

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR GUSTAVO BONATO FRUET PREFEITO MUNICIPAL DE CURITIBA.**

**Assunto: Pauta de reivindicações específicas dos trabalhadores (as) da Saúde de 2013.**

**O SISMUC - Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Curitiba,** na condição de representante dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, vem mui respeitosamente à Vossa Presença para apresentar a pauta de reivindicações específicas, para ao final, pedir seu atendimento, como forma de restabelecer a efetiva valorização dos servidores municipais. Ressaltamos que alguns dos itens desta pauta já foram apresentados por ocasião das negociações anteriores e até a presente data aguardam resposta.

Os servidores, reunidos em assembleia, deliberaram como prioritárias as seguintes reivindicações a serem negociadas em calendário com datas e horários previamente agendados, além de todas aquelas que constam da pauta geral:

**1) JORNADA DE 30 HORAS SEMANAIS PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE;**

No ano de 2011 foi aprovada a Lei Municipal 13902/2011 reduzindo a jornada semanal dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e técnicos em saúde bucal para 30 horas.

Ocorre que outros cargos, que perfazendo 12% dos trabalhadores da saúde que têm jornada de 40 horas semanais, não tiveram sua jornada reduzida na mesma proporção dos demais.

O que se reivindica é a extensão da jornada de 30 horas semanais para todos os cargos da saúde.

**2) ISONOMIA DA GRATIFICAÇÃO DA ESTARÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA;**

Os servidores municipais que atuam na Estratégia Saúde da Família recebem uma gratificação que varia de 50% a 80% sobre seu vencimento base, sendo que os médicos e dentistas recebem 80%, enfermeiros e equipes dos NAAP's (Núcleos de Apoio a Atenção Primária) 60%, auxiliares e técnicos recebem 50%.

É evidente o tratamento discriminatório, pois os servidores que já têm vencimentos maiores recebem maior gratificação, enquanto os com vencimentos menores recebem menores percentuais, o que faz com que as diferenças fiquem ainda maiores.

O que se reivindica é isonomia entre todos os servidores da Estratégia Saúde da Família, de forma que todos recebam a gratificação de 80%.

### **3) ENQUADRAMENTO DO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL NO NÍVEL MÉDIO NO PLANO DE CARREIRAS;**

Nos anos 80 e 90, o Município de Curitiba realizou concurso público para o cargo de Atendente de Saúde para trabalhar nas então unidades básicas de saúde.

Quando do início do exercício das atividades parte desses servidores foram encaminhados para trabalhar no serviço médico da unidade de saúde e outra parte para trabalhar na clínica odontológica.

Com a Lei Municipal 7670/1991, o cargo de atendente de saúde foi transformado em dois cargos, sendo Auxiliar de Enfermagem e Auxiliar de Consultório Dentário, ambos no nível básico (ensino fundamental) de escolaridade.

Em 2004, com a Lei Municipal 11000/2004, o cargo de Auxiliar de Enfermagem foi enquadrado no nível médio de escolaridade e o então Auxiliar de Consultório Dentário permaneceu no nível básico, com expressiva diferença remuneratória. A nomenclatura do Auxiliar de Consultório Dentário foi modificada por lei federal para Auxiliar de Saúde Bucal.

O que se reivindica é a alteração do plano de carreiras para enquadrar o atual cargo de Auxiliar de Saúde Bucal no nível médio de escolaridade, com a transição dos atuais ocupantes na forma como se deu com os auxiliares de enfermagem;

#### **4) AUXILIAR DE ENFERMAGEM E MAQUEIROS NAS AMBULÂNCIAS E AUXILIAR DE ENFERMAGEM NO TRANSPORTE SOCIAL;**

As ambulâncias da Secretaria Municipal de Saúde, do SAMU ou não, trabalham sem auxiliares de enfermagem e responsáveis pela condução da maca com o paciente, fazendo com que os auxiliares de enfermagem das unidades de saúde tenham que acompanhar o paciente na ambulância e transportar a maca com o usuário.

O Auxiliar de Enfermagem, além de deixar sua unidade de trabalho, exerce função estranha ao descritivo de funções ao carregar as macas com pacientes.

Quando é transportado um usuário em outro veículo que não seja ambulância (transporte social) também o Auxiliar de Enfermagem deve acompanhar.

O que se reivindica é que cada veículo (ambulância ou não) que realiza transporte de usuários tenha um Auxiliar de Enfermagem a ele vinculado, e no caso de ambulância que haja também um profissional habilitado para conduzir as macas.

#### **5) RESPONSÁVEL PELA LIMPEZA DAS AMBULÂNCIAS;**

A limpeza das ambulâncias, depois do transporte de pacientes, tem sido realizada por auxiliares de enfermagem e motoristas, o que não é sua atribuição legal.

Reivindica-se a designação de outro profissional para realizar a limpeza das ambulâncias.

#### **6) SEGURANÇA NAS UNIDADES DE SAÚDE CENTROS MUNICIPAIS DE URGÊNCIA E EMERGENCIA E EQUIPAMENTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;**

Os trabalhadores da saúde têm desenvolvido suas atividades em constante insegurança, já tendo sido vítimas de agressões por parte de usuários, assaltos no estacionamento, arrombamentos de veículos e presenciado violência entre os próprios usuários.

Nas unidades de saúde, CMUMs, sede do SAMU e Central de Leitos, laboratório e outros equipamentos não há permanente presença de guardas municipais.

Reivindica-se a manutenção de guardas municipais em todas as unidades da Secretaria Municipal de Saúde e especialmente naquelas aqui mencionadas.

**7) RESPONSABILIDADE PELA ABERTURA E FECHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE;**

As unidades de saúde têm sido abertas por funcionários designados pela chefia sem que tenham essa atribuição no seu descritivo de função. Entendem os servidores que a abertura e fechamento das unidades de saúde é de responsabilidade da chefia imediata.

Reivindica-se que as chefias imediatas se abstenham de exigir de servidores dos cargos típicos da saúde que se responsabilizem pela abertura e fechamento das unidades e façam pessoalmente.

**8) PAGAMENTO DO IDQ E GRATIFICAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA RIT-REGIME INTEGRAL DE TRABALHO DE TODOS OS SERVIDORES;**

No ano de 2010 foi instituída a gratificação pelo Regime Integral de Trabalhos para médicos e dentistas com jornada de 20 horas semanais que dobravam sua jornada para 40 horas semanais por trabalhar no Estratégia Saúde da Família ou em outras condições que exigiam tal jornada.

Com a redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais de algumas categorias (Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Técnicos em Saúde Bucal, Auxiliares de Saúde Bucal) o RIT ampliou-se também para esses servidores.

Conforme consta em outro item, os servidores que trabalham na Estratégia Saúde da Família recebem uma gratificação específica.

Na Secretaria Municipal de Saúde existe também a remuneração variável designada IDQ que é um percentual sobre o vencimento.

Ocorre que tanto o IDQ quanto a gratificação da ESF têm sido pagos apenas sobre o vencimento do cargo e não

sobre o valor da gratificação do Regime Integral de Trabalho.

Requer-se o pagamento das referidas gratificações também sobre os valores devidos em razão do Regime Integral de Trabalho

## **9) ABERTURA DE VAGAS PARA OS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Há um elevado número de auxiliares de enfermagem que já têm o curso de Técnico de Enfermagem na forma estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

Em 2003, o COFEN editou Resolução 276/2003 determinando que todos os auxiliares de enfermagem formados depois de 2003 devem complementar o curso para portarem a habilitação de Técnico de Enfermagem e enquanto não fizerem ficarão com autorização provisória.

Há uma tendência nacional a substituir progressivamente os auxiliares de enfermagem por técnicos de enfermagem, no entanto, em Curitiba não foram abertas vagas e realizado concurso para o cargo de Técnico de Enfermagem.

