

## **PAUTA GERAL DOS(AS) TRABALHADORES(AS) PÚBLICOS DA SAÚDE NO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL 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 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;
- b) Gratificação (GESS) para todos os profissionais de saúde, aí incluídos os trabalhadores da administração direta, indireta e autarquias;
- c) Manutenção do pagamento de todas as gratificações nos casos de licença saúde;

#### **2. 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) Reposição automática de trabalhadores

**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. Hoje todo o IAMSPE conta com apenas 4.671 funcionários. Entre 2019 e 2020 foram realizadas 628 demissões, dos quais 286 das categorias da enfermagem e 89 médicos.



Setor Central:

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

### **3. 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.

(...)

§ 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)

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.

3

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 do IAMSPE tiveram ainda ampliação das contribuições para a previdência em decorrência da Reforma da Previdência Federal (EC nº103/2019).

#### 4. 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-



Secretaria Central

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 afinco. 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 todos as trabalhadoras, a licença maternidade de 180 dias.

## **5. 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) 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.



Setor Central:

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 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.

## 6.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 no SESMTs de Programa de Saúde da Mulher na própria unidade e ampliação das ações de saúde mental e; e maior atuação da CIPA e/ou COMSAT.**



Setor Central:

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 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**



Secretaria Central:

**atingidos pela Covid-19 que ficaram com sequelas, inclusive as de caráter psicológico; o afastamento imediato de trabalhadores com sintomas de Covid-19; 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, 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 nexo 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).

São Paulo, 26 de fevereiro de 2021

**Cleonice Ribeiro**  
**Presidente**



Setor Central: