

## PAUTA GERAL DOS(AS) TRABALHADORES(AS) PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

### REIVINDICAÇÕES PERMANENTES DOS TRABALHADORES

#### 1. GRATIFICAÇÕES

**Justificativa:** Parte da categoria dos trabalhadores públicos na saúde do estado de São Paulo não recebe prêmio de incentivo, mas sim gratificações de desempenho. A equiparação do valor dessas gratificações ao prêmio de incentivo é o reconhecimento da igualdade entre as trabalhadoras(es) da categoria e é reivindicada na seguinte forma:

- a) Equiparação do valor da GDAPAS (Gratificação pelo Desempenho e Apoio a Atividades Periciais), paga aos profissionais da saúde que atuam no sistema prisional, ao valor do prêmio de incentivo dos trabalhadores da administração direta;
- b) Equiparação do valor da GDAMSPE (Gratificação pelo Desempenho e Apoio e à Assistência Médica ao Servidor Público Estadual), paga aos trabalhadores do IAMSPE, ao valor do prêmio de incentivo pago aos trabalhadores da administração direta na Saúde;
- c) Gratificação (GESS) para todos os profissionais de saúde, aí incluídos os trabalhadores da administração direta, indireta e autarquias;
- d) Manutenção do pagamento de todas as gratificações nos casos de licença saúde;

#### 2. Sistema Único de Saúde (SUS)

De acordo com o disposto na Constituição da República Federativa do Brasil (arts. 196 e seguintes) e na Lei nº 8.080/90, o Estado tem a obrigação de prestar diretamente os serviços públicos de saúde. Neste sentido, privatizar mão de obra e gestão da saúde pública fere as regras do Sistema Único de Saúde e da Carta Magna.

A contratação de **Organizações Sociais de Saúde (OSS)** para executar serviços de saúde pública - permitida por lei federal em maio de 1998 - que conforme dispositivos legais deveria ser um serviço complementar ao SUS, no entanto está presente em Estados e Municípios, tornando-se uma das principais alternativas de gestão no SUS.



Sede Central:

Como se sabe, o artigo 8º, *caput*, da LC 846/98 prevê que na elaboração do contrato de gestão devem ser observados os princípios inscritos no artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) e no artigo 111 da Constituição Estadual, dentre outros preceitos.

Com efeito, reza o artigo 37, *caput*, da Constituição Federal de 1988, *in verbis*:

*Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos **princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade**, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...)*

Fazendo uma interpretação sistemática, portanto, extrai-se que na elaboração do contrato de gestão com as Organizações Sociais deverão ser observados, dentre outros Princípios, o da Legalidade Restrita, Impessoalidade e Moralidade.

Na lição do saudoso Professor HELY LOPES MEIRELLES, “A legalidade, como princípio da Administração (CF, art. 37, *caput*), significa que o administrador público está, em toda a sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desvirtuar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se a responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso. (...) A eficácia de toda atividade está condicionada ao atendimento da lei. (...) Na Administração Pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei para o particular significa ‘pode fazer’; para o administrador público significa ‘deve fazer assim’”.<sup>1</sup>

Segundo o I. Professor, ainda, “A moralidade administrativa constitui, hoje em dia, pressuposto de validade de todo ato da Administração Pública (CF, art. 37, *caput*). Não se trata – diz Hauriou, o sistematizador de tal conceito – da moral comum, mas sim de uma moral jurídica, entendida como ‘o conjunto de regras de conduta tiradas da disciplina interior da Administração’. Desenvolvendo sua doutrina, explica o mesmo autor que o agente administrativo, deve, necessariamente, distinguir o Bem do Mal, o honesto do desonesto. E, ao atuar, não poderá desprezar o elemento ético de sua conduta (...)”<sup>2</sup>.

Por fim, “O princípio da impessoalidade, referida na Constituição Federal de 1988 (art. 37, *caput*), nada mais é que o clássico princípio da finalidade, o qual impõe ao administrador público que só pratique o ato para o seu fim legal. E o fim legal é unicamente aquele que a norma de Direito indica expressa ou virtualmente como objetivo do ato, de forma impessoal”.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> in *Direito Administrativo Brasileiro*. 21ª Edição. 1996. Malheiros Editores, pág. 82.

<sup>2</sup>Ob. Cit. Pág. 83.

<sup>3</sup> Ob. Cit. Pág. 85.



Porém, para que haja a observância necessária desses princípios, constata-se, inicialmente, a necessidade de que o contrato de gestão seja precedido de licitação, porquanto, referido contrato assume características de contrato de prestação de serviços, *in casu*, serviços públicos essenciais.

Para corroborar essa afirmação, cita-se trecho da doutrina do I. Professor e Advogado, GUSTAVO JUSTINO DE OLIVEIRA, segundo o qual “Os contratos de gestão que configuram acordos administrativos colaborativos envolvem, de um lado, órgãos ou entidades administrativas, e de outro, entidades privadas sem fins lucrativos. (...) Também se inserem na perspectiva contemporânea da Administração Pública consensual, porém no enfoque das relações Administração Pública - particular, e têm por fim instituir vínculos de colaboração entre o Estado e a sociedade civil. **A finalidade desses vínculos colaborativos é promover a efetivação do direito ao desenvolvimento, principalmente por meio da realização de serviços sociais.** (...) O contrato de gestão das organizações sociais é a principal espécie desse gênero de contratos de gestão, ao lado de eventuais outros ajustes que envolvam, de um lado, órgãos ou entidades integrantes da Administração Pública, e de outro, entidades privadas sem ânimo de lucro, nos termos da legislação em vigor”.<sup>4</sup>

E, segundo o comando constitucional, contido no inciso XXI, do artigo 37, da CRFB, “ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, **serviços**, compras e alienações **serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes**, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações”.

3

A licitação, na lição do I. Professor HELY LOPES MEIRELLES, “é o procedimento administrativo mediante o qual a Administração Pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse. Como procedimento, desenvolve-se através de uma sucessão ordenada de atos vinculantes para a Administração e para os licitantes, o que propicia igual oportunidade a todos os interessados e atua como fator de eficiência e moralidade nos negócios administrativos”.<sup>5</sup>

Conclui-se, portanto, que a licitação possui dupla finalidade: a **observância do princípio da isonomia** e a **seleção da proposta mais vantajosa para a administração**. E, conforme o regulamento contido na Lei nº 8.666/93, a licitação será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade e da probidade administrativa (art. 3º).

<sup>4</sup> in *Contrato de Gestão*. Ed. RT. 2008. São Paulo.

<sup>5</sup> Ob. Cit. Pág. 247.



Sede Central:

**E, na prática, o que se tem visto é a utilização indiscriminada do processo de qualificação das Organizações Sociais, com a finalidade de desviar-se da obrigação de instauração do processo de licitação.**

Dessa forma, inegável a necessidade de que os contratos de gestão firmados entre a Administração Pública e as Organizações Sociais sejam precedidos de processo licitatório, conforme já afirmado e demonstrado pelos argumentos sérios e jurídicos acima elencados, **além do que referidos contratos têm apresentado valores de execução astronômicos, que evidentemente foge às regras da Lei de Licitação, e vêm sendo alvo de fiscalização severa pelos Tribunais de Contas.**

Ciente da moldura constitucional aplicada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923, a qual não se discute, tem-se que o procedimento administrativo praticado pela Secretária de Estado da Saúde quando da busca por OSS deve primar por *“procedimento público impessoal e pautado por critérios objetivos, por força da incidência direta dos princípios constitucionais da impessoalidade, da publicidade e da eficiência na Administração Pública (CF, art. 37, caput)”*<sup>6</sup>.

Entretanto, não é o que se observa ante as diversas irregularidades na execução dos serviços dos contratos firmados, como se constatou na Comissão Parlamentar de Inquérito instaurada na Assembleia Legislativa de São Paulo com a finalidade de "apurar denúncias de irregularidades nos contratos celebrados com Organizações Sociais da Saúde - OS's, pelas Prefeituras e pelo Governo do Estado de São Paulo".

Neste sentido, as instituições estaduais do Ministério Público e do Tribunal de Contas têm detectado nos contratos de gestão da área da saúde:

- Desequilíbrio econômico-financeiro, revelado por déficit patrimonial, com Índice de liquidez corrente insignificante;
- Quarteirização de atividades-fim da entidade gerenciada, agravada por subcontratações efetuadas pelas empresas contratadas;
- Não cumprimento de metas e ou grande variação entre índices de cumprimento de metas, caracterizando falta de planejamento;
- Aquisição de insumos a custos superiores aos praticados pelo Governo do Estado;
- Despesas impróprias referentes a serviços contratados, pela Organização Social, que não faziam parte do objeto, caracterizando, desvio de finalidade;
- Contratação de empresas pertencentes a parentes de Dirigentes da Organização Social, sem a realização de processo de seleção;

<sup>6</sup> ADI 1923, Rel.: Min. AYRES BRITTO, Rel. p/ Acórdão: Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 16/04/2015, DJe-254 DIVULG 16-12-2015 PUBLIC 17-12-2015.



- Contratação de empresas sem processo de seleção de fornecedores, contrariando o regulamento de compras da entidade;
- Gastos com Pessoal ultrapassaram o limite estabelecido pela Secretaria da Saúde;
- Quantidade insuficiente de profissionais da saúde, não cumprindo o previsto no plano de trabalho;

Infelizmente, o modelo de parceria com OSS, acaba se revelando uma forma de privatização da coisa pública, sucumbindo pela falta de transparência, de incentivo à precarização das relações de trabalho, de pagamento de salários milionários aos seus dirigentes e de desvios de recursos públicos, entre outras críticas.

Portanto, é preciso conferir maior transparência às informações e procedimentos que sustentam o modelo, reforçando o controle interno<sup>7</sup>, o controle externo<sup>8</sup> e o controle social<sup>9</sup>.

### 3. CONCURSOS PÚBLICOS

- a) Realização de concursos públicos para a admissão de novos servidores, de modo a repor a demanda existente em todas as unidades e respeitando as NRs específicas;
- b) Convocação dos candidatos já aprovados em concursos públicos do estado e que estão aguardando chamada para o preenchimento das vagas em aberto na saúde.

5

**Justificativa:** imperiosa a necessidade da contratação de servidores já concursados, pois é pública e notória a degradação do atendimento da população, diariamente estampado nos jornais, em face da ausência de profissionais capacitados.

Como se sabe, o orçamento público do Estado possui margem para se discutir, além da convocação de candidatos já aprovados a realização de novos concursos públicos para suprir a quantidade insuficiente de profissionais na área da

---

<sup>7</sup>*Controle interno* (previsto no art. 74 da CRFB): aquele exercido dentro da própria estrutura interna do órgão, responsável pela fiscalização dos atos dos gestores, possibilitando uma atuação de orientação e inspeção mais próxima do administrador público. Inclusive, por ser uma ferramenta interna, permite realizar fiscalizações prévias, concomitantes e subsequentes ao exercício da atividade estatal.

<sup>8</sup>*Controle externo* (previsto no art. 70 da CRFB): conjunto de ações de controle desenvolvidas por uma estrutura organizacional, com procedimento, atividades e recursos próprios, não integrados na estrutura controlada, visando fiscalização, verificação e correção de atos. No Brasil, é exercido pelo Poder Legislativo e Tribunais de Contas.

<sup>9</sup>*Controle social* (previsto no art. 74, § 2º, da CRFB, além de outras normativas como a Lei de Acesso a Informação – LAI/Lei nº 12.527/2011 e Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS): exercido desde o processo de elaboração das políticas públicas, mediante consultas e audiências públicas, até o acompanhamento e monitoramento de sua execução. Transparência e participação na gestão pública são fatores determinantes para o controle efetivo da sociedade sobre a gestão pública.



Sede Central:

saúde decorrente de aposentadorias, licenças, absenteísmo, bem como o excesso de trabalho provocado pela alta demanda.

Importantes órgãos da Saúde apresentam anualmente redução significativa do número de trabalhadores. Na Secretaria da Saúde, por exemplo, havia 41.252 trabalhadores ativos diretos em setembro de 2020, 29 mil ou 42% a menos que em setembro de 2002, quando havia 70.597 trabalhadores e uma menor população a demandante de serviços de saúde - segundo dados da Secretaria da Fazenda.

A redução do número de trabalhadores tende a intensificar em um curto período. Na Secretaria da Saúde, por exemplo, 60% dos trabalhadores ativos possuíam mais de 50 anos em setembro de 2020, segundo “Dados Estatísticos da Folha de Pagamento” divulgado pela Secretaria da Fazenda.

