

**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(as) trabalhadores(as) públicos(as) da saúde no estado de São Paulo não recebe Prêmio de Incentivo, e sim gratificações de desempenho. A equiparação do valor dessas gratificações ao Prêmio de Incentivo é o reconhecimento da igualdade entre os(as) trabalhadores(as) 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(às) trabalhadores(as) do IAMSPE, ao valor do Prêmio de Incentivo, que é pago aos(às) trabalhadores(as) da Administração Direta na Saúde.
- b) Gratificação Especial de Suporte à Saúde (GESS) para todos(as) os(as) profissionais de saúde, aí incluídos(as) os(as) trabalhadores(as) do IAMSPE.
- 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(as) servidores(as), de modo a repor a demanda existente em todas as unidades do IAMSPE e respeitando as Normas Regulamentadoras (NRs) específicas.
- b) Convocação dos(as) candidatos(as) já aprovados(as) em concursos públicos do IAMSPE e que estão aguardando convocação para o preenchimento das vagas em aberto.
- c) Reposição automática de trabalhadores(as).

Justificativa: é imperiosa a necessidade da contratação de servidores(as) já concursados(as), pois é pública e notória a degradação do atendimento à população, diariamente estampada nos jornais, em face da ausência de profissionais capacitados(as). Segundo informações do RH, o IAMSPE conta com apenas 4.393 funcionários(as) ativos(as), dos quais 374 são



Sede Central:

enfermeiros(as), 642 técnicos(as) de enfermagem e 550 auxiliares de enfermagem. (fev/2022), número que vem diminuindo ano a ano.

Como se sabe, o orçamento público do estado possui margem para se discutir, além da convocação de candidatos(as) já aprovados(as), e proceder à realização de novos concursos públicos para suprir à 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 Estado da Saúde, pois atualmente está subordinado à Secretaria de Gestão e Governo Digital, sendo que havia sido transferido para a Secretaria de Projetos, Gestão e Orçamento, no governo anterior, por meio do Decreto nº 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, a 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(as) servidores(as), 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(as) servidores(as) 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(as) trabalhadores(as) do IAMSPE tiveram ainda ampliação das contribuições para a previdência em decorrência da Reforma da Previdência Federal (EC nº 103/2019).

3

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, tais como: Hospitais das Clínicas de São Paulo, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu; IAMSPE; Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME); Fundação Pró-Sangue; e demais Institutos e OSS, para todos os vínculos de trabalho, inclusive durante o estágio probatório.

Justificativa: Isso é uma tendência mundial, com previsão, inclusive, na Convenção nº 103, da Organização Internacional do Trabalho, a 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 afimco. 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 Federal), que têm



Sede Central:

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), observa-se que tratam da Jornada de Trabalho aplicável às 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, mostra-se necessário implantar 30 horas semanais como jornada máxima de trabalho, sem redução de salário, para todos(as) os(as) trabalhadores(as) administrativas(os) das *autarquias*, tais como: Hospitais das Clínicas de São Paulo, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu; IAMSPE; DPME; e Fundação Pró-Sangue.

Ora, é importante frisar que é amplamente difundida nos órgãos e entidades que opinam e regulamentam sobre a saúde dos(as) trabalhadores(as), 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(as) profissionais da saúde. E tal recomendação tem alguns motivos preponderantes.

O primeiro deles é a natureza exaustiva do trabalho prestado pelos(as) servidores(as) da saúde, eis que a função lhes expõe a situação 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(as) profissionais envolvidos(as) 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(as) servidores(as) 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 na saúde, aqui no país também há uma preocupação crescente em garantir melhores condições de trabalho para os(as) 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(as) trabalhadores(as) da área da saúde.

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

Desta forma, ante os argumentos expostos, se faz premente a resolução – ou legislativa ou normativa, no âmbito de cada autarquia – da 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*, tais como: Hospitais das Clínicas de São Paulo, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu; IAMSPE; DPME; e a Fundação Pró-Sangue.

6.SAÚDE DO TRABALHADOR

5

- a) Tendo em vista a importância do tema, tanto para os(as) trabalhadores(as) da saúde, quanto para o atendimento à 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 maior atuação da CIPA.**

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

Justificativa: Segundo a Lei nº 8.080/1990, Art. 6º, §3º, entende-se por saúde do(a) trabalhador(a) um conjunto de atividades que se destina, mediante ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as), assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos(as) trabalhadores(as) submetidos(as) 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(a) trabalhador(a) 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



Sede Central:

prevenção a serem estabelecidas e implantadas no âmbito da Secretaria de Estado 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(a) trabalhador(a) 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 no estado de São Paulo, as servidoras mulheres necessitam de acompanhamento ginecológico regular tal como recomendado pela OMS. Além disso, tendo em vista que os(as) servidores(as) do estado são submetidos(as) a uma enorme carga de trabalho, devido ao grande déficit de servidores(as), 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 devido à 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(as) trabalhadores(as) 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 por meio 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; a emissão do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) para trabalhadores(as) acometidos(as) por 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 por meio da Portaria nº 2.345/2020, e o reconhecimento de que todos os(as) trabalhadores(as) da saúde acometidos(as) 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)”.



Sede Central:

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 nº 2.039, de 28-08-2020 foi tornada sem efeito através da Portaria nº 2.345, de 02/09/2020, todavia, especificamente quanto aos(as) trabalhadores(as) da saúde, existem incontáveis fundamentos e elementos para que haja presunção donexo causal entre o trabalho realizado por eles(as) e a infecção por COVID-19, já que o próprio ambiente de trabalho expõe os(as) profissionais ao contato direto com o vírus, de forma que em relação a todos os(as) trabalhadores(as) que atuam na área da saúde, seja na área meio, seja na área fim, aplica-se o reconhecimento de que a infecção 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 Art. 20, II, da Lei nº 8.213/91), que se aplica não só aos(as) trabalhadores(as) celetistas, mas também aos(as) estatutários(as) e regidos(as) pela Lei nº 500/74, por expressa previsão legal (vide Art. 181, II, § 2º e Art. 197 da Lei nº 10.261/68 e Art. 26 da Lei nº 500/74).

7

São Paulo, 16 de fevereiro de 2023

Cleonice Ribeiro
Presidente



Sede Central: