado de trabalho, o adulto deve ter acesso a auxílio-doença, salário-maternidade e família, entre outros (previdência). Ao envelhecer, precisa do acesso à aposentadoria (previdência) ou ao salário-idoso (assistência). Até depois da morte desse indivíduo, sua família deve ser amparada, pela pensão (previdência) ou por auxílio à família carente (assistência).

OS APOSENTADOS EM SOFRIMENTO

Nessa linha da retirada de direitos, os governos também estabelecem a política de não cumprir o artigo da Constituição que determina a paridade entre os servidores da ativa e aposentados. No Paraná, os governos estabeleceram política de implantar abono somente para servidores da ativa. Assim, os aposentados foram “punidos” com 10 anos sem reposição salarial.

PARANAPREVIDÊNCIA

Na lógica do capitalismo, o governo Jaime Lerner extinguiu o Instituto de Previdência do Paraná – IPE, que era público, e criou o ParanaPrevidência. Essa é a única experiência no Brasil de um fundo de pensão constituído a partir da concepção de ser um serviço social autônomo (privado).

Muitos são os problemas que percebemos no ParanaPrevidência:

- O caráter privado na sua administração;
- A falta de paridade entre governo e trabalhadores nos Conselhos Fiscal e de Administração;
- eleição indireta para os representantes dos servidores nos dois Conselhos;
- Falta de transparência e participação efetiva dos trabalhadores que contribuem para a constituição do fundo financeiro e do fundo previdenciário do ParanaPrevidência.

VEJA AS PROPOSTAS NA PRÓXIMA PÁGINA >



Trabalho em grupo: possibilitou a exposição da pluralidade de opiniões

Propostas:

1. Organizar os trabalhadores em defesa dos princípios da Seguridade Social, enquanto direito da população e dever do Estado.
2. Retomar a bandeira de luta de um sistema de previdência para o funcionalismo estadual de caráter público com a participação dos trabalhadores na administração e fiscalização dos recursos.
3. Lutar pela mudança das regras injustas, que estão vigentes após 1998, para conquistar a aposentadoria. Exigir o direito à aposentadoria para a mulher aos 30 anos de contribuição e para o homem aos 35 anos de contribuição, com garantia de paridade e isonomia sem idade mínima.
4. Lutar pela garantia de tratamento isonômico para os servidores da ativa e os aposentados.
5. Promover debates com a categoria e com os deputados sobre os perigos aos quais estamos expostos com a Parana Previdência.
6. Divulgar a representação dos servidores nos Conselhos Fiscal e de Administração da Parana Previdência, trazendo-os para debates específicos com a categoria.
7. Denunciar ao Ministério Público, juntamente com o Fórum das Entidades Sindicais, quando o governo estadual deixar de pagar a previdência e/ou deixar de dar publicidade dos balancetes do Parana Previdência em toda a mídia.
8. Constituir o coletivo de aposentados com objetivo de aumentar a mobilização dos mesmos em torno do resgate de seus direitos, elegendo representantes aposentados de cada regional de saúde.
9. Realizar conferências, assembleias, audiências públicas para o repasse de informações sobre todas as questões relacionadas ao Parana Previdência, principalmente em relação à transparência da aplicação de recursos financeiros.
10. Os boletins informativos do SindSaúde deverão publicar matérias sobre a gestão financeira do Parana Previdência.



**4º CONGRESSO
DO SINDSAÚDE**
Curitiba, 21 a 24 de junho de 2006



SindSaúde-PR
GESTÃO SEMEANDO E
COLHENDO VITÓRIAS

SindSaúde/PR – Sindicato dos Trabalhadores e Servidores em Serviços de Saúde Públicos,
Conveniados, Contratados e/ou Consorciados ao SUS e Previdência do Estado do Paraná
Rua Marechal Deodoro, 314, 8º andar, conjunto 801, Edifício Tibagy, Curitiba, Paraná. CEP 80010-010
fone (41) 3322.0921, fax (41) 3324.7386, sindsaudepr@brturbo.com.br

www.sindsaudepr.org.br