Apenas em 2019, foram registrados quase 23 mil pedidos de licença médica de trabalhadores da Saúde (fonte DMPE e Prodesp), em números absolutos, representa mais da metade do funcionalismo no setor (informações da administração direta). É uma grande evidência do adoecimento da categoria, reflexo da insalubridade e da sobrecarga que caracterizam o serviço público da saúde.

Desta forma, se mostra **urgente** a contratação de servidores já concursados e realização de concursos públicos para a admissão de novos servidores, ante o flagrante descompasso entre a alta e exigente demanda na área da saúde e o quadro de funcionários (in)existentes.

6

#### **4. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)**

- a) Pela natureza dos serviços prestados pelo instituto, voltados exclusivamente ao atendimento na área da saúde, inclusive especialidades, a categoria reivindica o retorno imediato da gestão do IAMSPE para a Secretaria de Saúde do Estado, pois atualmente está subordinado à Secretaria de Projetos, Orçamento e Gestão, para onde foi transferido por meio do decreto n.º 64.998, de 29 de maio de 2020.
- b) E ainda, que o governo estadual efetive a sua participação orçamentária (cota patronal) através de contribuição paritária nos termos do Decreto-lei nº 257, de 29 de maio de 1970 alterados pela Lei nº 17.293, de 15 de outubro de 2020, a saber:

“Artigo 20 - A receita do IAMSPE será constituída pela contribuição de 2 ou 3% (dois ou três por cento), a depender da faixa etária conforme tabela constante no § 2º, do servidor ou empregado público civil, dos ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, de função-atividade de livre provimento, de empregado público em confiança, e similares, do agente político, ativos ou inativos, bem como dos pensionistas dos contribuintes (viúvos e companheiros), apurada mensalmente sobre a retribuição total mensal.



Sete Central:

(...)

§ 1º - Ao contribuinte que fizer a inscrição de beneficiários será acrescida a contribuição de 0,5% (meio por cento) ou 1,0% (um por cento) por beneficiário, incidente conforme tabela constante no § 2º, sobre a retribuição total mensal.

§ 2º - As contribuições observarão os percentuais abaixo:

VÍNCULO	FAIXA ETÁRIA	% CONTRIBUIÇÃO
Contribuinte	< 59 anos	2%
Contribuinte	>= 59 anos	3%
Beneficiário	< 59 anos	0,5%
Beneficiário	>= 59 anos	1%
Agregado	< 59 anos	2%
Agregado	>= 59 anos	3%

§ 3º - Para fins da apuração mensal das contribuições, considera-se retribuição total mensal todas as parcelas percebidas a qualquer título, inclusive acréscimo de um terço de férias, décimo-terceiro salário e bonificações e participação nos resultados, excetuadas as relativas a salário-família, salário-esposa, diárias de viagens, reembolso de regime de quilometragem, diária de alimentação, ajuda de custo para alimentação, auxílio-transporte, adicional de transporte, ajuda de custo e auxílio-funeral.” (NR)

7

Oportuno observar, ainda, a importância da cota patronal na iniciativa privada na qual os valores arrecadados para a seguridade social conferem respaldo financeiro para implantação de políticas públicas no âmbito federal.

Portanto, a contribuição paritária do governo, na mesma proporção dos vencimentos dos servidores, permitiria ao IAMSPE prestar um serviço de saúde de qualidade em toda a sua rede.

Cabe destacar que a referida elevação das alíquotas pagas pelos servidores ao IAMSPE (Lei nº 17.293/2020) onerou sobremaneira o funcionalismo público estadual o que, somado às demais perdas salariais mais ou menos recentes têm estabelecido uma redução sistemática das remunerações, ao invés da valorização ou ao menos recomposição das perdas inflacionárias. Com isso, além da perda inflacionária recente que é também objeto da pauta econômica, os trabalhadores tiveram ainda ampliação das contribuições para a previdência estadual em



Sede Central:

decorrência da Reforma da Previdência Estadual (EC nº49/2020 e Lei Complementar nº 1.354/2020).

