

Resoluções

Caderno

"Revolucionário deve sempre ser integral. Ele deverá trabalhar todas as horas, todos os minutos de sua vida, com interesse sempre renovado e sempre crescente. Esta é uma qualidade fundamental".

Che Guevara

**5º Congresso
do SindSaúde**

Expediente

Caderno de Resoluções do 5º Congresso do SindSaúde-PR

Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais
dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná
Rua Marechal Deodoro, 314, 8º andar Conjunto 801, Edifício Tibagi,
Fone(41) 3322 0921
Fax (41) 3324 7386
Curitiba PR - CEP 80010 010
www.sindsaude.org.br - contato@sindsaudepr.org.br

Edição e revisão
Lea Okseanberg

Fotos:
Julio Cruz
www.sxc.hu

Editoração e Arte-final
Excelência Comunicação (41-8874-3736)



Apresentação

O SindSaúde realizou mais um Congresso dos servidores da saúde. Esses eventos sintetizam um período da história do sindicato e da categoria. O 5º Congresso, realizado de 10 a 12 de dezembro de 2009, fica marcado pela capacidade organizativa da categoria e por termos conseguido aprofundar e ampliar os debates desde as plenárias e oficinas até o congresso propriamente dito.

Ficou evidente durante as discussões que já está enraizado nos servidores da saúde qual o papel do dirigente sindical, os rumos do movimento e o que se quer para o próximo triênio.

Em meio aos debates e as polêmicas, o 5º Congresso reafirmou duas questões essenciais para o próximo período: a de saúde do trabalhador e da organização por local de trabalho.

Se nosso desejo é um sindicato cada vez mais forte, não podemos mais acreditar que nossa organiza-

ção pode se restringir à estrutura da direção e da base. Cada local de trabalho, cada servidor, deve participar ativa e diretamente do sindicato. Só dessa forma, poderemos quebrar vícios e ter mais espaço para que os nossos movimentos, nossas ações sejam embasadas em convicções, sejam políticas, éticas de tomada de rumo.

Na véspera de mudança de governo, temos ainda de nos debruçar sobre as doenças que acometem os servidores da saúde. Resultado da intransigência administrativa e dos apadrinhados políticos, o funcionalismo sofreu com chefias de toda a sorte.

O 5º Congresso, além de comemorar os 21 anos de existência do SindSaúde, teve o doce sabor da conquista: depois de 20 anos de luta, conseguimos festejar a realização de concurso público. E entre desafios e vitórias, os servidores sabem para qual direção o sindicato deve se mover.

SindSaúde-PR



**O Estado é a
organização
econômico-
política
da classe
burguesa.
O Estado
é a classe
burguesa na
sua concreta
força atual.**

A. Gramsci

ORGANIZAÇÃO SINDICAL

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 amplo concurso público para todos os cargos e unidades da Secretaria de Estado da Saúde e o declínio das condições de trabalho dos servidores são elementos da política deste governo, assim como a dos 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 idéia 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 incluyente.

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, faz 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 - CUT

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 Intersin-

dical 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. Com exceção da Confederação Nacional de Trabalhadores de Seguridade Social – CNTSS/CUT, que reconhecidamente tem levado a cabo, em nível nacional, a luta pelas 30 horas pelos trabalhadores de saúde, contra as Fundações Estatais de Direito Privado, pela realização de Concursos Públicos, construção do ramo de Seguridade Social e outras lutas em defesa da classe trabalhadora.

O apoio da CUT às lutas 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.

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, possibilitando vagas para servidores não-sindicalizados, sendo que as atividades devem ser realizadas de forma regionalizada.
- 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, com avaliação periódica e critérios claros, levando o debate para a categoria.

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, sendo garantido que a estrutura do SindSaúde/PR e a liberação de seus dirigentes não estejam à disposição de nenhum partido político.

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.

14 – Melhorar a estrutura das Diretorias Executivas Regionais - DER, para que tenha mais autonomia para as movimentações da categoria.

15 - O imposto sindical, criado por Getúlio Vargas, é uma imposição ao trabalhador que tem de contribuir anualmente com um dia de seu trabalho para o sindicato. O SindSaúde entende que a filiação e a consequente contribuição financeira em favor do sindicato deve ser uma opção do trabalhador e não uma imposição. O SindSaúde/PR é contrário ao Imposto Sindical.

16 – Atualmente, a Procuradoria Geral do

Estado – PGE – não reconhece a validade da Resolução do Ministério do Trabalho e Emprego – TEM – que possibilita a cobrança do imposto sindical para os servidores. No entanto, se houver a instituição da cobrança do imposto sindical, o SindSaúde/PR estabelecerá mecanismos de devolução do valor destinado ao sindicato para todos os servidores da saúde.

17 - Realizar amplo debate sobre imposto sindical, taxa negocial e outras propostas que surgirem para a substituição ou superação do imposto sindical.

18 - A indicação do Congresso pela saída imediata do SindSaúde/PR da Central Única dos Trabalhadores, para depois ser votada em uma assembléia da categoria em 30/03, sem filiação imediata a outra central.

19 - Manter-se ao lado da classe trabalhadora brasileira, apoiando suas reivindicações no campo e na cidade. Participar na construção de lutas conjuntas, como em defesa da reforma agrária, pela mudança do marco regulatório do petróleo brasileiro (que ele seja explorado exclusivamente pela Petrobrás, 100% estatal), pela redução da jornada sem redução de salário, contra as demissões e cortes nos direitos trabalhistas e nos serviços públicos. Nós, trabalhadores, não vamos pagar pela crise do capitalismo!

20 - Ampliar a participação e aprofundar o debate sobre o Fórum das Entidades Sindicais dos Servidores Públicos Estaduais do Paraná.

21 - Manter e ampliar possíveis parcerias com outros sindicatos, a fim de levantar reivindicações próprias da classe trabalhadora, em especial a do Estado do Paraná.

22 - Reforçar a instância e a articulação regional do Fórum das Entidades Sindicais dos Servidores Públicos Estaduais do Paraná.



É preciso auto-disciplina interior, maturidade intelectual, seriedade moral, senso de dignidade e de responsabilidade, todo um renascimento interior do proletário. Com homens preguiçosos, levianos, egoístas, irrefletidos e indiferentes não se pode realizar o socialismo.

Rosa de Luxemburgo

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 ideolo-

gia 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 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 (CIDM) e os transtornos mentais e do comportamento também têm a ver com o trabalho (CIDF). 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 de Estado da 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 /DOR T, 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 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 aten-

dimento 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. O não reconhecimento dos anos trabalhados em outros vínculos públicos quando do acesso na área de saúde, por outro concurso, contribui na desvalorização e desestímulo do servidor.

Episódios de assédio moral têm surgido em linha ascendente e não têm sido tratados 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 do trabalhador

Na Itália, na década de 70, um grupo constituído por trabalhadores e técnicos criou o modelo 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, exige 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 ambiente 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 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

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. E abrir espaço garantido, nos meios de comunicação do sindicato com os resumos das negociações.

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

4 - Lutar pela implementação dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador – CEREST's, em todas as macrorregionais do estado, com ampla discussão sobre a composição do conselho gestor e da equipe tecnicamente competente, e que esta seja contratada por concurso público. Abrir também ampla discussão da forma de gestão desses espaços.

5 – Reivindicar um programa permanente de capacitação para o exercício do Controle Social nos Conselhos de Saúde e nas Comissões Intersectoriais em Saúde do Trabalhador.

6 - O SindSaúde/PR encaminhará ações em defesa da existência de vagas de cursos realizados pela Escola Estadual de Saúde Pública, Centro Formador de Recursos Humanos e Escola de Governo para os servidores estaduais de saúde.

7 - Que o Sindsaúde/PR realize um programa interno de formação em Controle Social do SUS para os sindicalizados, contemplando principalmente os temas: orçamento público, financiamento do SUS, formas de gestão e legislação básica, entre outros.

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

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

10 - Criar formas de pressão e espaço de negociação em defesa da implantação pelo governo de política de saúde do trabalha-

dor, que contemple as ações e serviços preconizados no Projeto de Lei do Fórum das Entidades Sindicais dos Servidores Públicos Estaduais do Paraná.

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

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

13 - Lutar para regulamentar a jornada de trabalho de 20 e 30 horas semanais, respeitando as profissões regulamentadas por lei federal.

14 - Intensificar a luta pela implantação do Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos próprio dos servidores estaduais de saúde. Para isso, deve-se organizar uma mobilização permanente, com plantão no Palácio das Araucárias e realização de reuniões em locais de trabalho, organizando o movimento pelo PCCV, para aumentar a pressão ao governo em abrir a negociação, visando conquistar sua implantação em 2010.