Reivindica-se a abertura de vagas para o cargo de Técnico de Enfermagem nas equipes de saúde e realização e preenchimento das mesmas.

## **10) INCORPORAÇÃO INTEGRAL DO RISCO DE VIDA E SAÚDE NA APOSENTADORIA PARA TODOS OS SERVIDORES**

Os servidores da saúde recebem, em razão do ambiente insalubre, gratificação pelo risco de vida e saúde/insalubridade na proporção de 30% dos seus vencimentos.

A Lei Municipal 10817/2003, que regulamenta a incorporação de verbas à aposentadoria trata a gratificação pelo risco de vida como inerente ao cargo dos médicos e dentistas, portanto, incorporável integralmente ao provento independente do tempo que receberam e contribuíram para o sistema previdenciário.

Por outro lado, os ocupantes dos demais cargos que recebem a gratificação o incorporam aos proventos apenas proporcionalmente ao tempo de contribuição, gerando tratamento diferenciado entre profissionais que recebem uma mesma gratificação.

Requer a incorporação integral da gratificação pelo risco de vida e saúde/insalubridade a todos os profissionais da saúde que a recebem.

### **11) ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DAS UNIDADES DE SAÚDE;**

As plantas físicas das unidades municipais de saúde são de um período em que ali funcionava basicamente o atendimento médico com equipes bastante reduzidas.

As novas políticas de saúde exigiram a formação de equipes mais amplas e multidisciplinares, no entanto, as unidades físicas não se adequaram a essa nova realidade.

Hoje, equipes dos NAAPS (Núcleo de Apoio a Atenção Primária) não têm espaço físico específico para atendimento da população ficando na dependência da liberação de consultórios ou outras salas da unidade.

Reivindica-se a adequação do espaço físico das unidades de saúde para comportar as equipes do NAAPS e outros profissionais que integram a equipe de saúde.

### **12) REDUÇÃO DO NÚMERO DE UNIDADE DE SAÚDE SOB RESPONSABILIDADE DE CADA NAAPS;**

Cada equipe do NAAPS responde por 2 a 5 unidades de saúde sobrecarregando os profissionais e impondo limites à eficiente e completa realização de suas atribuições.

Reivindica-se que cada equipe do NAAPS responda no máximo por 2 Unidades de Saúde.

### **13) MANUTENÇÃO E REPAROS NOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE;**

A manutenção e reparos das unidades de saúde são demorados de forma que muitas unidades fiquem com problemas de estrutura física por longos períodos.

Requer-se maior agilidade na realização da manutenção e reparos nas unidades de saúde.

#### **14) AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES DOS NAAPS;**

As atuais equipes dos NAAPS são formadas por nutricionistas, fisioterapeutas, orientadores esportivos, psicólogos e farmacêuticos.

As novas exigências das políticas de saúde e a diversidade de necessidades da população exige a formação das equipes com outros profissionais, tais como Assistente Social, Biólogo, Médico Veterinário e Fonoaudiólogo de acordo com a realidade de cada local, e é o que se requer.

#### **15) ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE DO CMUM;**

A vulnerabilidade dos usuários dos CMUMs e o grau de complexidade exige a inclusão de profissionais que possam realizar o trabalho de acolhimento e encaminhamento social, portanto, se reivindica a inclusão de Assistente Social nas equipes dos CMUMs.

#### **16) AUXILIAR DE FARMÁCIA.**

O controle e dispensação de medicamentos em unidade de saúde têm sido feitos, em regra, por auxiliares de enfermagem, mas se mostra necessária a presença de profissional específico para trabalhar nas farmácias das unidades.

A reivindicação aqui apresentada é da criação do cargo de Auxiliar de Farmácia e contratação de pessoal para realizar as atividades no âmbito das farmácias.

