

# **PRODUÇÕES EM GRUPO - 5º SEMINÁRIO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE**

## **GRUPO PRETO**

### **PLANO DE CARREIRAS, CARGOS E SALÁRIOS PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE**

**FACILITADORES:** *Marco Antonio Dalama e Claudete Noronha*

**DIRIGENTE SINDSEP:** *Maria de Lourdes da Rocha Alves*

#### **1. Como está o PCCS para os trabalhadores da saúde pública no município de São Paulo?**

- O plano de carreira demanda uma alta exigência de cursos, mas a escala de trabalho dificulta a participação em cursos;
- Em muitas unidades, a falta de funcionários dificulta a liberação para fazer curso;
- Há chefias que orientam os funcionários a preencherem os documentos como se tivesse feito o curso;
- O RH de diversas unidades não repassa a tempo as informações sobre cursos, somente divulgam depois que as inscrições para os cursos já se encerraram;
- Muitas vezes, somente profissionais ligados à chefia é que são informados e liberados para a realização de cursos;
- A regra de pontuação para progressão é obscura e mal explicada aos funcionários públicos;
- Não se pode ficar doente: se o funcionário sair de licença médica, perde o direito de ser promovido;
- Há critérios e pontos no PCCS que faz com que o funcionário "corra para trás".
- Municipalizados não recebem PPD;
- Falta PCCS, com critérios para progressão e promoção para os Admitidos;
- Os admitidos devem ser incluídos nos planos;

- Os valores de salário padrão atuais não são bons para nenhum trabalhador, com esses valores não adianta se chamar concurso público, pois não é atrativo para ninguém e não consegue segurar o funcionário;
  - O PPD do médico é 100% e dentistas também 100%, NS 60%, o restante dos trabalhadores recebem apenas 30%, quando a porcentagem deveria ser igual para todos os trabalhadores da Saúde;
  - A avaliação de desempenho é utilizada por muitas chefias como instrumento de pressão para “controlar” o funcionário;
  - O médico não poderia ser gestor administrativo;
  - Cargo largo gera perda identidade dentro das profissões;
  - Os aumentos no salário padrão devem contemplar todos e todas; AHM, HSPM, admitidos e não optantes (reabrir o direito de opção);
  - Alguns optantes pelo PCCS, no momento da opção, mudaram e passaram a chamar VOP e perderam muito. Hoje só tem aumento em cima do salário base (???);
  - O VOP era bom e foi congelado.
2. **Existem pontos a serem modificados no PCCS da saúde? Se sim, quais pontos e o que precisa ser modificado?**
- O admitido deve ter equiparação do tempo de trabalho na prefeitura para enquadramento de nível;
  - Volta da progressão: Passar do nível médio para superior sem concurso se o trabalhador estudar;
  - Pagamento de PPD para contratados de emergência;
  - Tirar a trava da licença médica para progressão;
  - Reabertura de opção para os não optantes do PCCS, quando da reformulação do plano;
  - Mudar gratificação dos diaristas;
  - Mudança nas gratificações fixas;
  - Adequar horário para telefonistas poderem fazer jornada de 40 horas;
  - Manter parte do vale transporte e do vale refeição para os afastados em licença médica;

- Rever a o valor base para o cálculo do adicional insalubridade (R\$116,00), assim como rever os critérios que estabelecem as porcentagens diferenciadas, por categoria profissional, do adicional por insalubridade;
- Manter PPD para aqueles que saírem de licença médica por mais de 60 dias;
- Incorporar gratificações na aposentadoria, férias e 13º;
- Salário justo e decente;
- Estabelecimento de um dispositivo jurídico que garanta que não aja perda, independente da opção;
- Equalizar os direitos e eliminar a diferença entre os admitidos estáveis e os não estáveis;
- Que o PPD se torne GA e GDAS com o valor de 100% do salário padrão;
- Democratização nas divulgações, nas informações e nos critérios de liberação para a participação de cursos;
- Que as horas de realização de curso não precisem ser repostas – que os trabalhadores não fiquem devendo horas por freqüentarem cursos – nas unidades de trabalho (situação corriqueira em unidades com OSs);
- Criar dispositivos administrativos e jurídicos que não permitam que os funcionários da OSs exerçam poder em cima dos trabalhadores da prefeitura: Que os funcionários da OSs não façam avaliação de desempenho e não exerça comando sobre funcionários públicos;
- Reajuste automático para os trabalhadores do setor público com calculo realizado a partir da inflação e do aumento de arrecadação do município;
- Que possa haver recurso sobre os resultados de avaliação de desempenho;
- Que os trabalhadores das OSs façam cursos em locais próprios e não ocupem vagas dos cursos oferecidos para os funcionários públicos, como na Escola de Formação do Servidor Público Municipal e CEFOR;
- Que todos os profissionais que atuam em unidades e serviços da saúde (trabalhadores da saúde) sejam incluídos no QPS e no PCCS da saúde;
- Adicional de insalubridade para trabalhadores dos CAPS;
- Acabar com as licenças médicas de curta duração;
- Incluir os agentes de apoio do centro de controle das zoonoses no QPS sob a categoria de agentes de controle de endemias, agente de vigilância em saúde e a criação do cargo de autoridade sanitária;
- Mudanças nos critérios e valorização de adicional noturno e gratificação por plantão no final de semana e feriado para agente de apoio.

## **GRUPO AZUL**

### **CONTRATAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE PÚBLICA**

**FACILITADORES:** *Sandra Paiva e Andrea de Oliveira Noronha*

**DIRIGENTE SINDSEP:** *Lourdes Estevão de Araújo*

1. **Considerado as terceirizações e os fragmentados modelos de contratação e gestão do trabalho, quais diagnósticos podemos fazer do setor da saúde pública no município de São Paulo?**

- Só se contratam jovens que ficam fazendo confronto com os mais velhos. Há discriminação se não soubermos lidar com tecnologia; Chamam-nos de "idosos";
- Os contratados estão prejudicando os efetivos – não há igualdade de capacitação para trabalhar no mesmo setor, muitos contratados por OS não tem conhecimento técnico;
- Contra as contratações de emergência: se gasta o dinheiro com elas e não há dinheiro para reajuste salarial;
- OS – o modelo é distorcido e insatisfatório, porque não se sabe os critérios para contratação. Tem que acabar;
- Sem servidores concursados o IPREM é prejudicado, pois não há contribuições. E a nossa aposentadoria?
- SUVIS – são mais de 1.000 Agentes de zoonoses: lidamos com endemias e não somos considerados da Saúde. Os agentes são coagidos por morarem na região em que trabalham;
- As divisões de modelos de contratação dividem a categoria e isso é conveniente para a Administração;
- O prefeito está amarrado/com medo das OSs;
- Gestores mal formados, mal intencionados, que só sabem cobrar e punir os funcionários – não tem comprometimento com o serviço à população;

- Não é justo termos de sair de uma unidade de saúde por causa das OSS;
- Falta fiscalização nos contratos com as OSs;
- Os funcionários das OSs tem uniforme, tem telefone próprio do trabalho, nós não, são muitas diferenças e eles se gabam disso;
- Falta participação da categoria nas atividades do sindicato, os trabalhadores não vêm;
- Somos todos contra as terceirizações;
- Estamos trabalhando em situação precária nas unidades;
- OS e parceria são coisas diferentes. As unidades estão uma “Torre de Babel” – com diversas formas de contratação nas mesmas unidades, assim como com condições de trabalho e salariais muito diversas;
- Todos os trabalhadores são da prefeitura – afinal todo dinheiro vem da prefeitura;
- Porque a contratação por “PJ”?
- Os funcionários estão adoecendo ou aposentando e não tem reposição de pessoal;
- A PMSP não tem planejamento e não tem organização.

## **2. Quais ações e intervenções podemos fazer perante essa situação?**

- Igualdade de capacitação para todos;
- Concurso público urgente/imediato para todos os cargos da saúde e com nova tabela de salários;
- Pressionar o Haddad para acabar com as OS – lembrar que foi promessa de campanha dele;
- Incluir os agentes de zoonoses no quadro profissional da saúde como agente de combate a endemias;
- Revisão do PCCS tendo como primeiro ponto a revisão dos salários;
- Marcar uma audiência com o prefeito e levar os trabalhadores para ele ouvir as necessidade do dia a dia (linha direta com o prefeito);
- Que todos os gerentes/gestores da rede direta sejam capacitados para exercer os cargos;

- Não vamos sair das unidades por causa das OSs. Temos o direito de ficar nas unidades que escolhemos;
- Adotar processos sistemáticos de fiscalização dos gastos e da prestação de serviço das OSs;
- Unificarmos todos para conseguirmos nossas conquistas. Participar de todos os atos – todo mundo junto para ter força;
- O sindicato deve levar todas essas propostas para o prefeito;
- Incluir nesta lista de reivindicações as propostas (1, 5, 23) do plano de governo do HADDAD;
- Quem tem capacitação pela escola do SUS poderá dar aula para os conselhos gestores;
- Denunciar que as OS é transferência de dinheiro público – lavagem de dinheiro;
- Usar a Lei federal de Transparência da Informação para mostrar o quanto se gasta com a Administração Direta e com as OS e “parceiras”;
- Paralisação mensal como forma de exigir o fim das OS;
- Colocar incentivo (gratificação) no edital de concurso para trabalhar na Saúde Mental, porque não há interesse;
- Cursos de qualificação e capacitação para servidores e retorno de concursos públicos internos para provimento de vagas em outros níveis;
- Que os servidores sejam os principais fiscalizadores das OSs;
- Fim do assédio moral;
- Extinção dos cargos de comissão;
- Fim das OS e que todos os novos serviços sejam feitos por servidores concursados;
- Centralização em um órgão das denúncias contra as OS;
- Usar as mídias sociais para denunciar e para chamar as pessoas para a rua;
- Transformação de cargo das auxiliares de enfermagens para técnicos de enfermagem mediante participação em curso de formação;
- Apoio o programa “Mais médicos na Saúde”.