15 – Organizar lutas para exigir a imediata convocação dos aprovados no concurso público de 2009 e demais concursos públicos vigentes, acompanhando a nomeação dos concursados.

16 – Insistir para que concursos públicos sejam realizados sistematicamente, para suprir necessidades existentes, sempre com nomeação imediata dos classificados.

17 – Lutar para que nos próximos concursos públicos exista a definição de número de vagas, e que seja levado em conta, em prova de títulos, tempo de serviço prestado no Estado.

18 – Realizar apresentação do sindicato em todas as regiões do estado do Paraná, constituindo grande campanha de filiação para com os novos contratados.

19 - Combater as terceirizações e denunciar em todos os órgãos e instâncias competentes, visando a substituição dos terceirizados, cargos comissionados e outros tipos de vínculo não estatutários pelos classificados no último concurso.

20 - Denunciar a precarização das condições de trabalho e seus efeitos.

21 - Promover amplo debate sobre a Norma Regulamentadora 32, incluindo trabalhadores de todos os vínculos empregatícios existentes nos locais de trabalho e de outras legislações pertinentes para um processo de formação mais intenso.

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

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

24 – É evidente que o SAS tem inúmeros problemas, tais como: falta de especialistas; falta de infraestrutura e eficiência administrativa; falta de exames; o servidor tem de percorrer longa distância para conseguir atendimento hospitalar e ambulatorial; longo tempo de espera para marcar exames e consultas; não existe previsão de atendimento na assistência de alta complexidade; mecanismo de auditoria inadequado e ineficiente; entre outros. Com isso, propomos:

a) organizar um grupo de discussão sobre o SAS; b) denunciar o financiamento do SAS, para que deixe de ser fomentado com recursos do SUS; c) constituir equipe que produza diagnóstico da assistência ofertada pelo SAS, inclusive por local de trabalho; d) difundir o debate sobre o SAS e o SUS na defesa da política pública de saúde e política de saúde do trabalhador voltadas para o servidor público estadual.

25 - Solicitar preenchimento de CAT para

todo tipo de todos os tipos de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais/de trabalho, estabelecendo onexo causal.

26 – Solicitar que seja feito levantamento epidemiológico das doenças adquiridas pelos trabalhadores de saúde por função e local de trabalho, a fim de se estabelecer onexo causal.

27 – Organizar campanha do SindSaúde/PR que oriente e alerte os servidores quanto às condições e o processo de trabalho que são inadequados, que ocasionam riscos para a saúde do servidor e do usuário do SUS.

28 – Promover ações que responsabilizem o gestor do SUS por se omitir em corrigir situações de riscos à saúde do trabalhador ou do usuário do SUS, tendo como exemplos inadequado ambiente de trabalho, falta de equipamentos, sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos suficientes, chefias autoritárias, etc.

29 - Lutar para que as chefias e direções liberem os servidores para a participação dos cursos ofertados pela Escola de Governo do Paraná, e em contrário, justificar indeferimento por escrito.

30 – Parte das chefias não liberaram os servidores para atividades do SindSaúde, a exemplo do seminário sobre a NR-32 e o 5º Congresso. Por isso esse Congresso repudia o impedimento da participação dos servidores, e delibera que o sindicato denunciará esses fatos na 9ª Conferência Estadual de Saúde, assim como divulgará em meios de comunicação.

31 – Exigir que todos os cargos de chefia sejam obrigatoriamente ocupados por servidores de saúde de carreira.

Aos poderosos

**Considerando que existem
grandes propriedades
Enquanto os senhores
nos deixam sem teto
Nós decidimos: agora
nelas nos instalaremos
Porque em nossos buracos
não podemos mais ficar
Considerando que os
senhores nos ameaçam
Com balas e fuzis
Nós decidimos: de agora
em diante
Temeremos mais a miséria
do que a morte.**

Berthold Brecht



O FUTURO DO SERVIÇO PÚBLICO

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 cada momento, se via, lia e ouvia 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 a serviço da sua classe burguesa, 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 novos 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'. Ou seja, o empreendedorismo, a responsabilidade social, a empregabilidade, a boa-fé e os ótimos resultados obtidos pelas fundações privadas, organizações não governamentais – ONGs – e entidades empresariais. Sem esquecer que, na maior parte das vezes, essas organizações estão 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 lucrativos. 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, consequente 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 organi-

zações 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 idéia da necessidade de reformar a CF. Surgem e é aprovada, em 1998, a Reforma Administrativa e a 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 suas 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 o pagamento de empresas estatais. Analisar os casos de privatização é chegar à conclusão que o governo brasileiro foi o sujeito promotor da privatização e o objetivo foi beneficiar o empresariado brasileiro e internacional em detrimento do povo. O desmonte do Estado atendeu aos credores internacionais, e o dinheiro pago ao governo pelas vendas 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. 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 estudo mais elaborado sobre o assunto demonstra que essa iniciativa carrega grandes problemas.