#### **17) GRATIFICAÇÃO PARA AS ESPECIALIDADES E EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS DE SAÚDE.**

O Município de Curitiba, nos últimos anos, adotou políticas de remunerações variáveis para os diferentes segmentos do funcionalismo.

O sindicato sempre se posicionou contra essa política, pedindo que as gratificações fossem incorporadas ao vencimento base e, enquanto a medida não se efetivasse que ocorresse o desconto previdenciário

sobre as mesmas para que pudessem ser incorporadas aos proventos.

A partir de julho de 2011 passou a ocorrer o desconto previdenciário sobre as remunerações variáveis até R\$ 250,00, que hoje é R\$ 275,00.

No final de 2011 e começo de 2012, uma comissão realizou estudos sobre todas as gratificações existentes no Município de Curitiba, buscando uma readequação na remuneração dos servidores.

Ao final dos trabalhos, com posição divergente do sindicato, foi decidido pela incorporação de apenas R\$ 100,00 ao vencimento base de todos os servidores em março de 2013, permanecendo o restante como remuneração variável.

Pelo relatado percebe-se que continuam vigentes as remunerações variáveis e diferentes segmentos querem tratamento diferenciado pelas suas atividades específicas.

Reivindica-se o pagamento de gratificação aos servidores do SUEC e da Vigilância Sanitária nos moldes da gratificação do ESF, bem como gratificação específica aos servidores da saúde que estão lotados no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas, Amigo Especial, Ambulatórios de Saúde e CMAE's (Centros Municipais de Atendimento Especializado) em razão das especificidades e especialidade das atividades e contínua a reivindicação de suas incorporações ao vencimento básico.

#### **18) CAPS E CMUMs COM GESTÃO E SERVIDORES PÚBLICOS E NÃO TERCEIRIZADOS;**

Partes dos serviços dos CAPS e dos CMUMs funcionam com serviços terceirizados, desvirtuando a natureza do serviço público.

Requer-se o restabelecimento da situação anterior, retomando o caráter público dos serviços, lotando servidores do quadro próprio do Município nas unidades mencionadas.

#### **19) IDQ DE 50% PARA TODOS CMUM`s;**



A gratificação do IDQ entre um CMUM e outro é diferente, podendo ser 30%, 40% ou 50% em razão de situação que existia quando da criação dos então postos 24 horas.

Requer-se o pagamento de 50% de gratificação para todas as unidades.

## **20) DIMENSIONAMENTO ADEQUADO DAS EQUIPES DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE**

A atual composição das equipes quanto ao número de servidores e especialidades, de muitos equipamentos da saúde não atende às reais necessidades devido as vagas abertas e afastamentos de muitos servidores, portanto, requer-se o dimensionamento das equipes de forma a atender todas as demandas e a realização de concurso público para os cargos que possuem vagas abertas.

## **21) REPOSIÇÃO CONTÍNUA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS**

Rever processos de compras/ licitações na PMC, garantindo a reposição contínua de materiais e equipamentos necessários à execução do trabalho dos profissionais de saúde é uma reivindicação para preservar a qualidade do serviço público.

## **22) ACUMULAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/RISCO DE VIDA E SAÚDE**

Na forma da legislação municipal vigente o Adicional de Insalubridade/Risco de Vida e Saúde somente é acumulável com o Risco Técnico do Motorista, o que impede servidores que recebem a gratificação pela Responsabilidade Técnica de receberem o Adicional de Insalubridade/ Risco de Vida e Saúde.

Servidores que trabalham em ambientes insalubres e perigosos, como é o caso daqueles que trabalham no Laboratório Municipal, não podem receber o adicional correspondente por recebem a Gratificação pela RT-Responsabilidade Técnica.

O sindicato entende que as duas gratificações têm fatos ensejadores diferentes, portanto, poderiam ser

acumuladas e antes de judicializar as questões tentam, mais uma vez, resolvê-la pela via negocial.

