

CAMPANHA SALARIAL 2024

INTRODUÇÃO

A **Campanha Salarial de 2024** ocorre no início do segundo ano do Governo Tarcísio de Freitas, após um ano no qual a categoria da saúde, organizada no SindSaúde-SP, teve algumas conquistas importantes, tais como: reajuste do Prêmio de Incentivo, reajuste de 6% no salário base e gratificações vinculadas à Unidade Básica de Valor (UBV), concurso de promoção e a implementação, ainda que insuficiente, do piso da enfermagem, entre outras conquistas.

No entanto, as equipes de saúde do estado de São Paulo vêm sofrendo há anos com o desmonte e a desvalorização do funcionalismo público. Neste sentido, as conquistas mencionadas, somada ainda ao reajuste salarial concedido em 2023, foram insuficientes para recompor as perdas salariais dos últimos anos, mantendo o salário inferior ao piso estadual da saúde e, portanto, dependente do pagamento do Abono Complementar para grande parcela da categoria.

1

FUNDAMENTAÇÃO E PAUTA DA CAMPANHA SALARIAL

As informações mais recentes indicam que, até o outubro de 2023, o estado de São Paulo manteve relativa estabilidade das receitas. Com isso, registrou pequena reversão da trajetória de crescimento apurada nos últimos anos¹. A receita total realizada até outubro de 2023 foi de R\$ 255 bilhões, R\$ 6 bilhões a menos que em 2022, o que representou uma redução de 2,3%. Já as despesas liquidadas, até o quinto bimestre de 2023, foram de R\$ 238 bilhões, resultado 4,2% maior que no ano anterior, tendo contribuído para esse resultado o aumento do pagamento de juros da dívida interna.

Para o ano que se inicia, segundo a Proposta de Lei Orçamentária Anual (PLOA 2024), a receita prevista pelo governo para 2024 é de R\$ 328 bilhões, que corresponde a um aumento nominal de 3,4%, em relação ao montante previsto inicialmente para 2023.

O PLOA 2024, prevê uma expansão de 3,7% (R\$ 1,1 bilhão) no volume de recursos para a Secretaria de Estado da Saúde (SES), em relação ao previsto inicialmente na LOA 2023. Com isso, em 2024, a SES terá um orçamento de R\$ 30 bilhões para fazer frente a uma demanda maior de serviços de saúde, em virtude das demandas reprimidas, as sequelas da Covid-19, além do envelhecimento e queda na renda da população, que tendem a pressionar mais o SUS.

¹ A Receita Total Realizada em 2022 foi de quase R\$ 357 bilhões, resultado 16,9% superior ao ano anterior. Em 2021 foi de R\$ 305 bilhões (14,6% superior a 2020), enquanto em 2020 contabilizou quase R\$ 266 bilhões (3,4% superior a 2019), que por sua vez foi 6,0% superior à registrada em 2018.



Secretaria
Central

Em relação à destinação dos recursos públicos, a Despesa Total com Pessoal nos últimos doze meses, encerrados em agosto de 2023, foi de R\$ 92,7 bilhões, o que representou 40,21% da Receita Corrente Líquida Ajustada, valor muito inferior aos limites máximo e prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)². Neste sentido, as despesas com pessoal se encontravam quase R\$ 14,6 bilhões abaixo do limite prudencial, sendo possível, ainda, uma expansão de 15,8% destas despesas para se atingir o referido limite.

Pelo exposto, evidencia-se a continuidade na sustentação das finanças do estado. Além disso, denota-se uma forte redução da participação das despesas com o funcionalismo público da saúde nos últimos anos – em face da ausência de concurso público e da omissão na convocação dos já aprovados, resultando numa indiscutível opção de que o atendimento de saúde à população se dará por meio da transferência dos serviços e do orçamento público às Organizações Sociais de Saúde (OSSs).

Soma-se, ainda, a este quadro as importantes perdas salariais dos trabalhadores da saúde nos últimos anos. Apesar dos reajustes concedidos nos anos de 2022 e 2023 sobre o salário base e a UBV (LC nº 1.373/22 e LC nº 1.388/2023), permanece ainda uma elevada perda inflacionária, além de outras perdas salariais decorrentes da elevação das alíquotas previdenciárias, devido à Reforma da Previdência (EC nº 49/2020 e Lei Complementar nº 1.354/2020) e elevação das alíquotas pagas ao IAMSPE (Lei nº 17.293/2020). Estas medidas afetaram, inclusive, trabalhadores aposentados.

2

Em 2021, uma segunda Reforma Administrativa (LC nº. 1.361/21) deu um golpe em outra importante parcela da remuneração dos trabalhadores da saúde: o fim da correção automática da inflação para o Adicional de Insalubridade deve causar perdas enormes nos próximos anos, principalmente em um contexto de inflação elevada.

Então, projetados ao longo prazo, tais fatores indicam para a precarização da qualidade do serviço de saúde prestado pela rede própria e para o fim do funcionalismo público da saúde. Desta forma, na expectativa de reversão desta tendência, e de valorização dos(as) trabalhadores(as) da saúde pública no estado de São Paulo, o **SindSaúde-SP** apresenta a seguinte pauta de reivindicações:

1. CUMPRIMENTO DA DATA BASE DE 1º DE MARÇO

Conforme a Lei nº. 12.391, de 23 de maio de 2006, a **data base da categoria é 1º de março**. A referida lei, em seu Art. 1º, dispõe sobre a revisão anual da remuneração dos servidores públicos da administração direta e das autarquias do estado, nos termos do Art. 37, inciso X, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB).