Problema semelhante ao do Prouni também verifica-se no setor da saúde. Da mesma maneira que o dinheiro do Prouni (que poderia dobrar o número de vagas nas universidades federais) deveria ser investido somente nas instituições públicas, as verbas da saúde também não poderiam ser escoadas, como são hoje, para instituições privadas.

Um exemplo no Paraná são os valores alarmantes que o Hospital Evangélico recebe do SUS a cada ano. Apenas de emenda parlamentar foram 7 milhões dos cofres públicos para este hospital só no ano de 2008.

Com os milhões que a federação, estados e municípios já repassaram para a chamada "rede complementar" (setor privado), desde a implantação do SUS, daria para se ter hoje um sistema público muito mais amplo, com mais profissionais, unidades próprias e vermos resolvidos muitos dos problemas que prejudicam a qualidade dos serviços.

O dinheiro público acaba sustentando e mantendo, desta maneira, diversos empresários da saúde, ávidos por lucros e desinteressados na saúde da população. Acaba sustentando o setor privado na saúde. Na história da saúde pública brasileira, o destino de dinheiro público para instituições privadas, como as Santas Casas antes pertencentes a Igreja Católica, por exemplo, sempre se fez presente. Esta realidade deve mudar! Portanto, é importante que lancemos uma luta pelo SUS 100% público.

Da mesma maneira que o Prouni deve ser revogado, a lei 8080/90 deve ser modificada nos artigos que legalizam este tipo de repasses, extinguindo a chamada "rede complementar" e construindo o SUS 100% público.

5º Congresso do SindSaúde-PR

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. Ingresso de um elevado número de estagiários que ocupam a função de profissionais e não de aprendizes. 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, respeitando-se as porcentagens de recursos segundo leis específicas de cada setor.
- 2 – Organizar e fortalecer uma ampla frente de sindicatos e movimentos populares, nacional e regionalmente, em defesa do serviço público, contra todas as formas de privatização e a destinação do dinheiro público do SUS para o setor privado. Promover também uma campanha “SUS 100% público”, propondo a mudança na Lei 8.080/90, e que na discussão da regulamentação da EC-29 seja coibida a continuidade da política de transferência de recursos públicos para o setor privado.
- 3 - Promover seminários sobre o Sistema Único de Saúde, denunciando as consequências da falta de financiamento e toda forma de terceirização dos serviços. Promover seminários sobre o Sistema Único de Saúde, denunciando as consequências da falta de financiamento e toda forma de terceirização de serviços. Na organização dos seminários, preocupar-se que seu modelo e método não acarretem em formar espaços meramente informativos, e tenha em sua estrutura espaço de debate, criação de comprometimento dos presentes e encaminhamento de planos de lutas. E que esses seminários contemplem todas as áreas do SUS – Assistência em Saúde, Atenção Básica e Vigilância em Saúde – sempre denunciando as consequências da ausência de financiamento e de toda forma de terceirização dos serviços do SUS.
- 4 - Promover campanha contra a Fundação Estatal de Direito Privado e todas outras formas de terceirização/privatização dos serviços públicos.
- 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 a fim de se buscar o cumprimento das homologações da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007.
- 7 - Intensificar o trabalho de defesa do SUS pelo SindSaúde/PR junto aos usuários e trabalhadores do Sistema.
- 8 – Ingressar com ações para impedir todo o tipo de terceirização dos serviços do SUS, assim como da inclusão de estagiários no sistema que não contemple a formação profissional, acompanhada de professores e demais orientadores. Ocorrendo terceirização ou privatização, que o SindSaúde/PR adote todas as medidas cabíveis para que se procedam investigações nos órgãos competentes (tais como Tribunal de Justiça, Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas da União), para responsabilizar civil e criminalmente a autoridade que criou o processo de terceirização ou privatização.
- 9 - Que os Hemonúcleos voltem a realizar os exames em sua base com o aproveitamento dos servidores que foram capacitados para tais funções.
- 10 - Que as instituições públicas (hospitais e outros tipos de unidades que estão sendo inaugurados) sejam de gestão 100% pública Estadual.
- 11 - Que seja exigido pelo SindSaúde/PR aos centros formadores (Escola Estadual de Saúde Pública, Escola de Governo e Centro Formador de Recursos Humanos) a realização de capacitação (formação do servidor público) direcionada à promoção e prevenção à saúde, capacitações essas que sejam extensivas a todas as regionais e não apenas a Curitiba, e aos trabalhadores dos níveis de Agente de Apoio, Agente de Execução e Agente Profissional.

12 - A municipalização do SUS, sem a prática devida das regulamentações e normatizações, deixou os servidores cedidos à mercê da ação do gestor municipal, inclusive no cumprimento da jornada de trabalho de 20 e 30 horas semanais. Precisamos da garantia da jornada e de que o servidor cedido seja atendido pela SESA quando apresentar pedido de retorno a uma unidade de saúde estadual.

13 - Realizar grande manifestação com municipalizados e fazer reunião com Grupo Setorial de Recursos Humanos das SESA para avaliação e encaminhamento dos problemas enfrentados pelos servidores cedidos.

14 - Informar e esclarecer os usuários sobre o papel do servidor público e suas lutas pela defesa do SUS.

15 - Combater e fiscalizar junto aos órgãos competentes todo o tipo de terceirização, privatização e precarização dos serviços públicos.

16 - Há anos, muitos servidores estão vivendo situações de grande fragilidade funcional e submetidos a impetuosidade e interesses imediatos e circunstanciais da gestão municipal. Por isso, propomos: a) participação bilateral na cessão: significa a participação dos gestores e dos trabalhadores, através de suas entidades sindicais, na formulação dos objetivos da cessão, tendo em vista a descentralização do SUS e definindo outros objetivos específicos que pretendem ser alcançados com a disponibilização do servidor cedido; b) que as questões do trabalho devem envolver a participação coletiva (gestores e trabalhadores de todas as esferas) na construção das metas, critérios, fluxos, rotinas e processos de trabalho para definir compromissos mútuos para o bom desenvolvimento do SUS; c) o gestor do SUS que recebe o servidor de outra esfera de governo deve observar e cumprir a legislação eleitoral no que tange a impossibilidade de colocar o servidor a disposição no período pré-eleitoral e cumprir a impossibilidade de colocar o servidor a disposição conforme convênio de municipalização; d) o órgão do SUS que recebe o

servidor cedido poderá pagar gratificações ou indenizações diretamente ao servidor cedido, conforme os princípios gerais do financiamento para o SUS contidos no Pacto de Gestão, respeitando-se o processo de negociação entre trabalhadores e gestores, no intuito de garantir condições equânimes de trabalho; e) o órgão do SUS que recebe o servidor cedido poderá pagar gratificações ou indenizações diretamente ao servidor cedido, conforme os princípios gerais do financiamento para o SUS contidos no Pacto de Gestão, respeitando-se o processo de negociação entre trabalhadores e gestores, no intuito de garantir condições equânimes de trabalho, incluindo-se que no caso do servidor cedido a um consórcio, este consórcio deverá pagar gratificações ou indenizações (se o servidor municipal as recebe); f) aos servidores cedidos fica assegurado acesso à política de educação permanente, que contemple formação, aperfeiçoamento e pós-graduação, disponibilizada pela instituição cessionária e pela instituição de origem, nas mesmas condições dos servidores da referida instituição.

17 - Lutar por maior resolutividade no atendimento da atenção básica do SUS.

18 - Cobrar efetivação da regionalização da Estratégia Saúde da Família.

19 - Combater todos os tipos de terceirização, privatização e precarização dos serviços públicos, e com isso respeitar os servidores estaduais e federais municipalizados.

20 - Requerer junto ao Ministério Público investigação da legalidade dos convênios e serviços do SAS, bem como dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

21 - Nós, servidores municipalizados, queremos que os municípios, nos quais estamos lotados, respeitem os direitos contidos no Estatuto do Servidor Público do Paraná.

22 - Que nas transferências de um servidor de um local para outro seja levado em conta o perfil técnico de cada um, e que as condições de trabalho e transporte estejam em conformidade com o Estatuto do Servidor Público do Paraná.



Sind
Saúde
PARANÁ

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.sindsaude.org.br

Projeto gráfico
Excelência Comunicação