## 5. LICENÇA MATERNIDADE

Concessão da Licença Maternidade por 180 (cento e oitenta) dias a todas as trabalhadoras da saúde pública vinculadas à Secretaria de Saúde do Estado e aos diversos órgãos da saúde, como as Autarquias, como os Hospitais das Clínicas de São Paulo, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu, o IAMSPE, o Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME); *Fundações*, como a Fundação Pró-Sangue; e demais Institutos e OSSs, para todos os vínculo de trabalho, inclusive durante o estágio probatório.

**Justificativa:** Isso é uma tendência mundial, com previsão, inclusive, na Convenção 103 da Organização Internacional do Trabalho, da qual o Brasil é signatário, além de ser objeto de estudos que apontam que a maior permanência da mãe com o filho recém-nascido contribui não só para o desenvolvimento da criança, mas também para a melhor estruturação emocional da mãe para poder voltar ao trabalho e desempenhar suas funções com maior tranquilidade e afinho. Experiências positivas em países desenvolvidos - no Canadá e Polônia, por exemplo, nos quais a licença maternidade pode chegar a 12 meses – demonstram que a legislação brasileira precisa ser atualizada. Para isso, existem no Congresso Nacional, duas PECs (PEC 30/07 e PEC 64/07 - a primeira tramitando na Câmara dos deputados e a segunda no Senado), que têm como objeto alterar o inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal, de modo a estender definitiva e obrigatoriamente a todas as trabalhadoras, a licença maternidade de 180 dias.

8

## 6. 30 HORAS – JORNADA MÁXIMA DE TRABALHO NAS AUTARQUIAS SEM REDUÇÃO DE SALÁRIO

Na leitura tanto da Lei Complementar nº 1.080, de 17/12/2008 (destinada a área meio) quanto da Lei Complementar nº 1.157, de 02/12/2011 (destinada a área fim) se observa que tratam da Jornada de Trabalho aplicável as autarquias.

Inclusive, ao se apresentar o Projeto de Lei Complementar nº 24/2013 – sancionado como Lei Complementar nº 1.212, de 16/10/2013, quando da alteração da Lei Complementar nº 1.080/2008, a mensagem do Governador observou que “a presente proposição justifica-se pela necessidade de minimizar o impacto de um tratamento diferenciado entre profissionais com atividades similares (...)”, ao comparar a Jornada Completa de Trabalho com a Jornada Comum de Trabalho.

Neste sentido, se mostra necessário implantar 30 horas semanais como jornada máxima de trabalho, sem redução de salário, para todas as trabalhadoras(es)



Sede Central:



administrativas(os) das *autarquias*, como os Hospitais das Clínicas de São Paulo, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu, o IAMSPE, o Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME), e a Fundação Pró-Sangue.

Ora, é importante frisar que é amplamente difundida nos órgãos e entidades que opinam e regulamentam sobre a saúde dos trabalhadores a essencialidade da jornada de 30 horas.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), inclusive, recomendam tal jornada para os profissionais da saúde. E tal recomendação tem alguns motivos preponderantes.

O primeiro deles é a natureza exaustiva do trabalho prestado pelos servidores da saúde, eis que sua função lhes expõe às situações de muita dor, sofrimento, angústia, e os submete a uma rotina de perdas e mortes, o que é psicologicamente extenuante.

Outrossim, a natureza da profissão exige um cuidado redobrado, ante a proporção devastadora que qualquer erro pode assumir, de forma que os profissionais envolvidos precisam estar em pleno domínio de suas faculdades físicas e mentais para prestar uma assistência segura. Eis outro motivo para que a carga horária recomendada seja de 30 horas.

Há ainda que se mencionar os benefícios indiretos da regulamentação de tal carga horária, que consistem em diminuir as ausências dos servidores ao trabalho por motivo de saúde, bem como em aumentar as vagas de trabalho, fazendo com que o serviço público funcione de forma mais eficaz e efetiva.

Além dos organismos internacionais que regulamentam o trabalho e a saúde, aqui no país também há uma preocupação crescente em garantir melhores condições de trabalho para os profissionais da saúde, especialmente no atinente à carga horária.

Nessa senda, tivemos a Norma Regulamentadora nº 32, sendo a primeira norma criada para estabelecer diretrizes básicas para a implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores na área da saúde.

Por fim, salienta-se a importância de estender ao nicho residual de trabalhadores ainda não atingidos ou contemplados com a implantação das 30 horas semanais como jornada máxima de trabalho, inclusive por isonomia aos demais, visando minimizar o impacto de um tratamento diferenciado entre profissionais com atividades similares.

Desta forma, ante os argumentos expostos, se faz premente resolução – ou legislativa ou normativa no âmbito de cada autarquia – na implantação das 30 horas semanais como jornada máxima de trabalho, sem redução de salário, para todas(os) as(os) trabalhadoras(es) administrativas(os) das *autarquias*, como os Hospitais das



Sede Central:

Clínicas de São Paulo, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu, o IAMSPE, o Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME), e a Fundação Pró-Sangue.

## **7. 30 HORAS – DIREITO DE SAÍDA PARA CONSULTAS MÉDICAS E HORÁRIO BANCÁRIO**

Todo o funcionário e/ou servidor pode se retirar do expediente uma vez por mês, sem necessidade de compensação das horas que deixar de cumprir, para o fim específico de recebimento de seu pagamento em agência bancária, desde que na unidade de trabalho não se mantenha agência bancária, posto ou caixa de atendimento eletrônico (Decreto nº 52.054/2007, art. 14, § 4º). Estas horas poderão ser utilizadas no dia em que o funcionário optar por ir ao banco e não necessariamente no dia do pagamento, com a devida ciência a chefia imediata.

E ainda, havendo entrada com atraso, ausência temporária ou retirada antecipada para consulta ou tratamento de saúde do servidor, ou de pessoa da família, o servidor pode usufruir por até 03 (três) horas por dia sem compensação, mediante comprovação de permanência no órgão de atendimento à saúde (Lei Complementar nº 1.041/08, Decreto nº 52.054/07, § 3º, art. 14).

**Justificativa:** Este pleito busca assegurar este direito até então não respeitado pela administração, especialmente aos que fizeram a opção pela jornada de 30 horas, de modo que o trabalhador não seja prejudicado quando precisar se ausentar para ir ao Banco e as consultas médicas, inclusive no acompanhamento de filho e parentes.

10

## **8. APOSENTADORIA**

Estender todas as reivindicações e conquistas discutidas na Pauta de Reivindicações também aos trabalhadores aposentados. Assegurando assim, o princípio da Isonomia, garantido constitucionalmente.

## **9. APOSENTADORIA ESPECIAL**

Regulamentação da Aposentadoria Especial de acordo com a legislação já existente.

**Justificativa:** De acordo com o artigo 40, § 4º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, os servidores públicos fazem jus a aposentadoria especial, quando exercerem suas atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física. Cita-se:



Sede Central:

Art. 40. Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo.

(...)

§ 4º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos abrangidos pelo regime de que trata este artigo, ressalvados, nos termos definidos em leis complementares, os casos de servidores: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

(...)

Ocorre que, faz-se necessária a regulamentação do referido direito, pois apesar de as Aposentadorias Especiais estarem previstas no Capítulo II, Seção II da Lei Complementar n.º 1.354 de 06/03/2020, persistem dificuldades na concessão/obtenção das mesmas, em especial, no que diz respeito àquelas decorrentes da exposição a agentes nocivos químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou a associação desses agentes, haja vista que nos termos do artigo 5º, § 1º da referida lei, “*O tempo de exercício nas atividades previstas no “caput” deverá ser comprovado nos termos do **regulamento**” (sic).*

Desta feita, a omissão da Administração Pública obsta a aplicabilidade imediata de direito constitucionalmente garantido dada a ausência de norma regulamentadora, motivo pelo qual algumas entidades de classe impetraram, em nome de todos seus sindicatos filiados, Mandado de Injunção, que resultou o julgamento do Supremo Tribunal Federal, determinando a aplicação do Regime Geral da Previdência Social, até que sobrevenha norma capaz de sanar a mora legislativa.

Assim sendo, o direito à contagem especial para fins de aposentadoria em virtude de funções cujas atividades sejam exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física emerge como garantia constitucional assegurada pela Corte Suprema do País.

Nesse sentido também decidiu o Órgão Especial do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que no julgamento do Mandado de Injunção nº 168.151-0/5-00, atribuiu ao julgado efeito *erga omnes*, concedendo a injunção pleiteada por exercício de atividade insalubre a todos os funcionários públicos do Estado de São Paulo.

É sabido que a Aposentadoria Especial foi criada para resguardar a saúde daqueles que, de forma contínua, trabalham expostos a condições insalubres e ou penosas, com evidente risco a integridade física e psíquica.



Sede Central:

Notadamente, essas condições de trabalho árduo e custoso, resultam em desgaste maior se comparado àqueles que desenvolvem suas atividades de forma normal, o que justifica a diminuição do tempo de contribuição/serviço.

A morosidade em normatizar a figura da Aposentadoria Especial para os funcionários públicos emerge, claramente, como afronta ao Princípio da Eficiência, além de puro descaso por parte do Poder Legislativo, fato que faz com que os prejudicados tenham que buscar amparo junto ao Poder Judiciário.

Acertadamente, o Supremo Tribunal Federal e o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, suprimiram a lacuna que resulta da omissão do Poder Legislativo no tocante a edição de lei específica e, em virtude disto, a afronta ao direito dos substituídos não pode continuar, mesmo porque o exercício das atribuições está sendo e sempre foi realizado em condições nocivas à saúde.

## 10.SAÚDE DO TRABALHADOR

- a) Tendo em vista a importância do tema tanto para as trabalhadoras(es) da saúde quanto para o atendimento da população em geral, a categoria reivindica a **implementação e ampliação de SESMTs com inclusão nas unidades de Programa de Saúde da Mulher com atendimento pelo SESMT na própria unidade e ampliação das ações de saúde mental ativa; implementação ou ampliação de CIPA e/ou COMSAT** em todas as unidades de saúde do estado e com equipes compostas unicamente por trabalhadores concursados, bem como nas Organizações Sociais de Saúde conveniadas com a Administração Pública Estadual.

12

Neste sentido, compete ao empregador cumprir com os programas previstos nas Normas Regulamentadoras nº 7 (estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO), nº 9 (estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA) e nº 32 (estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde).

**Justificativa:** Segundo a Lei nº 8.080/90, art.6, §3º, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Deste contexto fazem parte o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), que visa promover a saúde e a integridade do trabalhador no local de trabalho e a CIPA/COMSAT, que organiza as ações para



Sede Central:

promover a melhoria das condições de saúde, qualidade de vida, humanização, trabalho e integrar as políticas de prevenção a serem estabelecidas e implantadas no âmbito da Secretaria da Saúde, com formação bipartite - gestores e trabalhadores - e paritária. Conquanto a legislação determine sua existência e funcionamento nos locais de trabalho, esse direito do trabalhador vem sendo relegado a segundo plano, isso quando existem nos locais de trabalho.

Ressalta-se a necessidade de incorporar ao SESMT as especialidades médicas que atendam às necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Por um lado, sendo 70% dos servidores da administração direta da saúde do Estado de São Paulo, as servidoras mulheres necessitam de acompanhamento ginecológico regular tal como recomendado pela OMS. Além disso, tendo em vista que os servidores do estado são submetidos a uma enorme carga de trabalho devido ao grande déficit de servidores e a necessidade de multiplicação de plantões extras e outros vínculos de trabalho para fazer frente às perdas salariais acumuladas pela categoria nos últimos anos, faz-se necessário ampliar as ações ativas de saúde mental, como forma de evitar agravos decorrentes do stress, inclusive ocasionados por conta da Pandemia de Covid-19.

- b) Tendo em vista a crise sanitária gerada pela Pandemia da Covid-19 desde o início de 2020 e pela situação de vulnerabilidade em que se encontram os trabalhadores da saúde que são categoria essencial no atendimento às pessoas acometidas pela doença, a categoria reivindica: **o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em volume e qualidade adequadas; condições de trabalho que minimizem o risco de adoecimento no trabalho; afastamento de pessoas dos grupos de risco para a Covid-19 (idosos e pessoas com comorbidades) até que a OMS declare o fim da Pandemia; testagem periódica das equipes através do SESMT da unidade; garantia de vacinação atualizada para a Covid-19; assistência adequada aos trabalhadores atingidos pela Covid-19 que ficaram com sequelas, inclusive as de caráter psicológico; o afastamento imediato de trabalhadores com sintomas de Covid-19, tal como definido pelo Comunicado DPME nº 067, de 23/06/2020; a emissão do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) para trabalhadores acometidos de Covid-19; o reconhecimento da Covid-19 como doença presumidamente ocupacional (doença do trabalho, ou doença profissional), tal como definido pela Portaria nº 2.309/2020 do Ministério da Saúde, atualmente tornada sem efeito através da Portaria nº 2.345/2020 e o reconhecimento de que todos os trabalhadores da saúde acometidos pela COVID-19 terão o correto afastamento para tratamento médico por doença profissional, com todos os consectários funcionais e financeiros daí decorrentes.**

