

REVISTA SAÚDE

OUTUBRO - DEZEMBRO 2012 - ANO 3 - ED. 3

PUBLICAÇÃO DA FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO ESTADO DE



TERCEIRIZAÇÃO DERRUBA SALÁRIOS

Estudo mostra que os profissionais que prestam serviços como terceiros ganham 27% a menos e trabalham mais. Modalidade é sinônimo de fraude e prejudica o atendimento à população.

PROFISSIONAL DA SAÚDE

seja

VOCÊ

também

um doador de

SANGUE

25 DE NOVEMBRO

DIA NACIONAL DO DOADOR DE SANGUE





Terceirização na área da saúde

Carta do leitor.....	4	Saúde precisa ter voz ativa no Parlamento.....	33
Editorial	5	Trabalhadores enriquecem Encontro da Saúde.....	38
Saúde móvel.....	6	Carta de São Paulo define metas de trabalho na área da saúde.....	42
Terceirização ainda é problema na área da saúde	11	Saúde e segurança do trabalhador em pauta	44
Artigo - Quem 'Anvisa' amigo é, mas roupa suja se lava em casa.....	16	Assembleia Legislativa paulista reúne mais de 700 profissionais em sessão solene.....	48
Cadê o financiamento da saúde?	17	Artigo - Um troféu que traz representatividade de mais de 600 mil profissionais.....	54
Artigo - Governo Federal deveria tirar mais investimento do bolso	21	Artigo - TST reconhece como legítima a jornada especial de 12x36	55
Enfermagem quer jornada de 30 horas.....	22	Valorização e respeito à saúde.....	56
Artigo - Todos ganham com jornada menor na enfermagem	26	Artigo - Trabalhadores da saúde clamam por reconhecimento profissional	59
Luta pelo piso nacional enfrenta obstáculos.....	27	Sindicatos buscam articulação internacional.....	60
Autonomia gerencial e relação social são essenciais para melhorar a saúde	30	Artigo - Somar forças em nível mundial fortalece categoria.....	62
Setor de serviços cresce e abre caminho para inovações.....	32		

“Agradeço o envio do exemplar da ‘Revista Saúde’. Parabéns pelo trabalho realizado e que a equipe continue com êxito nas atividades, buscando levar informações inerentes à área da saúde.”

Antonio Salim Curiati – deputado estadual – São Paulo/SP

“Agradeço o exemplar da ‘Revista Saúde’ – novembro 2011/janeiro 2012 – Ano 2 – Edição 2. Meus cumprimentos pelo belo trabalho apresentado.”

Edmir Chedid – deputado estadual – São Paulo/SP

“Quero cumprimentar pelo retorno da publicação da ‘Revista Saúde’, sendo esta a porta-voz dos profissionais da área da saúde. Agradeço pelo exemplar recebido e desejo sucesso neste trabalho de divulgação, que visa os interesses na área da saúde.”

Wanderley Cintra Ferreira – presidente do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec – Franca/SP

“Agradeço o exemplar da ‘Revista Saúde’, editada por esta Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, a qual, sem dúvida, discute temas de grande relevância relacionados à qualidade do sistema de saúde brasileiro e das condições de vida e trabalho dos profissionais que atuam nesta área.”

Lorival Ferreira dos Santos – desembargador e vice-presidente judicial do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região – Campinas/SP

Trabalhadores traçam panorama da saúde



Anualmente, diretores da Federação da Saúde paulista e trabalhadores se reúnem para debater sobre o sistema de saúde brasileiro. Fazer uma análise sobre as políticas adotadas para o setor e seus reflexos para os profissionais que atuam na área permite a todos adquirir uma visão mais ampla do seu próprio trabalho, mas também quais são os objetivos que governos e empresários querem atingir. Mais ainda. Oferece aos participantes maior clareza em relação ao nível de qualidade de atendimento em saúde que tanto a iniciativa privada quanto as autoridades públicas querem para os brasileiros. Pode-se afirmar com segurança que a saúde no Brasil é balizada pelas ações do governo central. Tanto a pública como a privada.

E a saúde pública no Brasil pede socorro. Relegada por governantes e gestores, só é lembrada em períodos eleitorais, quando recebe atenção e é o assunto preferido da maioria dos candidatos, junto com a questão educacional, outro problema que segue na UTI.

E foi num destes rompantes eleitorais, senão eleitoreiros, que a presidente Dilma Rousseff assinou documento no qual se comprometia a aprovar a Emenda 29, importante mecanismo de definição dos investimentos em saúde por municípios, Estados e Governo Federal. A aprovação desta proposta daria ao setor maior autonomia e o mesmo não ficaria mais à mercê de uma política que desqualifica a dignidade do indivíduo.

O Congresso aprovou a Emenda 29, mas a senhora Dilma Rousseff tratou de torná-la

inócua, ou seja, incapaz de produzir o efeito pretendido, qual seja garantir recursos suficientes para que novos investimentos sejam feitos no setor e, conseqüentemente, se possa conseguir melhoria na qualidade de atendimento.

Pagamos o preço por acreditar em políticos que não honram a palavra dada, que falam o que pode render votos com a certeza da impunidade ao descumprir a própria promessa. E se temos uma saúde pública pobre, atrasada, desrespeitosa com a população, por que vamos cobrar algo de primeiro mundo dos estabelecimentos que integram a saúde suplementar?

O resultado é que a população é empurrada para os planos de saúde na esperança de obter melhor atendimento. Não raro, passa a pagar dobrado para continuar a ter um atendimento deficiente. E é neste panorama que se encontram perto de 3 milhões de trabalhadores da área da saúde que lutam bravamente para oferecer um atendimento minimamente digno para a população a despeito dos baixos salários, da falta de incentivo e de investimento que permeia o setor.

Infelizmente, a presidente Dilma não foi capaz de fazer esta leitura e enquanto não houver uma mudança neste quadro, a saúde continuará em estado crítico e a batalha dos trabalhadores pela sobrevivência será penosa.

Edison Laércio de Oliveira
presidente

Saúde móvel

por Mariana Dorigatti



Cada vez mais a tecnologia tem avançado, transformando o cenário da medicina e da enfermagem. São equipamentos de trabalho sofisticados, robôs que operam com precisão, exames que garantem um diagnóstico exato, aulas em teleconferências e até consultas virtuais. Mas a mudança maior veio com a ascensão dos *smartphones* e *tablets*, que revolucionaram a forma de as pessoas se comunicarem e também trouxeram novidades para diversas áreas, entre elas a saúde. De acordo com a União Internacional de Telecomunicação, o mundo conta com 5,8 bilhões de assinaturas de telefones móveis e o setor de aplicativos em geral é um dos que mais crescem, atingindo a marca de 25 bilhões de *downloads*.

Os números expressivos revelam a popularidade das ferramentas em tão pouco tempo, o que fez com que fosse criado o conceito *m-Health*, um jeito novo de prestar e receber serviços dirigidos para a saúde e bem-estar, com base no uso de aparelhos portáteis de comunicação. O termo é a sigla, em inglês, de *mobile health*. Em português, quer dizer saúde móvel e, na prática, significa exatamente isso.

Apenas com um *smartphone* ou um *tablet* na mão é possível fazer diagnósticos, medir a pressão arterial, conter um surto de ansiedade ou traçar um plano personalizado de treinos físicos, por exemplo. Além disso, estas informações podem ser compartilhadas com quem for necessário. O paciente para o médico, o médico para o paciente, o professor para o estudante, o médico para outro médico, etc. Um exemplo de aplicativo utilizado neste sentido é o *Simap*, criado pela Vodafone e a Cruz Vermelha da Espanha. Ele é usado para proteger as pessoas com a

doença de Alzheimer, pois grava a posição geográfica do paciente a cada três minutos e a informação é enviada a médicos e familiares em tempo real. Se o indivíduo ultrapassar uma área predeterminada, o celular do paciente e dos familiares soa um alarme. A administradora de empresas Ana Maria Ferreira começou a fazer uso de aplicativos para a área da

saúde recentemente. Com a ajuda dos filhos, ela consulta em seu *tablet* o aplicativo “Medicamentos de A a Z”, que foi baseado no livro de mesmo nome, do escritor Elvino

Barros. Este aplicativo apresenta, de forma simples e objetiva, os principais medicamentos utilizados na prática clínica. São mais de 500 remédios cadastrados, com informações que incluem preço, nomes comerciais, genéricos, posologia e bula.

“Às vezes preciso usar um remédio e fico na dúvida se posso combiná-lo com outro medicamento que já faço uso ou se possui algum efeito colateral. Então consulto o aplicativo que me dá todas as informações que eu preciso, sendo muito importante para a minha saúde”, afirma.

Em razão dessa importância, a Organização Mundial da Saúde (OMS), entidade que dita as linhas de conduta para a saúde pública em todo o mundo, estabeleceu diretrizes para que o potencial da *m-Health* seja aproveitado. O documento, publicado

em 2011, exortou governos de todo o mundo a implementar e investir nestas tecnologias para conectar sistemas de saúde e aprimorar a eficácia do tratamento de doenças crônicas.

Tecnologia a favor da enfermagem

Conforme divulgado no ‘The New York Times’, um dos maiores e mais influentes



Tudo é válido para auxiliar o trabalhador da saúde, evitando que sejam cometidos erros e melhorando a qualidade de atendimento.”

Edison Laércio de Oliveira, presidente da Federação da Saúde



a ideia de utilizar o descanso de tela dos computadores como um canal para transmitir informações úteis aos profissionais. Todos os meses são colocados assuntos relacionados à assistência com o paciente, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), os dez passos para a segurança do paciente, higienização das mãos, entre outros.

“Não temos *tablets*, mas aprendemos a utilizar os recursos que temos, oferecendo assistência com qualidade e utilizando a tecnologia a nosso favor”, explica a enfermeira Michelle Ponce, que também observou um retorno dos funcionários com o uso desta nova ferramenta.

“O descanso de tela está aplicado em todos os setores do hospital, utilizando mensagens impactantes e de forma criativa. Por isso, tivemos um retorno muito bom em pouco tempo. A pessoas comentam, participam e até enviam sugestões para nós”, explica.

Também é notório que alguns hospitais já estão “nascendo”, voltados para a tecnologia. É o caso do Hospital Renascença, em Campinas, que já foi

inaugurado totalmente informatizado. Com os prontuários eletrônicos, inclusive no pronto-socorro, a equipe multidisciplinar consegue exercer suas funções com mais qualidade, como explica a gerente de Enfermagem, Elaine Martins. “Um hospital totalmente informatizado muda muito a questão da segurança das informações dos pacientes, agilidade para buscar alguma anotação feita há certo tempo, organização e eficiência para realizar o trabalho”, destaca.

Portanto, com a tecnologia avançando cada vez mais e com mais velocidade, fica nítida a necessidade de todas as áreas se adaptarem às mudanças que se tornam sociais e

comportamentais de uma nova geração que já nasce conectada. “A saúde no Brasil ainda precisa melhorar em seu alicerce, o que inclui uma reforma tributária para a área da saúde, mais investimento e valorização dos profissionais do setor. Mas ainda sim,

a saúde enfrenta a necessidade de acompanhar os largos passos que estão sendo dados com as novas ferramentas digitais”, observa Edison Laércio de Oliveira, presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo.



Aprendemos a utilizar os recursos que temos, oferecendo assistência de qualidade e utilizando a tecnologia a nosso favor.”

Michelle Ponce, enfermeira



GE e Microsoft criam software para área de saúde

A General Electric (GE) e a Microsoft também estão investindo em uma tecnologia para facilitar o trabalho dos profissionais da saúde. As empresas estão formando uma *joint venture* para desenvolver e vender *softwares* para ajudar profissionais da saúde a armazenar, consultar e compartilhar informações sobre pacientes.

O objetivo é desenvolver *softwares* abertos que permitam a vários profissionais de saúde monitorarem um paciente. Por exemplo, o médico principal de um diabético poderá ver quando o paciente foi ao podologista testar o fluxo sanguíneo no pé.

A GE, cujo principal negócio no setor de saúde é fabricar equipa-

mentos de imagiologia médica, vem aumentando a presença em sistemas de computador para este segmento nos últimos anos.

O maior conglomerado dos Estados Unidos formou em 2009 uma *joint venture* com a fabricante de chips Intel para desenvolver equipamentos que permitam aos médicos monitorarem os pacientes remotamente.

.....

Terceirização

é um

problema

no setor da saúde

.....

Sem regulamentação, a prática não permite que os trabalhadores tenham condições dignas de trabalho

por Ana Carolina Barros

A terceirização ganhou força na década de 90, com a liberalização da economia, ao anunciar ser uma forma das empresas reduzirem seus custos. Desde então, a prática está envolvida em denúncias de fraudes e de desrespeito aos direitos trabalhistas. Por causa desta situação, no setor da saúde a terceirização dos serviços tem sido uma das “vilãs” que torna ainda mais precário o atendimento público.

Como uma nova estrutura nas relações de trabalho, os serviços terceirizados têm prejudicado os profissionais que trabalham neste sistema. “Pensada para o setor privado, a terceirização logo passou a ser instituída no setor público por significar na prática um golpe mortal na organização sindical dos trabalhadores, além de ser a possibilidade real de diminuir salários e o custo da folha de pagamento. Ela também foi pensada inicialmente apenas para

a contratação de trabalhadores, mas evoluiu no Brasil especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS) para terceirizar os próprios serviços públicos”, sentencia Francisco Batista Júnior, membro do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O procurador do Ministério Público do Trabalho (MPT) da 15ª Região, de Campinas, Ronaldo Lira, compartilha da mesma opinião em relação às frequentes fraudes nas relações de trabalho. De acordo com ele, ao analisar casos de terceirização e de cooperativas, a experiência aponta só para casos negativos, tendo em vista que há um “vazio legislativo” sobre o assunto.

Terceirização no serviço público

Hoje se tornou comum Estados, municípios e governos atribuírem a gestão dos estabelecimentos públicos de saúde a terceiros e até a contratação de

funcionários. É essa prática que diminui a realização de concursos e faz com que a responsabilidade dos governos mude de mãos, visto que as esferas governamentais têm a obrigação de prestar diretamente os serviços públicos de saúde, conforme diz a Constituição, em seu artigo 37, inciso II. “A investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão

declarado em lei de livre nomeação e exoneração.” Um exemplo dessa situação aconteceu recentemente em Piracicaba, no interior de São Paulo, no dia 25 de setembro deste ano. Neste caso, o Ministério Público do Trabalho entrou com uma ação cobrando R\$ 200 mil da Prefeitura da cidade, pela contratação de profissionais da área da saúde. O motivo foi que o Executivo descumpriu o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) de 2004, que determinava a realização de concurso público para o preenchimento das vagas, que teriam sido ocupadas irregularmente por funcionários terceirizados. Para o procurador Ronaldo Lira, no setor da saúde, as empresas, de forma abusiva, repassam para outras empresas atividades que deveriam ser desempenhadas por pessoal próprio. Alguns estabelecimentos terceirizam desde o pronto atendimento até o serviço de limpeza, esvaziando ou reduzindo de forma significativa o quadro de empregados. Segundo Lira, a prática implica ainda substituição de pessoal próprio por mão de obra barata, desqualificada, sem que isso represente qualquer economia aos cofres públicos, melhor atendimento



“**Ao analisar casos de terceirização e de cooperativas, a experiência aponta só para casos negativos...**”

Ronaldo Lira, procurador do Ministério Público do Trabalho



aos pacientes ou melhores condições de trabalho. “As pessoas interessadas em explorar economicamente a atividade visam o contrato como um negócio lucrativo e não como a prestação de um serviço público, cujo objetivo deveria ser o atendimento ao público de forma digna e adequada”, diz.

A terceirização é regulamentada em casos específicos, por meio do Decreto federal nº 2.271/97

e pode acontecer, em tese, apenas com profissionais identificados como sendo da área meio (atividades que geralmente realizam manu-

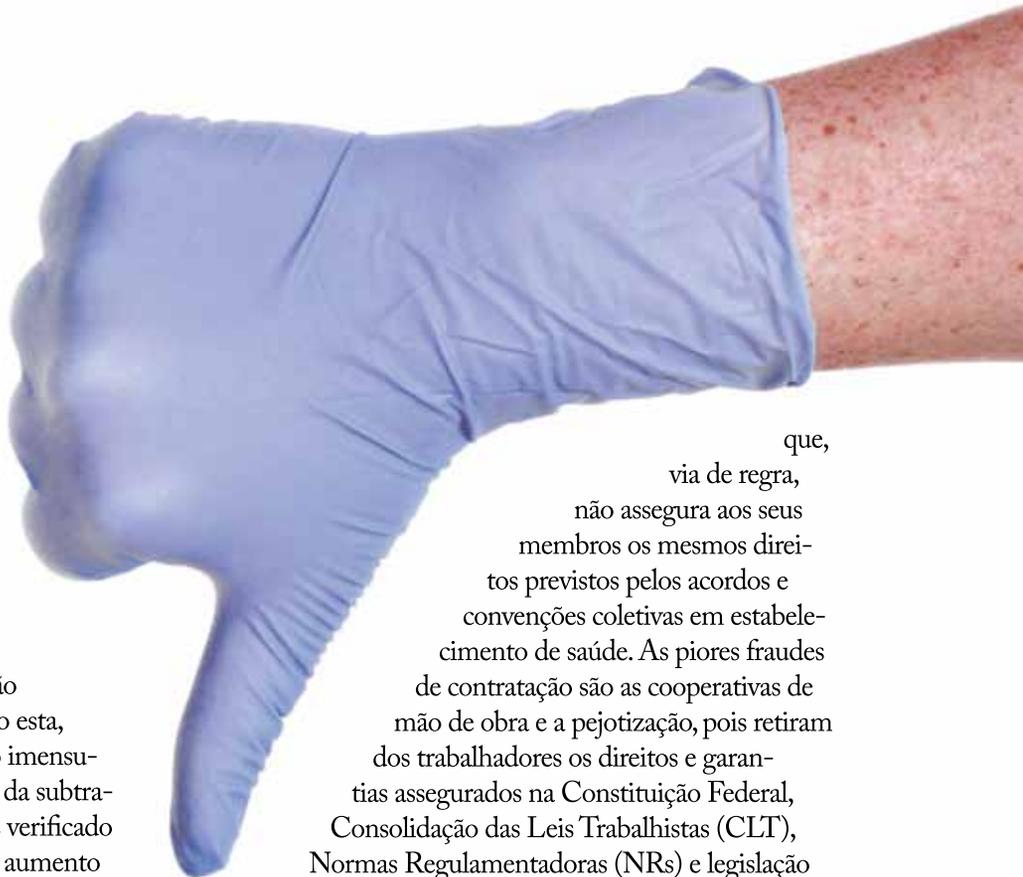
tenção dos serviços) e nunca da gerência do serviço como um todo, como é o caso das terceirizações dos serviços por meio das Organizações Sociais (OS). Na prática, trabalhadores de áreas fim, ou seja, da área específica de atuação, também são terceirizados diretamente ou indiretamente pelas OSs e entidades do gênero.