² A Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece que a despesa total com pessoal do executivo estadual não poderá exceder 49% da receita corrente líquida (limite máximo), sendo que a partir dos 46,55% da RCL já há vedações (limite prudencial).



2. REPOSIÇÃO DAS PERDAS SALARIAIS DA ÚLTIMA DATA BASE: REAJUSTE DE 3,47% (três inteiros e quarenta e sete centésimos por cento)

Para que o salário dos trabalhadores públicos da saúde no estado de São Paulo, em 1º de março de 2024, recuperem o poder de compra de 1º de março de 2023, será necessário um **reajuste de 3,47% (três inteiros e quarenta e sete centésimos por cento)**, percentual necessário para repor a perda inflacionária do período segundo estimativa calculada pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC-IBGE).

3. REPOSIÇÃO DAS PERDAS SALARIAIS DAS DATAS BASE ANTERIORES (2013-2023): REAJUSTE DE 43,0% (quarenta e três por cento)

Para a recomposição do poder de compra dos trabalhadores públicos da saúde no estado de São Paulo é preciso recuperar as perdas inflacionárias acumuladas pelo menos da última década, anterior à presente data base. Neste sentido, a categoria reivindica um **reajuste de 43,0% (quarenta e três por cento) sobre os salários**.

Esse percentual corresponde à média do reajuste necessário para a recuperação das perdas acumuladas pela área técnica da saúde (36,83%) e pela área administrativa (49,27%), no período de 1º de março de 2013 a 1º de março de 2023, segundo o INPC-IBGE. As perdas calculadas consideram a inflação acumulada do período e descontam os reajustes concedidos em 2018 (3,5%), 2022 (20,0% para área técnica e 10,0% para área administrativa da saúde) e 2023 (6,0%).

É preciso, ainda, mencionar que em janeiro de 2023 os subsídios do governador, vice-governador e secretários de estado foram reajustados em 50% (Lei nº. 1.616/23), o que teve efeitos sobre o teto salarial de todo o funcionalismo público estadual. Com a recuperação das perdas da última década para a categoria, busca-se diminuir a defasagem salarial dos trabalhadores públicos da saúde, que compõe a base do funcionalismo estadual e evitar maior ampliação da dispersão salarial na folha de pagamentos do estado.

4. AUMENTO REAL DOS SALÁRIOS EM 2,0% (dois por cento)

O arrocho dos últimos anos no salário-base dos trabalhadores da saúde tem deixado esse componente da remuneração em patamar tão reduzido, que tem obrigado, anualmente, o governo a complementar as remunerações de grande parte da categoria com a concessão do Abono Complementar, para não incidir na ilegalidade de conceder remuneração abaixo do piso estadual. Além de insuficiente, a manutenção do salário-base comprimido e a consequente complementação por abono leva a eliminação dos mecanismos de evolução funcional da tabela salarial, nivelando no mesmo patamar os trabalhadores em diferentes graus de evolução.



Para a valorização do salário-base a **categoria reivindica 2,0% (dois por cento) de aumento real**, de modo a progressivamente aproximar a base da remuneração dos trabalhadores da saúde ao salário mínimo paulista e permitir a efetividade da progressão salarial.

Qualquer percentual abaixo desse patamar nos parece indigno e o pedido tem fundamento no artigo 37, inciso X, da CRFB.

5. REAJUSTE DO VALOR DO VALE REFEIÇÃO PARA R\$ 53,12

Segundo a *Pesquisa Preço Médio Refeição*, realizada pela ABBT (Associação Brasileira das Empresas de Benefícios ao Trabalhador), o valor médio da refeição fora de casa foi de R\$ 53,12 na cidade de São Paulo em 2023³.

A Lei Estadual nº. 7.524, de 28 de outubro de 1991, instituiu a concessão do vale refeição/auxílio-alimentação no âmbito do estado de São Paulo aos servidores estaduais. Em decorrência dos longos períodos sem reajuste, o valor atual é insuficiente e os(as) trabalhadores(as) precisam complementar esse valor, para poderem se alimentar dignamente.

A revisão do valor do benefício ocorreu por meio do Decreto nº. 63.139, de 04/01/2018, que depois de anos, reajustou o valor do benefício para R\$ 12,00 (doze reais). Desde então, os trabalhadores(as) da saúde pública recebem o mesmo e insuficiente valor para sua alimentação. Esse valor é veementemente contestado, não apenas pela experiência diária dos(as) trabalhadores(as), que precisam complementar o valor para poderem se alimentar dignamente, mas também pelas pesquisas em todas as regiões da Capital e nas principais cidades do interior do estado mostram que a média dos preços das refeições fora da residência dos(as) trabalhadores(as) está hoje muito acima do valor pago aos trabalhadores.

O Decreto nº. 34.064/1991, que atualmente é a norma que regulamenta o pagamento do auxílio-alimentação aos servidores, estabelece o dever da Administração Pública, através de Decreto, de fixar mensalmente o seu valor.