**Justificativa:** Tendo em vista as especificidades das doenças adquiridas no âmbito do trabalho no SUS e a necessidade de atualização periódica do rol de doenças, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 2.309, de 28 de agosto de 2020 que “Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT)”. Segundo a Portaria, esta lista, que passa a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho



Sede Central:

no SUS, passa a incluir a “Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)”.

Segundo a portaria, “a LDRT destina-se, no âmbito da saúde, às seguintes finalidades, entre outras: I - orientar o uso clínico-epidemiológico, de forma a permitir a qualificação da atenção integral à Saúde do Trabalhador; II - facilitar o estudo da relação entre o adoecimento e o trabalho; III - adotar procedimentos de diagnóstico; IV - elaborar projetos terapêuticos mais acurados; e V - orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em nível individual e coletivo.”

Não se desconhece que a Portaria n.º 2.039, de 28-08-2020 foi tornada sem efeito através da Portaria n.º 2.345 de 02-09-2020, todavia, especificamente quanto aos trabalhadores da saúde, existem incontáveis fundamentos e elementos para que haja presunção do nexos causal entre o trabalho realizado por eles e a contaminação por COVID-19, já que o próprio ambiente de trabalho expõe os profissionais ao contato direto com o vírus, de forma que em relação a todos os trabalhadores que atuam na área da saúde, seja na área meio, ou na área fim, aplica-se o reconhecimento de que a contaminação por COVID-19 configura doença do trabalho, “assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente” (vide artigo 20, II da Lei 8.213/91) que se aplica não só aos trabalhadores celetistas, mas também aos estatutários e regidos pela Lei 500/74 por expressa previsão legal (vide artigo 181, II, § 2º e artigo 197 da Lei 10.261/68 e artigo 26 da Lei 500/74).

14

## 11. DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS

Retorno imediato do DPME para a Secretaria da Saúde e reestruturação do departamento para melhor atendimento da(o) trabalhadora(r) e maior rapidez nos processos.

**Justificativa:** O DPME, Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo é o órgão responsável pelas perícias médicas de todos os servidores públicos paulistas, entre outras atividades. O relato dos trabalhadores ao Sindicato demonstra que a reestruturação promovida em 2008, como efeito do Decreto nº 52.724 de 15 de fevereiro de 2008, trouxe inúmeras dificuldades aos trabalhadores, as quais se convertem em prejuízos financeiros e funcionais. A realocação de tal órgão à Secretaria de Gestão Pública resultou efetivamente em dificuldade de acesso aos processos de solicitação de licença, dificultou os agendamentos das perícias e aumentou as negativas por parte do governo. A burocracia tem funcionado como um impeditivo para o acesso aos direitos dos trabalhadores com relação aos aspectos de saúde do trabalho. O trabalho do DPME, de extrema importância social e humana, pois lida com a fragilidade do ser humano no momento de doença, vem há muito sendo criticado pela forma como encaminha e trata os trabalhadores que dele necessitam. Como a(o) trabalhadora(or) não pode escolher onde vai ser periciado, fica a mercê de normas e regras desumanas e eventualmente injustas.



Sede Central:

**12. TRABALHADORAS(ES) NA ÁREA DE INFORMÁTICA** – Regularização da situação de contratação dos trabalhadores da área com extensão dos direitos dos demais servidores do Estado de São Paulo.

**Justificativa:** No momento da informatização da área da saúde no governo de São Paulo foram contratados trabalhadores para a área, sem lei específica de contratação (612 e 674 à época) e que recebiam seus salários por meio de um fundo federal. Até hoje, embora sejam funcionários do estado, continuam a receber seus salários do governo federal e, por isso não tem os mesmos direitos dos demais servidoras(es) do Estado de São Paulo.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2021.

**Cleonice Ribeiro**  
**Presidente**