O conselheiro do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, é taxativo ao dizer que as terceirizações no Brasil têm atuado como instrumentos facilitadores de esquemas políticos e financeiros de grupos organizados, que se articulam para criar “empresas” com a finalidade de explorar o dinheiro e o patrimônio públicos. “Neste esquema, os contratos estabelecem valores acima da realidade e o custo do profissional é sempre superior ao custo da contratação direta; a prática é utilizada como cabide de empregos e há, geralmente, uma altíssima rotatividade na mão de obra contratada em razão da necessidade de atender esses interesses clientelistas e a qualidade do serviço acaba comprometida por ser exercido por

profissionais nem sempre habilitados. A população acaba pagando bem mais caro por um serviço de qualidade secundária”, pontua Batista Júnior.

Prejuízo ao trabalhador

Para o procurador Ronaldo Lira, as empresas fraudam as leis trabalhistas ao recorrerem às terceirizações, ao forçarem a transformação de funcionários em pessoas jurídicas ou ao propor a criação de cooperativas. Práticas como esta, segundo ele, “causam prejuízo imensurável aos trabalhadores. Além da subtração dos direitos sociais, temos verificado o enfraquecimento sindical, o aumento do número de doenças e acidentes de trabalho, a redução ou eliminação da obrigatoriedade da contratação de pessoas com deficiência; enfim, é uma mudança radical do modelo tradicional de contratação”. Ainda de acordo com o procurador do MPT, muitas empresas terceirizam com o objetivo de sonegar direitos trabalhistas e aumentar o lucro. A prática tem demonstrado que as contratadas não possuem idoneidade financeira de arcar com os custos da mão de obra e, por isso, não dimensionam



que, via de regra, não assegura aos seus membros os mesmos direitos previstos pelos acordos e convenções coletivas em estabelecimento de saúde. As piores fraudes de contratação são as cooperativas de mão de obra e a pejotização, pois tiram dos trabalhadores os direitos e garantias assegurados na Constituição Federal, Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), Normas Regulamentadoras (NRs) e legislação previdenciária.”

De acordo com dados de 2010 da Central Única dos Trabalhadores (CUT), os funcionários terceirizados ganham 27,1% menos que os diretamente contratados, trabalham três horas semanais a mais, têm menos benefícios e estão mais sujeitos a acidentes de trabalho e morte. Ainda segundo a central sindical, o tempo, em



“As terceirizações no Brasil têm atuado como instrumentos facilitadores de esquemas políticos e financeiros.”

Francisco Batista Júnior, conselheiro do CNS

corretamente o número de trabalhadores, deixam de qualificar o pessoal e não pagam os direitos trabalhistas. “Outro problema é que a subcontratação implica enquadramento do trabalhador em outra categoria

média, em um mesmo emprego, chega a ser 55% menor do que o de um trabalhador efetivo da empresa. “Diante disso, não há benefícios para os pacientes,

Regras da Anvisa para a lavagem de roupas hospitalares

- Lavadora com barreira: equipamento que possui função básica de higienizar, caracterizada por ser encaixada na barreira física e por possuir duas portas: uma de entrada, para inserir a roupa suja, localizada na sala de recebimento, e outra de saída, para a retirada da roupa lavada, localizada na sala de processamento da mesma.

- Licença atualizada: documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal ou dos municípios, contendo

permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária.

- Sala de recebimento da roupa suja: é o ambiente onde a roupa suja é recebida, separada, classificada, pesada e introduzida na lavadora.

- Sala de processamento da roupa limpa: é o ambiente onde são realizadas atividades, como centrifugação, secagem, calandragem, prensagem, passadoria a ferro, separação da roupa limpa, dobragem, armazenagem e distribuição.

- Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde: considerada um setor de apoio à atividade assistencial, que tem como objetivo realizar o processamento de roupas de serviços de saúde, exercendo uma atividade especializada, que pode ser própria ou terceirizada, intra ou extrasserviço de saúde.

- Unidade geradora: unidade ou setor do serviço de saúde que gera roupas sujas a serem encaminhadas à unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.

nem para os servidores e muito menos para as contas públicas. Desta forma, os profissionais perdem com a falta de reconhecimento e estímulo e a população sai prejudicada”, constata o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira.

Ações parlamentares

Segundo pesquisa setorial divulgada pelo Sindicato das Empresas de Prestação de Serviços a Terceiros, Colocação e Administração de Mão de Obra e de Trabalho Temporário no Estado de São Paulo (Sindepres-tem) e pela Associação Brasileira das Empresas de Serviços Terceirizáveis e de Trabalho Temporários (Asserttem), são 10,5 milhões de trabalhadores terceirizados, empregados formalmente, no Brasil. O estudo ainda revelou que o número de empresas que oferecem este tipo de serviço cresceu 4,43% entre 2009/2010, passando de 31.029 para 32.580



Roberto Santiago

em outubro de 2011.

Essas informações e os problemas gerados com o tipo de serviço reforçam a necessidade de uma intervenção. Por este motivo, o assunto é discutido no Congresso Nacional, onde tramita um projeto que pretende regulamentar a prática ou quarterizar serviços, a proposta de nº 4.330/2004, de autoria do deputado federal Sandro Mabel (PR-GO).

Segundo o relator da medida, o deputado federal Roberto Santiago (PSD-SP), o projeto

é “marco regulatório” e que está atualmente sob análise na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados. Ele admite que a prática é necessária para o funcionamento de alguns setores da economia e que não há como lutar contra isso. Mas garante que é possível regerar as normas de relacionamento entre trabalhador e patrão, desde que haja fiscalização do Estado.

“A terceirização vai ficar mais cara. Portanto, só vai contratar trabalhadores terceirizados quem tem de fato a necessidade de contratar”, avisa, ao enumerar itens, como, por exemplo, a proibição da intermediação da mão de obra de enfermeiros para um hospital. Na lei, a terceirização só será possível para serviços específicos e para empresas que se encaixem numa série de exigências”, explica o parlamentar.

A medida ainda deve passar por mais Comissões do Senado e, se tudo correr bem, será encaminhada para a presidente Dilma Rousseff. A expectativa do deputado Roberto Santiago é que a lei seja sancionada entre os meses de agosto e setembro de 2013.

Anvisa estabelece regras rigorosas para a lavagem de roupas hospitalares

Um dos setores mais terceirizados nos estabelecimentos de saúde é o setor de higiene, sobretudo os específicos para a higienização de roupas hospitala-

res. Por este motivo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabeleceu, no começo de 2012, a Resolução RDC nº 06/2012, com normas que devem ser seguidas por todas as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde do País, para garantir a limpeza e segurança sanitária das roupas utilizadas nos serviços de saúde.

As unidades terceirizadas devem ter licença sanitária local, emitida pela vigilância do município, utilizar máquinas lavadoras com barreiras (coloca-se a roupa suja em uma porta e retira a roupa limpa em outra porta) e fornecer treinamento adequado para seus funcionários.

Além disso, a resolução proíbe que a quantidade de roupas seja medida por contagem, evitando a manipulação desnecessária da roupa suja e, consequentemente, evitando contaminação através dos tecidos utilizados em ambientes hospitalares.

Os quadros mostram algumas das regras que devem ser seguidas.

Regras para a terceirização na lavagem de roupas hospitalares

- As unidades terceirizadas devem possuir licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.
- As unidades intrasserviço só podem processar roupas provenientes de serviços de saúde.
- É permitido o processamento de roupas provenientes de outras atividades exclusivamente nas unidades terceirizadas, desde que realizado em ciclos separados daquelas provenientes de serviços de saúde.
- A terceirização do processamento de roupas de serviços de saúde deve ser comprovada por instrumento contratual específico, com vigência atualizada.
- A terceirização do processamento de roupas não isenta o serviço de saúde contratante da responsabilidade pelo atendimento dos padrões sanitários mínimos estabelecidos por esta resolução e demais instrumentos normativos aplicáveis.
- É proibido o processamento de roupas descartáveis.
- Os equipamentos, quando couber, e os produtos saneantes utilizados no processamento de roupas de serviços de saúde devem estar regularizados na Anvisa.
- Deve haver o registro de manutenção e monitoramento de todos os equipamentos da unidade.
- A lavagem das vestimentas dos trabalhadores da coleta e da sala de recebimento de roupa suja deve ser realizada na própria unidade de processamento de roupas.

Mais informações sobre as regras da Anvisa:

Baixe o leitor QR Code em seu celular e confira as regras da Anvisa para lavagem de roupas hospitalares na íntegra ou acesse o link abaixo.

<http://migre.me/bbcpr>



Quem “Anvisa” amigo é, mas roupa suja se lava em casa

Por Erivelto Correa de Araújo
Presidente do Sindicato da Saúde de Araçatuba e 2º vice-presidente da
Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo

A cada dia novos problemas surgem como num passe de mágica na área da saúde e para cada um aparecem as mais descabidas desculpas daqueles que deveriam apresentar soluções. Está virando rotina apelar para o verbo ‘terceirizar’, onde cabe a eles a responsabilidade de fiscalizar e impedir os absurdos, principalmente na área da saúde.

“Chega de terceirização na área da saúde. Roupa suja de hospitais deve ser lavada no próprio local.”

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) fixou regras para a lavagem de roupas hospitalares em todo o País, abrindo espaço para que empresas particulares assumam a tarefa. É a chamada terceirização, que não tem correspondido aos anseios da população e prejudica os trabalhadores. A partir de agora, as lavanderias hospitalares terão que seguir regras para garantir a limpeza e segurança sanitária das roupas utilizadas nos serviços de saúde. Conhecidas como unidades de processamento de roupas de serviços, elas são responsáveis por coleta, transporte, lavagem e devolução das roupas para reutilização.

De acordo com a resolução da Anvisa, as unidades que funcionam dentro dos serviços de saúde só podem processar roupas provenientes do estabelecimento. No entanto, o processamento das roupas pode ser realizado fora das unidades hospitalares. Para isso, as empresas terceirizadas deverão ter licença da vigilância sanitária do município. Embora a Anvisa determine regras para evitar contaminação, a primeira preocupação com a terceirização é que, às vezes, ela favorece tão somente a empresa licitada. A segunda é o fim das lavanderias

hospitalares, onde milhares de trabalhadores garantem o sustento de suas famílias nesta função podem perder o emprego. Por outro lado, será que hospitais e clínicas terão condições de fiscalizar o cumprimento das regras estabelecidas pela Anvisa? Hoje, as lavanderias funcionam anexas às unidades hospitalares e as falhas que, porventura, aparecem são prontamente sanadas. Será que as empresas terceirizadas terão a mesma preocupação ao transportar as roupas? Será que hospitais e clínicas conseguirão fiscalizar o descarte dos materiais contaminados?

Segundo a Anvisa, as roupas sujas dos hospitais devem ser lavadas no próprio local, pois as lavanderias terceirizadas não terão esta responsabilidade, mesmo porque, nelas, são lavadas outras roupas, numa mistura onde a contaminação será generalizada. Roupa suja não se lava em casa?

Outro aspecto importante é a mão de obra especializada. Será que as empresas contratadas terão funcionários qualificados? Afinal, a terceirização deve ser ratificada? Estas indagações devem ser esclarecidas antes das terceirizações, que poderão ser lucrativas para os hospitais, mas prejudiciais para os trabalhadores que ficarão desempregados. Nossa preocupação é com

os trabalhadores nas lavanderias e defendê-los continua sendo nossa bandeira. Portanto, chega de terceirização na área da saúde.





Cadê o financiamento da saúde?

Mesmo após a aprovação da Emenda 29, o setor continua sem definição de fontes que garantam mais recursos

por Ana Carolina Barros

O tema financiamento da saúde continua na pauta de debates de diversas entidades e até na mídia. Este é o principal problema que impede a existência de um sistema de saúde abrangente e de qualidade para toda a população. O resultado desta falta de recursos é um atendimento público e

privado cheio de falhas e reclamações e que não permite um atendimento digno a quem precisa.

Durante mais de uma década, a Emenda Constitucional nº 29 foi considerada uma medida que melhoraria a situação da saúde no Brasil. No entanto, de acordo com espe-

cialistas, a regulamentação da emenda pela Lei Complementar (LC) nº 141/12, em 16 de janeiro deste ano, não trouxe nenhum avanço para a necessidade de mais receita para o setor. Primeiro, os percentuais mínimos de investimento definidos aos municípios e Estados, respectivamente 15% e 12%, foram mantidos, enquanto que para a União foi determinado o valor do orçamento do ano anterior mais a variação do Produto Interno Bruto nominal (PIB), ou seja, que o gasto só aumentará na proporção que houver crescimento econômico. Outros itens que aumentariam esta verba em torno de R\$ 33,5 bilhões, como o investimento de 10% do Governo Federal, e também dariam mais transparência às despesas, foram vetados.

O médico pediatra e de saúde pública, Gilson Carvalho, caracteriza a LC 141 como um “redondo fracasso a que foi submetida a saúde no financiamento”, pois o objetivo principal desta regulamentação, desde o começo, foi aumentar os recursos federais para o setor. No entanto, durante o processo de votação, não trouxe nenhum dinheiro novo para a saúde. “A proposta legal pretendia conseguir 10% da receita corrente bruta da União para a saúde, que hoje está em cerca de 7%. Estados devem alocar, no mínimo, 12% e municípios, 15%. Dois pesos e duas medidas em que o governo, que domina o Congresso, conseguiu mais uma vez desonerar o Governo Federal, a única esfera que tem o poder de arrecadar recursos para a seguridade social onde está localizada a saúde”, explica.

Investimento em saúde

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil investe 8,4% do PIB em saúde, um percentual próximo do aplicado em países como Reino Unido (8,4%), Espanha (8,5%) e Austrália (8,9%), mas baixo se comparado a França e Alemanha,

que investem 11% ou os Estados Unidos, 15,47%. “A diferença é que em países como França e



Se dividirmos o dinheiro público gasto no ano pela população e pelos 365 dias, vamos nos surpreender com o resultado.”

Lígia Bahia, professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

Alemanha, a proporção de gastos públicos se situa em torno de 70% a 85% do total dos gastos. Portanto, teríamos que chegar a 9,5% ou 11% do PIB e inverter o padrão de predominio dos gastos privados que hoje são de 4,5%, enquanto as fontes públicas representam 3,5%”, explica a professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Lígia Bahia.

Para ficar mais claro, o total de gasto do Brasil com saúde em 2011 chegou a R\$ 326 bi. E, segundo o médico Gilson Carvalho, um cálculo simples mostra como é baixo o investimento em saúde pública no País. “Se tomarmos todo o dinheiro público gasto no ano e fizermos a divisão pela população e depois pelos 365 dias do ano, vamos nos surpreender com o resultado. Em 2011, o gasto público com saúde por brasileiro/dia foi de apenas R\$ 2,19. Impossível se garantir o ‘tudo’ para todos com tão baixo investimento.”

O médico reforça que se o Brasil investisse a média do que é aplicada em saúde em países-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 5%, deveria desembolsar R\$ 60 bi a mais que os atuais R\$ 138 bi de 2011. “O gasto médio de países mais ricos é de R\$



Thiago Farina, assessor jurídico da Fehosp, fala sobre financiamento da saúde no Encontro Paulista da Saúde

604 bi. Se compararmos especificamente com o quantitativo de países da Europa faltariam R\$ 297 bi para o Brasil atingir a média e se comparado com o quantitativo dos países das Américas seriam necessários R\$ 287 bi a mais”, enfatiza Gilson Carvalho.

Para Carvalho, os argumentos do Governo Federal para não investir mais na saúde são fracos, já que em 1995 era destinado 11,7% da receita bruta. E os dados comprovam que este investimento só tem diminuído nos últimos

anos; em 1980, por exemplo, a União investiu 75% do financiamento público na saúde, em 2010 auxiliava com apenas 45%.

Já, a professora Lígia Bahia, acredita que os poucos recursos são resultado da falta de clareza no que deve ser investido no setor, bem diferente do que acontece na

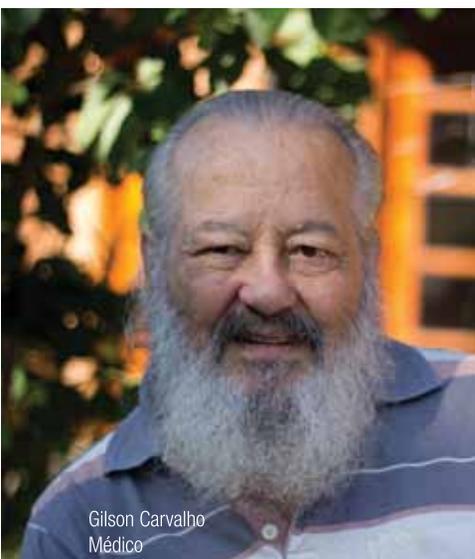
maioria dos países que investem mais de 70% na saúde. Para ela, a gestão é precária, justamente pela falta de elencar prioridades nos gastos, o que deixa o Brasil em desvantagem, apesar de ser a oitava economia do mundo.

A má qualidade do uso dos recursos é evidente quando se compara os gastos do governo com os juros da dívida pública, de R\$ 185 bilhões, com os do Ministério da Saúde, de R\$ 65 bilhões, no último ano.

O médico Gilson Carvalho complementa que para conseguir resolver o problema da saúde não depende somente de mais recursos, é preciso também seguir o modelo constitucional de fazer saúde, o SUS, melhorar o padrão técnico de deficiência dos gastos e coibir a corrupção.

Apoio ao financiamento

A população também faz coro à necessidade de mais recursos para o setor. Isto é comprovado numa pesquisa realizada pela Confederação Nacional das Indústrias (CNI) e Ibope, no mês de janeiro deste ano, a qual revelou que 95% dos brasileiros acreditam que a saúde pública precisa de mais investimento.



Gilson Carvalho
Médico

Assim como os demais brasileiros, as entidades sindicais também assumem como bandeira a luta por mais recursos para o setor. No XIV Encontro Paulista da Saúde, que aconteceu em agosto e reuniu trabalhadores da saúde e dirigentes sindicais de todo o Estado, na Colônia de Férias Firmino de Souza Godinho, em Praia Grande, um dos temas debatidos foi o financiamento da saúde.

Os convidados para falar sobre o assunto foram Ronaldo Albuquerque de Carvalho, ex-diretor executivo da Santa Casa de Mogi Mirim, e Thiago Farina, assessor jurídico da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (Fehosp). Em sua exposição, Farina diz que os índices estabelecidos pela Emenda 29 já são aplicados e criticou os vetos feitos pela presidente Dilma Rousseff à medida. “Com os vetos praticados



Thiago Farina

pela presidente Dilma, vemos que o sistema de saúde continuará relegado a segundo plano. Temos que definir formas de luta para que o setor receba os investimentos necessários”, afirma ele.

Para o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira, os debates sobre financiamento na saúde não tiveram a participação dos profissionais do setor, que são peças fundamentais para um atendimento de qualidade. “Em momento algum, o trabalhador foi ouvido. Vamos ter que nos colocar a campo e buscar soluções que amenizem a situação do trabalhador.”

Farina ainda pontua que o governo não faz a parte que lhe cabe, ou seja, a de investir valores suficientes para atender à demanda. E defende a adesão da sociedade ao projeto de iniciativa popular, que pretende fixar em lei o quanto do orçamento federal deve ser direcionado para a saúde.

Propostas para mais recursos

Diante da problemática envolvendo o financiamento da saúde, atualmente o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, organizado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Médica Brasileira (AMB), e mais 44 entidades, incluindo o Conselho Nacional de Saúde (CNS) coletam assinaturas em diversos pontos fixos e temporários em todo o País para o projeto de lei, de iniciativa popular, que prevê o repasse de 10% da receita corrente bruta da União para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para saber a localização dos postos onde estão os abaixo-assinados acesse o site www.saudemaisdez.org.br ou a fanpage www.facebook.com/SaudeMais10.

O objetivo da proposta é gerar mais avanço e transparência no financiamento para o setor, mas para que isso

aconteça deverão coletar 1,5 milhão de assinaturas em todo o Brasil para levar o projeto à Câmara Federal. Este seria um reforço para o orçamento da saúde e que beneficiaria 120 milhões de brasileiros, dependentes exclusivamente dos serviços prestados pelo SUS. A expectativa é concluir as assinaturas até abril de 2013.

Duas iniciativas semelhantes, que procuram reforçar o orçamento da saúde, tramitam na Câmara dos Deputados e determinam também a aplicação de, no mínimo, 10% da receita corrente bruta dos orçamentos fiscal e da seguridade social em ações e serviços públicos de saúde.

O projeto de Lei Complementar nº 123/12, do deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), prevê que o percentual de 10% será alcançado após quatro anos, com acréscimos sucessivos de

0,5%, cujo mínimo previsto para o primeiro ano de vigência da nova lei será de 8,5%. Já, o Projeto nº 124/12, do deputado Eleuses Paiva (PSD-SP), estabelece que a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, o montante equivalente a 10% de suas receitas correntes brutas, excluídas as restituições tributárias. O projeto também prevê a evolução do percentual a partir de, no mínimo, 8,5% até alcançar 10% no quarto ano de vigência.

Além dessas propostas, ainda tramita no Senado o Projeto de lei nº 156/2007, de autoria do então senador Marconi Perillo (PSDB), que define o investimento da União em saúde, de forma escalonada. Esta proposta também prevê a vinculação de 10% da receita da União em serviços de saúde.

Governo Federal deveria tirar mais investimentos do próprio bolso

Por Paulo Roberto Gondim Richieri
Presidente do Sindicato da Saúde de Piracicaba e diretor-procurador da
Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



Durante mais de 11 anos de tramitação no Congresso Nacional, até a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 pela Lei Complementar nº 141/12, discussões acaloradas se realizaram entre várias correntes de pensamento e a questão do financiamento da saúde virou uma espécie de coro que continua a ecoar até agora. O motivo? Entre aprovações e vetos, a medida só regulamentou os gastos com o setor, mas os investimentos das três esferas governamentais continuam os mesmos. A proposta de regulamentação sancionada pela presidente da República, Dilma Rousseff, no dia 16 de janeiro deste ano, não foi aquela que as autoridades econômicas queriam. Foi sabiamente evitada a criação de mais um imposto que, inicialmente, vinculado à saúde, acabaria aos poucos fazendo parte da imensa carga fiscal brasileira. Também foi vetado na lei o item que aumentaria anualmente em R\$ 31 bilhões (com base no orçamento de 2011)

os gastos federais com saúde, por meio de sua vinculação a 10% das receitas fiscais da União. Ao todo, 15 trechos do texto, aprovado pelo Senado no início de dezembro, foram vetados.

Em suma, houve muita discussão no Congresso até a sanção da lei que regulamenta a Emenda 29, mas o que se pode constatar é que o Governo Federal se isentou de fornecer mais recursos e aumentou a responsabilidade dos Estados e municípios, que hoje é de 12% e 15%, respectivamente. Não é de hoje que a falta de financiamento tem sido identificada como um dos problemas que

prejudicam o sistema de saúde brasileiro. E a população confirma isto, como mostra uma pesquisa feita pelo Ibope/CNI, em janeiro de 2012. O estudo mostra que 61% dos brasileiros consideram o serviço público de saúde 'péssimo' ou 'ruim' e 85% não percebem avanços no sistema público de saúde e outros 55% apontam a demora no atendimento como principal problema do sistema público de saúde em sua cidade.

A pesquisa ainda mostra que a maioria da população (95%) considera importante destinar mais recursos para a saúde, 82% acham que recursos adicionais poderiam ser obtidos se o governo acabar com a corrupção e somente 4% endossam a proposta do governo de criar novos impostos para financiar a saúde. A pesquisa ainda aponta que a maioria atribui melhores notas aos serviços privados do que aos públicos. Numa escala de 0 a 10, o setor privado recebeu a nota média de

8,2, enquanto o setor público, a média de 6,3. Com a nova lei complementar que regulamenta a Emenda 29, a definição dos recursos federais para o setor e o

fim da pressão diária para sua votação, os governos vão ter que arregaçar as mangas e não buscar mais desculpas para justificar o descontentamento da população. Terão que gastar melhor os recursos que têm se quiserem melhorar os resultados; saber quanto precisam gastar para cumprir com os direitos constitucionais da população e acompanhar o que está sendo feito com os recursos destinados para a saúde e buscar saídas para melhorar.



Não é de hoje que a falta de financiamento tem sido um dos problemas que prejudicam o sistema de saúde brasileiro.”

Jornada de



horas para a enfermagem

Federação paulista e centrais sindicais se unem para pressionar deputados a aprovarem o PL que vai garantir mais qualidade de vida aos trabalhadores da saúde em todo o Brasil

por Daniella Almeida

Há 12 anos tramita no Congresso Nacional o Projeto de lei (PL) 2.295/2000 que propõe jornada de trabalho de 30 horas semanais para os profissionais da enfermagem. Cerca de 1,7 milhão de trabalhadores deste setor em todo o Brasil aguardam sua aprovação e pressionam os deputados federais junto com suas entidades representativas, mas até o momento nada aconteceu. Da última vez que o projeto foi à votação na Câ-

mara dos Deputados, em 27 de junho deste ano, em virtude do baixo número de deputados presentes no plenário, o PL não foi apreciado. Neste dia, pouco antes da plenária, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e a ministra Ideli Salvatti, de Relações Institucionais, reuniram-se com os líderes partidários da Câmara e fizeram um apelo para que a Casa não votasse o projeto por temer impacto nas contas públicas.

Tal ação causou revolta em todos os trabalhadores da enfermagem brasileira, principalmente porque o governo alegou que se o projeto for aprovado, haverá um aumento de R\$ 7 bilhões em contratações de enfermeiros para os cofres públicos, baseando-se em um estudo feito pelo setor privado, mas que não corresponde à realidade.

Para o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira, a presidente Dilma Rousseff ao acatar tais justificativas para não aprovar as 30 horas, posiciona-se contra a enfermagem brasileira e coloca em dúvida o compromisso firmado durante sua campanha eleitoral. “Esta atitude, além de decepcionar a categoria que há anos espera por esta aprovação,



a realizar um trabalho conjunto em prol desta causa.

Para o diretor de Assuntos Trabalhistas da Nova Central, Luiz Antonio Festino, a jornada de trabalho para o profissional da saúde tem que ser respeitada. “Um projeto de tamanha importância, que fica relegado em segundo plano e não entra na Ordem do Dia para votação é um absurdo. Este projeto precisa ser respeitado e a sociedade deve cobrar de seus políticos sua aprovação, pois, além de proporcionar condições de trabalho mais dignas, garantirá melhor atendimento para a sociedade”, destaca.

Canindé Pegado, secretário-geral da UGT, destaca que no Brasil a aprovação das 30 horas para a enfermagem é uma

questão de justiça, uma vez que outras categorias ligadas à área da saúde já fazem uso desta regulamentação. “A carga horária de no máximo 30 horas semanais para os profissionais de saúde é inclusive uma recomendação da Organização Internacio-

nal do Trabalho (OIT), pois estes trabalhadores passam por um desgaste físico e emocional muito intenso no dia a dia”, pontua.

Já, o presidente da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), Wagner Gomes, acredita que a categoria precisa o quanto antes ter esta jornada aprovada, uma vez que nesta profissão não há espaço para erros. “É um trabalho que envolve a vida de outras pessoas e não pode ter erros, por isso seis horas é tempo adequado para que os profissionais da saúde trabalhem com a eficiência necessária, mas que esta redução não venha acompanhada de diminuição de salário; ao contrário, deve vir com salário digno”, diz ele. Com a assinatura do termo de compromisso, a Federação da Saúde paulista e as centrais sindicais pretendem promover no início do próximo



A aprovação das 30 horas para a enfermagem é uma questão de justiça, uma vez que outras categorias da saúde já fazem uso desta regulamentação.

Canindé Pegado, secretário-geral da UGT

foi contra os estudos já apresentados ao Governo Federal pelas entidades que representam os trabalhadores da saúde de todo o Brasil, que comprovam que conquistar as 30 horas não é privilégio do profissional, mas uma condição para uma assistência segura ao paciente” destaca Edison.

Nesse sentido, a fim de traçar estratégias para pressionar os deputados a aprovarem o PL das 30 horas, a Federação assinou no último Encontro Paulista da Saúde, realizado em agosto deste ano, em Praia Grande (SP), juntamente com as centrais sindicais União Geral dos Trabalhadores (UGT), Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST) e Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), um termo de compromisso em que as entidades se comprometem

ano um seminário, no qual será formada uma comissão que deverá pressionar os deputados no Congresso Nacional para aprovarem o projeto. “Todos estes atos são formas de mostrar que a saúde brasileira está de luto. Queremos garantir o quanto antes as 30 horas não só para a enfermagem, mas também para toda a categoria da saúde”, ressalta o presidente da Federação, Edison Laércio de Oliveira.

Projeto que regulamenta a jornada de trabalho para 30 horas é histórica

O primeiro projeto que resultou em lei para o exercício profissional foi a Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, que já pedia uma jornada de trabalho de 30 horas, porém até os dias atuais os profissionais da enfermagem não têm jornada regulamentada, mesmo tendo respaldo na Constituição Federal, que em seu artigo 7º, inciso XIV, afirma que “é direito a jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva.”

No Senado, o projeto que regulamenta a jornada máxima de 30 horas semanais para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem foi apresentado pelo senador Lúcio Alcântara (PSDB-CE) em março de 1999 como PLS 161/99, que alterava a Lei 7.498/86. A proposta foi aprovada na Comissão de Assuntos Sociais e encaminhada à Câmara dos Deputados, onde passou a tramitar como PL 2.295/2000.



Luiz Antonio Festino
Diretor da Nova Central

Desde então, a aprovação no Congresso está sendo bastante aguardada pelos profissionais da enfermagem. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização das Nações Unidas (ONU), a jornada de 30 horas é melhor

para pacientes e trabalhadores da saúde do mundo inteiro. “Nada justifica uma jornada acima de 30 horas num setor



Wagner Gomes
Presidente da CTB

onde o desgaste físico e psicológico já foi comprovado cientificamente. Manter jornadas superiores e referendar a exploração do trabalho é ir contra uma tendência mundial de redução da carga horária em todos os setores”, destaca a diretora da Federação, Sofia Rodrigues.

Estudos comprovam viabilidade da jornada de 30 horas para a enfermagem

Uma avaliação feita por técnicos do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico (Dieese), baseado na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) de 2008, do Ministério do Trabalho, confirma que a redução da jornada de 30 horas semanais para os profissionais da enfermagem não acarretará prejuízos aos cofres públicos e/ou privados. Este estudo examinou possíveis impactos que a redução da jornada de trabalho provocaria no nível de emprego e nos rendimentos dos que atuam em tais funções.

O documento apresentado pelo Dieese confirma que a limitação da jornada de trabalho da enfermagem beneficiará aproximadamente 546 mil trabalhadores, ou seja, 81% dos profissionais que atualmente têm jornada de trabalho superior ao limite proposto de 30 horas, além de gerar 176.165 novos postos de trabalho. Outro estudo feito em 2009 pelo Instituto também mostrou que o impacto financeiro das 30 horas é pequeno. Para hospitais públicos seria de

R\$ 559 milhões/ano e para os hospitais privados, de R\$ 966 milhões/ano. É importante frisar que o impacto financeiro sobre o orçamento da União é praticamente nulo, uma vez que o Governo Federal paga somente os profissionais de enfermagem lotados em hospitais universitários e cerca de 50% destes já executam jornada de 30 horas por meio de acordos internos. “Há muito tempo, toda a base da Federação trabalha para que a jornada de trabalho seja reduzida não só para a enfermagem, mas para todos os profissionais da saúde, inclusive em meados da década de 80, conseguimos diminuir a jornada de 40 para 36 horas semanais. Isto em uma época em que garantir estas conquistas era muito mais difícil e nossa mobilização, naquele período, serviu de modelo para muitos sindicatos da América Latina”, finaliza a diretora da Federação e presidente do Sindicato da Saúde de Jaú e Região, Edna Alves.



Confira 10 motivos para o PL 2.295/2000 ser aprovado

1- A saúde é um dos setores de maior queixa dos brasileiros e que necessita de melhorias urgentes, visto que os gastos públicos em saúde no Brasil, segundo dados do IBGE (2012), são de apenas 44% dos gastos totais do País, enquanto em outros países a média é de mais de 70%.

2- Estudo do Dieese (2011) aponta que a jornada de 30 horas representa a abertura de 194.857 novos postos de trabalho para os profissionais de enfermagem, correspondendo a 26,64% do número de ocupações para este setor.

3- Os estabelecimentos de saúde de cerca de 10 estados brasileiros e mais de 100 municípios já adotam jornada de 30 horas.

4- O impacto financeiro das 30 horas é relativamente pequeno: para hospitais públicos o impacto seria de R\$ 559 milhões/ano e para os hospitais privados, de R\$ 966 milhões/ano, segundo a pesquisa

Assistência Médico-Sanitário de 2009, desenvolvida com dados oficiais do IBGE, ao contrário do que afirma o Governo Federal.

5- A jornada de 30 horas para os profissionais da enfermagem é um preceito constitucional quando o artigo 7º, inciso XIV da Constituição Brasileira (1988), estabelece que “a jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva”.

6- Os profissionais de enfermagem são responsáveis por 60% das ações de saúde e atuam 24 horas dos 365 dias do ano e, dentre todas as profissões da saúde, é a que convive permanentemente com a dor e o sofrimento e a que mais adoece (acidentes de trabalho, LER/DORT e transtornos psíquicos).

7- Assegura a qualidade da assistência e a segurança de profissionais e usuários dos serviços de saúde de todo o Brasil.

8- É uma questão de justiça, uma vez que muitas outras categorias da saúde já obtiveram jornada regulamentada: médicos (20 horas, desde 1961), fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (30 horas, desde 1994) e assistentes sociais (30 horas, desde 2010).

9- Mais de 1,7 milhões de profissionais da enfermagem, juntamente com suas entidades representativas manifestam profunda insatisfação com o posicionamento do Governo Federal, que atuou na Câmara Federal para impedir a votação do PL 2.295/2000.

10- A presidente da República, Dilma Rousseff, e o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, assumiram um compromisso público, em carta assinada por ocasião do Processo Eleitoral de 2010, de defender a aprovação do PL 2.295/2000, mas até o momento tratam a saúde e seus profissionais do setor como mercadoria.

Todos ganham com jornada menor na enfermagem

Por Edna Alves
Presidente do Sindicato da Saúde de Jaú e 1ª secretária da
Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



A mobilização nacional pela redução da jornada de trabalho e pelo piso nacional da categoria da saúde tende a prosperar. Iniciada pelos sindicalistas da saúde do Estado de São Paulo, a campanha pela jornada de 30 horas para profissionais de enfermagem ganha adesões e caminha para virar lei.

Pode demorar um pouco, mas a união de forças de dirigentes sindicais é capaz de dobrar deputados, senadores e até a presidente Dilma. É assim que enxergamos. O primeiro ganho pela valorização dos trabalhadores ocorreu em 12 de maio, Dia Estadual do Trabalhador da Saúde, quando milhares de trabalhadores participaram da 1ª Passeata Paulista da Saúde, promovida pela Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo.

Em Jaú, apesar de um dia chuvoso, levamos cerca de 200 pessoas às ruas. Foi significativo e emocionante ver a categoria caminhar unida, portando cartazes e bandeiras em defesa das 30 horas. A população também aderiu. Percorremos as ruas centrais e chamamos a atenção para a nossa luta. Com o objetivo de ampliar a ação, foi realizada audiência com governador de São Paulo e o assunto voltou a ser debatido. A Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo conseguiu importante adesão das centrais sindicais União Geral dos Trabalhadores (UGT), Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST) e Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB) que assinaram um Termo de Compromisso durante o XIV Encontro Paulista da Saúde, realizado em agosto, em Praia Grande, no qual se comprometem a lutar

pela aprovação do projeto. A pressão vai aumentar no Congresso.

Serão muitos os pontos positivos quando a jornada de 30 horas começar a vigorar ao lado de um salário digno. Tanto o trabalhador da saúde como a população sai ganhando. Com jornada menor, o trabalhador vai sofrer menos estresse no trabalho e estará sujeito a contrair menos doenças profissionais, como depressão e ler (lesões).

O trabalhador também terá mais tempo para a família, para o lazer e para se aperfeiçoar. Hoje, por causa do salário de fome na categoria, muitos colegas se sujeitam a duplas jornadas, o que prejudica a si próprio e aos pacientes por ele atendidos, face à sobrecarga de trabalho.



A união de forças de dirigentes sindicais é capaz de dobrar deputados, senadores e até a presidente Dilma.”

O cidadão que busca atendimento em hospitais também vai ser beneficiado. Afinal, será cuidado por um profissional de enfermagem mais atento e menos estressado. Todos ganham com a jornada mais humana. Pesquisas mostram que trabalhar além de 30 horas por semana é prejudicial à saúde do trabalhador que cuida da saúde do próximo. Trinta horas já!

Luta pelo piso nacional enfrenta vários obstáculos

Relator do projeto, Arnaldo Faria de Sá, pede adesão da categoria para cobrar aprovação da lei tanto na Comissão de Justiça quanto em plenário

por Paulo César Grange

O combate promete ser duro. Será uma batalha atrás da outra e muita resistência, real ou imposta, dos parlamentares em aprovar o Projeto de lei (PL) 4.924/09, que fixa o piso nacional para profissionais da enfermagem. O quadro que em nada aplaca a ansiedade dos trabalhadores da saúde é desenhado pelo deputado federal Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP), que é o relator do PL na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Ele se reuniu recentemente com dirigentes da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo. Faria de Sá alerta para a necessidade de uma ampla mobilização dos representantes da saúde e dos próprios trabalhadores para conseguir o objetivo de se obter um piso justo. O projeto, de autoria do deputado Mauro Nazif (PSB-RO), fixa o piso salarial de enfermeiros em



O presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira, conta com o apoio das centrais sindicais UGT, CTB e Nova Central para conseguir aprovar o projeto do piso nacional para a categoria da saúde. “Segmentado como está hoje, nenhuma categoria chega a lugar nenhum. Com uma central levantando a bandeira, o projeto corre mais rapidamente. No nosso caso, temos três centrais integradas na batalha e agindo conjuntamente no Congresso.”

salarial de enfermeiros em R\$ 4.650,00 e do técnico de enfermagem em R\$ 3.255,00.

“Temos de vencer etapas. A primeira, que é votar na Comissão de Constituição e Justiça, tem que ter uma boa articulação para conseguirmos aprovar ainda este ano. Logicamente encontraremos dificuldades”, prevê o deputado. Faria de Sá diz que a jornada de 30 horas para a saúde, que já estava tudo certo para ser votada no Congresso, teve uma reviravolta por causa de interesses do governo.

Edison Oliveira cita como ponto positivo a presença das centrais em todos os Estados, o que vai facilitar o acesso e a cobrança direta de cada deputado.

“Todo mundo sabe que o Congresso Nacional vive de pressão. O Congresso não aprova projetos de lei pelos ‘belos olhos da categoria’, até porque é elitizado, com 90% do lado patronal e com comprometimento com o Governo Federal e não com os trabalhadores, que lutam para ter salários dignos e condições de vida melhores.”

Ele rebate argumentos de que as Santas Casas não teriam como pagar o piso nacional solicitado. Culpa o governo por não ter uma política de financiamento para o setor hospitalar e os grandes hospitais por utilizarem as Santas Casas como fachadas em seus protestos.

“Os grandes hospitais estão por trás dizendo que não podem aprovar o piso porque vão quebrar. Por isso, podem pedir vistas, adiar votação, retirada de pauta... Temos que estar preparados para tudo isso. O piso é uma necessidade.

Várias categorias têm o piso e termos o piso da nossa categoria é natural”, fala o deputado.

Hoje, destaca, não existe jornada de 30 horas e nem piso nacional unificado e mesmo assim as Santas Casas estão quebradas. “Sabemos que o outro lado (patronal) não quer nem as 30 horas e nem o piso nacional”, comenta o deputado. Ele entende que os trabalhadores precisam pleitear as duas coisas, mas que é preciso focar numa delas se for o caso.

Contribuição – Para que a Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo e os sindicatos ajudem a



Dirigentes sindicais em reunião com o deputado Arnaldo Faria de Sá

Projeto de lei 4.924/2009

Autor: Mauro Nazif - PSB/RO

O que é?

Dispõe sobre o piso salarial do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira.

Situação: Aguardando parecer na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Próximos passos: 1 - Votação entre os membros da CCJC

Próximos passos: 2 – Se aprovado na CCJC, ser votado em plenário por deputados/senadores.

Passo a passo do PL

7/4/2009 - Despachado para análise nas comissões da Câmara dos Deputados.

15/9/2009 - Parecer do relator; deputado Jofran Frejat (PR-DF) pede aprovação com emenda (*) na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

16/9/2009 Aprovado o parecer.

26/10/2011 - Parecer do relator; deputado Assis Melo (PCdoB-RS) pede aprovação na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), inclusive da emenda da CSSF.

11/4/2012 - Aprovado o parecer.

23/8/2012 - Designado o deputado Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP) como relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

13/9/2012 - Relator se reúne com Federação dos Trabalhadores da Saúde paulista e sindicalistas filiados à entidade.

Deputado Arnaldo Faria de Sá pede envolvimento da categoria para pressionar deputados a aprovarem na Comissão e depois no Congresso.

9/10 - Deputado federal Vicente Cândido (PT-SP), apresenta requerimento, solicitando que o PL 4.924/2009 seja encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

Federação anuncia seminários com centrais sindicais (UGT, CTB e Nova Central) para reforçar movimento em defesa do projeto.

pressionar, Faria de Sá elaborou uma lista dos deputados, de todos os Estados, para que os representantes da saúde de cada região possam cobrar deles a aprovação do piso nacional. A listagem foi entregue à Federação da Saúde paulista.

No entendimento do relator do projeto que cria o piso nacional, a aprovação de um salário justo e a jornada de 30 horas para a categoria trariam impacto positivo na qualidade do atendimento da saúde da população. “Sem dúvida melhoraria muito o atendimento. O paciente de hospital vive mais com a enfermagem do que com o médico. A

enfermagem remunerada à altura vai melhorar a vida do paciente.”

Mas o que ninguém esperava aconteceu. Nova manobra política vai fazer com que os profissionais da enfermagem esperem ainda mais pela aprovação do PL. É que no dia 9 de outubro, o deputado federal Vicente Cândido (PT-SP) apresentou requerimento, solicitando que o PL seja encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação (CFT). Se isto acontecer, o piso salarial da enfermagem demorará ainda muito tempo para ser aprovado no plenário da Câmara.

Como pode ficar o piso nacional da saúde

Valores do Projeto de lei do piso nacional da enfermagem

	Enfermeiro	Técnico (50%)	Auxiliar (40%)
Março/2009	R\$ 4.650,00	R\$ 2.325,00	R\$ 1.860,00
Setembro/2012 (1)	R\$ 5.603,72	R\$ 2.801,86	R\$ 2.241,49

Valores com emendas aprovadas ao Projeto de lei pelas comissões (*)

	Enfermeiro	Técnico (70%)	Auxiliar (50%)
Março/2009	R\$ 4.650,00	R\$ 3.255,00	R\$ 2.312,50
Outubro/2012 (1)	R\$ 5.639,06	R\$ 2.819,53	R\$ 2.225,62

(*) Projeto de lei original recebeu emenda nas Comissões da Câmara, elevando o piso do técnico de 50% para 70% do piso do enfermeiro; e de 40% para 50% o piso do auxiliar/parteira

Obs. (1) Atualização com base no INPC - IBGE acumulado no período de março de 2009 a agosto de 2012: 20,51%



Autonomia gerencial e relação social são essenciais para melhorar a saúde brasileira

por Vera Bison

“A saúde não anda nada bem por falta de gerenciamento de gestão.” É o que pontua o médico do Trabalho e pesquisador da Faculdade de Saúde Pública da USP, Koshiro Otani, no XIV Encontro Paulista da Saúde, realizado na Colônia de Férias Firmo de Souza Godinho, em Praia Grande. “É por isso que a população não é bem atendida, porque não há autonomia gerencial para as unidades públicas prestadoras de serviço e faltam contratos públicos de cumprimento de metas, conforme as necessidades e diretrizes da população com a participação social”, diz. As condições de trabalho estão

diretamente ligadas à relação social entre funcionários e empresa ao investimento nos profissionais, como cursos profissionalizantes, salários dignos e número suficiente de profissionais, para não haver sobrecarga de trabalho e os funcionários comecem a adoecer. “Sintomas, como ansiedade, insônia, depressão e transtornos osteomusculares (movimentos repetidos que podem provocar lesões em tendões, músculos e articulações) se sobrepõem e aparecem conforme mudam as relações sociais no ambiente profissional e as condições do trabalho em si”, diz Otani, complementando que na área da saúde, a responsabilidade é multiprofissional. “Ninguém trabalha sozinho. A equipe tem que estar sincronizada e ter bom relacionamento com todos para o bom andamento dos trabalhos, por isso tem que haver boa relação social.”

Dimensionamento de pessoal

Koshiro Otani enfatiza a importância do dimensionamento de pessoal na enfermagem, que hoje é um assunto muito discutido nos fóruns da área da saúde. “Isto porque as instituições precisam adequar o número de pessoal à nova realidade para melhorar o serviço de assistência”, sinaliza o médico do Trabalho.

Os profissionais de enfermagem compreendem cerca de 60% do quadro de pessoal dos estabelecimentos de saúde, o que representa um custo elevado quando comparado às demais categorias.



O dimensionamento de pessoal de enfermagem é a etapa inicial do processo de contratação, que tem por finalidade prever a quantidade de funcionários para suprir as necessidades de assistência direta ou indiretamente prestada aos pacientes.

Para que haja segurança, tanto do profissional como dos pacientes, é necessário que se utilizem critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às necessidades de assistência, de forma que o paciente receba um atendimento de qualidade e que proporcione segurança. Para que isso ocorra é preciso estipular número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para os diferentes setores onde ocorrem internações.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) estabelece que para cada cinco pacientes, um técnico de enfermagem é suficiente, mas na opinião do médico do Trabalho, Koshiro Otani, o ideal seria um profissional para cada quatro pacientes. “Mas este dimensionamento pode ser negociável com a chefia. É o trabalhador que sabe qual a necessidade de mais funcionários, dependendo dos casos dos pacientes”, avalia ele, que vê a enfermagem como a coluna vertebral de um estabelecimen-

“

to de saúde, cuja responsabilidade é grande, por isso é este pessoal que irá avaliar a quantidade de profissionais necessária para atender determinado setor.



Nilselene Martins da Silva

O pesquisador da Faculdade de Saúde Pública da USP finaliza pontuando que “não existe gestão de pessoas eficiente sem adequadas condições de saúde, de trabalho, de competência e de financiamento”. Para o diretor da Federação da Saúde e



Na área da saúde, a responsabilidade é multiprofissional, ninguém trabalha sozinho. A equipe tem que estar sincronizada.”

Koshiro Otani, médico do Trabalho e pesquisador da USP

presidente do Sindicato da Saúde de Ribeirão Preto, Nilselene Martins da Silva, a falta de profissionais em número adequado nos hospitais compromete a qualidade de trabalho e, por isso, tornou-se uma importante bandeira de luta da Federação.



Setor de serviços cresce e abre caminho para adoção de uma nova agenda de atuação sindical

por Paulo César Grange

O período positivo da economia brasileira de 2004 a 2008 criou um cenário favorável ao movimento sindical, que recuperou conquistas para os trabalhadores e ganhou representatividade maior no País. A avaliação é da economista Eliana Elias, supervisora técnica do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos de São Paulo (Dieese). Durante o XIV Encontro Paulista da Saúde, realizado em agosto, em Praia Grande, a especia-

“Desde 2004, a gente vê uma ampliação do setor de serviços, inclusive com geração de empregos na saúde”, diz a economista, salientando que o sindicalismo se aproveitou do momento e conseguiu ganhos reais para as categorias.

Isso pode ser confirmado com a pesquisa feita pelo Dieese, mostrando que em 2011, 86% das categorias profissionais conquistaram aumento salarial acima da inflação – no setor de saúde 72% das negociações tiveram ganhos reais nos últimos três anos.



Pedro Tolentino e Eliana Elias, no XIV Encontro da Saúde

Bandeira de luta

Ela lembra que a bandeira de luta dos sindicatos a partir dos anos 70 sempre focou no combate à carestia e à liberdade política. Este ciclo, diz, chegou ao fim com a extinção da inflação e a chegada de um sindicalista à Presidência da República.

Nesse sentido, a atuação do movimento sindical a partir de agora, na visão de Eliana Elias, é combater a desigualdade social que ainda persiste, lutar contra a transformação do mercado (terceirização e precarização das relações de trabalho) e defender a melhora dos serviços públicos.

lista disse que o Brasil teve ganhos advindos da economia aquecida, como redução do desemprego, renda maior para os trabalhadores e baixa inflação. “Tivemos um cenário inédito. A questão é saber se vai ter continuidade”, sinaliza, tendo em vista a crise internacional iniciada em 2008 e os solavancos vividos pelo País desde então.

O Brasil resistiu bem à crise em 2009 e 2010, com economia favorável e democracia convivendo juntas, um caso raro em mais de 30 anos de movimento sindical. Agora, Eliana diz que é chegada a hora de o movimento sindical repensar uma nova agenda, num momento em que o setor de serviços ganha espaço.

Rotatividade

O sindicalista Pedro Tolentino, que representa a Federação dos Trabalhadores da Saúde no Dieese, foi o mediador desta mesa de debate no Encontro Paulista da Saúde e chamou atenção para a questão da rotatividade de mão de obra no setor de saúde. Apresentou dados, apontando que 70% dos desligamentos em hospitais são de trabalhadores com menos de um ano de registro em carteira.

Tolentino diz que uma das lutas do sindicalismo é pelo correto dimensionamento de pessoal. “A rotatividade é uma forma perversa de baixar salários e não permitir a qualificação do trabalhador”, lamenta ele.

Saúde

precisa ter voz no Parlamento

Especialista em marketing recomenda envolvimento de sindicalistas na política partidária

por Paulo César Grange

A representatividade política dos profissionais da saúde está em discussão neste ano, quando dirigentes da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo se lançaram candidatos a vereadores. Estar onde se fazem leis e onde se tomam decisões políticas é o objetivo das entidades sindicais que lançaram os diretores Leide Mengatti (Campinas), Luiz Vergara (Franca), Paulo Pimentel (Santos) e Marilsa Braga (Bauru) para concorrer a uma vaga no parlamento municipal. Dos quatro dirigentes sindicais que se candidataram, apenas Luiz Vergara, de Franca, foi eleito. Os demais tiveram votação expressiva e se consideram vencedores. “O cargo abre mais portas e facilita a ação política, mas ela também pode ser exercida

sem o mandato e nós estamos atentos na defesa dos trabalhadores e da saúde da população”, afirma Leide Mengatti, cuja expressividade nas urnas foi computada em mais de dois mil votos registrados. “A conquista do poder possibilita imprimir as políticas e os projetos das forças vencedoras do processo eleitoral. Por isso, disputar é imperioso para forjar lideranças e construir as vanguardas dos trabalha-

dores”, diz Marcos Verlaine, analista político e assessor parlamentar do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP) (veja quadro na página 34).

É nesta linha que pretende atuar o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira. Por decisão do XIV Encontro de Dirigentes Sindicais e Trabalhadores da Saúde



Disputar um cargo político é imperioso para forjar lideranças a construir as vanguardas dos trabalhadores.”

Marcos Verlaine, analista político



Guerra de bancadas no Congresso

Acostumado a ver de perto a “guerra” de empresários contra sindicalistas em questões que beneficiam o trabalhador, o analista político Marcos Verlaine, do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP), diz que “bancadas são fundamentais” e que “se elas não existissem, os trabalhadores estariam ‘ferrados’”. No Congresso Nacional são 91 integrantes da bancada de sindicalistas contra 270 na de empresários.

Normalmente, segundo o analista político, todas as votações importantes submetidas à Comissão do Trabalho acabam com derrota para o trabalhador. “Esta é a síntese do que também ocorre no plenário.” Diante desta realidade, o movimento sindical precisa apresentar seus candidatos em todas as eleições. “É preciso estar onde as leis são feitas: Câmara, Assembleia e Congresso. Tem que disputar, porque se não eger representante quem vai levantar sua bandeira de luta?”

A respeito da demanda dos trabalhadores da saúde que pleiteiam um piso nacional justo, o analista político do DIAP lembra que discussões como estas no Congresso são uma “agonia”, porque o governo costuma segurar todas as votações que, supostamente, criam impacto nas finanças públicas. A saída para alcançar o piso nacional, segundo Marcos Verlaine, é uma mobilização nacional, culminando com uma “jornada cívica” em Brasília. “Não só em Brasília, mas também nos Estados e municípios e cobrar do candidato que o sindicato fez campanha. É uma batalha difícil, precisa de recursos materiais e financeiros e de conscientização política.”



Marcos Verlaine
Analista político

Bancadas no Congresso (*) Mandato 2011/2015 (**)			
	Total	Deputados	Senadores
Empresarial	273	246	27
Ruralista	160	142	18
Sindical	91	84	7

(*) Bancadas informais: constituídas por parlamentares de partidos e visões ideológicas distintas, atuam como grupo de pressão de forma a unir forças em favor de propostas, reivindicações e pleitos de determinados setores da economia, de movimentos sociais ou de trabalhadores. Também conhecidas como frentes parlamentares.

(**) No mandato 2007/2010, o Congresso tinha 219 empresários e 61 sindicalistas. Em 2011/2015, levantamento preliminar apontou 72 sindicalistas eleitos, mas com análise minuciosa e idas e vindas de deputados que assumiram postos no governo, a contagem final chegou a 91 membros.

Fonte: www.diap.com.br

do Estado de São Paulo, pretende criar em 2013 um curso de capacitação política para sindicalistas. “É possível mudar este País. É possível melhorar a vida dos trabalhadores da saúde. Basta não deixar a hora passar.”

Ele fez a declaração no Encontro Paulista, quando o tema ‘Representatividade Política’ foi abordado. Oliveira recorreu a um “hino” para motivar os companheiros a se engajarem na luta política. A música “Pra não dizer que não falei das Flores”, de Geraldo Vandré, encerrou as discussões e emocionou a todos.

Transformação

Entre os palestrantes estavam o mestre em Economia e professor universitário

Odilon Guedes (ex-vereador de São Paulo) e o assessor do Núcleo de Assuntos Estratégicos da Unimed (NAE), Sérgio Motti Trombelli, também especialista em marketing político e professor universitário.

Guedes afirma que o trabalhador da saúde precisa se envolver em eleições, estar informado e ter conhecimento sobre leis e orçamentos. Afinal, é no orçamento que está o dinheiro a ser investido na melhoria da vida da população. “Temos que usar o voto a nosso favor. Temos de eger nossos representantes.”

“A política é o fator de transformação da sociedade. Qualquer decisão se dá na política”, ressalta Guedes. Ele se dirige aos sindicalistas da saúde, recomendando para que despertem para a política e avancem em discussões além do sindicalismo.

O especialista em marketing político Sérgio Trombelli reconhece que são grandes os embates dos trabalhadores e que avanços só se conseguem por meio de leis e de ações políticas. Lamentou o conservadorismo no Congresso Nacional e falou da

necessidade de ruptura pela classe trabalhadora, que não pode mais ficar com o 'pires na mão'. "Uma categoria precisa ter voz no parlamento. Se não tiver, não terá suas necessidades atendidas. Se não estiver no parlamento, está excluído", sentenciou.

"Para ter voz, basta vencer a eleição. É na política que se garantem as 'coisas' para a categoria. A greve ajuda a pressionar, mas sozinha não resolve", compara Trombelli. "Imagine um deputado de cada Estado na categoria: o trabalhador da saúde seria respeitado."

Interlocução ampla abre portas

Quando um sindicalista se elege vereador ou deputado, ele precisa expandir seu foco de atuação e ter visão mais ampla, buscando interlocução em todos os segmentos. Só assim é possível avançar nas conquistas. A opinião é do professor Valeriano Costa, 51 anos, que leciona Ciências Políticas na Unicamp/Campinas.

"É muito importante os sindicalistas terem *lobby* forte em Brasília", diz Costa, ressaltando que o apoio de uma central sindical ajuda a marcar presença, mas ele alerta: "Fazer *lobby* em Brasília não é qualquer um que faz. A estratégia é juntar forças e desvincular da luta sindical; precisa ter uma pauta que interessa a todos, mais ampla e com interesse do trabalhador." No Congresso Nacional, o sindicalista precisa virar "político" e lidar com os conflitos que o cargo impõe.

Doutor em Sociologia e membro da Associação Brasileira de Ciência Política, Valeriano Costa afirma que o sindicalista tem seu poder diluído, uma vez que o grau de sindicalização no Brasil é pequeno quando comparado com a Europa, que chega a ter categorias com 80% de trabalhadores sindicalizados. No

Brasil, segundo ele, os sindicalistas do setor público são mais fortes. Os demais, incluindo os setores de saúde privada e filantrópica, ressentem-se por causa da base dispersa e heterogênea.



Odilon Guedes
Mestre em Economia

Federação 'adota' deputado

A eleição de 2012 já passou, milhares de prefeitos e vereadores foram eleitos. Quem ficou de fora, o que fazer? Para o professor de Ciências Políticas, Valeriano Costa, a saída dos sindicatos é "adotar" um político eleito ou que já tenha mandato, como um deputado, por exemplo.

"Não precisa ser representante só da categoria. Tem político mais geral que compra briga específica e ganha legitimidade com isso." Ele resalta que certos deputados têm bastante visibilidade, o que facilita a interlocução com todos os setores e tornam as demandas mais vitoriosas. "Melhoram as perspectivas da aprovação. O representante da categoria, às vezes, só foca na categoria." O que Valeriano Costa recomenda é prática recorrente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, por meio do seu presidente, Edison Laércio de Oliveira.

O deputado federal Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP), por exemplo, não é oriundo do movimento sindical, mas encampou as propostas dos trabalhadores da saúde que pleiteiam piso nacional para a categoria e jornada de 30 horas - estas demandas estão no Congresso Nacional. Faria de Sá é relator do projeto que cria o piso nacional na Comissão de Justiça da Câmara.

Para alcançar essas metas, o professor de Ciências Políticas sugere que o movimento sindical amplie a mobilização para além da categoria

da saúde, vinculando um interesse específico ao interesse da comunidade. "Pode vincular o piso nacional e a jornada menor como argumentos para melhoria do atendimento da saúde da sociedade."



Sérgio Motti Trombelli
Especialista em Marketing Político

A presença da saúde nas eleições de 2012

No Brasil, 5,9 mil profissionais do setor se candidataram a prefeito ou a vereador

Encerradas as eleições ordinárias que elegeram prefeitos e vereadores para um mandato de quatro anos em todo o País, com exceção dos municípios que foram para segundo turno, dados do TSE apontam que 5.952 profissionais da saúde foram candidatos. Deste total, 2.884 são enfermeiros e 3.068 técnicos e auxiliares de enfermagem. Neste levantamento não foram computados outros profissionais com atuação na área da saúde.

Concorreram às Câmaras Legislativas 2.817 enfermeiros - 386 foram eleitos - e 3.068 técnicos e auxiliares de enfermagem concorrentes com 325 eleitos.

Para prefeito se candidataram 67 enfermeiros e 24 técnicos e auxiliares. Foram eleitos 42 prefeitos, sendo 31 enfermeiros e 11 técnicos e auxiliares de enfermagem.

“A participação da categoria cresceu nesta eleição, mas os resultados mostram que a representação ainda é pequena se comparada com outras categorias”, avalia o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde, Edison Laércio de Oliveira, que se mostra otimista com as futuras eleições. “Vamos avançar”, diz.

Os dados do TSE, atualizados em 16 de outubro, mostravam que o Estado de São Paulo teve 1 mil candidatos a vereador, sendo 618 enfermeiros e 382 técnicos e auxiliares. Foram eleitos um prefeito e 81 vereadores.

Do total de candidatos a vereador, quatro são diretores da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo e um, Luiz Vergara, foi eleito para a Câmara de Franca. “Todos os candidatos têm um perfil atuante e com histórico de defesa da categoria, mas ainda que com uma votação expressiva, não foi suficiente para se elegerem, com exceção do companheiro Vergara”, destaca Oliveira.

Luiz Vergara é eleito em Franca

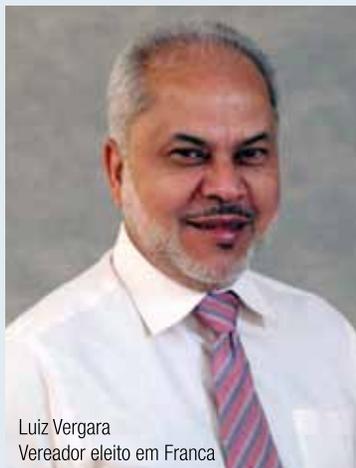
Na área da saúde, Vergara foi recepcionista técnico de gesso, intrumentador cirúrgico da na área de traumatologia e assessor administrativo. Tem 53 anos, presidiu o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde de Franca em quatro mandatos e foi vice em outros dois. Em agosto, licenciou-se do comando da entidade para fazer sua campanha a vereador pelo PSB. Com 2.051 votos garantiu uma vaga na Câmara Municipal.

Este é um cargo já ocupado por Vergara. Aliás, chegou a ser secretário municipal da Saúde e também da Habitação. Ele conta que desde 1989, o Sinsaúde de Franca e Região participa ativamente da vida política da cidade. Em 1996 ele foi eleito o primeiro vereador da categoria. Após quatro anos na Câmara, Vergara se manteve na vida pública como secretário municipal (Habitação, 2001/2002; Saúde, 2002/2004).

Vergara se relaciona em todos os níveis de governo, participa de audiências públicas e de conselhos municipais (Emprego, Saúde, Assistência Social e outros). Ao longo de anos, o Sinsaúde de Franca mantém ligações em todas as esferas de governo, com espaço para debater e discutir os méritos da categoria e da população. Sobressai a luta contra a falta de investimento, a qualificação e o reconhecimento da categoria pelos representantes públicos.

Quando vereador, Vergara conseguiu importantes conquistas para os trabalhadores. “A categoria vinha recebendo seus salários com atraso por falta de repasse por parte do Poder Público. Com minha atuação junto ao Ministério do Trabalho, Prefeitura, secretarias da Saúde e de Finanças fixamos a data de repasse da folha de pagamento para os prestadores de serviços dentro do prazo do quinto dia útil, colocando fim na justificativa dos prestadores de que não recebiam em tempo hábil para a folha de pagamento.”

Também criou o projeto “Adote um Universitário”, que formou mais de 1.000 trabalhadores em diversas profissões. Sua essência é dar oportunidade às pessoas menos favorecidas financeiramente. Empresas destinam parte da sua contribuição para a qualificação profissional de universitários. Esta foi uma das marcas deixadas pelo representante dos trabalhadores como vereador em Franca.



Luiz Vergara
Vereador eleito em Franca

Mulheres líderes despontam na política de suas cidades

A sindicalista Leide Mengatti, engenheira de alimentos, de 56 anos, é vice-presidente do Sinsaúde Campinas e Região e sempre esteve à frente de conquistas importantes para a categoria, como jornada especial de trabalho, piso salarial por função, cursos de formação, auxílio-creche, cesta básica e muito mais. Chegou a ser juíza classista no Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região (TRT), onde atuou por 14 anos, defendendo os interesses dos trabalhadores.



Leide Mengatti
Candidata à vereadora em Campinas

Atuante também nas áreas de educação, cultura e ação social, foi eleita, em 2006, diretora executiva do Instituto de Saúde Integrada (ISI). Responsável pela restauração da ala norte da Santa Casa, instalou no local o Centro de Formação do ISI, que promove cursos na área da saúde visando à qualificação dos trabalhadores da saúde com formação humanizada para a melhoria do atendimento à população. “Como mulher pública, é a primeira vez que me candidato à vereadora. Faço com indicação dos colegas de trabalho”, diz

Leide, que vê a população de Campinas muito insatisfeita com o atendimento da saúde local. Ela ressalta que uma das atribuições do sindicalista político é “atuar para resgatar a autoestima da categoria e da própria população que está cansada de corrupção, ‘mensaleiros’ e péssimas condições de atendimento.”

O primeiro passo, defende, é humanizar as condições dadas àqueles que cuidam da saúde da população, que são os profissionais da saúde. “Esta é a primeira atitude que precisa ser tomada. Depois virá a melhoria da estrutura, dos equipamentos e este conjunto vai resultar em melhoria do atendimento.”

Com mais de dois mil votos, Leide não foi eleita, mas garante que seguirá o projeto político iniciado nesta campanha. “Temos um plano de trabalho em prol do setor de saúde que não pode ser deixado de lado. Por isso, daremos sequência a esta batalha. Queremos que os trabalhadores possam ter orgulho dos seus representantes e de sua cidade,” conclui a sindicalista.

A luta por um Conselho Municipal fortalecido

Marilsa Sales Braga, 58 anos, auxiliar de enfermagem e integrante da categoria em Bauru, afirma que “a entidade local está atenta a todas as questões que afetam a vida dos trabalhadores, não apenas no exercício da profissão, mas também em questões de saúde, educação, lazer e moradia”.

Ela dá sugestão para tentar melhorar a saúde em Bauru e onde o setor tenha problemas: “É preciso um Conselho Municipal de Saúde forte, bem informado e atuante e o vereador pode ajudar nesta questão. O vereador pode buscar a melhora do setor de saúde e isto está entre as demandas da entidade sindical.”

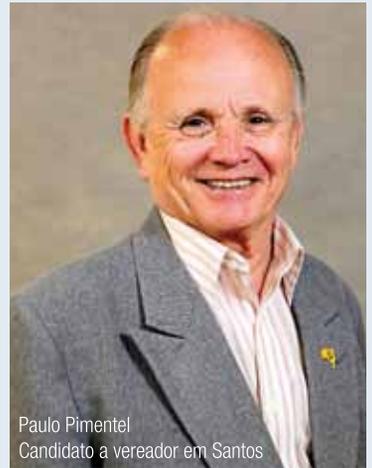
Comprometimento - “O movimento sindical se preocupa apenas com as reivindicações de direitos trabalhistas, muitas vezes esquecendo que as decisões são tomadas em nível político, seja por meio de projetos ou modificações nas leis que regulamentam o trabalho”, diz Marilsa, que destaca o despertar pela política na categoria da saúde e a importância de eleger representantes diretos

Marilsa Sales Braga
Candidata à vereadora em Bauru



“com compromisso de discutir os projetos de interesses nacionais, bem como os específicos da nossa área de trabalho”.

Para ela, o sindicalista “ainda reluta” em atuar na política por causa do desgaste de muitos políticos. Segundo ela, o temor de que o ingresso neste meio possa refletir na credibilidade do dirigente, afasta colegas do sindicato do processo eleitoral. “Esta preocupação não deve existir, pois o sindicalista poderá mostrar, quando eleito, que nem todos os políticos merecem descrédito.”



Paulo Pimentel
Candidato a vereador em Santos

Sindicalista da saúde em Santos é um dos precursores na política

Um dos sindicalistas da saúde que primeiro percebeu que a participação política poderia ser benéfica para a categoria é Paulo Pimentel, 74 anos, com larga vivência no Sindicato dos Trabalhadores da Saúde de Santos (Sintrasaúde). Dirigente sindical desde 1963, Pimentel assumiu a presidência do sindicato em 1974. Dois anos depois foi eleito vereador na cidade litorânea.

Ele foi precursor até mesmo de Lula, líder sindical dos metalúrgicos nos anos 70 e que só entrou na política no início dos anos 80, sendo eleito deputado federal (1986) e presidente da República (2002 e 2006).

No currículo de Paulo Pimentel também está a participação em comissões de Trabalho em Brasília. Agora, o santista colocou seu nome à disposição da categoria da saúde ao pleitear o retorno à Câmara de Santos, pelo PC do B. Ainda que tenha obtido uma votação expressiva, Paulo Pimentel não foi eleito.

“A concorrência é muito grande e sabemos que mesmo com uma boa campanha, existe o risco de não se eleger. Vamos seguir em frente, trabalhando como sempre fizemos”, diz ele. Pimentel atuou como vereador entre 1976 e 1982, quando, afirma, conseguiu avanços nos direitos dos servidores da saúde, nas condições de trabalho

e nos diversos níveis de salários, elevando o trabalhador da saúde do nível de classificação 7 para 12. “Participamos de diversos projetos que até hoje beneficiam a população santista e a área da saúde, como a efetivação dos servidores do Pronto-Socorro Municipal que antes da Constituição Federal prestavam serviço à Prefeitura como eventuais.”

Ele avalia que o trabalhador da saúde não conhece a dimensão de sua força, visto que poderia ter representantes políticos nas esferas municipal, estadual e federal. “Isso nos proporcionaria condições de trabalhar na aprovação dos diversos projetos que nos dizem respeito, bem como acompanhar a liberação de verbas do Ministério da Saúde repassadas aos Estados e municípios”, frisa.

Participação dos trabalhadores enriquece o XIV Encontro Paulista da Saúde

por Mariana Dorigatti

Representantes de todas as delegações da Federação da Saúde do Estado estiveram presentes no XIV Encontro Paulista da Saúde, contribuindo para a realização de um evento enriquecedor, que teve como objetivo discutir a representatividade sindical e os desafios para um

atendimento de qualidade em saúde no Brasil. A participação expressiva da categoria surpreendeu os sindicalistas e comprovou que uma nova geração de profissionais da saúde está se formando. Gente jovem, bem informada que querem batalhar por um sistema de saúde mais justo no País.



Rio de Janeiro



Araçatuba



Bauru



Campinas



Franca



Jaú



Piracicaba



Presidente Prudente



Rio Claro



Ribeirão Preto



Santos



São José do Rio Preto



São José dos Campos



Colaboradores da Colônia



Sorocaba



Representantes de todas as delegações



Exposição fotográfica resgata a mobilização da categoria na 1ª Passeata Paulista da Saúde

No dia 12 de maio, em comemoração ao Dia Estadual do Trabalhador da Saúde, a Federação da Saúde paulista promoveu um evento que foi capaz de unir toda a categoria com o objetivo de chamar a atenção da população quanto à importância do trabalhador da saúde e suas condições salariais e de trabalho. Assim se realizou a 1ª Passeata Paulista da Saúde, em que profissionais de 31 cidades do Estado, saíram às ruas clamando valorização. O evento foi registrado em diversos veículos de comunicação, sendo destaque nos jornais locais e ainda recebeu espaço privilegiado durante o Encontro Paulista da Saúde, na Colônia de Férias Firmo de Souza Godinho, onde, além da exibição





de um filme sobre a mobilização, foi inaugurada uma exposição fotográfica com imagens da passeata nas cidades de Americana, Amparo, Araçatuba, Araraquara, Araras, Atibaia, Bauru, Bragança Paulista, Campinas, Dracena, Espí-

Ribeirão Preto, Rio Claro, Santos, São João da Boa Vista, São José do Rio Preto, São José dos Campos, Sorocaba e Tupã.

As fotos foram espalhadas por toda a estrutura da Colônia e os presentes puderam acompanhar o registro de um acontecimento que ficou marcado na história da categoria da saúde. “As expressões nos rostos das pessoas que marchavam em busca de valorização profissional ficaram estampadas nas paredes durante os dias do Encontro, lembrando a todos que são movimentos como este que fazem a diferença na evolução de uma classe trabalhadora”, enfatiza o presidente da Federação da Saúde, Edison Laércio de Oliveira, lembrando que a mostra fotográfica fica exposta por tempo indeterminado para que todos possam ver esta importante mobilização dos trabalhadores.

“Estamos formando uma geração de profissionais engajada em lutar por melhores condições de trabalho.”

Luiz Vergara, diretor de Imprensa da Federação da Saúde

rito Santo do Pinhal, Franca, Garça, Indaiatuba, Itapira, Itu, Jau, Jundiaí, Limeira, Marília, Mogi Guaçu, Piracicaba, Presidente Prudente,

Carta de São Paulo

define metas de trabalho na área da saúde

por Vera Bison

Trzentos delegados, formados por dirigentes sindicais e trabalhadores, que representam mais de 600 mil trabalhadores da saúde no Estado de São Paulo, reuniram-se para discutir formas de luta para exigir melhorias no sistema de saúde e nas condições de trabalho da categoria. Após três dias de debates, foi elaborada e aprovada a Carta de São Paulo, documento que define a linha de atuação sindical pelo período de um ano.

“Este documento é um guia para a ação sindical e tem como objetivo conseguir a evolução do sistema de saúde e a melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuam no setor”, explica o diretor de Imprensa e Divulgação da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Luiz Vergara.

Após a aprovação, a Carta de São Paulo foi enviada às autoridades competentes, entre elas, Governo do Estado de São Paulo, Secretaria da Saúde do Estado e secretarias de Saúde municipais, para que tomem conhecimento das ações que nortearão os dirigentes sindicais da área da saúde.

O encontro dos dirigentes sindicais, que está em sua décima quarta edição, aconteceu em agosto deste ano na Colônia de Férias Firmo de Souza Godinho, em Praia Grande (SP). Promovido anualmente pela Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



“A Carta de São Paulo é um guia que norteará as ações dos dirigentes sindicais da saúde.”

Luiz Vergara, diretor de Imprensa da Federação da Saúde

com o objetivo de debater temas inerentes à área da saúde recebe convidados, especialistas no assunto, que contribuem com os debates e as decisões incluídas na Carta de São Paulo”, conclui o diretor da entidade e presidente do Sindicato de São José do Rio Preto, Aristides Agreli Filho.



Aristides Agreli Filho



Carta de São Paulo

“Tendo por tema central a ‘Representatividade sindical e os desafios para um atendimento de qualidade em saúde no Brasil’, e após palestras proferidas por convidados, os delegados presentes no XIV Encontro Paulista da Saúde decidem:

- Dar continuidade à Mobilização Estadual pela Valorização dos Profissionais da Saúde iniciada em maio de 2012 com a 16 Passeata Paulista da Saúde.

- Manter campanha permanente pela aprovação dos projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, a exemplo do que fixa jornada de 30 horas e piso salarial nacional para a enfermagem.

- Lutar para a fixação do piso salarial nacional para os demais setores e profissões da saúde.

- Ampliar o debate por melhor atendimento à população com a defesa da adoção da estrutura de trabalho em rede e uma justa distribuição das tarefas, bem como de profissionais em relação ao número de leitos.

- Criar mecanismos e incentivar os profissionais da saúde a denunciar às suas entidades de classe e às delegacias de polícia as práticas que coloquem em risco o exercício profissional e, conseqüentemente, a sua própria segurança pessoal.

- Aprovar a assinatura de um Termo de Compromisso com as centrais sindicais brasileiras, União Geral dos Trabalhadores (UGT), Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST), Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), presentes no XIV Encontro de Dirigentes Sindicais e Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, no qual seus dirigentes assumem o compromisso de desenvolver um trabalho perante às autoridades competentes e ao Congresso Nacional no sentido de garantir a aprovação dos projetos de lei favoráveis aos profissionais da saúde. Para organizar esta ação, realizarão em conjunto com a Federação um seminário, visando a definição de estratégias e um plano de trabalho com este objetivo.

- Manter uma campanha permanente contra a terceirização de mão de obra no setor de saúde, iniciativa que deve ser combatida pela categoria e pelos sindicatos filiados, tendo por base a importância do trabalho integrado de todos os setores hospitalares para a qualidade de atendimento.

- Acompanhar o projeto de lei que vise à regulamentação do trabalho terceirizado no Brasil, que prevê o respeito a todos os direitos econômicos e sociais das categorias majoritárias e, conseqüentemente, combater a exploração da mão de obra em qualquer meio e setor.

- Conscientizar politicamente a categoria da importância de ter seus próprios representantes nas diversas esferas de governos (a exemplo de conselhos, grupos de trabalho, cargos políticos), de forma que possam defender seus anseios e

suas necessidades. Para tanto, as entidades sindicais se organizarão para eleger representantes legítimos.

- Repensar e modernizar a ação junto com os trabalhadores, definindo uma nova agenda de atuação, que leve em conta as novas tecnologias e profissões, bem como o crescimento do setor de serviços.

- Articular, por meio de ações voltadas para os trabalhadores e para a população em geral, com o objetivo de disseminar a necessidade de uma mobilização nacional para exigir mais investimentos para o setor de saúde por parte do Governo Federal, com apresentação, em caráter de urgência, de um projeto de lei no Congresso Nacional.

Neste sentido, a Federação, junto com os sindicatos filiados, decide apoiar e contribuir na divulgação do Projeto de Iniciativa Popular e Frente Nacional Por mais Recursos para a Saúde, de iniciativa da Associação Médica Brasileira (AMB) e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

Que os recursos destinados à saúde tenham seu uso e sua distribuição fiscalizados pelos organismos existentes, a exemplo dos conselhos de níveis municipais, estaduais e federal, com a devida capacitação dos seus integrantes para o acompanhamento proposto.

- Defender a criação, dentro dos órgãos de representação da área da saúde, a exemplo das secretarias e Ministério da Saúde, de uma secretaria específica direcionada ao estudo e à criação de políticas específicas de saúde e segurança dos trabalhadores do setor.

- Aprovar moção de repúdio à forma de intervenção abusiva, com uso de força policial armada, realizada nos estabelecimentos de saúde Santa Casa de Mogi Mirim e Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, de Sorocaba, que deve ser encaminhada aos respectivos prefeitos municipais, câmaras de vereadores, Secretaria de Estado da Saúde, Agência Nacional de Saúde (ANS) e ao Ministério da Saúde.

- Defender, dentro do programa de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que seja garantido recursos específicos para investimento e criação de políticas que visem à profissionalização, ao aprimoramento profissional, às condições de trabalho para os profissionais da saúde e à efetiva implementação da Norma Regulamentadora número 32 (NR-32).

- Tendo em vista que neste ano ocorrerão eleições para prefeitos e vereadores, recomenda o voto nos candidatos que sejam comprometidos com as reformas tributárias, política, trabalhista e sindical, que garantam em seus programas a defesa da unicidade sindical, a redução da carga tributária e a modernização das relações trabalhistas, sem redução de direitos e nos projetos que beneficiam a profissionalização e a melhoria das condições de trabalho no setor da saúde.”

Praia Grande, 25 de agosto de 2012.

NR-32

a saúde e segurança do trabalhador em pauta

por Daniella Almeida

Com o objetivo de debater a importância da aplicação da Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que visa garantir um ambiente hospitalar com mais qualidade e segurança a pacientes e trabalhadores, representantes da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo participam de encontros da Comissão Tripartite Permanente Nacional (CTPN), por meio do projeto Trabalhador Saudável Paciente Vivo (TSPV). O intuito desses encontros é discutir ações que garantam a segurança e a saúde do trabalhador da saúde. O Projeto TSPV existe desde 2004 e tem como propósito esclarecer a sociedade os problemas enfrentados pelos

profissionais do setor da saúde, como a falta de cultura, de segurança, os altos índices de acidentes apresentados pelo Ministério da Previdência Social, dentre outros assuntos.

De lá para cá, o Projeto TSPV já foi apresentado nas cidades de São Paulo, Curitiba, Rio de Janeiro e Salvador, em eventos que reuniram mais de 4 mil pessoas.

Em junho deste ano, durante o II Seminário de Processamento de Produtos de Saúde - Segurança do Paciente e do Profissional da Saúde, realizado na cidade de Campinas, profissionais da saúde, empresários, representantes do governo e autoridades do setor trocaram conhecimentos e experiências vividas nos

Edison Laércio de Oliveira



estabelecimentos de saúde. Na ocasião, o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira, e o diretor da entidade Pedro Tolentino também marcaram

presença. “Este encontro foi importante porque debatemos questões sobre a reutilização de produtos usados em mais de um paciente, uma prática ilegal, mas que é uma realidade no cotidiano de muitos serviços de saúde, sendo um dos principais fatores de infecções hospitalares e mortes de pacientes”, destaca Edison Oliveira.

Tal realidade é comprovada a partir de dados da Associação Nacional de Biossegurança (ANBio), que revela que apenas 1% dos centros de saúde do País seguem normas de biossegurança e que cerca de 100 mil pessoas morrem anualmente por infecção hospitalar.

Acidente de trabalho

De acordo com o último Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (Aeat), edição 2010, divulgado pelo Ministério da Previdência Social, nenhuma atividade econômica gera tanto adoecimento ocupacional e acidentes de trabalho quanto na área hospitalar.

Ainda segundo o Aeat, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Bahia e Distrito Federal lideram o número de acidentes de trabalho relacionado ao atendimento hospitalar. Nos Estados onde a atividade econômica não é campeã, ela é a segunda ou terceira colocada, de acordo com o anuário.

Sobre as principais patologias dos profissionais na área hospitalar, o Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) aponta que as que mais prevalecem são os distúr-

bios osteomusculares (causados por esforços repetitivos) e câncer, em virtude da exposição a substâncias tóxicas e radiações. O NTEP é uma metodologia do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que tem o objetivo de identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional.

Confira, abaixo, os números de acidentes de trabalho em São Paulo.

Atividade econômica	Nº de acidentes em 2010
Atendimento hospitalar (CNAE 8610)	19.886
Administração pública (CNAE 8411)	8.923
Supermercados e hipermercados (CNAE 4711)	7.589
Transporte rodoviário de carga (CNAE 4930)	6.331
Fabricação de açúcar (CNAE 1071)	5.896
Fabricação de peças e acessórios para veículos automotores não especificados anteriormente (CNAE 2949)	4.515
Restaurantes e outros serviços de alimentação e bebidas (CNAE 5611)	4.176
Frigoríficos (CNAEs 1011, 1012, 1013)	3.344
Comércio varejista de ferragens, madeira e materiais de construção (CNAE 4744)	3.281
Serviços de Correio (CNAE 5310)	3.083

Fonte: Ministério da Previdência Social

Aplicabilidade das normas nos estabelecimentos de saúde

Para discutir sobre a segurança do profissional da área da saúde e a aplicação da NR-32 foi realizado em setembro, por meio do Projeto TSPV, na cidade de São Paulo, o I Seminário de Proteção do Profissional dos Serviços de Saúde.

O evento foi destinado a representantes sindicais da área da saúde, administradores, integrantes dos serviços de engenharia de segurança e medicina do trabalho (Sesmt), ministérios e secretarias de Saúde e do Trabalho, enfermagem, farmacêuticos, dentistas,

médicos, profissionais de recursos humanos, meio ambiente, empresários e prestadores de serviço.

Também participam desses eventos vendedores, consultores técnicos e educacionais de distribuidores de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Na oportunidade, Pedro Tolentino, que também é membro da CTPN, ministrou palestra sobre a importância da implementação integral da NR-32 nas instituições hospitalares e o compromisso do trabalhador com a sua saúde. “Por mais que a diretoria da Federação da Saúde paulista e seus sindicatos filiados trabalhem em suas bases, mostrando a importância de os hospitais aplicarem todos os procedimentos, muitos estabelecimentos de saúde ainda descumprem a maioria dos 208 itens que compõem a norma”, diz Tolentino. Para ele, é preciso que hospitais, clínicas e laboratórios estejam atentos quanto à obrigatoriedade da implantação dos preceitos contidos na NR-32. “Esta norma visa garantir mais saúde e segurança no trabalho, um benefício que atinge tanto os trabalhadores da saúde quanto a população usuária dos serviços”, ressalta.

A NR-32 é uma conquista de todos os trabalhadores da saúde

A partir de uma iniciativa da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo foi aprovada a primeira norma que regulamenta a saúde e segurança no setor da saúde. A Comissão Tripartite Permanente Paritária (CTPP) aprovou por unanimidade, no dia 29 de setembro de 2005, a Norma Regulamentadora para Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde no Brasil, a NR-32.



Carlos José Gonçalves

A norma é resultado de um trabalho de discussão do Grupo Técnico Tripartite (GTT) que durou mais de um ano, culminando

com a publicação da Portaria 485/2005 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), no dia 9 de novembro.

A NR-32 estabelece os requisitos mínimos e as diretrizes básicas para que sejam implementadas medidas de proteção para os profissionais da área de saúde. Ela abrange os diferentes tipos de perigo a que esses trabalhadores podem estar expostos, como riscos biológicos, químicos e radiações ionizantes, entre outros.

Para o presidente do Sindicato da Saúde de São José dos Campos, Carlos José Gonçalves, a NR-32 preenche uma importante lacuna, pois até a sua aprovação não havia legislação específica que regulamentasse a saúde e segurança para os profissionais da área da saúde. “O tema era tratado sem profundidade e de maneira solta em outras NRs e legislações, por isso estes encontros com os representantes do setor são muito importantes, pois despertam nos envolvidos a necessidade de discutir com mais atenção as causas dos altos índices de acidentes dentro dos estabelecimentos de saúde e a falta de controle dos mesmos”, destaca Carlos.



Pedro Tolentino fala sobre NR-32 no seminário TSPV



VOCÊ JÁ
VOTOU.
AGORA É
HORA DE
COBRAR.

Reconhecer como legítimos a jornada de 30 horas e o piso nacional da saúde é o sonho da categoria. Mas a aprovação desses projetos de lei, que tramitam no Congresso Nacional, depende de você. Para alcançar este ideal, você, trabalhador, deve seguir com sua obrigação. Cobrar a aprovação destes direitos dos deputados da sua região.

Você confiou seu voto. Cobrar resultados.



Assembleia Legislativa paulista reúne 700 pessoas em sessão solene pelo Dia Estadual do Trabalhador da Saúde

por Vera Bison

Mais de 700 trabalhadores da saúde de várias regiões do Estado de

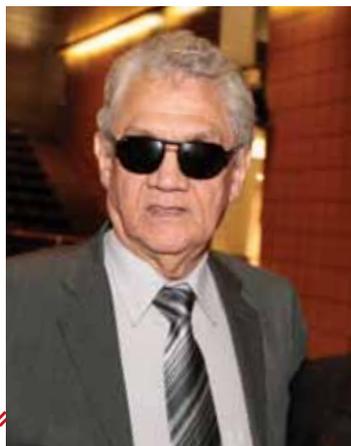
São Paulo ocuparam as galerias da Assembleia Legislativa paulista para acompanhar a sessão solene realizada em homenagem ao Dia

Estadual do Trabalhador da Saúde, comemorado em 12 de maio.

O evento aconteceu na sexta-feira, 18 de maio, e, além dos trabalhadores da saúde,

contou também com a presença do deputa-

do federal, Marco Aurélio Ubiali; o deputado estadual e secretário de Gestão Pública do Estado, Davi Zaia; do secretário do Emprego e Relações do Trabalho,



Carlos Ortiz; da cantora e deputada estadual Leci Brandão; da deputada estadual Maria Lucia Amary; do secretário-geral da União Geral dos Trabalhadores (UGT), Canindé

“ Eles têm que ser valorizados e mais bem remunerados, pois vivem a dor do semelhante.”

Rafael Silva, deputado estadual

Profissionais homenageados na Assembleia Legislativa

Eleunai Mafra Ladeia Caldeira

Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Araçatuba

Para Eleunai Mafra Ladeia Caldeira, auxiliar de enfermagem que trabalha na Santa Casa de Guararapes há 43 anos, receber este prêmio é uma honra que vai levar para a eternidade. “É muito gratificante ser reconhecida e valorizada por aquilo que você faz com amor e dedicação.

Já me aposentei há 10 anos, mas não consigo deixar de trabalhar na saúde; é uma coisa que me dá prazer e me faz bem cuidar de pessoas.”



Atair Gomes Rosa de Souza

Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Rio Claro

Trabalhando na área da saúde há 51 anos, Atair Gomes Rosa de Souza, que é auxiliar de cozinha na Santa Casa de Rio Claro, não esperava pela homenagem. Foi à Assembleia Legislativa para prestigiar os colegas e quando chegou lá foi comunicada de que seria homenageada. “Fiquei com as pernas bambas, pois pensei que deveria falar em público.” A escolha de seu nome, segundo ela, foi em virtude de fazer aniversário exatamente no dia 18 de maio. “Foi um presente e tanto!”



Ana Rosa Rocha

Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Presidente Prudente

A auxiliar de enfermagem do Hospital São Francisco de Presidente Prudente, Ana Rosa Rocha, que está na área da saúde há 26 anos, diz que ficou surpresa com a notícia de que seria homenageada em São Paulo. “Ser reconhecida pelo trabalho que a gente faz é muito bom e eu estou muito lisonjeada por estar aqui representando a nossa categoria.”



Irany Maria de Jesus

Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Franca

A auxiliar de enfermagem do Hospital Regional e da Santa Casa de Franca, Irany Maria de Jesus, na área há 28 anos, diz que trabalhar na saúde não é profissão é missão. “Ser homenageada aqui é fruto do trabalho que executamos, porque a gente se dedica mais ao trabalho do que à família.”



Oswaldo Scola

Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Sorocaba

Catorze anos trabalhando no Instituto Psiquiátrico André Teixeira Lima, o auxiliar de enfermagem Oswaldo Scola alega que a homenagem é o reconhecimento da dedicação ao seu trabalho. “Trabalhar na área da saúde é uma vocação, pena que se trabalha muito e não se tem um salário que permita ter somente um emprego; se não tiver dois não se sustenta a família, por isso a sociedade tem que cobrar dos seus políticos a redução da jornada de trabalho, mas que isto venha acompanhado de um salário digno para que possamos ter mais tranquilidade e tempo para curtir mais a família.”



Maria Jerusa de Abreu
Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Jaú

Tesoureira-geral da Federação da Saúde, Jerusa esteve à frente do Sindicato de Jaú por 32 anos e ficou feliz por estar representando os colegas da região. Para ela, trabalhar na saúde é muito sacrificante e a sociedade não valoriza estes profissionais. “Eles merecem salário melhor e melhores condições de trabalho para executarem suas tarefas com mais segurança, que no caso pode vir com a implantação da NR-32, por exemplo. Eles estão sujeitos à contaminação o tempo todo e os empresários têm que se conscientizar de que a norma, se implantada, vai garantir mais tranquilidade a estes trabalhadores; assim como a aprovação do projeto 30 horas, que vai contribuir para ter mais tempo com a família, mas não adianta reduzir a jornada de trabalho se não vier acompanhada de salário mais digno para não ter que buscar mais um emprego.”



Leonildes Garcia Longo - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de São José do Rio Preto



Ana Ferreira da Silva - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Piracicaba



Oswaldo Ruiz (in memoriam), 1º presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Ribeirão Preto pelo período de 1960-1965 (Paulo Pimentel recebe o prêmio)

Pegado; e Rafael Silva, deputado estadual e autor do projeto de lei que instituiu o Dia Estadual do Trabalhador da Saúde no Estado de São Paulo.

Presidindo a mesa, o deputado Rafael Silva destacou, em seu discurso, que trabalhar na saúde é uma profissão de respeito e também um sacerdócio, pois somente ficam na área aqueles que realmente amam o ofício de ajudar o próximo. “Os governantes têm que investir mais nesta categoria que se dedica com tanto carinho em cuidar da saúde das pessoas e que muitas vezes se esquecem de cuidar de sua própria saúde. Eles têm que ser valorizados e mais bem remunerados, pois vivem a dor do semelhante.”

Os que discursaram foram unânimes em destacar a valorização da categoria e nisso incluem salários dignos e carga horária reduzida, como a aprovação do projeto 30 horas que tramita no Congresso. “Afim, esta é uma profissão muito desgastante e um profissional cansado perde a qualidade de atendimento”, destacou o secretário do Trabalho, Carlos Ortiz, lembrando que a criação de um ambulatório especial para cuidar destes profissionais se faz necessária e urgente.

A sessão solene homenageou 13 profissionais da saúde que representaram cerca de 600 mil trabalhadores existentes no Estado, oriundos dos setores filantrópico e privado. Edison Laércio de Oliveira, presidente da

Aparecida Constantino da Silva - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Santos

Há 13 anos na área da saúde, a enfermeira do Trabalho da Santa Casa de Santos, Aparecida Constantino da Silva, alega que ficou surpresa por ser escolhida para representar os colegas. “É muito bom saber que meu trabalho, que são ações preventivas, está sendo reconhecido; espero continuar dando a minha contribuição para que a categoria possa atender cada vez melhor a população e que sejam valorizados pela sociedade.”



Maria de Oliveira Mello - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Bauri



Nair Zanoni - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de Campinas

A auxiliar de enfermagem da Pediatria da Santa Casa de Marília, Nair Zanoni, está na área da saúde há 39 anos e recebeu esta homenagem com muito orgulho. “Ser reconhecida pelo trabalho que você desenvolve é muito gratificante, deveríamos também ser reconhecidos e compensados com um salário digno e uma carga horária que nos permita mais tempo livre para ficar com a família.”



Maria Caetana Aparecida - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde da região de São José dos Campos



Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, destacou o trabalho e a necessidade de reconhecimento desta categoria. “É preciso parar um pouco com o investimento em reformas e tecnologia e investir nos trabalhadores da saúde, que são a base do atendimento”, pontuou.

“**Esta é uma profissão muito desgastante e um profissional cansado perde a qualidade de atendimento.**”

Carlos Ortiz, secretário do Trabalho

Para encerrar a sessão solene, o deputado Rafael Silva convidou a cantora e deputada Licy Brandão para cantar o “Parabéns a Você”, num ato singelo de estender a homenagem a todos os trabalhadores da saúde.



Trabalhadores do Estado marcam presença na sessão solene

Ser valorizado é a bandeira do profissional da saúde e ser homenageado pelo Estado é o reconhecimento do trabalho pela sociedade.

Com esta filosofia, trabalhadores de várias regiões do Estado marcaram presença na Assembleia Legislativa no dia 18 de maio para prestigiar a sessão solene que a Casa realiza desde 2004 no mês de maio, em homenagem ao Dia Estadual do Trabalhador da Saúde, comemorado no dia 12 de maio.



Amparo



Araçatuba



Araraquara



Araras



Bauru



Bragança Paulista



Campinas



Franca



Jaú



Marília



Pinhal



Piracicaba



Pirassununga



Presidente Prudente



Rio Claro



Santos



São José dos Campos



São José do Rio Preto

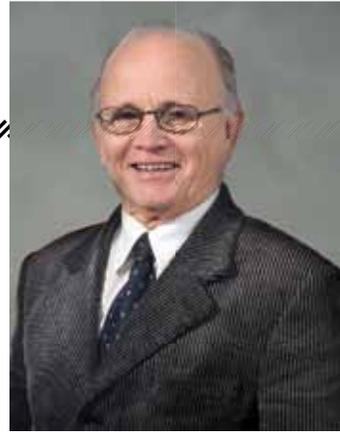


Sorocaba

Um troféu que traz a representatividade de mais de 600 mil profissionais

Por Paulo Pimentel

Presidente do Sindicato da Saúde de Santos e Região, filiado à Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



Receber um troféu é a recompensa por uma façanha específica, reconhecimento do mérito pela realização de um trabalho eficiente. No passado, os troféus eram, sobretudo, entregues como prêmio de feitos militares. Hoje em dia, os troféus são entregues com mais frequência em eventos esportivos, mas isto não quer dizer que outras profissões não mereçam ganhá-los.

É o caso dos profissionais da saúde, que há anos são homenageados na Assembleia Legislativa paulista pelo Dia Estadual do Trabalhador da Saúde, comemorado em 12 de maio, pelos relevantes serviços prestados em prol da população. E são trabalhadores dos mais diversos setores, desde faxina até enfermagem, porque todos fazem parte de uma complexa engrenagem, que se não estiverem na mesma sintonia, nada funciona. Nesta engrenagem, que nada mais é que um trabalho em equipe, cada setor sabe o que os outros estão fazendo e reconhecem sua importância para o sucesso do bem-estar dos pacientes. Os objetivos são comuns e as metas coletivas são desenvolvidas para ir além daquilo que foi predeterminado. O trabalho em equipe possibilita trocar conhecimentos e agilidade no cumprimento de metas e objetivos compartilhados. Na sociedade em que vivemos, o trabalho em equipe é muito importante, pois cada um precisa da ajuda do outro.

Pense numa vela acesa, o quanto sua luz é bonita, envolvente, iluminando tudo ao seu redor. Por si só é bonita, porque ela tem a

sua própria luz. Mas a vela, por outro lado, é muito frágil e qualquer vento ou sopro pode apagá-la.

Transferindo isso para o trabalho dos profissionais da saúde, podemos concluir que, por mais que tenhamos luz própria, que brilhemos e tenhamos talento, é preciso se lembrar de que sozinhos nós somos muito frágeis e é exatamente por isso que qualquer problema do dia a dia pode ofuscar o nosso brilho. Daí, a importância de entendermos o poder da ajuda mútua, sempre lembrando de que trabalho em equipe supera crises. Quando compartilhamos dos mesmos objetivos, tudo se torna mais claro.

Na vida, temos que enfrentar muitas adversidades, mas quando nos juntamos a coragem aumenta, o nosso potencial se duplica e os objetivos se tornam mais passíveis de ser realizados. É assim o trabalho dentro de um estabelecimento de saúde. Todos envolvidos numa só equipe, somando forças e dividindo responsabilidade para que todos atinjam um só objetivo, visando o melhor para todos: trabalhadores, pacientes e, claro, empresa. É por isso que eles merecem um dia especial e com homenagens, inclusive pelo Estado, como a que ocorreu este ano na Assembleia Legislativa paulista, onde mais de 700 trabalhadores da saúde, vindos de várias regiões do Estado de São Paulo, estiveram presentes, em maio, para acompanhar a sessão solene que premiou 13 profissionais, que representaram os mais de 600 mil trabalhadores dos setores filantrópico e privado.

TST legitima a jornada especial de 12x36

Por Maria Hermann

Presidente do Sindicato da Saúde de Rio Claro e Região e diretora cultural da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo

A jornada especial de trabalho 12x36, ou seja, 12 horas de trabalho por 36 de descanso, foi uma conquista importante para a nossa categoria, sobretudo para os setores de enfermagem e apoio, que usufruem desta modalidade na maioria dos hospitais. A luta para a sua implantação em Convenções e Acordos Coletivos de Trabalho foi uma iniciativa do Sindicato da Saúde Campinas e Região, garantida pela primeira vez em 1989 e que foi expandida para os demais trabalhadores do setor, inclusive

lei ou ajustada exclusivamente mediante Acordo Coletivo ou Convenção Coletiva de Trabalho. Em outras palavras, o que já era realidade, por meio da organização sindical, passa a ser regulamentado pelo TST. Os profissionais que tiverem que exercer seus ofícios num feriado, caso não tenham a 3ª folga institucionalizada, serão compensados com o pagamento das horas em dobro, com exceção da 11ª e 12ª horas, já que, de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), após jornada de oito horas, só poderiam ser feitas duas horas extras por dia.

Bom lembrar que, embora a súmula preveja o pagamento dos feriados em dobro, o artigo 9º da Lei 605/1945, que dispõe sobre o repouso semanal remunerado, abre a possibilidade da concessão de outro dia como folga compensatória dos feriados.

As decisões do TST se firmaram baseando-se em aspectos como a flexibilização da jornada, por meio de negociação coletiva; a efetiva compensação de horas, na impossibilidade de a jornada ser imposta pelos empregadores, além do fato de o regime de 12x36 somar um total 180 horas/mês, enquanto o limite constitucional é de 220 horas.

É importante lembrar, que além dos fundamentos jurídicos levantados, os ministros levaram em consideração as manifestações de categorias profissionais, que sempre se posicionaram a favor da jornada especial de 12x36.

E, agora, com o reconhecimento pelo TST, muitas ações trabalhistas movidas pelos sindicatos em nomes dos profissionais da saúde ganham um reforço importante. A súmula vai facilitar o desdobramento destes processos e esperamos que o pagamento de horas extras ou a adoção da terceira e sexta folgas sejam regulamentados e que os trabalhadores tenham seus direitos respeitados.



De acordo com a Súmula 444 é válido o regime 12x36, previsto em lei ou ajustado mediante Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho.”

da área pública. Isto não evitou as polêmicas e os debates em relação à sua legitimidade, principalmente por parte do Ministério Público do Trabalho (MPT).

Mesmo assim, os sindicatos que representam os trabalhadores da saúde sempre lutaram para que esta jornada fosse estabelecida. Ao final, foram bem-sucedidos. Outra luta constante é pela conquista da 3ª folga, já que quem trabalha 12x36 usufrui, via de regra, de duas folgas.

Felizmente, a concessão da 3ª folga (e da 6ª, no caso da jornada de 6 horas) já é adotada por muitos hospitais, beneficiando os trabalhadores com um dia a mais de descanso todos os meses e compensando os feriados, com exceção do dia 12 de maio, o Dia Estadual do Trabalhador da Saúde, que deve ser incluído como folga nas escalas ou pago em dobro quando não for possível de ser cumprido.

A novidade é que agora os ministros do Tribunal Superior do Trabalho (TST) acolheram a sugestão do juiz do Trabalho Homero Matheus Batista da Silva de se adotar nova súmula para tratar da jornada de trabalho de 12x36. De acordo com a Súmula 444 é válida, em caráter excepcional, o regime de 12 horas de trabalho por 36 de descanso, prevista em

Valorização profissional e respeito à saúde

1ª Passeata Paulista da Saúde mobiliza milhares de trabalhadores em 31 cidades do Estado

por Vera Bison



Mostrar à sociedade e aos empresários de saúde o papel fundamental que o profissional do setor tem com a atenção à saúde, como atender o paciente, ministrar medicamentos, realizar análises clínicas, higiene e até alimentação foi a intenção da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, juntamente com seus sindicatos filiados, para que mobilizassem estes trabalhadores na 1ª Passeata Paulista da Saúde. A manifestação, que agitou 31 cidades do Estado de São Paulo, foi a forma que a diretoria da Federação da Saúde paulista, que integra 13 sindicatos, encontrou para sensibilizar a sociedade sobre a importância dos profissionais da saúde na vida de cada cidadão e que são poucos valorizados e mal remunerados e, conseqüentemente, isto reflete no atendimento que prestam à população.



