

REVISTA SAÚDE

FEVEREIRO - ABRIL 2013 - ANO 4 - ED. 4

PUBLICAÇÃO DA FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

O profissional da
saúde está
desistindo?





Editorial	5
Carta do leitor	4
Saúde - Quando o ambiente que cura é o que adocece	6
Artigo - O profissional da saúde deveria estar em primeiro lugar.....	14
Artigo - Menos politicagem e mais seriedade	15
Trabalhadores da saúde buscam respeito à profissão.....	16
Artigo - Saúde gera saúde.....	20
Artigo - A saúde é para todos	21
Alesp faz homenagem ao profissional da saúde	22
PCS - Um programa em que todos são beneficiados	26
Artigo - Trabalhador motivado gera lucro para a empresa.....	29
Piso estadual - Até quando os salários serão um problema?.....	30
Artigo - Conta-salário é mais lucrativa ao trabalhador.....	33
Federação participa de conferências internacionais.....	34
Educação e saúde aliadas no tratamento de doenças graves	38
Artigo - Em defesa da educação	43
Categoria da saúde ganha mais representatividade política.....	44
Artigo - Profissionais precisam enxergar seu direito como cidadãos em prol da categoria..	48
Saúde mental - Especialistas criticam falta de investimento no setor	50
Artigo - Onde estão os leitos psiquiátricos? Nas ruas?.....	56
Artigo - Pronto-Socorro de Sorocaba está na UTI	57
Expediente	58

O trabalhador da
saúde está
desistindo?

6

Revista Saúde oferece um debate responsável sobre a qualidade de trabalho nos estabelecimentos de saúde



Com o intuito de levar informação de qualidade aos sindicatos que representam os trabalhadores da saúde, mais uma edição da revista *Saúde* está em circulação, difundindo o trabalho da Federação da Saúde e levantando questões pertinentes ao setor da saúde. Nesta quarta edição, apresentamos um debate responsável referente a um assunto de muita importância para a categoria e para a população como um todo: a qualidade de trabalho nos estabelecimentos de saúde.

Nossa categoria carece de ambientes que ofereçam melhor estrutura, planos de saúde para o trabalhador e seus familiares, jornadas de trabalho menos desgastantes, benefícios que complementem a renda, entre outros fatores que são essenciais para a manutenção da qualidade de atendimento. Enquanto isso, a saúde, relegada por governantes e gestores, só é lembrada em períodos eleitorais, quando recebe atenção e é o assunto preferido da maioria dos candidatos.

E o que dizer dos salários? Até quando serão um problema na área da saúde? Ano após ano, os sindicatos se organizam e conseguem resultados expressivos para os trabalhadores, mas a realidade é que a categoria da saúde ainda sobrevive com salários precários.

Para melhorar este cenário, falaremos sobre um importante benefício que deveria ser aplicado em todos os estabelecimentos de saúde: O Plano de Cargos e Salários. Ele contempla uma série de alternativas que permitem ao gestor administrar os colaboradores de forma estimulante e competitiva e valorizar o conhecimento, a competência e o desempenho da força de trabalho.

Este benefício também tem como objetivo deixar transparente para o colaborador as regras de ascensão e a política salarial da empresa, de forma que o futuro empregado

já saiba qual sua perspectiva de carreira e possibilidades de

ascensão na empresa. Entretanto, a maioria das empresas não investe na elaboração de um bom Plano de Cargos e Salários.

Também falta investimento na área da saúde mental, sendo este outro tema debatido na nova edição da revista *Saúde*. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) 20% dos brasileiros estão sujeitos a algum problema psiquiátrico, mas o País está bem longe de oferecer uma estrutura de tratamento adequada a estes pacientes. Enquanto investe 2,3% do orçamento anual do Sistema Único de Saúde (SUS) no setor, o Canadá, por exemplo, repassa 11%.

Tendo em vista todas as carências que ainda existem no setor de saúde é importante que as diretorias sindicais mobilizem os trabalhadores para dois importantes acontecimentos que têm como objetivo a valorização da categoria e integram o calendário de eventos em homenagem ao Dia Estadual do Trabalhador da Saúde. A primeira delas acontece no dia 11 de maio com a Passeata Paulista da Saúde, que tem como tema “Saúde gera Saúde”. Já, no dia 17 de maio, os trabalhadores são homenageados na Assembleia Legislativa de São Paulo.

Vamos fazer a nossa parte. Os trabalhadores precisam de diretorias fortalecidas e destemidas para seguir o exemplo e, juntos, sermos responsáveis pela evolução da categoria da saúde.

Um abraço,

Edison Laércio de Oliveira
presidente

“Recebi a revista *Saúde* em casa e adorei. O texto foi bem escrito, ótima qualidade da revista; apresentei-a para os diretores do hospital e acharam muito importante a divulgação; tirei xerox e foi arquivado na diretoria do hospital. Iniciativas como esta da revista nos ajudam ao reconhecimento, pois trabalhamos em casa, no hospital e o mais difícil em qualquer profissão é o reconhecimento do seu trabalho. Portanto, gostaria de agradecer pela oportunidade de fazer parte da revista.”

Michelle Ponce - CCIH e Educação Continuada do Hospital São Lucas de Americana/SP

“Todos nós, da Subsede de Americana, sentimos-nos felizes e, acima de tudo, convictos de que com trabalho, ética e profissionalismo os objetivos sempre serão atingidos e com grande êxito. Parabéns a todos da imprensa pela edição 4 da revista *Saúde!*”

Roberto Resende - consultor e assessor independente em saúde e presidente da Subsede de Americana do Sinsaúde Campinas e Região

“Parabéns pela revista *Saúde*. As matérias estão ótimas. Tenho certeza de que a próxima ficará melhor ainda.”

Maria Jerusa de Abreu – Jaú/SP

“Quero parabenizar toda a diretoria da Federação, em particular meu amigo e presidente Edson, pela luta que a Federação travou no ano que passou por melhores condições de vida para os trabalhadores da saúde. Espero que continuem lutando pelas 30 horas e que nossos companheiros diretores sigam o exemplo de nosso presidente e se comprometam mais com as várias bandeiras em prol de uma saúde mais benéfica para o cidadão e, conseqüentemente, mais justa para os trabalhadores. Luta e prosperidade para 2013. Avante companheiros!”

Divaldo José Bezerra – Santos/SP

A revista ‘*Saúde*’ agradece ao deputado estadual Aldo Demmarchi pelo elogio à edição 4 da publicação e à desembargadora do Trabalho Erodite Ribeiro dos Santos De Biasi, que junto com a edição 4 da revista também teve acesso ao ‘Jornal Saúde e Luta’.

Saúde

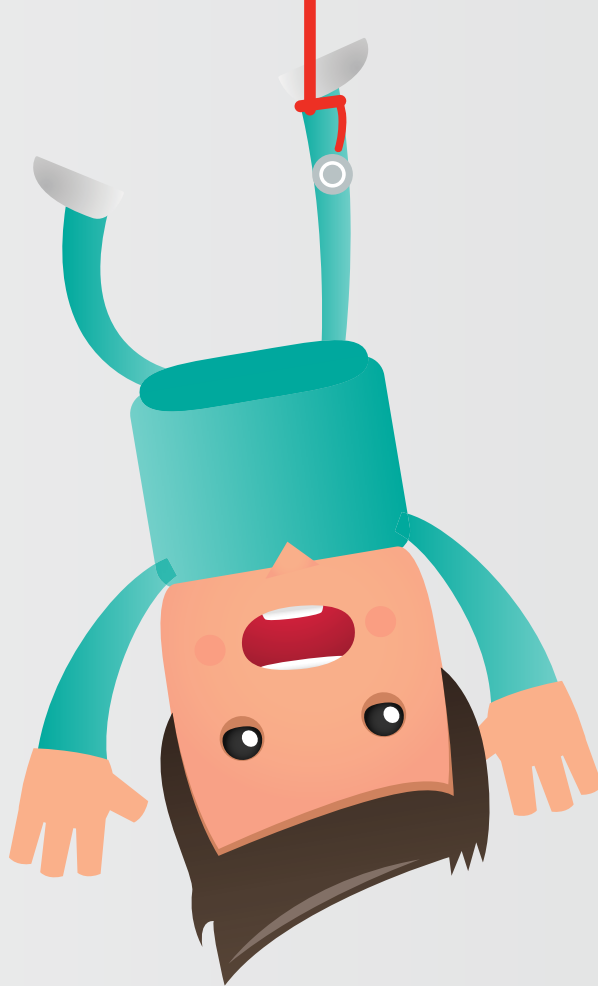
Quando o ambiente que cura é o que adocece

por Sirlene Nogueira,
com colaboração de Vera Bison e
Paulo César Grange



A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada no Brasil em 2003 com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde. O objetivo do programa é mudar o modo de gerir e cuidar dos pacientes. O resultado esperado pelo Governo Federal e Ministério da Saúde é a humanização dos serviços de saúde por meio de um atendimento acolhedor, garantia de direito dos usuários, ampliação do acesso aos serviços, redução de filas, dentre outros.

A proposta mereceu elogios por parte dos gestores, da população usuária e das entidades representativas da sociedade, mas encontrou resistência entre os representantes dos trabalhadores do setor de saúde. Os líderes criticam o fato de o projeto não abordar quesitos essenciais em relação à qualidade de atendimento. A começar pelas condições de trabalho oferecidas pelos estabelecimentos de saúde e também a falta de

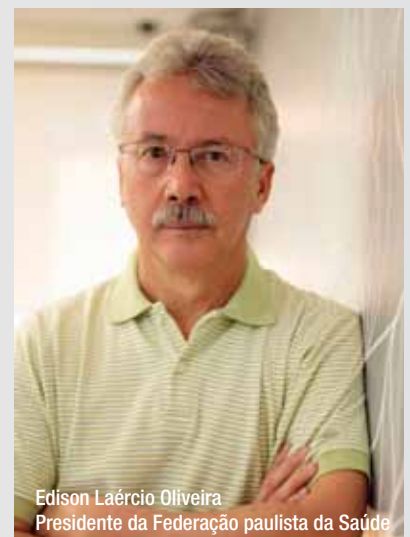


políticas para aperfeiçoamento e valorização dos profissionais da saúde. Desmotivados com a falta de investimentos, muitos decidiram buscar outras opções de sobrevivência fora do setor. Uma década depois de sua implantação, constata-se que o PNH não deslança a contento e isto ocorre exatamente pela falta de inserção destes trabalhadores nos objetivos do programa. “A humanização do atendimento passa pelo tratamento destes profissionais que são o esteio da saúde no Brasil”, discursa o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira. A entidade representa mais de 600 mil trabalhadores paulistas e defende a ampliação do programa com a inserção de proposições que beneficiem a categoria profissional.

Os líderes sindicais argumentam que, na prática, constata-se que o contexto hospitalar pode ser comparado a qualquer organização em termos de gestão administrativa, mas possui como

peculiaridade o ambiente de enfermidade, no qual convivem, diuturnamente, milhares de profissionais, fato que exige um olhar mais amplo e atento por parte das autoridades do setor e das próprias administrações hospitalares. “Este trabalhador não pode ser relegado a segundo plano como vem tradicionalmente acontecendo no Brasil”, destaca Edison.

Os elementos negativos, em sua opinião, são caracterizados por uma rotina de trabalho exaustiva, tanto física quanto psicológica, além da falta de utilização das potencialidades e de condições adequadas para os funcionários trabalharem. “As práticas desumanizadoras são realizadas, primei



Edison Laércio Oliveira
Presidente da Federação paulista da Saúde

ramente, contra os trabalhadores da saúde, sem falar na questão do ambiente de trabalho que, em geral, possui deficiências escandalosas”, frisa Oliveira.

Dentre as deficiências apontadas pelos sindicalistas estão a necessidade de uma renda justa que valorize o conhecimento e a experiência de cada profissional, as condições de segurança e saúde no trabalho, a oportunidade de uso e desenvolvimento da capacidade humana, como autonomia, oportunidade de crescimento contínuo, integração social nas instituições, respeito aos direitos trabalhistas e a garantia de salários decentes, que assegurem aos trabalhadores tempo para a família e para os estudos. “Se os projetos do governo começarem a contemplar estas diretrizes, certamente vamos sair do discurso vazio e vamos ver, de forma concreta, a melhoria do sistema de saúde”, opina Edison Oliveira.