## **GRUPO VERMELHO**

### **GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA.**

**FACILITADORAS:** *Vera Ciamponi e Rosangela Salles*

**DIRIGENTE SINDSEP:** *Antonio Carlos Lima*

- 1. Considerando a necessidade da participação para o controle social na saúde, quais os desafios colocados para os trabalhadores?**
  - Ausência de informação e de transparência;
    - Os trabalhadores não têm informação e conhecimento da importância da participação e controle social;
    - Facilitação dos funcionários na participação da gestão;
    - Há pouca liberação dos trabalhadores para fazerem curso e saber destas coisas;
    - Necessidade de envolvimento das pessoas;
    - Muitos são os desafios, mas o principal é acompanhar os vários temas/reuniões/fóruns que se ocorrem ao mesmo tempo;
    - Não ser bairrista, nem corporativista;
    - Vencer barreiras interpostas;
    - Vencer os medos. Temos que fazer acontecer. A luta continua e é contínua e permanente;
    - Posicionamento do servidor, adotando postura única e não sazonal, a cada administração;
    - O servidor público está a serviço da população e não da administração;
    - O servidor tem que se posicionar;

- Assédio moral e pressão das chefias sobre o servidor que ousa participar;
  - Inflexibilidade, preconceito e falta de conhecimento das chefias para com os processos de participação;
  - Apadrinhamento que conduz pessoas sem capacidade aos cargos ofertados;
  - Vulnerabilidade do conselheiro e do servidor diante da pressão e opressão;
  - A administração coopta os servidores e obriga o servidor a “deliberar” o que ela quer;
  - O servidor tem medo, quer continuar trabalhando e se deixa manipular. O trabalhador não pode ser perseguido. Tem que procurar aliados;
  - As denúncias que os conselheiros fazem são muito fortes e é necessário respaldo político para que haja providências;
  - Intimidação e perseguição que o servidor sofre ao tentar uma participação mais efetiva;
  - Não haverá mudanças sem que as chefias sejam trocadas.
  - Quando o secretário vai visitar as unidades é feita uma maquiagem para demonstrar que tudo esta funcionando bem;
  - A luta deve ser mais ampla, tanto no trabalho como na sociedade. A luta não pode ser somente salarial, há que se atuar, também, na política na educação e na saúde;
  - Falta de estímulo das chefias para que os servidores participem das conferências e pré-conferências de saúde;
  - As chefias não se vêem como servidores que também são beneficiados com as conquistas conseguidas pela participação dos trabalhadores nas conferências, nas instâncias de controle social, no sindicato, etc.;
  - A situação do HSPM: há necessidade de falar sobre esta instituição, haverá um seminário dias 12 e 13 de setembro: Direito de uso do hospital sem haver o pagamento da contribuição.
2. **Quais ações e intervenções podemos fazer para potencializar o controle social e a participação comunitária na cidade de São Paulo?**
- Ampliar a participação e disseminar este conhecimento;

- A cada espaço que se ocupa, há que se apropriar e reproduzir, dialogar com os nossos companheiros;
- Focar no que a legislação diz e não apenas ser conselheiro, mas ir até os nossos porta-vozes, falar sobre as dificuldades e denunciar as situações;
- Ter cadeiras e ocupá-las;
- Capacitar as chefias para um trabalho mais humanitário com os servidores;
- Formação dos servidores através das lideranças sindicais para que os mesmos sejam reprodutores desta informação para o usuário;
- Entender a linguagem da população para responder com mais qualidade às demandas;
- Exercitar cidadania com crítica (formação/aliança/ visão crítica);
- Presença mais efetiva dos conselheiros gestores nas instituições/unidades; os conselheiros terem uma ousadia maior na cobrança de informações através da legislação e não da violência; que o conselho gestor tenha acesso às informações de recursos, ou seja, conheçam os contratos e recursos;
- Descentralização das informações;
- Maior participação e aproximação entre conselho e conselheiros;
- Conhecer o que é o conselho gestor, participar desses conselhos, se posicionar e divulgar as ações e conquistas dos conselhos;
- Processo de seleção das chefias, partindo de política de formação e qualificação;
- Fim dos cargos para os "amigos do rei" e que venham os capacitados;