O dia 12 de maio foi a data escolhida para a realização do manifesto por ser o Dia do Trabalhador da Saúde, comemorado em nível estadual. Aumento real de salários, implantação da jornada de 30 horas semanais e plano de saúde familiar, dentre outros benefícios que melhorem a qualidade de vida e do ambiente de trabalho e o atendimento à

Para a presidente do Sinsaúde de Jauá e Região, Edna Alves, a ação foi muito importante para que a população entendesse melhor a causa dos trabalhadores. “Tendo em vista as condições de trabalho que estes profissionais têm e os baixos salários que recebem, a ação contribuiu ativamente para expor a realidade da saúde em cada região, que precisa ur-

gentemente de mais atenção, principalmente os trabalhadores, pois tanto quem cuida quanto quem é cuidado merece um atendimento digno e de qualidade”, destaca ela. A mobilização serviu para alertar as tendências e os desafios da gestão de pessoas,

tendo como foco a valorização dos profissionais da saúde. Em suas atividades diárias, eles convivem com dificuldades, como, por exemplo, condições precárias de trabalho, reduzido espaço físico, falta de materiais de consumo e baixos salários. A falta de investimento na área da saúde tem levado também à escassez de recursos humanos, que se negam a trabalhar em condições tão adversas.

“ Quem cuida da saúde da população merece atendimento digno, de qualidade e valorização profissional.”

Milton Sanches, presidente do Sindicato da Saúde de Sorocaba

população é a bandeira de luta da categoria. “Quem cuida da saúde das pessoas merece ter atendimento digno, de qualidade e valorização profissional e isto não acontece no Estado de São Paulo, onde poucos estabelecimentos oferecem um plano de saúde decente aos seus funcionários”, reflete o presidente do Sindicato da Saúde de Sorocaba e Região, Milton Carlos Sanches.

Considerando que a saúde é o maior bem que o ser humano tem, faz-se imprescindível uma política de valorização dos profissionais de saúde, com a finalidade de motivar o ingresso e a permanência destes profissionais na área. Somente com a valorização, por meio de salários compatíveis com a função, benefícios adicionais, condições de trabalho favoráveis, qualificação e aperfeiçoamento, será possível atingir a qualidade nos serviços hospitalares.

Por tudo isso é que os profissionais da saúde iniciaram esta campanha com o objetivo de conquistar melhores salários, condições de vida e de trabalho. Melhorias que

“Trabalhador da saúde precisa de mais atenção, pois tanto quem cuida quanto quem é cuidado merece atendimento digno.”

Edna Alves, presidente do Sindicato da Saúde de Jaú

vão contribuir não só com a categoria, mas reverter em qualidade de atendimento para toda a população que, atualmente, sofre as consequências do descaso com a saúde, principalmente no que diz respeito ao atendimento.

Pesquisa aponta reconhecimento da sociedade

O reconhecimento à dedicação dos profissionais pela sociedade é apontado numa pesquisa feita, a pedido da Confederação Nacional da Indústria (CNI). Numa escala de 0 a 10, os que trabalham nos setores privado e filantrópico receberam, em média, nota 8,2 e os do setor público a nota média de 6,3. Isto prova que, tanto na saúde pública quanto na privada e filantrópica, são os trabalhadores que não permitem que a saúde fique ainda pior. São eles que continuam firmes no propósito de dar a melhor assistência aos pacientes, mesmo quando a precariedade está presente.



Sorocaba



Bragança Paulista



Marília



Franca



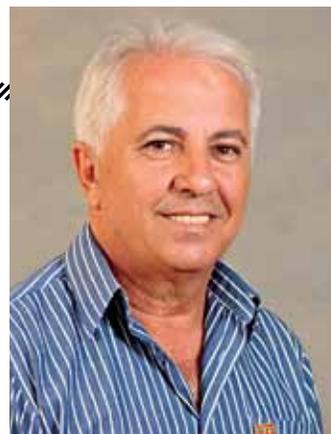
Presidente Prudente

Cidades que promoveram o movimento

Americana, Amparo, Araçatuba, Araraquara, Araras, Atibaia, Bauru, Bragança Paulista, Campinas, Dracena, Espírito Santo do Pinhal, Franca, Garça, Indaiatuba, Itapira, Itu, Jaú, Jundiá, Limeira, Marília, Mogi Guaçu, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Rio Claro, Santos, São João da Boa Vista, São José do Rio Preto, São José dos Campos, Sorocaba e Tupã

Trabalhadores clamam por reconhecimento profissional

Por Milton Sanches
 Presidente do Sindicato da Saúde de Sorocaba e Região e diretor de Relações Intersindicais da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



A Passeata Paulista da Saúde pelas 30 horas e pelo piso nacional da enfermagem mobilizou os trabalhadores da saúde em uma grande demonstração de união e a certeza de que o fato é irreversível. Daqui pra frente estas manifestações ocorrerão com mais frequência, porque o trabalhador está cansado de não ser respeitado.

Em Sorocaba, a passeata saiu da sede do sindicato e foi finalizada na praça central. Por onde passávamos, a população parava e aplaudia a iniciativa; teve município que nem da área da saúde era, mas empunhou o microfone e nos deu apoio, reconhecendo a importância da luta da categoria e a necessidade de uma carga horária menos estressante e um piso salarial decente, condizente com a relevância da profissão. A população, de uma forma geral, já se conscientizou de que os trabalhadores da saúde precisam ser valorizados e olhados com mais respeito e não apenas serem lembrados quando procuram um hospital para aliviar suas dores. Falta agora fazer com que os políticos do nosso País acordem para esta realidade e votem estas matérias, para que

os trabalhadores da saúde possam continuar atendendo com dignidade a população e tendo mais tempo livre para descansar, ficar com a família, estudar, enfim, fazer alguma atividade que hoje eles não têm o devido tempo.



A população reconhece que profissional da saúde deve ser valorizado com salário digno e jornada reduzida.”



Sindicatos buscam articulação internacional por condições de trabalho mais civilizadas

por Vera Bison

É possível um sindicalismo que ultrapasse as fronteiras dos países e tenha uma atuação global? Estabelecer um acordo coletivo com empresas que tenham cláusulas comuns para os diferentes países em que atuam? Estas são questões que estão cada vez mais na pauta dos sindicatos. Se a organização da classe trabalhadora não se internacionalizou como esperavam os pensadores do final do século 19, pelo menos nos últimos 20 anos, as negociações trabalhistas tentam tirar este atraso. A troca de informações entre sindicatos de diferentes países se tornou prática comum na medida em que as empresas também passaram a diversificar e ampliar suas operações pelo mundo. Mas o caminho é longo, em virtude de diferentes culturas e diferentes políticas de trabalho, mas é possível, segundo a Uni Global Union, uma organização que representa 20 milhões de trabalhadores no mundo, levando-se em consideração as particularidades de cada país.

É preciso que todos trabalhem juntos, organizando campanhas e participando ativamente. “É um trabalho árduo, mas a Uni Global Union tem profissionais e infraestrutura”, informa a secretária regional da entidade para as Américas, a Uni América, Adriana Rosenzvaig, em visita ao presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira, na sede central do Sinsaúde Campinas e Região, do qual Edison também é presidente. “Para manter contato com os sindicatos, além dos encontros presenciais,

as novas tecnologias têm sido muito importantes, com reuniões realizadas por meio de videoconferência”, acrescenta ela.

Durante o encontro em Campinas, que aconteceu em março, a secretária regional da Uni Américas fez um panorama do trabalho da entidade no mundo, esclarecendo que a entidade representa cerca de 20 milhões de trabalhadores do setor de serviços e 900 entidades sindicais ao redor do mundo. No continente das Américas, representada pela Uni Américas, é cerca de 4 milhões. “E a Federação, por ser uma entidade que representa mais de 600 mil profissionais na área da saúde, foi escolhida para integrar a Union Global e ter a representatividade em nível internacional”, diz a secretária, lembrando que os conselheiros da Union lançaram mais um setor de trabalho destinado a agrupar as entidades sindicais da saúde privada, denominado Uni



Care, ou seja, Uni Cuidados.

Com uma visão mais panorâmica, a Federação da Saúde paulista iniciou uma parceria com a Uni Global Union, visando à evolução dos trabalhadores da saúde brasileiros em nível internacional. E para conhecer de perto os trabalhos da Uni Américas, Edison

Oliveira participou da 3ª Conferência Regional de Uni Américas em Montevideu (Uruguai), que aconteceu nos dias 22 e 23 de outubro, onde foram discutidos temas inerentes à área da saúde em nível regional e global, como negociação coletiva, principais desafios que os sindicatos enfrentam, entre outros.

“É o momento de expandirmos nossas ações, unir forças e buscar o fortalecimento da categoria em nível mundial”, pontua Edison Oliveira.



Os acordos globais podem ser bom exemplo para que as empresas não globalizem somente seus ganhos, mas os direitos dos trabalhadores.”

Adriana Rosenzvaig, secretária regional da Uni Américas



globalizem somente seus ganhos como também os direitos dos trabalhadores, resultando ainda em políticas de responsabilidade social”, diz Adriana Rosenzvaig.

A Uni Global Union vê uma lógica comum na evolução das negociações. “Nos anos 70, tínhamos um movimento local, com sindicatos locais. Depois se iniciou um processo de articulação do movimento sindical também em nível nacional com a criação das centrais sindicais e negociação coletiva nacional. O processo internacional segue esta mesma lógica”, pontua Adriana.

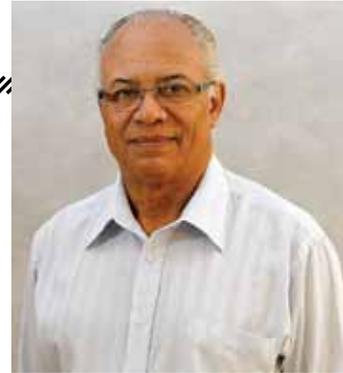
Responsabilidade social

Além da articulação política internacional, também se desenvolve uma ação sindical concreta, representando trabalhadores em negociações coletivas com empresas multinacionais, organizando sindicatos em muitas regiões em que ainda não há uma forte presença sindical e filiando mais trabalhadores, explica Adriana, ressaltando que a sindicalização dos trabalhadores a partir de suas bases é o ponto de partida para a organização em termos internacionais.



Somar forças em nível mundial fortalece a categoria

Por João do Nascimento Carvalho
Presidente do Sindicato da Saúde de Presidente Prudente e 2º secretário
da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



A expectativa do primeiro encontro de sindicatos da Segurança Social e Serviços da Saúde das Américas traz como ênfase o tema “Romper Barreiras”, visando à união de países para criar forças na luta por direitos e benefícios melhores para trabalhadores.

Essa união tem por objetivo trocar experiências e criar projetos que beneficiem as classes de trabalhadores, abordadas juntamente com entidades sindicais representadas pela Uni Global Union.

Vários eventos são elaborados para definir e defender as bandeiras de lutas de cada instituição. Visando não somente os pacientes como também as condições desumanas de alguns locais de trabalho, a Uni Américas, que é a representante no continente americano, cria, inclusive, um novo projeto, a Uni Care, que vem para enfatizar e chamar a atenção para áreas abordadas que passam despercebidas e não são valorizadas. Sendo assim, o objetivo da Uni Global Union é pela defesa e valorização de condições, benefícios e lutas de profissionais da área da saúde, unindo forças mundialmente por direitos que precisam ser valorizados, independente de categoria.

Acreditando num sindicalismo global para defender os direitos dos trabalhadores, a Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo se uniu à Uni Américas, em busca de fortalecimento para a categoria da saúde internacionalmente e participou, recentemente, da 3ª Conferência Regional de Uni Américas em Montevidéu



Unir forças mundialmente é definir e defender as bandeiras de luta de cada categoria, independente do país.”

(Uruguai), realizada nos dias 22 e 23 de outubro, onde foram discutidos temas inerentes à área da saúde em nível regional e global, como negociação coletiva, principais desafios que os sindicatos enfrentam, entre outros.

A participação da Federação nesta conferência foi de suma importância para expandirmos nossas ações e buscarmos o fortalecimento da categoria em nível mundial.



Sindicatos filiados à Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo

Araçatuba

Rua Afonso Pena, 1.328 - Vila Mendonça
Fone (18) 3622-1207

Site: www.sinsaudearacatuba.org.br

Bauru

Rua Cussy Júnior, 12-59 - Centro
Fone (14) 3234-6377

Blog: saudeeluta.blogspot.com

Campinas

Rua Duque de Caxias, 368 - Centro
Fone (19) 3739-4277

Site: www.sinsaude.org.br

Franca

Rua Arthur Marangoni, 2.421 - Vila Industrial
Fone (16) 3721-4855

Site: www.sinsaudefranca.org.br

Jaú

Rua Sebastião Ribeiro, 501 - Centro
Fone (14) 3622-4131

Site: www.sindsaudejau.com.br

Piracicaba

Rua Riachuelo, 1.111 - Centro
Fone (19) 3434-0424

Site: www.saudesin.com.br

Presidente Prudente

Rua Djalma Dutra, 759 - Vila Ocidental
Fone (18) 3222-7578

Ribeirão Preto

Rua Visconde Inhauma, 1.253 - Centro
Fone (16) 3635-1205

Site: www.sinsaudep.org.br

Rio Claro

Rua 06, 2.397 (entre ruas 26 e 28) - Centro
Fone (19) 3534-0155

Santos

Avenida Ana Costa, 70 - Vila Matias
Fone (13) 3202-8074

Site: www.sintraudesantos.org.br

São José do Rio Preto

Rua Rio Preto, 3.271 - bairro Redentora
Fone (17) 3211-2525

Site: www.sindsaudeeriopreto.org.br

Sorocaba

Rua Cel. José Prestes, 113 - Centro
Fone (15) 3219-1520

Site: www.ssaude.org.br

São José dos Campos

Praça Londres, 47 - Jd. Augusta
Fone (12) 3922-8151

Site: www.sindsaudsjc.org.br

Diretoria Efetiva

Presidente: Edison Laércio de Oliveira

1º vice-presidente: Nilselene Martins da Silva

2º vice-presidente: Erivelto Correa Araújo

Diretora de Relações Públicas: Marilsa Sales Braga

Secretária-geral: Elaine da Silva Amaral

1ª secretária: Edna Alves

2º secretário: João do Nascimento Carvalho

Tesoureira-geral: Maria Jerusa Tagiaroli de Abreu

1º tesoureiro: Valdeir Magri

2ª tesoureira: Jane Aparecida Cristina

Dir. de Ass. de Previdência Social: Lierse Christovam de Almeida

Diretora de Recursos Humanos: Maria das Graças Artur Machado

Diretor-procurador: Paulo Roberto Gondim Richieri

Diretor de Relações Intersindicais: Milton Carlos Sanches

Diretor de Legislação e Normas: Aristides Agrelli Filho

Diretor de Imprensa e Divulgação: Luiz Carlos Vergara Pereira

Diretora cultural: Maria Hermann

Diretor de Assuntos Parlamentares: Pedro

Alberto Tolentino

Diretora arquivista: Silvia Cristina Ponce

Diretora de Sede e Patrimônio: Leide Mengatti

Conselho Fiscal - efetivo

Carlos Alberto Cairos

Rozeli Aparecida Lopes Gonçalves Nogueira

Elizabeth Antonia Bertin

Delegados efetivos representante na CNTS

Marta Alves de Carvalho

Paulo César Pereira Richieri

Suplentes de diretoria

Florivaldo P. de Almeida

Vera Lúcia Salvadio Pimentel

Edmilson Aparecido Ferreira

Anselmo Eduardo Bianco

Débora C. R. Azevedo

Maria Helena Anuniação de Souza

Maria de Fátima Marcon

Maria Ivanilde de Araújo Almeida

Maria Cecília da Silva

Heloisa Helena Teixeira

Francisco Sálvio de Almeida

Arnaldo Batista de Almeida

Ivone Carrocini

Irany Maria de Jesus

Marly Alves Coelho

Ana Ferreira da Silva

Maria Doniseti de Souza

Elidalva da Silva Lima

Herminia Aparecida Cruz

João de Fátima

Suplentes do Conselho Fiscal

Sofia Rodrigues do Nascimento

Natalicio Valério da Silva

Inês de Oliveira

Suplentes dos delegados representantes na CNTS

Ademilson Eleodoro de Carvalho

Zélia Aparecida Torquetti Spagnul



Esta é uma publicação da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo
Site: www.federacaodasaude.org.br

E-mail: contato@federacaodasaude.org.br

Presidente: Edison Laércio de Oliveira

Diretor de Imprensa e Divulgação: Luiz Carlos Vergara Pereira

Redação e criação: DOMMA Comunicação Integrada

Site: www.domma.com.br

Editora responsável: Sirlene Nogueira (Mtb 15.114)

Redação: Ana Carolina Barros (Mtb 58.939), Daniella Almeida (Mtb 4.352), Mariana Dorigatti (Mtb 60.431), Sirlene Nogueira (Mtb 15114), Paulo César Grange (Mtb 22.931) e Vera Bison (Mtb 12.391)

Projeto gráfico: Felipe Teixeira

Editoração: Ana Julia Troya e Felipe Teixeira

Capa: Felipe Teixeira e Dante Ribeiro

Tiragem: 5 mil exemplares