Outros ganhos, em sua opinião, serão no rendimento e na produtividade, redução do

absenteísmo e das reclamações, o que levará, conseqüentemente, a um efeito positivo na saúde do trabalhador e a melhoria dos resultados em saúde no Brasil. “A qualidade de vida no



“Se os projetos do governo começarem a contemplar estas diretrizes, certamente vamos sair do discurso vazio ...”

Edison Laércio de Oliveira, presidente da Federação paulista da Saúde



trabalho engloba a importância na valorização das condições de trabalho, o ambiente físico e os relacionamentos dentro da organização”, complementa Edison.

Ele lembra que o governo é o principal comprador de serviços de saúde no País e, portanto, reúne condições de exigir esta contrapartida dos estabelecimentos conveniados. Richieri vai mais além e afirma: “O Governo Federal dá o tom da

TRISTES HISTÓRIAS QUE SE REPETEM

Ninguém é mais adequado para comentar as condições de trabalho nos estabelecimentos de saúde do que os próprios funcionários. A revista *Saúde* foi ouvir os profissionais e não foi fácil convencê-los a revelar a real situação que enfrentam no dia a dia. O temor de represálias inibe a manifestação pessoal. Mesmo assim, a revista conseguiu boas histórias.

Nova profissão para fazer carreira

Maicon José Giampietro, 26 anos, trabalhou por três anos como auxiliar de farmácia no Hospital Amaral Carvalho (HAC), em Jaú. No fim de março deste ano, o tecnólogo em logística recém-formado não pensou duas vezes quando surgiu outra oportunidade

de trabalho numa usina de cana-de-açúcar da região. No entendimento dele, o hospital não lhe daria condições para crescer profissionalmente na área em que se formou. “Enxergo o HAC como uma empresa familiar e com problemas como se fosse uma empresa de pequeno porte. Não vislumbrava uma carreira lá.”, analisa.



qualidade em saúde e quando for mais exigente em relação aos resultados, impulsionará também as redes particular e filantrópica a aprimorar seus serviços.”

Faltam investimentos

O ambiente na área da saúde é um dos mais estressantes para se trabalhar. A necessidade de dobrar a carga horária, a responsabilidade e o desafio constantes de preservar uma vida e a necessidade de tomar decisões extremas, muitas vezes, leva o profissional da saúde ao esgotamento.

Um ambiente assim, com toda esta responsabilidade, não pode ser um local saudável para ficar até 12 horas diárias, mas esta é a rotina de centenas de milhares de profissionais da área da saúde. Esta realidade vem sendo percebida por alguns estabelecimentos de saúde que, além de investirem na capacitação dos profissionais, tentam implantar programas de qualidade de vida para seus funcionários. O resultado de quem pratica este tipo de investimento é a melhoria

do atendimento, da imagem da empresa, da vida e do trabalho dos funcionários. Infelizmente, estes ainda se constituem uma minoria.

O pesquisador da Faculdade de Saúde Pública da USP, médico do trabalho e médico sanitário da Secretaria de Estado da Saúde, Koshiro Otani, complementa, lembrando que os profissionais da enfermagem são submetidos a cargas físicas, psíquicas e a riscos biológicos e ergonômicos e muitos exercem dupla jornada, proporcionando com que o surgimento das doenças crônico-degenerativas, os transtornos mentais e acidentes e doenças relacionadas ao trabalho tenham alta prevalência desde a hipertensão, estresse, sobrepeso e obesidade, tabagismo, dependência de drogas, hepatites, AIDS, LER e até o sofrimento psíquico leve e os quadros com maior comprometimento da vida e da relação com o meio.

“No setor privado, nos últimos três anos, a média de gastos da Previdência Social com problemas de saúde gerados no próprio ambiente de trabalho cresceu acima das despesas com

Técnica de enfermagem trabalha 24 horas sem parar

A técnica de enfermagem Cristina Alves dos Santos, 39 anos, mora em Dourado, interior de São Paulo, onde trabalha no serviço público (posto de saúde). Seu segundo emprego é em um hospital filantrópico em Jaú, distante 43 quilômetros. Em ambos, ela faz jornada 12x36 horas.

Todo esse sacrifício, segundo ela, é porque precisa pagar a escola dos filhos – uma cursa faculdade e outro está no colegial, com um pé no ensino superior. “Vou fazer esta jornada dupla até quando aguentar”, diz ela, que trabalha na enfermagem desde os 20 anos. Antes, era auxiliar de enfermagem.

Para ela, a falta de funcionários e a superlotação são problemas sérios quando o assunto é qualidade de

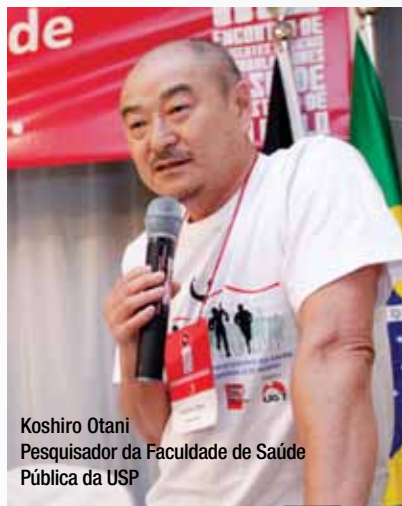
atendimento. Segundo Cristina, a falta de funcionários em qualquer unidade de saúde provoca acúmulo de serviço. Para melhorar o ambiente, teria de ter um controle mais eficiente da infecção hospitalar, com mais profissionais de limpeza, principalmente à noite. “Na minha vida profissional já vi UTI para seis pessoas com dez e só com duas técnicas trabalhando.”

Em termos de salário, ela diz que se fosse justo não seria obrigada a fazer jornada dupla em duas cidades, inclusive correndo risco nas estradas. “Um pai ou mãe de família não consegue viver com o que ganha na enfermagem. O piso é muito baixo.”, fala Cristina Santos, que sonha em ver aprovado o piso nacional da enfermagem. Assim, poderia ter só um emprego e mais tempo para o lazer e a família.



os afastamentos previdenciários, principalmente devido ao elevado número de registros de doenças mentais, resultantes de estresse, depressão, transtornos de ansiedade, síndrome do pânico e até dependência de drogas e álcool”, denuncia Otani.

Acidente de trabalho com material biológico dobra em três anos



Koshiro Otani
Pesquisador da Faculdade de Saúde Pública da USP

Segundo dados do Ministério da Saúde, acidentes com exposição a material biológico estão se elevando. Em 2007 foram notificados 15.735 casos de acidentes de trabalho com exposição a material

biológico (AT-Bio). Este número duplicou em 2010, chegando a 32.734 casos, o que representou aumento de 108,0% em apenas três anos. Este índice foi maior entre as mulheres, que em 2007 representaram 11.794 casos e em 2010, 24.540 (108,1% de aumento). Nos homens foram notificados 3.445 casos em 2007 e 6.850 em 2010, representando aumento de 93,0%. A principal causa de AT-Bio foi o descarte inadequado de material perfurocortantes em bancada, leito hospitalar, dentre outros (19,94%), seguida da administração de medicação endovenosa (18,99%) para as mulheres. Entre os homens, foi o descarte em sacos de lixo (32,61%), seguida pelo descarte inadequado em bancada, leitos hospitalares, dentre outros (17,79%). Para Koshiro Otani, os acidentes com perfurocortantes são influenciados por aspectos da situação imediata de trabalho, como pressa, sobrecarga, falta de treinamento, falta de dispositivo de segurança, multitarefas, meio técnico ou material, mas também pelas relações de trabalho, cuja determinação se situa na sua orga-



Sobrecarga de trabalho em abrigo

José Carlos de Oliveira, 44 anos, é cuidador de pacientes autônomo há quatro anos, mas passou quase três trabalhando num abrigo em Jaú, onde atuava como auxiliar de enfermagem. Era uma missão diária percorrer os dois andares e as escadas sem fim da casa de fazenda improvisada para receber pacientes de 70, 80, 90 anos ou mais.

“Pior é à noite para atender todos. Cheguei a ter 48 pacientes para cuidar sozinho. Tinha de fazer medicação,

dar leite, ficar ao lado dos acamados... A sobrecarga era grande. Mesmo cedo, quando ficavam dois funcionários, era muito difícil ter de dar banho em 20, 30 pacientes.” Família? A maioria não tem. “Muitos só têm a nós, funcionários”, relata. Reclama dos salários e das condições de trabalho. “Quando comecei a trabalhar no abrigo nem o piso da categoria eles pagavam. Tinha funcionária com sete anos na casa que nunca havia recebido hora extra ou descanso noturno. Precisamos ir à Justiça para passar a receber o piso e a extra”, conta.

nização. “Não existe uma única causa para um acidente e também não se pode apenas atribuir à falha humana como a principal causa dos acidentes, por se tratar de uma visão reducionista e tendenciosa”, diz Otani. “Os profissionais de saúde, por se submeterem a tensões diárias, precisam também receber saúde e cuidados. Cuidar de quem cuida é condição sine qua non (essencial) para o desenvolvimento da qualidade do seu trabalho, o qual refletirá no atendimento à população”, completa.

Riscos ocupacionais

Os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os trabalhadores da saúde, principalmente os da enfermagem, são muito preocupantes, dada à relevância das repercussões pessoais, sociais e econômicas que estas doenças trazem para os profissionais do setor.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Assistência à Saúde, classifica os riscos ocupacionais em físicos, químicos, biológicos e

mecânicos, ergonômicos e psicossociais. Faz-se urgente necessárias ações políticas concretas na área de segurança em instituições hospitalares, contemplando orientações aos trabalhadores que culminam em ações protetoras a eles mesmos, aos usuários dos serviços, aos visitantes e ao próprio estabelecimento. O uso de EPIs corretos, a

implantação da Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que garante segurança e saúde ao trabalhador do setor, já contribuiriam para a proteção dos que ali

“No setor privado, os gastos da Previdência Social com problemas de saúde gerados no próprio ambiente de trabalho cresceram acima das despesas com os afastamentos previdenciários.”

Koshiro Otani, pesquisador da USP

transitam ou trabalham, se fossem respeitados.

Falta de gestão leva o profissional ao descrédito

As más condições de salário e trabalho têm levado muitos profissionais a abandonarem a área da saúde ou mesmo a buscar emprego na indústria ou na área de

“Não quero mais saber de hospital”

Ela trabalhou por cerca de cinco anos como auxiliar de lavanderia na Santa Casa de Jaú. Sempre questionou erros no pagamento de horas extras, de férias e de adicionais. Foi demitida por justa causa depois de expressar no Facebook sua opinião sobre a administração do hospital – falou que estava pior do que antes.

O Departamento Jurídico do Sindsaúde de Jaú move ação indenizatória em favor de Eliana Cristina Aparecida de Sá, 31 anos, que decidiu investir na carreira de cabeleireira. “Não quero mais saber de hospital”, avisa ela, cujo salário, com adicionais, não chegava a R\$ 900,00.

“O serviço na lavanderia é puxado. Faltam funcionários, o maquinário é antigo. Os EPIs nos dão, mas não fornecem uniformes”, diz Eliana, lembrando-se da sobrecarga de trabalho, o que impedia, muitas vezes, de tirar o descanso legal de uma hora. “Quando era possível cochilava sobre um colchão de paciente mesmo”.

Segundo ela, também a desanimou a suspensão da janta concedida pelo hospital e o fim da cesta natalina e da festa de confraternização entre os funcionários. “Não tem estoque, então a roupa tinha de ser lavada à noite para ser usada no dia seguinte. Às vezes na própria noite”, lembra, falando da correria, do calor da calandria e chuva e frio nos deslocamentos entre as alas do hospital.



“O descaso na gestão dos estabelecimentos com terceirizações de setores, como higiene, lavanderia, também prejudicam os trabalhadores, muitos dos quais não veem vantagem em continuar na área”, avisa Edison de Oliveira. “Este distanciamento entre o que pede a Política Nacional de Humanização (PNH) e a realidade da saúde no Brasil se dá por conta do que, na prática, chamamos de ‘gestão da ponta’, ou seja, os indicativos são importantes, mas nem sempre a porta de entrada está em consonância com aquilo que se pede. Este fato acaba por prejudicar o atendimento dos usuários, uma vez que a remuneração, as condições de trabalho, a gestão e os relacionamentos interpessoais ainda carecem de modernização e estratégias de qualificação”, pontua o professor Reginaldo Tech, mestre em linguística, especializado em biopsicologia e consultor em humanização na saúde e gestão humanizada na saúde. Em sua opinião, os amontoados de usuários em corredores e filas de espera se dão não só por falta de verbas, mas por falta de melhor gestão das verbas com a condução de uma política

otimizada no uso e no gasto do dinheiro público ou privado, já que também este último setor ainda precisa de mais atenção no que se refere à gestão estratégica. Casos positivos na área de gestão nem são tão raros na avaliação de Tech. “Existem aqueles que conseguem realizar um atendimento eficiente, como, por exemplo, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, o Centrinho da USP de Bauru, que, com verba pública é um exemplo de gestão humanizada e acolhedora, tornando-se um modelo para muitos outros hospitais, que buscam mudanças no atendimento.”



Reginaldo Tech
Consultor em gestão humanizada na saúde

Uma história positiva

Aos 48 anos, Tânia Regina Ascênsio da Silva já trabalhou em vários laboratórios de análise clínica, inclusive na capital de São Paulo (Cliesp). Sempre esteve no setor administrativo, como recepcionista. Faz jornada de 8 horas, enquanto as colegas que fazem exames trabalham 4h30 - esta jornada foi obtida após processo judicial da enfermagem.

Ao longo da carreira, Tânia sempre sofreu com o esforço repetitivo na digitação de exames laboratoriais. Esta situação é comum em grande parte dos laboratórios da base, onde colegas não têm tempo para descansar os habituais cinco minutos a cada hora trabalhada. Ela, no entanto, comemora que a tecnologia adotada onde trabalha contribui para evitar a LER (lesão por esforço repetitivo).

No seu serviço foi adotado o sistema interface, “que corta etapas da digitação dos exames e melhora a vida dos funcionários”. O interfaciamento dos dados (transferência direta dos resultados para o computador) é uma modernização que vai ao encontro da NR-32 (Norma Regulamentadora). Tânia gostaria de ver o sistema ser uma rotina nos demais laboratórios, o que daria mais condições de trabalho a todos.

Ela diz que nota uma preocupação maior, atualmente, com a contratação de biomédicas para os laboratórios. Anos atrás era comum ver apenas auxiliares e técnicas fazendo exames. “Sei de casos na regional de Jaú de colegas que fazem a coleta do material e depois realizam o exame. Tem laboratório que só tem uma técnica de enfermagem e o dono”, denuncia.





“Dupla jornada nos tira a família”

Aparecida Donizeti Martins Possa é uma auxiliar de enfermagem que depois de uma cirurgia cardíaca, em 2003, e um afastamento de quatro anos, foi readequada às funções administrativas no Hospital Samaritano de Campinas, por orientação médica. “Sinto falta da enfermagem, de poder fazer alguma coisa para minimizar a dor do outro, mas sei que o hospital fez o melhor para mim”,

conforma-se. Quando o assunto é qualidade do ambiente hospitalar, Aparecida relembra o tempo em que tentou acumular dois empregos para aumentar a renda familiar. Ela desistiu rapidinho e conta o por quê. “Eu não tinha mais tempo para ficar com minha família e também achei que houve queda na qualidade do serviço”, confessa. Concluiu que não era isso que queria. “O dinheiro é bom, mas tira muito da gente, por isso o pessoal da saúde deveria ganhar melhor para ter opção de escolha como eu tive”, conclui.

Na fila do Sus, à espera de uma prótese

Duas palavras resumem a história profissional do auxiliar de enfermagem Evair Marques Bonfa, do Hospital Santa Edwiges, de Campinas: esforço e determinação. Entrou para a saúde, em 1994, como atendente de enfermagem. Em 1998 fez o curso de Auxiliar pelo Projeto Educação na Saúde (PES) e por quatro anos suportou uma jornada estressante, de 18 horas diárias. Trabalhava no pronto-socorro, das 13 às 19 horas, e à noite na farmácia, das 19 às 7 horas. “Eu só trabalhava e pouco dormia”, lembra ele. Isso lhe custou sérios problemas de saúde e no vai e vem de licenças médicas, descobriu que

estava com necrose asséptica, um desgaste da cartilagem do fêmur. “As dores são terríveis, só acalmadas com morfina”, conta ele que por isso ficou afastado por sete anos do trabalho. Terminada a licença, sabia que a enfermagem estava fora de cogitação. “Não tinha mais saúde para exercer minha função.” O hospital lhe propôs um curso intensivo de administração e ele passou ao cargo de assistente administrativo no setor de auditoria. “A direção do hospital sempre me deu apoio, mantendo inclusive os benefícios”, conta ele que ainda hoje aguarda uma chance para colocação de prótese que vai ajudar a aliviar as dores que ainda persistem. “Por falta de condições financeiras, entrei na fila de espera do SUS e aguardo para fazer a cirurgia,” finaliza.



A superação e o aprendizado

Márcio Martim de Oliveira, líder de manutenção na Beneficência Portuguesa, de Campinas, canta em videokê nos bares da cidade, joga futebol nos campeonatos inter-hospitalares, o que não deixa de ser uma boa comemoração. Afinal, depois de 24 anos na profissão e no mesmo hospital, ele se desestruturou quando no final de 2004, recebeu o diagnóstico de hérnia de disco. O processo foi desencadeado por causa dos esforços praticados no trabalho. “Eu carregava muito peso, mas quando a gente é jovem não tem preocupação com

nada e levanta peso de qualquer jeito, depois arca com as consequências”, assume. A intervenção cirúrgica o deixou afastado por dois anos e meio do trabalho. “Um período longo demais para quem não consegue ficar quieto e difícil em termos financeiros, pois o salário do INSS atrasava, os benefícios que eu tinha no hospital já não recebia mais, as contas ficavam penduradas e a situação ficou caótica, mas... passou”, lembra ele. Retornou ao trabalho e readequado em nova função, assumiu a portaria. Não ficou feliz e batalhou a volta ao seu antigo posto. “Eu consegui. Era o que eu queria, o que gosto de fazer, só que sem carregar peso, desta vez”, comemora ele.



O profissional da saúde deveria estar em primeiro lugar

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

O profissional da saúde há muito tempo deveria estar em primeiro lugar na atenção de governantes, empresários e administradores do setor e mesmo pela população. Este merecimento pode ser medido pela importância de sua atuação profissional, por sua formação, por seu empenho na difícil tarefa de cuidar das pessoas nas horas mais difíceis de suas vidas. Infelizmente, isso não acontece.

Talvez um pouco dessa “culpa” seja nossa que, muitas vezes, buscamos não nos aproximar demais de nossos representados, mas está na hora

de corrigirmos este erro. É preciso levar ao conhecimento da opinião pública todo amor, dedicação, responsabi-

dade e cuidado dispensado aos nossos semelhantes

por nossos colegas, os profissionais da saúde. Há necessidade de acordarmos e colocar em

prática a responsabilidade e os esforços na valorização de nossos profissionais de saúde, transferindo

do a eles uma demonstração real de credibilidade.

É o que vem fazendo nossa Federação, que desenvolve um trabalho dinâmico, visando crescimento, conhecimento e união com seus filiados e com estas ações, promove o fortalecimento necessário que nos elevará em um nível em que todos crescerão e nossos profissionais poderão, enfim, perceber e ter o seu devido valor. Que este dia chegue rápido para podermos comemorar a justa valorização dos profissionais da saúde.



É preciso levar ao conhecimento da opinião pública todo amor, dedicação, responsabilidade e cuidado dispensado aos nossos semelhantes por nossos colegas, os profissionais da saúde.”



Menos politicagem e mais seriedade

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



O povo e os movimentos sociais continuam esperando, esperando e esperando atitudes de seus governantes e legisladores. Dizem que quem espera sempre alcança. Será verdade?

Temas importantes referentes à saúde estão há tempo no Congresso, mas não saem do papel ou das gavetas, o que é lamentável, principalmente quando já existe a clara visão da necessidade de mudar drasticamente a política adotada para a saúde no País. A começar por financiamento e fiscalização do real uso das verbas públicas na saúde; em especial nas entidades filantrópicas (Santas Casas), Organizações Sociais de Saúde (OSS) e também nos serviços e hospitais públicos. Fiscalizar e prestar contas sim, porque queremos e temos o direito de saber onde estão “enfiando” o dinheiro dos impostos que pagamos.

“Temas importantes referentes à saúde estão há tempo no Congresso, mas não saem do papel ou das gavetas.”

Triste mesmo é saber que a filantropia vem sendo substituída pela “pílantropia”, ou seja, “fazer o bem e não olhar a quem”, mas isto está virando coisa do passado; agora é a turma do “um pra mim, um pra tu e um pra eu”; turma esta que está tão evoluída na arte que, se bobear, até toma sopa com garfo e colocando as raposas para guardar o galinheiro.

Pensando bem, estamos convivendo em um tempo de muita politicagem e nenhuma seriedade. Haja vista que há algum tempo, o Sinsaué Araçatuba e Região vem questionando as diferenças trabalhistas que ocorrem entre os trabalhadores dos vários AMEs (Ambulatórios

Médicos de Especialidades) no Estado de São Paulo, a exemplo de jornada de trabalho, salários por função, vale-transporte, cesta-básica, auxílio-creche, etc., entendendo que o Estado remunera igual os mesmos procedimentos (exames, consultas, etc.), independente da localização do AME, seja em Franca ou Andradina. Então por que os empregados são tratados de forma desigual?

Por correspondência registrada (AR), e-mails, etc., fizemos esta pergunta para todos os deputados estaduais, independentemente da filiação partidária, inclusive para os que compõem a Comissão de Saúde da Assembleia (Câmara). Ficamos surpresos com o interesse dos nossos representantes na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, quando um deles, e apenas um, requereu, junto ao governador do Estado e secretário estadual da Saúde, informações para responder às indagações do Sinsaué de Araçatuba.

Portanto, a seriedade está longe de ser assimilada e praticada pelos políticos profissionais, pois o Sindicato se dirigiu a todos com o objetivo de obter explicações plausíveis, e quando apenas um se manifestou, ficaram evidentes a falta de interesse e o descaso dos demais.

Portanto, merece respeito o único dos deputados estaduais que demonstrou interesse, envolvimento e comprometimento com os trabalhadores dos AMEs, o deputado Marco Aurélio, da região de São José dos Campos, eleito pelo Partido dos Trabalhadores. Os demais, não quiseram nem saber, mas, com certeza, continuam devidamente sendo remunerados com o dinheiro de todos que

Trabalhadores
da **saúde**
buscam
respeito
à profissão

por Vera Bison

As marchinhas de carnaval que ecoaram em salões e avenidas do Brasil, deram lugar ao despertador. A fantasia colorida dos dias de folia de Momo cedeu passagem às roupas formais, aos jalecos brancos. A rotina voltou e o Brasil já está em ritmo acelerado. Para os profissionais da saúde, nem sempre dá para trocar o uniforme pela fantasia e cair na folia, pois esses dias, com certeza, para muitos foram de muito trabalho para atender aqueles que exageraram e se descuidaram de suas responsabilidades e agora mais que nunca é chegado o momento de se mobilizar e lutar por melhores condições de trabalho. A começar pela 2ª Passeata Paulista da Saúde, promovida pela Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, no dia 11 de maio.