É o que se conclui a partir da leitura do seu Art. 1º, § único, por relevante, ora se transcreve novamente:

*Parágrafo único - O valor do benefício a que se refere este artigo será **fixado e revisto por decreto**, consideradas as necessidades básicas de alimentação e as disponibilidades do erário.*

Ao dispor que “O valor do benefício a que se refere este artigo será **fixado e revisto por decreto**, consideradas as necessidades básicas de alimentação e a disponibilidades do erário”, esse dispositivo não faz outra coisa senão impor a revisão da referida verba, de modo a contemplar as diferenças verificadas de custo no valor da alimentação.

³ Acesso em 16 de janeiro de 2024.



O parágrafo único, do Art. 1º, do Decreto nº 34.064/1991, portanto, estabelece nitidamente o vínculo do auxílio-alimentação ao valor do custo dos alimentos, impingindo à Administração o dever de editar atos promovendo o reajuste do benefício sempre que houver variação inflacionária.

Com efeito, ao dispor que cabe à Administração Pública, mediante proposta da Comissão de Política Salarial, “fixar e rever o valor” do auxílio-alimentação, emerge nítida intenção legal de vincular o valor do benefício ao valor do custo dos alimentos.

Dessa forma, não havendo a atualização do valor do auxílio-alimentação, determinada pelo mandamento legal, resta violado o princípio da legalidade.

O princípio da legalidade encontra sua matriz no texto constitucional, no Art. 5º, inciso II:

*Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
(...)
II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;*

Posteriormente, em seu Art. 37, *caput*, a CRFB vincula a Administração, especificamente, à observância do princípio da legalidade:

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:

O princípio da legalidade, no direito administrativo, assume feição distinta da que possui nos demais ramos do Direito. Com efeito, enquanto que em acepção usual, entende-se que tudo o que não é proibido pela lei é permitido que se faça, no direito administrativo ocorre o inverso: somente é permitido aquilo que a lei expressamente autoriza. Trata-se da estrita legalidade, acepção pela qual se reveste o princípio da legalidade em direito administrativo.

Acerca do tema colacionamos a lição doutrinária do mestre 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 desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se a responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso.

Não bastasse a existência de previsão legal expressa, no sentido da necessidade de atualização do valor do auxílio-alimentação, sempre que houver variação do custo da alimentação de um mês para outro, há ainda outros elementos que determinam, inexoravelmente, que tal atualização seja realizada.

Conforme o exposto, o caráter indenizatório do auxílio-alimentação decorre de previsão legal. Ademais, não há qualquer dúvida na jurisprudência quanto à natureza jurídica do auxílio e à finalidade do mesmo, veja-se:



*Auxílio-alimentação - Esta Corte tem entendido que o direito ao vale-alimentação ou auxílio-alimentação não se estende aos inativos por força do § 4º do artigo 40 da Constituição Federal, porquanto se trata, em verdade, de **verba indenizatória destinada a cobrir os custos de refeição** devida exclusivamente ao servidor que se encontrar no exercício de suas funções, não se incorporando à remuneração nem aos proventos de aposentadoria (assim, a título exemplificativo, nos RREE 220.713, 220.048, 228.083, 237.362 e 227.036). Dessa orientação divergiu o acórdão recorrido. Recurso extraordinário conhecido e provido. (STF – 1ª Turma - RE 281.015 – Rel. Min. Moreira Alves - DJ de 09/02/2001)*

ADMINISTRATIVO. FUNCIONÁRIO PÚBLICO INATIVO. AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO.

*O auxílio-alimentação não é extensivo aos inativos, porquanto **se trata de verba indenizatória destinada a cobrir os custos de refeição**, sendo devida exclusivamente ao servidor que se encontrar no exercício de suas funções. (art. 49, § 1º, da Lei nº 8.112/90) Recurso desprovido. (STJ – 5ª Turma - AgRg no REsp 836.636/DF - Rel. Min. Félix Fischer - DJ 09/10/2006)*

Ocorre que, afirmar o caráter indenizatório do benefício e o seu escopo de aquisição de gêneros alimentícios, "in natura" ou preparados para consumo imediato, implica, necessariamente, entender a vinculação do valor do mesmo ao valor das refeições e à necessidade de sua alteração quando este último se alterar.

Com efeito, indenizar significa tornar indene (do latim, *indemnis, indemne*), isto é, sem dano ou prejuízo. Assim, a própria natureza da indenização exige que esta corresponda ao valor total do dano, para que cumpra sua finalidade.

Foi exatamente por esse motivo que o Decreto determinou expressamente que o valor do benefício deveria ser reajustado, devendo serem observadas as necessidades básicas de alimentação.

A própria legislação, dessa forma, estabelece a necessidade de que o benefício em questão reflita o custo efetivo da alimentação no local de lotação dos servidores, do que decorre consistir a atualização periódica do valor do auxílio em uma exigência legal.

Note-se que, além do intuito indenizatório, o benefício possui claro caráter alimentar, o que reforça a compreensão de que deve corresponder ao real valor dos alimentos, senão não estaria cumprindo sua finalidade.

Desde a instituição do auxílio-alimentação, poucas modificações foram decretadas, com o fito de estabelecer o seu valor.

Ao longo de quase 24 (vinte e quatro) anos, o benefício permaneceu um longo período sem reajuste, senão vejamos:

Decreto nº 34.426/91 - valor fixado em Cr\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos cruzeiros).
Decreto nº 34.741/92 - valor fixado em Cr\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos Cruzeiros).
Decreto nº 34.966/92 - valor fixado em Cr\$ 3.000,00 (três mil cruzeiros).
Decreto nº 35.372/92 - valor fixado em Cr\$ 5.300,00 (cinco mil e trezentos cruzeiros).
Decreto nº 35.923/92 - valor fixado em Cr\$ 10.600,00 (dez mil e seiscentos cruzeiros).
Decreto nº 36.464/93 - valor fixado em Cr\$ 21.200,00 (vinte e um mil e duzentos cruzeiros).



Decreto nº 36.702/93 - valor fixado em Cr\$ 31.000,00 (trinta e um mil cruzeiros).
Decreto nº 37.297/93 - valor fixado em Cr\$ 124,00 (cento e vinte e quatro cruzeiros reais).
Decreto nº 37.675/93 - valor fixado em CR\$ 174,00 (cento e setenta e quatro cruzeiros reais).
Decreto nº 38.149/93 - valor fixado em Cr\$ 320,00 (trezentos e vinte cruzeiros reais).
Decreto nº 38.382/93 - valor fixado em CR\$ 620,00 (seiscentos e vinte cruzeiros reais).
Decreto nº 38.583/94 - valor fixado em CR\$ 1.250,00 (mil, duzentos e cinquenta cruzeiros reais).
Decreto nº 38.890/94 - valor fixado em 1 (uma) Unidade Real de Valor - URV.
Decreto nº 39.288/94 - valor fixado em R\$ 2,00 (dois reais).
Decreto nº 44.959/00 - valor fixado em R\$ 4,00 (quatro reais).
Decreto nº 58.023/12 - valor fixado em R\$ 8,00 (oito reais).
Decreto nº 63.139/18 - valor fixado em R\$ 12,00 (doze reais).

Ademais, não bastasse o valor concedido do vale refeição/auxílio-alimentação se revelar claramente insuficiente, existe a incidência de um teto ou limitador aos servidores que percebem um salário bruto mensal superior a 156 (cento e cinquenta e seis) Unidades Fiscais do Estado de São Paulo (UFESP).

Assim, após a edição do Decreto nº 63.139, de 04/01/2018, não foram feitos novos reajustes no valor do auxílio-alimentação, conseqüentemente, os servidores públicos sofrem com a perda inflacionária, sendo adequado **o reajuste do valor para R\$ 53,12 (cinquenta e três reais e doze centavos).**

Oportuno também observar:

a) pagamento do vale refeição por trinta dias corridos, nas férias e durante as licenças médicas.

Em relação ao pagamento do vale refeição por trinta dias corridos, trata-se de reivindicação que busca garantir a legal e justa isonomia entre os(as) trabalhadores(as) da saúde com outros servidores estaduais, reconhecidamente privilegiados com valores e direitos diferenciados em relação a este benefício.

Quanto ao recebimento do benefício durante as licenças médicas, trata-se de reivindicação que busca não penalizar o(a) trabalhador(a), que quando doente já sofre muitos descontos em seus vencimentos. Sobre o pagamento nas férias, em se tratando de benefício pago apenas para os dias trabalhados, e descontado posteriormente, ao retornar a suas atividades o(a) trabalhador(a) ficará sem o auxílio alimentação por um período de trinta dias.

b) fim do teto salarial para concessão do auxílio alimentação.

A Lei Estadual nº. 7.524, de 28 de outubro de 1991, que trata da concessão do auxílio-alimentação no âmbito do estado de São Paulo, proibia o recebimento de auxílio-alimentação



por quem ganhava um salário bruto mensal acima de 80 UFESPs, patamar elevado por decreto, em 2018, para 147 UFESPs; e em 2023, para 156 UFESPs, atualmente correspondendo, portanto, a R\$ 5.516,16⁴.

Essa injusta política de recursos humanos diferencia os servidores. Desta forma, reivindicando mais uma vez a justa isonomia entre os servidores, a categoria exige a extinção do teto salarial para a concessão do vale refeição.

c) concessão do vale refeição para todos os vínculos de trabalho

Tendo em vista as baixas remunerações hoje concedidas pelo governo do estado de São Paulo, muitos trabalhadores precisam acumular dois vínculos lícitos de trabalho com o estado, para poder fazer frente aos seus gastos mensais. Nestes casos, o trabalho se realiza em duas jornadas de trabalho não concomitantes e muitas vezes até em unidades de trabalho diferentes, para as quais o trabalhador precisa se deslocar, aumentando o tempo de permanência fora do domicílio.

Neste sentido, torna-se necessário a realização de mais de uma refeição fora de casa, justificando-se a concessão do Vale Refeição para o(a) trabalhador(a) para os dois vínculos de trabalho.

8

6. PRÊMIO DE INCENTIVO

a) projeto de reestruturação do prêmio de incentivo.

Em 2023, foi retomada a discussão sobre o projeto de lei complementar de reestruturação do Prêmio de Incentivo, cuja primeira versão foi elaborada em 2013, junto com o governo e, ainda, as novas propostas para a mesma finalidade apresentadas em 03/02/2021.

Foi criado um grupo de trabalho no âmbito da CRH-SES/SP, com a participação de representantes do SindSaúde-SP e do DIEESE, para reformular a minuta da proposta, incorporando reflexões trazidas pelo contexto da pandemia da Covid-19 desde 2020 e mudanças na legislação ocorridas desde a primeira versão, como por exemplo a reforma da previdência. Em 2023, foram realizadas três reuniões do grupo de trabalho (maio, agosto e novembro).