Pelo exposto requer que seja autorizada a acumulação do Adicional por Insalubridade/Risco de Vida e Saúde com a gratificação real RT- Responsabilidade Técnica nos casos em que as duas situações estão presentes.

**23) GARANTIA DA REPOSIÇÃO CONTÍNUA DE EPI'S, INCLUINDO OS JALECOS E PROTETOR SOLAR, PARA TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE;**

É indispensável a inclusão de novos itens no rol dos equipamentos de proteção individual pois outra é a realidade dos trabalhadores da saúde atuando fora das unidades expondo-se a novos riscos, inclusive ambientais.

**24) PLANO DE CARREIRAS ESPECÍFICOS PARA OS TRABALHADORES DO SUS;**

As leis federais 8080/90 e 8142/90 criaram a exigência de planos de carreiras para os trabalhadores do SUS da mesma forma que a LDB exigiu planos de carreiras para os profissionais do magistério.

O Conselho Nacional de Saúde definiu diretrizes para a elaboração dos planos de carreiras específicos.

Em Curitiba, há o plano de carreiras específico do magistério, dos procuradores do Município, dos auditores fiscais, dos educadores, da Guarda Municipal, mas não há um plano específico dos servidores da saúde.

Reivindica-se um plano de carreiras para os trabalhadores do SUS com base nas diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

**25) FIM DAS PRIVATIZAÇÕES;**

Nos últimos anos, o Município de Curitiba realizou várias privatizações e terceirizações, tais como médicos nos CMUMs, serviços de informática, parte dos serviços do SAMU, Hospital do Idoso, transporte, dentre outros.

O que reivindica é o fortalecimento do serviço público com a realização de concursos públicos e a retomada dos serviços privatizados e terceirizados para

que os mesmos passem a ser realizados por servidores de carreira.

## **26) APOSENTADORIA ESPECIAL;**

Conceder aposentadoria especial aos 25 anos de serviço a todos os servidores que trabalham em condições insalubres, perigosas e atividades de risco, com fundamentos nos mandados de injunção impetrados pelo SISMUC e julgados procedentes pelo Supremo Tribunal Federal.

## **27) INCORPORAÇÃO RIT APOSENTADORIA;**

Reconhecer como hora extra ou RIT, para fins de incorporação à aposentadoria, todo o período que os servidores com jornada de 20 horas semanais dobraram sua jornada para atuar no ESF ou outros programas, bem como em razão da ocupação de função gratificada.

## **28) Eleições de chefias;**

O princípio da gestão democrática mostra a necessidade e abertura para que sejam realizadas a escolha de chefias entre os seus pares.

## **29) Inclusão da equipe de saúde bucal e dos NAAP's na expansão da ESF;**

Sabemos da importância da equipe multiprofissional para o atendimento integral dos usuários do Sistema Único de Saúde. A atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde está iniciando um processo de expansão da ESF (Estratégia Saúde da Família) nas Unidades, iniciando com as equipes mínimas, ou seja, composta por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. O que se reivindica é que as equipes de Saúde bucal, bem como as equipes dos NAAP's sejam incluídos neste processo de forma a acompanhar esta expansão. Além da expansão continuada a fim de que as Unidades de tornem integralmente em ESF. Reivindica-se também que a atual lista dos aprovados no processo seletivo interno para esta estratégia seja respeitada, bem como os profissionais lotados nas Unidades participantes do processo.

Requer o atendimento das reivindicações apresentadas e que as respostas aos pedidos aqui formulados sejam apresentadas em data que deverá constar do calendário geral de negociações fixado nos termos da Lei Municipal 8680/95.

**Nestes Termos,  
Pede deferimento.**

**Curitiba, 22 de fevereiro de 2013.**

**Ana Paula Cozzolino**  
Coordenação Geral do SISMUC

Com cópia para:

**Meroujy Giacomassi Cavet** - Secretária Municipal de Recursos Humanos.

**Adriano Massuda** - Secretária Municipal de Saúde.