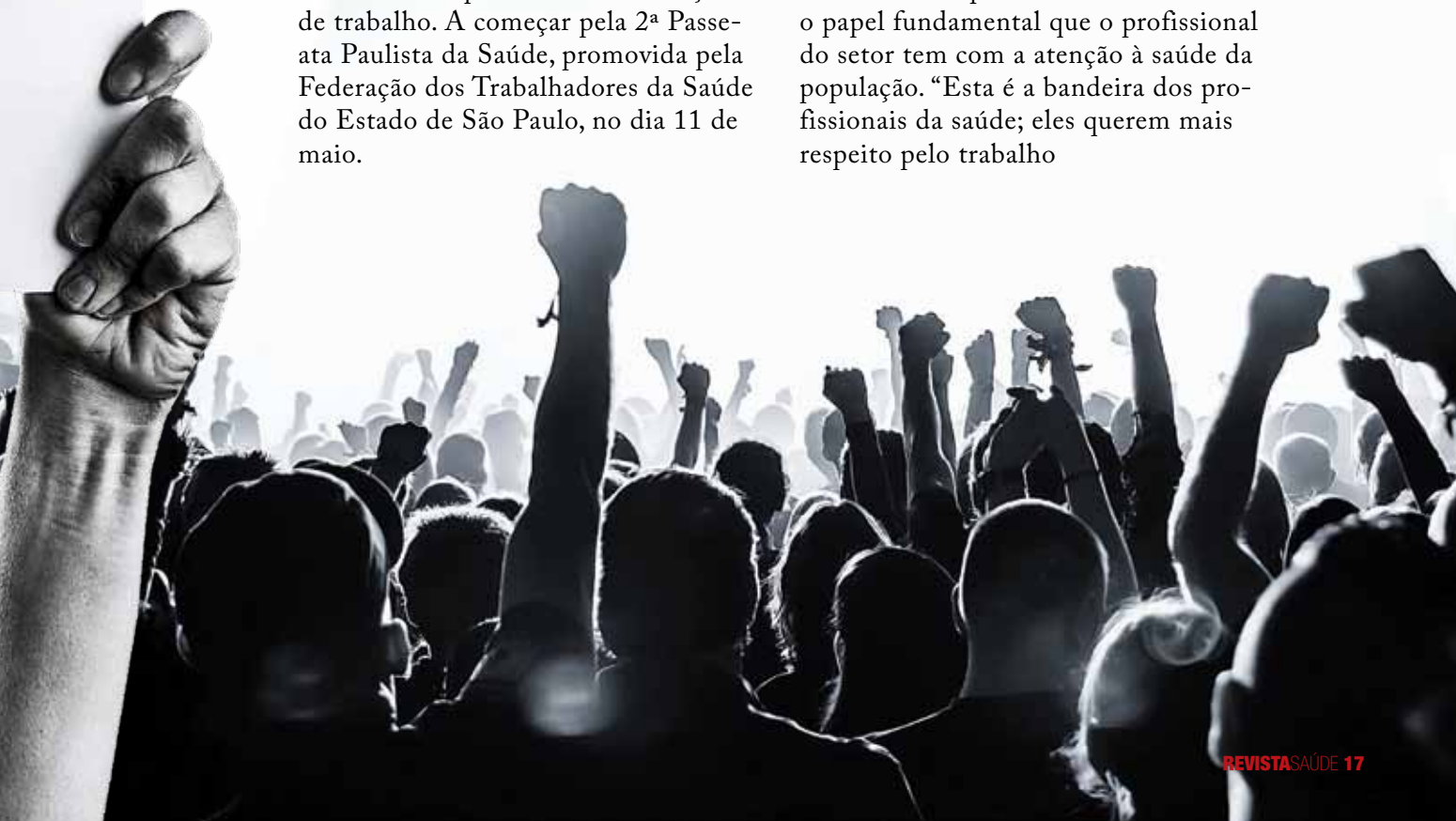
Além de aumento real de salários, os trabalhadores da saúde querem mais segurança, capacitação profissional, assistência à saúde, valorização e reconhecimento da atividade que exercem,

redução da jornada para enfermeiros e piso nacional para a categoria. E esta é a bandeira que a categoria continua levantando em 2013 na 2ª Passeata Paulista da Saúde que acontece em 11 de maio, a partir das 10 horas, simultaneamente em 31 cidades do Estado de São Paulo.

O movimento é uma forma que a Federação paulista da Saúde encontrou para sen-

sibilizar os empresários de saúde sobre o papel fundamental que o profissional do setor tem com a atenção à saúde da população. “Esta é a bandeira dos profissionais da saúde; eles querem mais respeito pelo trabalho

Edison Laércio de Oliveira



e pela valorização”, pontua o presidente da Federação paulista da Saúde, Edison Laércio de Oliveira.

No ano passado, milhares de profissionais da saúde saíram às ruas, juntamente com amigos e familiares para sensibilizar a sociedade sobre a importância deles na vida de cada cidadão e que são pouco valorizados e mal remunerados e, conseqüentemente, isto reflete no atendimento que prestam à população. Com o tema “Saúde gera saúde”, os profissionais da saúde vão às ruas no dia 11 de maio, um dia antes do Dia Estadual do Trabalhador da Saúde, clamar por melhores condições de trabalho, o que incluem respeito, dignidade, reconhecimento pelo papel que exercem e salários condizentes com a profissão.

Dilma Rousseff promete R\$ 1,6 bi para a saúde

No dia 28 de janeiro deste ano, no Encontro Nacional de Novos Prefeitos e Prefeitas, realizado no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília (DF), a presidente Dilma Rousseff anunciou investimento de R\$ 1,6 bilhão para o Ministério da Saúde aplicar em construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS), para levar saúde com qualidade para perto das pessoas.

Para o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que esteve no encontro, levar saúde com qualidade para a população requer também contratação de mais profissionais de saúde e com especialização. “Mas para ter profissionais especializados tem que haver respeito e valorização pelo trabalho e isto é o que eles buscam incansavelmente”, pontua Aristides Agreli



Jau

Campinas

Aristides Agreli



Filho, presidente do Sindicato da Saúde de São José do Rio Preto e região. A Federação paulista da Saúde, que representa em torno de 600 mil trabalhadores no Estado de São Paulo, levanta a bandeira pela valorização desses profissionais e encampa a 2ª Passeata Paulista da Saúde no dia 11 de maio. “Com o tema ‘Saúde gera saúde’, os profissionais vão às ruas buscar apoio da população e conscientizar as pessoas de que quem cuida da saúde também é paciente e precisa de cuidados médicos e para isso há a necessidade de os empresários de saúde enten-

derem que plano de saúde é uma necessidade numa hora de emergência tanto para si quanto para seus dependentes, benefício que dá mais tranquilidade para exercer sua tarefa e assim ter saúde e, conseqüentemente, dar saúde à população”, reflete Aristides Agreli.

Faz parte desta luta a busca pela aprovação dos projetos de redução da jornada de 30 horas para a enfermagem e do piso nacional para a categoria, que se encontram na Câmara dos Deputados, aguardando aprovação.



Sorocaba



São José do Rio Preto

Saúde gera saúde

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

Saúde gerando saúde. Este deveria ser o lema de profissionais que atuam na área em prol das pessoas. Porém, não é o cenário que vemos, que vivemos atualmente. O número de doenças, insatisfações e cansaço, tanto psicológico quanto físico, de profissionais da área, só tem aumentado, e um dos grandes fatores que contribuem para isto tem sido a falta de apoio médico e de planos de saúde que garanta atendimento à saúde a quem cuida diuturnamente em preservar a vida da população.

O descaso de superiores com esse direito essencial à vida vem gerando indignação aos funcionários de estabelecimentos de saúde, que se os mesmos tivessem um bom acompanhamento médico e planos de saúde teriam um rendimento melhor no trabalho.

Uma pessoa com boas condições de saúde no trabalho rende mais do que uma desamparada, o que resulta em melhores profissionais, melhores atendimentos, tornando o ambiente de trabalho compensatório e uma população mais satisfeita e bem cuidada.

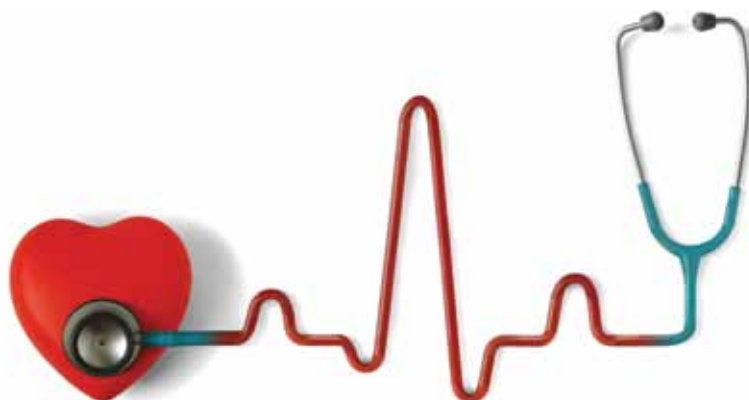
Os investimentos de hospitais e clínicas em seus trabalhadores deveriam ser prioridade, a grande quantidade de tarefas e serviços efetuados pelos profissionais faz com que eles se preocupem em cumprir tão somente seus deveres e acabam se esquecendo de si mesmos, de cuidarem de sua própria saúde. Sendo este o momento de serem notados e tratados antes que ocorra algo pior, com

afastamentos por ficarem doentes e causando prejuízos à empresa e comprometendo o atendimento à população, pois quem cuida da saúde de outras pessoas tem que estar saudável e bem disposto. Este, sim, seria um dos investimentos primordiais. Tra-



Uma pessoa com boas condições de saúde no trabalho rende mais do que uma desamparada.”

balhadores do setor também precisam de cuidados médicos, portanto de saúde para poder dar saúde. Ou seja, o profissional com uma boa base de cuidados para sua própria saúde rende mais e traz para a população o alívio de saber que funcionários saudáveis irão oferecer saúde. Pois de nada nos adianta termos trabalhadores que não podem oferecer seu melhor no serviço, porque se sentem debilitados ou desamparados pela própria empresa que oferece cuidados aos pacientes todos os dias. O objetivo da categoria é ver saúde gerar saúde, pois quem está forte e em pé não cai facilmente e quem trabalha na saúde também é paciente.



A saúde é para todos

Por Vera Lúcia Salvadão Pimentel
Presidente do Sindicato da Saúde de Bauru e Região e diretora da
Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo

A saúde é um direito de todos, garantido constitucionalmente, independente da classe social. Porém, as falhas do sistema de saúde do País, a ingerência política e a má gestão do dinheiro investido no setor, muitas vezes colocam em risco a vida e o emprego de milhares de pessoas.

Essas más ações impedem o acesso a um atendimento de qualidade e tornam os trabalhadores da saúde profissionais diferenciados, porque, além da técnica, eles precisam dispor de um espírito quase

mais rápida. No entanto, o Hospital de Base agonizou por mais de dois anos. Faltava de tudo no hospital, menos trabalhadores dedicados que, mesmo em via de perder o emprego, não abandonaram seus postos. Sucateado, sem medicamentos e a Deus dará, o Hospital de Base sobreviveu graças à responsabilidade de mais de 1.200 trabalhadores que, muitas vezes, sequer recebiam seus salários na data correta.

Nesse período, o Sindicato fincou o pé na porta do hospital e ao lado dos trabalhadores e da população, encabeçou uma luta que parecia nunca ter fim.

Com apoio do advogado Sérgio Ribeiro, responsável pelo Departamento Jurídico do Sindicato, recorremos ao Ministério Público do Trabalho, onde contamos

com o trabalho sério do promotor José Fernando Maturana. Obtivemos vitória.

Em janeiro deste ano, a Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar (Famesp) encampou o hospital, porém não quis assumir a dívida das verbas rescisórias dos funcionários. Mais uma vez, fomos para frente do hospital, mobilizamos imprensa, Câmara de Vereadores e decidimos não parar até que houvesse garantia de emprego e pagamento de salários.

Foi uma luta longa e árdua. Mas valeu a pena! Salvamos o hospital e mantivemos os empregos. O grande mérito de tudo isso foi do trabalhador que confiou no Sindicato, que mesmo num ambiente sucateado, continuou prestando atendimento aos pacientes com carinho e dedicação.

O direito à saúde está inscrito na Constituição, garantindo que ele seja universal e igualitário. É por tudo isso que lutamos. Para que a saúde seja realmente para todos, inclusive para os trabalhadores do setor.



O direito à saúde está escrito na Constituição e garante que ele seja universal e igualitário.”

que missionário, abrindo mão dos seus direitos para salvar a vida do semelhante.

Tivemos um bom exemplo disso em Bauru nos últimos três anos. Os hospitais de Base, Maternidade Santa Isabel e Manuel de Abreu após sucessivas crises quase fecharam suas portas. Tudo causado pela irresponsabilidade de pessoas que estavam à frente da Associação Hospitalar de Bauru e que são investigadas pelo Ministério Público Federal, que afastou e deteve a diretoria da associação.

Responsáveis pelo atendimento de quase 1 milhão de pessoas que moram em Bauru e região, houve risco de suspensão de cerca de 50 mil atendimentos/mês e de desemprego para quase 2.500 trabalhadores.

Diante disso, a diretoria do Sindicato da Saúde de Bauru começou uma batalha, não somente pela garantia dos empregos, mas pela vida de milhares de pessoas que dependem do atendimento desses três hospitais. A solução para os problemas do Hospital Manuel de Abreu e Maternidade Santa Isabel foi



HOMENAGEM



**12 de maio Dia Estadual do Trabalhador na Saúde
Reconhecimento e respeito à nossa categoria**



Alesp faz sessão solene em homenagem ao profissional da saúde dia 17 de maio

por Vera Bison

Homenagear quem cuida da saúde da população é um dever da sociedade e uma festa que vem acontecendo há 11 anos, graças à instituição do Dia dos Trabalhadores da Saúde em 12 de maio. Neste mês, várias cidades do Estado de São Paulo, por meio das câmaras municipais e em parceria com sindicatos da saúde prestam homenagem aos profissionais do setor. Eles são eleitos pelos colegas para serem seus representantes em sessão solene e com direito a Diploma de Honra ao Mérito pelos relevantes serviços prestados à população. Além das câmaras municipais, a Assembleia Legislativa Paulista do Estado de São Paulo (Alesp), também reserva um dia no mês de maio para homenagear os profissionais da saúde. Isto acontece



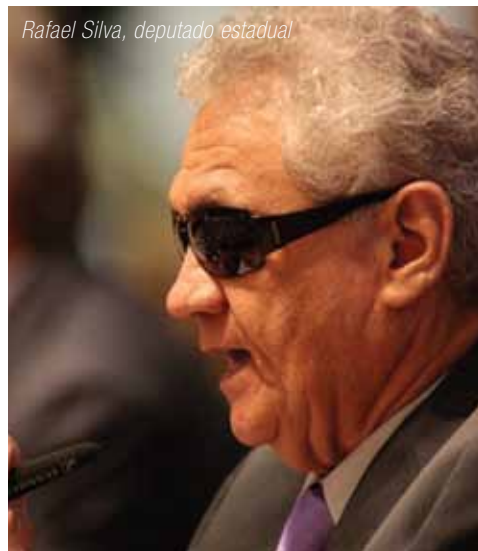
desde 2004, quando o governador Geraldo Alckmin sancionou em lei o projeto de lei do deputado estadual Rafael Silva (PDT), até então era restrito aos municípios somente.

Este ano, a Alesp promoverá a sessão solene no dia 17 de maio, a partir das 10 horas, e, como acontece anualmente, 13 profissionais da saúde, que representam perto de 600 mil trabalhadores existentes no Estado, oriundos dos setores filantrópico e privado, são homenageados.

Eles são indicados pelos sindicatos filiados à Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo. Isto é, cada sindicato

(Araçatuba, Bauru, Campinas, Franca, Jaú, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Rio Claro, Santos, São José do Rio Preto, São José dos Campos e Sorocaba) indica um representante para ser homenageado.

Em todos os eventos, as galerias da Alesp ficam lotadas. São mais de 700 trabalhadores da saúde que vêm de várias regiões do Estado para prestigiar a cerimônia ao 12 de maio, além de autoridades estaduais. Uma delas, sempre presente, é o deputado estadual Rafael Silva, autor do projeto de lei que instituiu o dia como estadual.



Rafael Silva, deputado estadual

Abrangência nacional

O presidente da Federação paulista da Saúde, Edison Laércio de Oliveira, enaltece este dia,

lembrando que a luta ainda é pela instituição do dia como nacional. Dois projetos de lei já foram apresentados e um deles, o do deputado estadual Carlos Sampaio (PSDB-SP), apresentado em 2007, foi rejeitado em janeiro de 2010 pelo então presidente Lula, alegando que já existe o Dia Internacional da Saúde, indo contra as expectativas de milhões de trabalhadores da saúde do Brasil. O outro é

“ Para instituir o 12 de maio em nível nacional é necessária a mobilização dos profissionais de todo o País e fazer audiências públicas.”

Luiz Carlos Vergara, diretor de Imprensa da Federação paulista da Saúde

do deputado federal Marcos Ubiali (PSB), que, não concordando com o veto do ex-presidente, apresentou em outubro de 2011 novo projeto de lei (2466/2011), frisando que se faz importante a instituição do Dia Nacional do Profissional de Saúde, que tem mérito diferen-

te do Dia Internacional da Saúde, citado por Lula. O projeto foi arquivado pela Mesa Diretora da Câmara dos Deputados por contrariar o disposto no artigo 4º da Lei 12.345/2010 (veja a íntegra da lei no box).

Para o vereador por Franca Luiz Carlos Vergara, que também é diretor de Imprensa da Federação paulista da Saúde, conquistar o Dia Nacional do Profissional da Saúde ficou mais difícil. “Para que o 12 de maio seja instituído nacionalmente é necessária a mobilização dos profissio-



nais da área de todo o País e fazer audiências públicas, que atendam o regimento interno da Câmara dos Deputados e a Lei 12.345/2010”, alerta ele.

“O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A instituição de datas comemorativas que vigorem no território nacional obedecerá ao critério da alta significação para os diferentes segmentos profissionais, políticos, religiosos, culturais e étnicos que compõem a sociedade brasileira.

Art. 2º - A definição do critério de alta significação será dada, em cada caso, por meio de consultas e audiências públicas realizadas, devidamente documentadas, com organizações e associações legalmente reconhecidas e vinculadas aos segmentos interessados.

Art. 3º - A abertura e os resultados das consultas e audiências públicas para a definição do critério de alta significação serão objeto de ampla divulgação pelos meios oficiais, facultando-se a participação dos veículos de comunicação social privados.

Art. 4º - A proposição de data comemorativa será objeto de projeto de lei, acompanhado de comprovação da realização de consultas e/ou audiências públicas a amplos setores da população, conforme estabelecido no art. 2º desta Lei.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 9 de dezembro de 2010; 189º da Independência e 122º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

João Luiz Silva Ferreira”

A LINHA
DA VIDA
É COMO UM
GRANDE RIO.
A CADA
AFLUENTE
QUE GANHA,
ELE CRESCE,
FICA MAIS
RICO E MUITO
MAIS BELO.



ENVELHEÇA
COM SAÚDE.
7 DE ABRIL,
DIA MUNDIAL
DA SAÚDE.



Plano de Cargos e Salários

Um programa em que todos são beneficiados

Por Mariana Dorigatti



O Plano de Cargos e Salários é um benefício que contempla uma série de alternativas que permitem ao gestor administrar os colaboradores de forma estimulante e competitiva e valorizar o conhecimento, a competência e o desempenho da força de trabalho. Este benefício também tem como objetivo deixar transparente para o colaborador as regras de ascensão e política salarial da empresa, de forma que o futuro empregado já saiba qual sua perspectiva de carreira e possibilidades na empresa.

A psicóloga e analista de Cargos e Salários (PCS) Poliana Carnielli, que já trabalhou em empresas, como Coca Cola e Unilever, explica que as organizações já estão se conscientizando da necessidade da implantação de um PCS, mas ainda há resistência nas de menor porte com estrutura familiar, assim como o receio por parte dos empregados. “Há uma resistência por parte dos empregados, devido ao medo de mudanças que possam impactar em suas atribuições e posição na organização. É fato que há expectativa de que a implantação de um PCS traga benefícios, como ajustes salariais e promoções, porém os ajustes de cargos, às vezes,

percebe-se que atualmente o maior problema enfrentado na implantação de um PCS está na transparência do processo.

Isto porque este instrumento ainda é carente de aceitação, seja pelas empresas

desconhecerem as perspectivas que um plano bem desenvolvido pode trazer em termos de retenção de talentos e resultados a longo prazo ou por considerarem apenas que seja mais uma fonte de gastos e de elevação no custo da folha de pagamento, como explica o advogado Sérgio Pantaleão, responsável técnico pelo portal Guia Trabalhista.

“Talvez por desconhecer esta ferramenta é que algumas organizações buscam implantar o plano de cargos sigilosamente, ou seja, sem ouvir os empregados, sem buscar conhecer suas expectativas

ou mesmo descobrir quais as ações que a empresa poderia tomar de forma a mantê-los no quadro de pessoal. Não há um planejamento em conjunto com as áreas e nem com seus gestores, ou seja, monta um plano superficial e sem direcionamento aos objetivos e metas da empresa”,



Sérgio Pantaleão
Advogado



Talvez por desconhecer esta ferramenta é que algumas organizações buscam implantar o Plano de Cargos e Salários sigilosamente, ou seja, sem ouvir os empregados.”

Sérgio Pantaleão, advogado



acontecem para atender a nova estrutura desenhada para a organização, que pode impactar negativamente no clima de uma determinada área”, explica a especialista.

Transparência na implantação do PCS

Com um PCS definido, o colaborador pode visualizar a projeção de sua carreira e buscar desenvolvimento para alcançar o cargo e salário que almeja em sua trajetória na empresa que atua. Entretanto,

explica Pantaleão.

Comissões paritárias

As comissões paritárias de negociação, formadas por representantes da administração, dos funcionários e do sindicato, e que têm como objetivo aprimorar as normas que regem as relações entre empregados e empregador se configuram como importante instrumento na luta pela implantação do PCS.

Na área da saúde, os sindicatos, ao negociar as cláusulas dos Acordos Coletivos de Trabalho, incluem na proposta a implantação de uma comissão paritária assim como o Plano de Cargos e Salários. Porém, nos casos em que os estabelecimentos de saúde se negam a oferecer PCS, os diretores sindicais e os trabalhadores utilizam as reuniões da comissão paritárias para discutir a viabilidade de sua implantação.

“O processo de comunicação aos empregados é parte fundamental para a instalação eficaz do PCS, porque assim os mitos e as dúvidas são esclarecidos antes da implantação, não gerando expectativas errôneas sobre a ferramenta. No momento da implantação é importante a apresentação do plano e esclarecimento das eventuais dúvidas”, enfatiza a analista de Cargos e Salários, Poliana Carnielli.

Planejamento

Além do diálogo entre empregadores e emprega-

dos, é fundamental que a organização analise a estrutura que possui. Estude todas as posições e os cargos com profundidade, assim como as pessoas que ocupam estas funções.

O desafio está em conhecer, por exemplo, os aspectos principais que a empresa busca aprimorar, quais as formas de remuneração aplicadas pelos concorrentes, os benefícios que podem proporcionar a retenção de talentos, as expectativas de ascensão profissional, os perfis condizentes com a estrutura do empreendimento, as responsabilidades e atribuições no sentido de estar comprometido para o sucesso do plano.

“Todos os aspectos da empresa em relação a sua mão de obra deverão ser abordados como políticas internas e externas,

procedimentos, níveis de remuneração praticados pelo mercado, aspectos estratégicos e administrativos, empresas concorrentes, política sindical, enfim tudo o que influencia ou pode influenciar no desenvolvimento do projeto”, explica o advogado Sérgio Pantaleão.



Poliana Carnielli
Analista de Cargos e Salários

Objetivos de um Plano de Cargos e Salários

- ◀ - Prever qualitativa e quantitativamente o dimensionamento do quadro de colaboradores.
- ◀ - Definir objetivos e atribuições inerentes a cada cargo (razão de existir).
- ◀ - Definir pré-requisitos de ocupação e especificações dos cargos.
- ◀ - Formular, desenvolver e estabelecer uma estrutura salarial adequada às necessidades da empresa, face ao seu segmento de atuação.
- ◀ - Oferecer oportunidades de remuneração capazes de gerar contínua estimulação nos colaboradores e elevar padrões de motivação e produtividade.

Trabalhador motivado gera lucro para a empresa

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

É comum ouvir por aí que “fulano tem dom para cuidar dos pacientes”, mas até que ponto o “dom” é capaz de superar a falta de motivação deste profissional por causa das péssimas condições de trabalho? E fica mais uma pergunta: Como motivar o trabalhador da saúde a ponto de fazer de sua força uma mola propulsora de lucro social e financeiro?