Neste sentido, **é preciso agora concluir a proposta a ser encaminhada para deliberação da ALESP.**

⁴Coordenadoria de Recursos Humanos – Secretaria de Estado da Saúde: Auxílio-alimentação (Vale-refeição VR /alimentação VA): <http://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/cpass/conteudo/auxilio-alimentacao-vale-refeicao-vr-alimentacao-va>.



b) reajuste do valor do prêmio de incentivo, de forma isonômica, para toda a categoria

A categoria reivindica o **reajuste imediato de 36,0% (trinta e seis por cento) no valor do Prêmio de Incentivo**, de forma a diminuir a defasagem desta parcela da remuneração, que teve apenas um reajuste desde 2014.

O Prêmio de Incentivo ficou fora dos últimos dois reajustes salariais e da UBV concedidos pelo governo (2022 e 2023), por não ter tido, até o momento, a fixação dos seus coeficientes pela UBV, tal como será apresentado no próximo item desta pauta. Em 2023, o governo concedeu um reajuste específico para o Prêmio de Incentivo, mas que foi feito de forma diferenciada para os trabalhadores da área técnica (Lei nº 1.157/11) e da área administrativa (Lei nº 1.080/08). Neste último caso, houve diferenciação do reajuste até entre os diferentes cargos da área administrativa.

Os valores pagos aos(as) trabalhadores(as) a título de Prêmio de Incentivo estavam congelados desde 2014, quando o reajuste também não foi feito de forma isonômica e uniforme, sendo certo que os trabalhadores(as) de algumas autarquias foram deixados de fora dos reajustes concedidos, restando necessário levar a situação ao conhecimento do Poder Judiciário para sanar a indevida diferenciação implementada pela administração pública, em total afronta ao disposto no Art. 39, §3º c/c Art. 7º, inciso XXX, da CRFB. Cita-se:

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas. (Vide ADIN nº 2.135-4)

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão conselho de política de administração e remuneração de pessoal, integrado por servidores designados pelos respectivos Poderes. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998) (Vide ADIN nº 2.135-4)

(...)

§ 3º Aplica-se aos servidores ocupantes de cargo público o disposto no art. 7º, IV, VII, VIII, IX, XII, XIII, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXII e XXX, podendo a lei estabelecer requisitos diferenciados de admissão quando a natureza do cargo o exigir.

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

(...)

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil.

É sabido, ademais, que em unidades administradas por Organizações Sociais de Saúde, por vezes, o valor do Prêmio de Incentivo, pago aos trabalhadores vinculados ao estado e administrado pelas OSSs, não observa os valores mínimos tabelados, seguindo valores e padrões muito abaixo daqueles que já são baixos.

É necessário, portanto, que todos os trabalhadores da saúde no estado de São Paulo, mesmo aqueles em exercício em Autarquias e Administração Indireta, ou atualmente administrados por Organizações Sociais de Saúde recebam os mesmos valores, a título de Prêmio de



Incentivo, que os(as) trabalhadores(as) da Administração Direta, os quais precisam ser reajustados e atualizados à realidade econômica do país.

Neste sentido, para repor a inflação desde 2014, seria necessário um reajuste de 47,6% para os cargos da área técnica (Lei nº 1.157/11) e de 24,6% da área administrativa (tomando como referência o reajuste concedido aos oficiais administrativos da Lei nº 1.080/08), segundo o INPC/IBGE. Para não implicar em reajustes diferenciados, a categoria propõe um reajuste médio de 36,0% do prêmio de incentivo.

c) fixação dos coeficientes do prêmio de incentivo

A Lei Complementar nº. 1.250, de 3 de julho de 2014, alterou artigos da legislação que instituiu o Prêmio de Incentivo, prevendo o seu cálculo a partir da aplicação de coeficientes sobre a Unidade Básica de Valor – UBV, o que deveria ser fixado por decreto do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo. Cita-se (**grifos nossos**):

Artigo 7º - Os dispositivos adiante mencionados passam a vigorar com a seguinte redação: I - da Lei nº 8.975, de 25 de novembro de 1994:

a) o artigo 2º, com redação dada pelo artigo 2º da Lei nº 9.463, de 19 de dezembro de 1996: “Artigo 2º - O Prêmio de Incentivo será calculado mediante a aplicação de coeficientes sobre a Unidade Básica de Valor - UBV, instituída pelo artigo 33 da Lei Complementar nº 1.080, de 17 de dezembro de 2008, observada a jornada de trabalho a que estiver sujeito o servidor.

§ 1º - Os coeficientes de que trata o “caput” deste artigo serão fixados em decreto, mediante proposta do Secretário da Saúde, ouvida a Secretaria de Gestão Pública.

§ 2º - O Prêmio de Incentivo será pago na conformidade do resultado obtido em Processo de Avaliação de Desempenho Individual, levando-se em consideração a atuação pessoal do servidor no desempenho de suas atividades, observados os níveis de enquadramento do cargo ou da função-atividade.