O que se vê nos estabelecimentos de serviços de saúde é justamente o contrário. Aviltam-se os salários em vez de motivar o trabalhador com planos de cargos e salários, com adicionais por tempo de serviço e prêmios por produtividade. Também se castiga o profissional ao lhe impor

atrai clientes com potencial para arcar com os altos custos de um atendimento particular. Hospital bom cobra caro de quem pode pagar e, assim, movimenta-se a engrenagem milionária que envolve a saúde.

Pesquisas de especialistas apontam que a produtividade está ligada ao nível de motivação e ao tratamento que esses funcionários da base recebem. São os auxiliares, os técnicos de enfermagem e o pessoal de apoio de um hospital que ficam na linha de frente com o paciente. O modo como realizam esse trabalho no dia a dia reflete na imagem da instituição. Mas, infelizmente, quase sempre o pessoal da base é esquecido pela administração e não recebe a devida valorização. Os chefões hospitalares preferem investir em si próprios ou nos funcionários do topo, oferecendo-lhes viagens a congressos em capitais, cursos caros, participações nos lucros e outros incentivos que nem sempre garantem o retorno almejado.



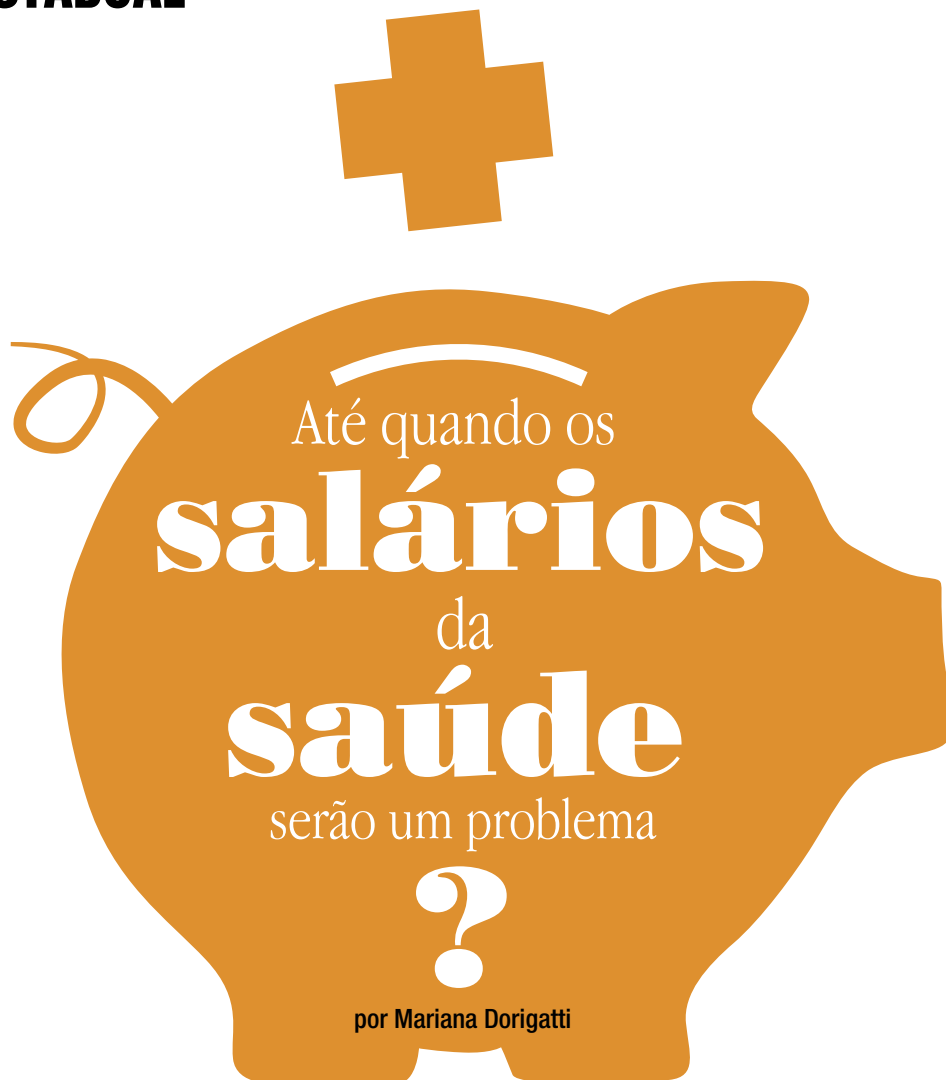
A boa imagem de uma instituição de saúde só se conquista com recursos humanos capacitados e motivados.”

uma sobrecarga de serviço por conta da redução do quadro de “colaboradores”. Este mau dimensionamento de pessoal leva ao estresse profissional, provoca ansiedade, insônia e depressão, todas as doenças profissionais e que levam ao inevitável afastamento das funções.

Com raras exceções, hospitais não promovem ações que valorizem sua equipe. Com isso, perdem a oportunidade de gerar riquezas nem sempre medidas pelo dinheiro. A boa imagem de uma instituição só se conquista com recursos humanos capacitados e motivados, ou seja, com trabalhadores que “vestem a camisa” em prol do hospital no qual trabalha.

E boa imagem no setor de saúde reflete em ganhos financeiros, afinal um hospital conceituado





Com o novo piso estadual paulista, hospitais são obrigados a pagar R\$775,00, mas a categoria precisa de muito mais

Estão em vigor desde o dia 1º de fevereiro as novas faixas dos salários mínimos praticados no Estado de São Paulo, conforme a Lei 14.945, aprovada pela Assembleia Legislativa de São Paulo. De acordo com a lei, nenhum trabalhador da saúde pode receber menos de R\$775,00. Já, o novo mínimo nacional, que entrou em vigor

em 1º de janeiro, fixa em R\$ 678,00 o valor mínimo a ser recebido pelos trabalhadores. Entretanto, de acordo com estudo realizado pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (Dieese), o salário mínimo do trabalhador brasileiro deveria ser de R\$ 2.674,88 em janeiro de 2013, ou seja, três vezes maior que o piso estadual

e quase quatro vezes maior que o mínimo de R\$ 678,00 para ser capaz de atender às necessidades vitais básicas do trabalhador e de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social.

Sob essa ótica, observa-se o esforço das entidades sindicais em mobilizar as categorias para receber aumentos reais de salários, ainda que estas não sejam as remunerações consideradas suficientes para o sustento de um cidadão.

“O fato é que os salários na saúde ainda estão muito longe do ideal. A cada ano, lutamos por reajustes mais expressivos e pela valorização da profissão, mas ainda precisamos de mudanças estruturais”, enfatiza o presidente da Federação paulista da Saúde, Edison Laércio de Oliveira.

Para essa mudança, tramita no Congresso Nacional, desde 2009, o Projeto de lei nº 4.924, que fixa o piso salarial para enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. O texto prevê que, se aprovada a lei, os pisos deverão ser corrigidos pela inflação acumulada no período, medida pelo INPC-IBGE. Pelo cálculo, em março de 2013, o salário de um técnico de enfermagem deveria ser de R\$ 2.917,41, enquanto o de um auxiliar deve ser R\$ 2.333,93.

Atualmente, o PL 4.924 encontra-se na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) da Câmara dos Deputados, aguardando o parecer do relator, o deputado Alfredo Kaefer

(PSDB-PR).

“Grande parte dos profissionais da saúde se submete a longas jornadas e a múltiplos vínculos contratuais com o intuito de conseguir melhor remuneração, o que nem sempre é possível. Isto acaba gerando estresse e queda na qualidade de vida, por isso vamos lutar pelos melhores caminhos para garantir os direitos dos trabalhadores que há tempo aguardam por um piso nacional mais digno”, diz Edison Oliveira.

Reajustes salariais com aumento real em toda a base da Federação

De acordo com relatório elaborado pelo Dieese, ocorreu um importante avanço no resultado econômico nas negociações coletivas de trabalho, que constituem a base da Federação paulista da Saúde. No primeiro semestre de 2012, 95% dos reajustes salariais obtidos no setor de serviços de saúde privada no Estado de São Paulo tiveram algum tipo de ganho real (acima da inflação). Em termos gerais, este desempenho está acima do observado no mesmo período do ano anterior (73,8%).

O resultado é muito satisfatório, pois se verifica uma significativa evolução no patamar dos ganhos reais. Em 2011, a maior parte das unidades de negociação (57,1%) obteve ganhos reais de até 1%, já em 2012, a maior parte das negociações (41,1%) obteve ganhos reais entre 2% e 3%. Além disso, o reajuste real médio do 1º semestre de 2012

Edison Laércio de Oliveira



Salários no Brasil crescem mais que a média global

Um estudo importante mostra que no Brasil os salários subiram mais que o dobro da média global, segundo relatório divulgado pela Organização Mundial do Trabalho (OIT). Enquanto no mundo os salários cresceram, em média, 1,2% em 2011, no Brasil, a expansão foi de 2,7%, revelou a organização, que também apontou uma tendência de crescimento na América Latina e no Caribe, onde os salários pagos aumentaram em todos os anos, entre 2006 e 2011, apesar da crise econômica em 2009.

O crescimento expressivo dos salários revela que existem fortes disparidades regionais.



Paulo Pimentel

Enquanto nas economias desenvolvidas, os salários mensais sofreram contração em 2008 e também em 2011 (diminuição de 0,5%), em razão da diminuição de horas extras e do aumento de jornadas de meio período, na América Latina e, sobretudo, na Ásia

houve crescimento contínuo neste período pós-crise.

“O crescimento acima da média mostra como os salários no País ainda são baixos se comparados com os países desenvolvidos, que exercem jornadas de trabalho mais curtas e possuem salários mais altos. No Brasil acontece justamente o contrário”, argumenta Paulo Pimentel, presidente do Sindicato da Saúde de Santos.

(1,51%) é quase três vezes superior ao observado em 2011 (0,59%).

“As causas do resultado satisfatório estão no aumento do salário mínimo nacional e no piso paulista, que pressionou os pisos da categoria e também os níveis de inflação relativamente menores que os apurados no mesmo período do ano anterior. Além disso, é notável o esforço e a mobilização da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, que, entre outras iniciativas, articulou a 1ª Passeata Paulista da saúde”, explica o presidente do Sindicato da Saúde de São José dos Campos, Carlos José Gonçalves. Tendo em vista o resultado satisfatório, é importante frisar o princípio do art. 444 da CLT, o da “autonomia da vontade”, que garante que as relações do trabalho

podem ser objeto de livre negociação entre as partes envolvidas, desde que não sejam contrariadas as disposições de proteção ao trabalho, às convenções coletivas de trabalho e às decisões judiciais.

Em outras palavras, o empregador pode conceder o salário, respeitando os pisos, mas nada o obriga a conceder aumentos reais, como explica Carlos José.

“Os trabalhadores que não valorizam os reajustes salariais conquistados com a atuação do Sindicato devem estar cientes de que, segundo a lei trabalhista, nenhum empregador é obrigado a aumentar o salário dos funcionários, nem mesmo repor a inflação acumulada durante o ano. Se não fosse pelos os esforços das diretorias sindicais, os salários da categoria estariam altamente defasados”, completa.

Conta-salário é mais lucrativa ao trabalhador

Por Carlos José Gonçalves
Presidente do Sindicato da Saúde de São José dos Campos, filiado à
Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



Primeiramente, é necessário explicar o que é conta-salário. Um tipo de registro e controle de fluxo de recursos, destinado a receber salários, proventos, soldos, vencimentos, aposentadorias, pensões e similares. Não admite outro tipo de depósito, além dos créditos da pagadora e não é movimentável por cheque, mas garante ao empregado a possibilidade de transferir o seu salário para outra conta diferente da aberta pelo empregador, sem precisar pagar tarifa por isso. A indicação da conta a ser creditada deve ser feita por escrito ou por meio eletrônico pelo beneficiário à instituição financeira, que tem o prazo máximo de cinco

dias úteis, contados da data da comunicação, para aceitar a portabilidade.

Caso o empregado formalize o pedido no banco contratado pela empresa pagadora, os recursos devem ser transferidos para agência e conta escolhidos pelo empregado, no mesmo dia do crédito, até às 12 horas.

Nas transações de transferências dos recursos para outras instituições financeiras e crédito na conta de depósito do titular beneficiado é vedada a cobrança de tarifa, desde que estes valores sejam transferidos pelo total creditado, sendo permitida a dedução de parcelas de empréstimos, financiamento ou arrendamento mercantil, contratados na conta informada.

Na transferência parcial do crédito, pode ser cobrada tarifa. Se esta for para outra conta na mesma instituição, a cobrança de tarifa é isenta, seja total ou parcial dos créditos. Também não pode ser cobrada tarifa de cartão magnético, a não ser nos casos de perda, roubo, danificação. O trabalhador pode realizar até cinco saques

por mês e com direito a pelo menos duas consultas

mensais nos terminais de autoatendimento ou no guichê do caixa e retirada de, no máximo, dois extratos, contendo toda a movimentação da conta nos últimos 30 dias.

A conta-salário é mais vantajosa para o empregado do que a conta-corrente, pois esta última causa prejuízo aos trabalhadores e lucros aos empregadores e às instituições financeiras. Todos sabem que em uma conta-corrente normal

se cobram encargos, que são tarifas pagas aos bancos pelos serviços de manutenção da conta,

A conta-salário é mais vantajosa para o empregado do que a conta-corrente. Esta causa prejuízo aos trabalhadores e lucro a empregadores e bancos.

o que se tornou um negócio vantajoso para as empresas e instituições financeiras, isto porque quando a empresa transfere os pagamentos de salários de seus empregados a um determinado banco, a grande maioria dos bancos negociam benefícios para a empresa, desde que a mesma transfira os pagamentos de salários e os empréstimos consignados e, para isso, o trabalhador deve abrir conta-corrente.

Com a abertura deste tipo de conta, a instituição bancária vincula a concessão do cartão de crédito, cheque especial e outros produtos, omitindo, ao trabalhador, que ele tem o direito à abertura da conta-salário sem ônus. Omitem também o direito à portabilidade sem ônus, isto é, quando o empregado pode transferir o salário para a conta que desejar. Da forma em que é negociado entre bancos e empregador, ambos levam vantagens, lucrando às custas do empregado, que acaba pagando a conta.



Presidente
Federação
participa de
conferência
internacional
com sindicalistas
de
vários países

por Vera Bison

Falta de mão de obra, baixos salários, preocupação com a situação dos ‘cuidadores’, atendimentos domiciliares e administração na área de saúde, organização e sindicalização dos trabalhadores levaram o presidente da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, Edison Laércio de Oliveira, a participar, em março, da conferência mundial ‘Unicare – Social Insurance and Related Care Sector’, realizada em Bruxelas (Bélgica), a convite da Uni Global Union, sindicato ao qual a Federação é filiada.

Líderes sindicais de 19 países da Europa, Ásia, Oceania, África, das Américas do norte, do sul e central estiveram presentes no evento, que inaugurou o novo setor da Uni Union Global, o homecare. Diferentes sistemas de seguro social e saúde em nível mundial e com foco em estratégias de organização foram abordados nesta conferência. Para Edison Oliveira participar deste encontro global é uma grande oportunidade, “pois nos dá uma dimensão de como anda a saúde no mundo, em que se pode conhecer um pouco mais dos problemas de cada país e como eles atuam na defesa dos profissionais que trabalham na área da saúde e traçar linhas comparativas e buscar inspiração nas boas práticas para aplicar em nosso País, em nossa categoria”, diz. Discutir os principais desafios do setor da saúde em nível global e definir estratégias para

melhorar a vida dos profissionais da saúde é preocupação constante da Federação paulista da Saúde e por estes motivos é que a entidade marca presença em encontros internacionais, onde sindicalistas com os mesmos objetivos buscam unir forças para a evolução da categoria. Esta também foi uma das razões que levou o presidente Edison Oliveira a participar da 3ª Conferência Regional da Uni Américas, em Montevideu (Uruguai), que aconteceu em dezembro do ano passado.

O evento, que foi promovido pela Uni Américas em parceria com a Uni Global Union, reuniu mais de 400 representantes sindicais de 33 países da América. A conferência contou ainda com as presenças do presidente do Uruguai, José Mujica; o ministro do Trabalho uruguaio, Eduardo Brenta; e outras autoridades locais.

Na abertura da conferência, o ministro Eduardo Brenta declara que “é uma grande alegria para o governo uruguaio receber trabalha-

dores de toda a América. Estamos num país em que avançamos na garantia dos direitos trabalhistas e onde 100% dos trabalhadores têm convenção coletiva. Ter um

movimento sindical forte é fundamental para que avancemos na ampliação da inclusão social da população.”

O presidente da Uni Global Union, Joe de Bruyn, também assegurou que a Uni Global está rompendo barreiras em vários setores de



A Uni Global está rompendo barreiras em vários setores de atividades em muitos países e conseguindo importantes avanços para os trabalhadores.”



atividades em muitos países das Américas e conseguindo importantes avanços em sindicalização, organização e conquistas para os trabalhadores. “Redes sindicais e sindicatos fortes estão se constituindo nas Américas”, diz ele. Os temas mais debatidos foram negociação coletiva, leis trabalhistas e estratégias a serem usadas pelos sindicatos de cada país para conquistar a evolução da categoria que cada um defende. “Esta iniciativa da Uni Américas é de grande importância, pois é uma oportunidade para expandirmos nossas atividades, unir forças, discutir estratégias de luta e buscar o fortalecimento da categoria da saúde em nível mundial”, pontua Edison Oliveira. Ele destaca que fazer parte da Uni Américas, que é ligada à Uni Global Union e representa mais de 20 milhões de trabalhadores em 160 países de todos os continentes, é vislumbrar crescimento e evolução para o setor da saúde e é o que a Federação paulista da Saúde busca, razão pela qual se filiou à Uni Américas. “É preciso, além do olhar local, enxergar outros sindicatos, discutir formas de ação sindical e ter uma visão global para caminharmos fortes rumo à evolução”, diz Edison Oliveira.

Plano de ação

O plano de ação aprovado pela 3ª Conferência

estabelece o compromisso da Uni Américas de reforçar sua condição de Sindicato Global em defesa dos direitos adquiridos, nacionais e internacionais, dos trabalhadores das mais diversas categorias e o compromisso de lutar pela ampliação de direitos.

Para Edison Oliveira, ficou claro durante a 3ª Conferência que a Uni Américas atuará como instrumento articulador, proponente,

coordenador e organizador das entidades filiadas para defender os direitos fundamentais do trabalhador, a começar por um trabalho mais digno. “Estar unido a um sindicato global, que reúne organizações sindicais das mais diversas categorias e países com culturas diferentes é buscar conhecimento, somar forças e contar com respaldo de organizações com os mesmos objetivos, que é o de defender a classe trabalhadora que representa”, finaliza Edison.

“Estar unido a um sindicato global é somar forças e contar com respaldo de organizações com os mesmos objetivos.”

Edison Lâercio de Oliveira, presidente da Federação paulista da Saúde



Toda pessoa cuidada
e cada vida salva,
é um dever cumprido
e uma vitória que é selada.

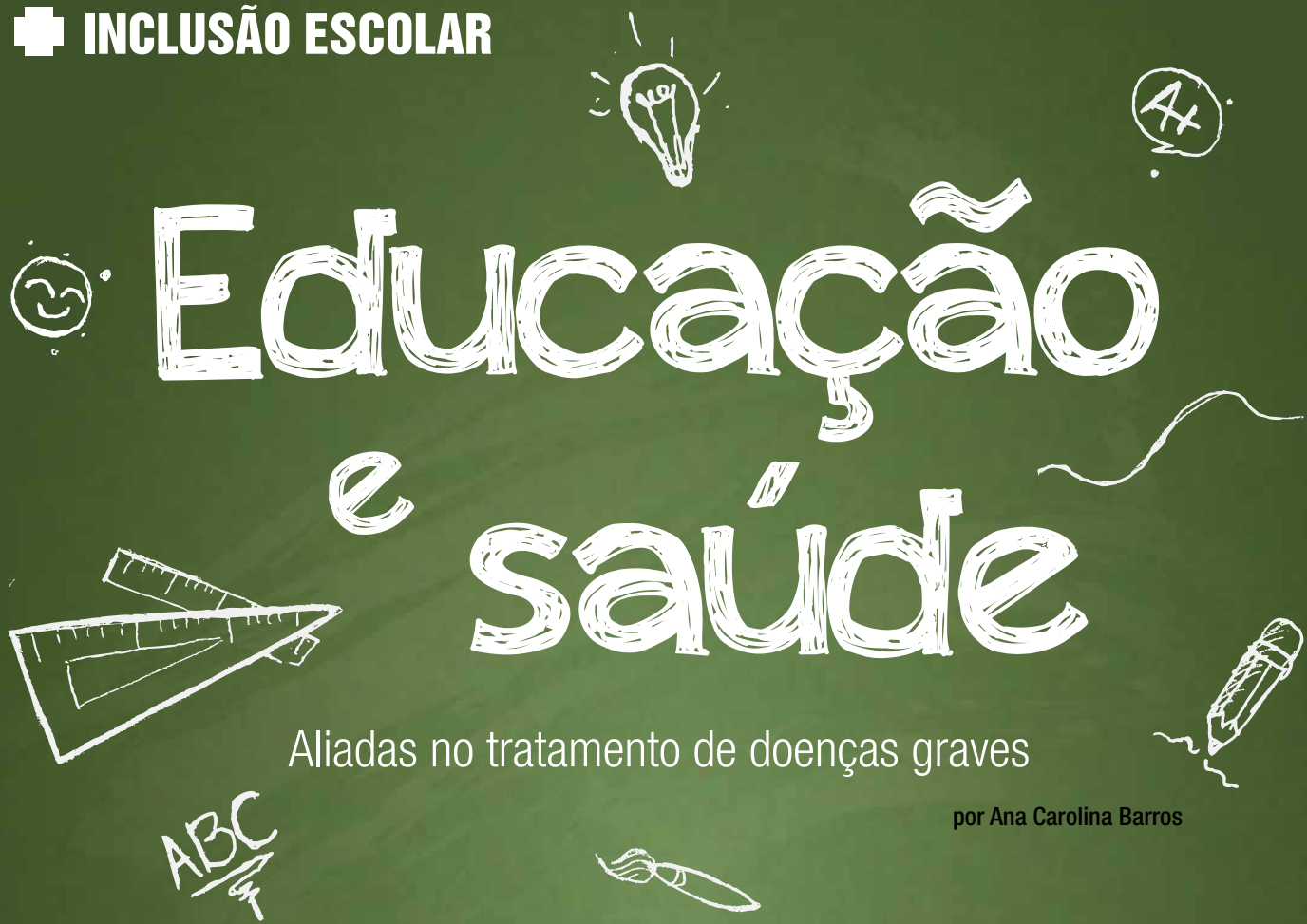
12 de maio

dia do trabalhador da saúde



uma homenagem





Educação e saúde

Aliadas no tratamento de doenças graves

por Ana Carolina Barros

O diagnóstico de uma doença grave como, por exemplo, o câncer e a leucemia, cai como uma bomba na vida das famílias. Especificamente quando acontece em uma criança ou em um adolescente, primeiramente os pais se esquecem da importância da escola. Começa uma batalha pela vida e passa para primeiro plano o tratamento e a busca pela saúde. Apesar deste momento delicado, médicos e pedagogos garantem que manter a rotina auxilia muito na resposta para a cura.

No Hospital Antônio Cândido de Camargo, em São Paulo, a influência da educação no tratamento é comprovada por uma situação que ocorreu no hospital em 1995. Na instituição, onde funciona a Escola

Schwester Heine há 25 anos - referência nacional na assistência educacional com o auxílio de professores -, as equipes médica e pedagógica notaram que, após cumprirem a determinação da lei municipal que dava férias a todos os professores de classes hospitalares, como é denominado este atendimento no hospital, depararam com um aumento de 60% no uso de analgésico pelos pacientes, pois reclamavam de mais dor.