§ 3º - O Processo de Avaliação de Desempenho Individual, de que trata o §2º deste artigo, será realizado anualmente, de acordo com normas e critérios a serem estabelecidos em decreto, mediante proposta do Secretário da Saúde, ouvida a Secretaria de Gestão Pública.” (NR);

b) o artigo 5º, com redação dada pelo artigo 39 da Lei Complementar nº 1.193, de 2 de janeiro de 2013:

“Artigo 5º - As importâncias pagas a título de Prêmio de Incentivo serão cobertas nos termos do inciso II do artigo 4º da Lei Complementar nº 204, de 20 de dezembro de 1978, com recursos intergovernamentais repassados, mensalmente, ao Fundo Estadual de Saúde - FUNDES.

§ 1º - As despesas de que trata este artigo poderão onerar, mensalmente, até 50% (cinquenta por cento) dos recursos repassados ao Fundo Estadual de Saúde.

§ 2º - No cômputo do limite a que se refere o § 1º deste artigo serão consideradas as despesas de outros prêmios que venham a ser instituídos para os fins de que trata o artigo 1º desta lei, na forma disciplinada na lei que os houver instituído.” (NR);

(...)

Disposições Transitórias

Artigo 1º - Até que seja editado o decreto a que aludem os §§ 1º e 3º do artigo 2º da Lei nº 8.975, de 25 de novembro de 1994, com nova redação dada pelo artigo 2º da Lei nº 9.463, de 19 de dezembro de 1996, pela alínea “a” do inciso I do artigo 7º desta lei complementar, permanecem vigentes as bases, os termos e as condições atuais para a concessão do Prêmio de Incentivo.

(Lei Complementar nº 1.250, de 3 de julho de 2014)



Até o presente momento tal decreto não foi editado. Trata-se, portanto, de uma pendência em relação à aplicação da Lei, que precisa ser sanada o quanto antes, para se evitar maior defasagem no valor do Prêmio de Incentivo, bem como reduzir a ingerência na definição do valor do Benefício.

7. GRATIFICAÇÕES

Parte da categoria dos(as) trabalhadores(as) públicos(as) da saúde no 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 os(as) trabalhadores(as) da categoria e é reivindicada na seguinte forma: **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, e **do GDAPAS** (Gratificação pelo Desempenho e Apoio às Atividades Periciais e de Assistência à Saúde) pago aos(às) servidores(as) da saúde lotados na Secretaria de Administração Penitenciária, **ao valor do Prêmio de Incentivo** pago aos(às) trabalhadores(as) da administração direta na Saúde.

Neste sentido, além da equiparação, **estende-se às gratificações mencionadas a reivindicação do reajuste de 93,79%**, tal como reivindicado sobre o valor da Unidade Básica de Valor (UBV) no item 9 desta pauta.

11

8. TRINTA 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 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 propositura 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) administrativos(as) 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(as) servidores(as) da saúde, eis que sua função lhes expõe a situações de muita dor, sofrimento, angústia e os(as) submetem 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 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.

12

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) na 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(as) 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.

9. REAJUSTE DA UBV:

- a) A UBV (Unidade Básica de Valor) foi instituída pela Lei 1.080/2008 e é utilizada como base de cálculo das gratificações e outras vantagens pecuniárias, com valor estipulado em R\$ 100,00 (cem reais), mais um reajuste de 3,5% em março de 2018, outro de 10% em março de 2022 e de 6% em 2023, correspondendo atualmente a um valor de R\$ 120,68. Portanto, para a reposição das perdas acumuladas desde 2009, na data base, seria



necessário um **reajuste de 93,79% (noventa e três inteiro e setenta e nove centésimos por cento)**, com base no INPC-IBGE.

QUADRO – Perdas Acumuladas de 1º de março de 2009 a 28 de fevereiro de 2023

Reajuste salarial no período	20,68%
INPC-IBGE acumulado no período	133,87%
Perda salarial até 29 de fevereiro de 2024	-48,40%
Reajuste necessário em 01 de março de 2024	93,79%

Elaboração: DIEESE

- b) De modo a reduzir o impacto da perda do poder de compra dos componentes salariais vinculados à UBV, a **categoria reivindica a adoção do INPC/IBGE no reajuste anual automático da inflação no valor da UBV em 1º de março de cada ano.**

10. INSALUBRIDADES

- a) A categoria reivindica o **retorno do reajuste automático anual da inflação do Adicional de Insalubridade**, eliminado pela Lei Complementar nº. 1.361/21, **adotando-se o INPC/IBGE.**
- b) A categoria **reivindica o fim do processo de revisão do Adicional de Insalubridade**, que teve início em janeiro/2020, através da expedição de inúmeros comunicados pelo DPME, com fundamento na Instrução da Unidade Central de Recursos Humanos (UCRH) nº. 04, de 18 de fevereiro de 2017.
- c) E, **no caso dos readaptados, reivindica a manutenção do grau de insalubridade que o(a) trabalhador(a) recebia antes da readaptação**, tendo em vista que a situação de doença foi causada pela atividade anterior.

Justificativa: O direito ao recebimento do Adicional de Insalubridade, para os(as) trabalhadores(as) que exercem atividades insalubres, está previsto, primeiramente, nos artigos 7º e 39º, §, da Constituição Federal do Brasil. E a Constituição Estadual, também preceitua o direito ao recebimento de referido adicional em seu Art. 124.

A crise sanitária gerada no Brasil pela pandemia da Covid-19, desde março de 2020, foi um exemplo cabal de como todos(as) os(as) trabalhadores(as) que exercem suas atividades dentro dos estabelecimentos de assistência à saúde, sejam da área técnica ou administrativa, estão sujeitos(as) à contaminação por patógenos em cargas superiores a outras categorias, o que implica em maior risco de incidência e agravamento das doenças infectocontagiosas.

O Adicional de Insalubridade não indeniza danos à saúde do empregado, que é ressarcido por mecanismos previstos na legislação reguladora dos acidentes do trabalho e doenças profissionais. O adicional é apenas uma maior contraprestação pelo trabalho em condições insalubres, quando o empregado está exposto ao risco da sua saúde.



No estado de São Paulo, a concessão do Adicional de Insalubridade está prevista na Lei Complementar Estadual n.º 432/85, regulamentada pelas Resoluções SRT n.º 33/1986 e 37/1987 e, mais recentemente, pelo Decreto n.º 51.782/2007, que atribuiu ao Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo – DPME a competência de proceder a avaliação, identificação e classificação das unidades insalubres, e determinou ao DPME que observe as NTRs – Notas Técnicas Regulamentadoras a serem baixadas, mediante resolução do Secretário de Estado da Saúde, devendo observar e expedir laudos técnicos com base nas Normas Técnicas Regulamentadoras NTRs 33 e 37, até que as novas Normas Técnicas sejam expedidas.

Ocorre que as reavaliações realizadas pelo DPME se baseiam, quase que exclusivamente, no rol de atividades dos(as) trabalhadores(as) (geralmente informado e preenchido em formulário pela Chefia Direta, apenas com a ciência do(a) trabalhador(a)); e secundariamente, no setor de trabalho de cada um(a), deixando de considerar e de respeitar o mapeamento de risco feito pela COMSAT/CIPA e SESMT de cada local e de envolver as respectivas CCIHs nesta reavaliação.

Ao assim proceder, a Administração Pública deixa de observar todo o conjunto normativo que trata da exposição aos agentes insalubres, além de não observar as condições de trabalho e de atendimento em cada uma das unidades e setores, conseqüentemente, acarreta insanáveis aos(as) trabalhadores(as).

14

11. APOSENTADOS

Estender todas as reivindicações e conquistas discutidas na Pauta de Reivindicações também aos(as) trabalhadores(as) aposentados(as), com e sem paridade, assegurando, assim, a observação ao Princípio da Isonomia, previsto no Art. 5º, caput, da Constituição Federal e, ainda, o caráter geral e não eventual de vários benefícios instituídos aos(as) trabalhadores(as) da ativa, os quais reiteradamente são reconhecidos pelo Poder Judiciário como *“aumento disfarçado de vencimentos”*, situação que torna injustificável a vedação e/ou recusa de extensão desses benefícios aos(as) inativos(as).

12. TRABALHADORES DA SAÚDE NA SAP, IAMSPE E DPME

Estender todas as reivindicações e conquistas discutidas na Pauta de Reivindicações também aos(as) trabalhadores(as) da saúde da Secretaria da Administração Penitenciária, aos(as) trabalhadores(as) do IAMSPE e do DPME alocados na Secretaria de Gestão e Governo Digital, pois todos(as) eles(as) – sem exceção – pertencem à categoria dos(as) Trabalhadores(as) da Saúde no Estado de São Paulo, assegurando assim, a observação ao Princípio da Isonomia, previsto no Art. 5º, caput, da Constituição Federal, além de proporcionar ambientes de trabalho mais saudáveis a todos(as) estes(as) trabalhadores(as) tão imprescindíveis ao estado e à toda a população.



13. IMPLEMENTAÇÃO DOS PISOS SALARIAIS DAS CATEGORIAS DA SAÚDE

A categoria reivindica a **imediate implementação dos pisos salariais regulamentados, tais como o piso nacional da enfermagem, o piso dos técnicos de radiologia e o piso dos agentes de endemias.**

a) pagamento do Piso Nacional da Enfermagem no valor definido pela Lei nº 14.434/22 e reajuste anual

Em 2022, foi promulgada a Lei nº. 14.434, que instituiu o “Piso Salarial Nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira”. A referida lei regulamenta a Emenda Constitucional nº. 124, de julho de 2022, que instituiu o piso da enfermagem como um direito constitucional.

A sua aprovação no Congresso Nacional foi resultado de uma longa luta e busca dar dignidade à categoria da enfermagem, que representa boa parte dos(as) trabalhadores(as) da saúde, sendo 34% dos vínculos da administração direta na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Segundo a Lei nº. 14.434/22, o piso da enfermagem, a ser garantido aos(as) trabalhadores(as) da enfermagem contratados(as) por estados, municípios, União e empresas privadas, deve ser de R\$ 4.750,00 para os(as) enfermeiros(as), de 70% desse valor (R\$ 3.325,00) para técnicos(as) de enfermagem e de 50% (R\$ 2.375,00) para auxiliares de enfermagem, independentemente do tipo de vínculo de trabalho (estatutário ou CLT).

15

Em 2023, o Governo Federal realizou repasses para os entes da federação para custear a implementação do piso da enfermagem em equipamentos da rede própria e contratada pelo SUS. No entanto, além da demora e muitos erros e inconsistências detectados, o valor pago foi inferior ao aprovado pela Lei nº 14.434/22 tendo em vista decisão do Supremo Tribunal Federal de autorizar o cálculo do piso de forma proporcional à a jornada de trabalho de 44 horas. No entanto, a decisão não impede aos estados e municípios que tenham condições e necessidade de pagar o piso da lei.

b) pagamento do piso para os técnicos em radiologia

Na saúde, os(as) Técnicos(as) em Radiologia tiveram piso salarial definido pela Lei nº. 7.394/85, a qual estabeleceu que “o salário mínimo dos profissionais, que executam as técnicas definidas no Art. 1º desta Lei, será equivalente a 2 (dois) salários mínimos profissionais da região, incidindo sobre esses vencimentos 40% (quarenta por cento) de risco de vida e insalubridade”.

A implementação do piso foi objeto de contestação levada ao Supremo Tribunal Federal, sendo que a última decisão (ADPF nº. 151/19) manteve interpretação anterior de 2011, na qual o piso foi desindexado do salário mínimo, mas com a garantia da reposição das perdas inflacionárias, desde 2011 até que nova norma regulamente a matéria.



c) pagamento do piso correspondente aos agentes de endemias para os desinsetizadores

Outro piso recentemente conquistado na saúde foi o dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), através da EC nº. 120/2022. Através de matéria constitucional, define-se que o piso destas categorias não deve ser inferior a dois salários mínimos. O texto da norma é também mais explícito sobre o que incide o piso (vencimentos) e fonte pagadora (orçamento geral da União, através de dotação própria e exclusiva). As funções do ACE correspondem às do *desinsetizador*, presente no plano de cargos do estado de São Paulo, que se tratam de cargos anteriormente presentes na extinta Superintendência de Controle de Endemias (Sucen) e atualmente com contrato de trabalho sub-rogado para a administração direta da SES.

A EC nº. 120/2022 define, ainda, que "cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais" e que deve ser acrescido de adicional de insalubridade, em razão do risco inerente da atividade. Por fim, esclarece que os recursos repassados pela União para este fim devem ser excluídos do cálculo de limite das despesas com pessoal.

A adoção imediata dos pisos regulamentados é uma medida que além de valorizar as categorias abrangidas, contribui para a superação do atual patamar de remuneração básica destes trabalhadores. Como apontado anteriormente, na maioria dos casos os(as) trabalhadores(as) da saúde são remunerados abaixo do piso estadual, sendo necessário complementar por meio de abono sua remuneração, para evitar uma ilegalidade por parte do estado. Isso além de manter as remunerações em patamar muito baixo, elimina grande parte dos efeitos da progressão salarial.

16

14. CONCESSÃO DE CESTA BÁSICA DE ALIMENTOS PARA TODA A CATEGORIA

A categoria reivindica que seja concedida uma cesta básica de alimentos ou valor correspondente aos(as) trabalhadores(as) da saúde do estado de São Paulo.

Justificativa: os(as) trabalhadores(as) da extinta Sucen, que tiveram seus contratos de trabalho sub-rogados para a administração direta do estado de São Paulo, mantiveram o direito a receber uma cesta básica de alimentos que a autarquia pagava mensalmente para eles(as). Neste sentido, comprova-se não só a possibilidade, como a necessidade de se conceder um complemento para adequar a alimentação dos(as) trabalhadores(as) após anos de valorização dos produtos alimentícios.

15. PAGAMENTO DA BONIFICAÇÃO POR RESULTADOS

A categoria reivindica o pagamento da Bonificação por Resultados para os(as) trabalhadores(as) da saúde do estado de São Paulo.



Justificativa: a Lei Complementar nº 1.361/21 instituiu o pagamento da Bonificação por Resultados (BR) na administração pública do estado de São Paulo, definindo os procedimentos para a definição dos critérios de aferição da avaliação a serem seguidos pelos diferentes órgãos estaduais.

Em 2022, os(as) trabalhadores(as) da Secretaria Estadual de Saúde ficaram de fora do pagamento da BR, tendo sido alegado pela CRH/SUS-SP que, em virtude do enfrentamento da pandemia da Covid-19, não havia sido possível definir os critérios e a metodologia para a SES-SP em tempo hábil para a sua implementação. Após inúmeros debates, no âmbito da mesa de negociação entre o SindSaúde-SP e a CRH/SES-SP, foi possível garantir a aprovação da metodologia de aferição dos resultados de 2022 para o pagamento da BR para a SES-SP no ano de 2023.

16. PAGAMENTO DO AUXILIO TRANSPORTE PARA COBRIR TODOS OS CUSTOS COM TRANSPORTE

A categoria reivindica que o **valor pago a título de auxílio transporte para os trabalhadores da administração direta da SES-SP seja suficiente para cobrir todos os custos de transporte dos trabalhadores da saúde.**

17

Justificativa: os custos com transporte figuram como uma das principais despesas dos trabalhadores da saúde, tendo em vista os grandes problemas de mobilidade enfrentados no estado, seja pelas grandes distâncias entre moradia e trabalho, seja pelo valor elevado das tarifas de metrô, ônibus, trem e ônibus intermunicipais.

Muitos equipamentos de saúde do estado se encontram em municípios diferentes da moradia dos trabalhadores, tendo em vista a grande conurbação das cidades paulistas. Com isso, é necessário que o custo de transporte destes trabalhadores seja integralmente assumido pelo estado, sendo inclusive uma medida de isonomia, tendo em vista que esta prática já acontece com o pagamento do vale transporte dos trabalhadores contratados pelo regime regulado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) no estado.

São Paulo, 30 de janeiro de 2024.



CLEONICE FERREIRA RIBEIRO

Presidenta
SindSaúde-SP