Após o retorno ao trabalho, os profissionais também perceberam que os jovens apresentaram maior irritabilidade e houve aumento nos casos de depressão. Diante do ocorrido, a equipe médica da Pediatria e os pedagogos relataram às autoridades públicas o



A. C. Camargo

acontecido e, desde então, os professores intercalam as férias para que as aulas não sejam interrompidas. “Não parar os estudos ajuda a criança e o adolescente a pensar automaticamente no futuro e este futuro é importante no tratamento. Ajuda a superar os momentos de crise e dá uma injeção de vida diante da doença”, pontua a pedagoga, Rosana Giannoni, do Hospital A. C. de Camargo.

O ensino no hospital

Além de a educação ser um direito dos jovens garantido pela Constituição Federal e demais medidas governamentais, fica cada vez mais evidente que também é um reforço no tratamento dos pacientes, por isso muitos hospitais têm assegurado o acesso ao ensino (confira nos quadros). Nestas instituições, cada uma com sua característica, são oferecidas aos pacientes na faixa etária até 21 anos atividades de todos

os níveis de ensino (da pré-alfabetização até o final do ensino médio), incluindo as lúdicas. “Observei nesses cinco anos que estou no hospital que muitas crianças que não eram alfabetizadas por conta do tratamento, foram. Elas tinham idade escolar para estar na 2ª ou 3ª série e eu vi renascer a esperança. E é esta esperança que me faz acreditar que o resultado de tudo aquilo será positivo e a vida voltará a ser como antes. A educação é uma ponte para o mundo”, conta a pedagoga do Hospital do Câncer de Barretos, Ester Piai.

A coordenadora do Centro Infantil Boldrini, em Campinas, Luciana Assunção Ramos de Mello, diz que a primeira atitude da equipe é entrar em contato com a escola de origem da criança e estabelecer uma parceria. “Nossa preocupação é manter a escolaridade daquele paciente. Aqui no Boldrini, estabelecido o contato, a escola nos passa o conteúdo a ser trabalhado na série daquele aluno, incluindo provas para aplicarmos. Sempre trabalhamos com a proposta de retorno daquela criança ou daquele adolescente ao convívio escolar.”

Normalmente, as aulas nos hospitais podem ser em grupo e em salas próprias para isso, com atividades ludopedagógicas ou individuais nessas classes ou no local onde a condição do paciente permitir. Os profissionais de pedagogia também se preocupam com a preparação para o vestibular. Em muitos casos, a equipe de professores consegue, com órgãos ou instituições responsáveis, realizar provas de



A educação é uma ponte para o mundo.”

Ester Piai, pedagoga no Hospital do Câncer de Barretos

os níveis de ensino (da pré-alfabetização até o final do ensino médio), incluindo as lúdicas. “Observei nesses cinco anos que estou no

vestibulares ou do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) no próprio hospital. “É importante esclarecer que nesse tipo de atendimento, temos que respeitar a condição de saúde do paciente, por isso nós podemos ir até ele e realizar as aulas na sala, na internação, no ambulatório, na radioterapia ou quimioterapia”, explica Rosana, pedagoga da Escola Schwester Heine, do A.C. Camargo.

De acordo com os pedagogos, não tem um número fixo de alunos, eles quantificam por atendimento, que pode variar de três a cinco por dia, como é o caso do Hospital do Câncer de Barretos; aproximadamente 200 por mês, no Boldrini; e mais de 7 mil, no A.C. Camargo.

Cada classe hospitalar trabalha de uma forma, possui de 2 a 20 professores, que se revezam para atender os pacientes. Estes profissionais podem ser voluntários, contratados pelo hospital ou fornecidos pelo Estado ou município. Ao firmar convênio ou parceria com a administração estadual ou municipal, as instituições também

“ Neste tipo de atendimento, temos que respeitar a condição de saúde do paciente.”

Rosana Giannoni, pedagoga do Hospital A.C. Camargo

podem contar com auxílio para manutenção dos espaços escolares ou aquisição de materiais.

Programa Classe Hospitalar

No Brasil, iniciativa desse tipo tem sido observada desde 1950. Segundo dados do Ministério da Educação (MEC), em 2008, no País, 37.247 pessoas estavam matriculadas em 1.570 classes. Na ocasião, o Nordeste foi apontado como a região que



Centro Infantil Boldrini



mais tinha alunos, ao todo 20.858. Também foi registrado que nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo existiam 16 clínicas com atendimento escolar.

Segundo a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, no mesmo ano, a capital abrigava 20 classes hospitalares e o interior 13. Em quatro anos, houve um crescimento considerável e hoje em todo território paulista existem 59 classes

No Estado de São Paulo existem 59 classes hospitalares em 25 unidades de saúde.”



hospitalares em 25 unidades de saúde que oferecem esta assistência aos pacientes em idade escolar.

O Programa Classe Hospitalar é de responsabilidade das secretarias de Educação dos Estados e municípios. Compete a elas atender à solicitação do estabelecimento de saúde para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores e a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos.

Hospitais como o A.C. Camargo e o do Câncer de Barretos têm parceria com o Governo do Estado para o fornecimento de professores e material didático, respectivamente.

Já, o caso do Boldrini é diferente, o hospital mantém um convênio com a Secretaria de Educação de Campinas e recebe repasse anual para a manutenção das duas salas pedagógicas. A instituição conta com quatro pedagogos contratados pelo hospital e aproximadamente 20 professores voluntários que auxiliam na educação dos pacientes.

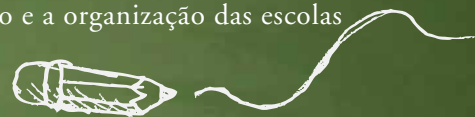


Hospital do Câncer de Barretos

Educação, um direito garantido

A educação para todos é garantida pela Constituição Federal e é assegurado desde a década de 90 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o direito das crianças hospitalizadas ao ensino. Isto é reforçado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996, na qual o Poder Público deve criar alternativas para o acesso ao ensino. No entanto, é em 95 que a legislação brasileira reconhece a classe hospitalar, prevista pelo Ministério da Educação, com a publicação da Política Nacional de Educação Especial, como direito de crianças e jovens hospitaliza-

dos ao atendimento pedagógico-educacional. Em 2001, a Resolução nº 02, do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Básica (CEB) determina, entre outras coisas, que os sistemas de ensino e saúde devem trabalhar de forma integrada para atender os alunos em tratamento nos hospitais. Já, em 2002, o Governo Federal lançou um documento denominado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar que dá as diretrizes sobre como devem ser o funcionamento e a organização das escolas em hospitais.



PL obriga criação de classes hospitalares em SP



A questão da inclusão educacional para os pacientes tem chamado a atenção dos governantes. No ano passado foi apresentado pelo deputado Estadual Welson Gasparini (PSDB) o Projeto de lei nº 716/12,

que prevê a instalação de salas de aula nos hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo. A proposta começou a tramitar em dezembro do mesmo ano, mas em 2013 foi retirada para estudo pelo autor.

Classes hospitalares no Estado de São Paulo cadastradas pela Secretaria de Educação

Capital:

- Santa Casa – 4 classes
- Hospital Auxiliar de Cotoxó – 1 classe
- Conjunto Hospitalar do Mandaqui – 1 classe
- Hospital Infantil Darcy Vargas – 10 classes
- Hospital do Servidor Público Estadual – 2 classes
- Hospital Emílio Ribas – 3 classes
- Instituto da Criança do Hospital das Clínicas – 3 classes
- Hospital das Clínicas – 3 classes
- Hospital Itaci – 2 classes
- Hospital A.C. Camargo – 6 classes
- Hospital São Paulo – 2 classes
- Hospital Santa Marcelina – 1 classe
- Hospital Infantil Cândido Fontoura

– 1 classe

Suzano:

- Hospital das Clínicas Auxiliar – 2 classes

Araçatuba:

- Santa Casa de Araçatuba – 1 classe

Barretos:

- Hospital Fundação Pio XII – 1 classe

Botucatu:

- Hospital das Clínicas – 2 classes

Jaú:

- Hospital Amaral Carvalho – 2 classes

Lins:

- Centro de Atenção Integral à Saúde (Cais) Clemente Ferreira – 1 classe

Franca:

- Hospital do Câncer de Franca – 2 classes

Marília:

- Hemocentro da Faculdade de Medicina de Marília – 1 classe
- Hospital das Clínicas – 1 classe
- Hospital São Lucas – 1 classe
- Santa Casa – 1 classe

Ribeirão Preto:

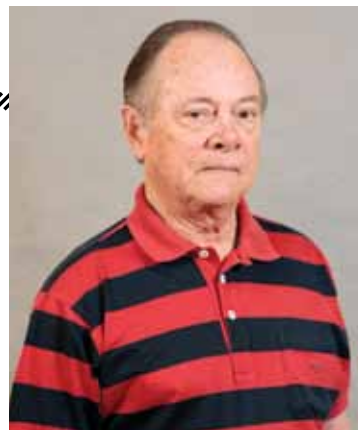
- Hospital das Clínicas – 5 classes

Fonte: Secretaria de Educação do Estado de São Paulo

Em defesa da educação

Aristides Agreli Filho

Presidente do Sindicato da Saúde de São José do Rio Preto e Região e diretor de Legislação e Normas da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



A Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo acredita que a educação é o primeiro passo para um futuro melhor e por que não para a conquista dos objetivos? É por este motivo que, além de lutar pela qualificação da categoria da saúde, para garantir melhores condições de vida a esses profissionais e um atendimento de qualidade para a população, a entidade também defende a inclusão educacional de pacientes em tratamento nos hospitais, as chamadas classes hospitalares.

Saúde e educação podem trabalhar juntas em prol de um ideal e nada mais nobre do que permitir que crianças e adolescentes mantenham o vínculo escolar. Um trabalho que, segundo as equipes médica e pedagógica

radas diante da burocracia imposta para receber ajuda. Por este motivo, muitas sobrevivem com o apoio de colaboradores, doações ou de ações voluntárias.

Diante desse panorama, a Federação faz a sua parte e busca conscientizar os administradores das redes hospitalares sobre a importância de implementar atendimento educacional nas suas dependências e apoiar ações governamentais para beneficiar a inclusão educacional desses pacientes.

Um exemplo de atitudes em prol da educação em hospitais é o Projeto de lei nº 716/12, do deputado Estadual Welson Gasparini (PSDB), que obriga a instalação de salas de aula nos hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo. A proposta começou a tramitar na Assembleia Legislativa no ano passado, mas no início de 2013 foi retirada para estudo pelo próprio autor.

A Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei de Diretrizes e Base da Educação (LDB), assim como outros documentos já garantem a educação para pacientes hospitalizados e cada vez mais os estabelecimentos de saúde têm notado a importância desta iniciativa. Apesar das dificuldades, a Federação continuará a apoiar a luta pela inclusão educacional, ou seja, pelas classes hospitalares e que os hospitais ofereçam cada vez mais este atendimento, que é tão necessário para a recuperação dos jovens brasileiros que por motivo doença não podem frequentar as salas de aula.



Saúde e educação podem trabalhar juntas em prol de um ideal.”

que cuidam destes jovens, auxilia e muito na recuperação.

No entanto, para que isso aconteça é necessário contar com o apoio das prefeituras e dos Estados, pois são eles os responsáveis por investir na estrutura de atendimento educacional especializado para estudantes impossibilitados de frequentar as aulas por motivos de saúde. Neste convênio, firmado entre hospital e administração pública, podem ser garantidos a manutenção do espaço, material didático ou contratação de professores especializados.

Há também as instituições que funcionam sem parceria do Poder Público, pois são bar-



Categoria

da

SAÚDE

ganha mais

representatividade

POLÍTICA

por Tahiana Carnielli



Desde 1978 no movimento sindical, Luiz Vergara, morador de Franca, interior de São Paulo, participa ativamente de lutas em prol dos trabalhadores da saúde. Em uma época em que a única preocupação era receber o salário mínimo, Vergara, numa atuação dinâmica e competente como presidente do Sinsaúde Franca e Região, lutou por melhorias nos benefícios oferecidos e pela carga horária mais humana, conquistando vitórias para a categoria e elevação na qualidade dos atendimentos oferecidos.

Motivado e com o apoio da sua diretoria e dos seus colegas da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, decidiu ingressar na carreira política, para, em âmbito parlamentar, representar os trabalhadores, planejar, reivindicar e executar ações voltadas à saúde, além de sua preocupação com a moradia e a população.

Em seu primeiro mandato como vereador (1996/2000), melhorou a qualidade do atendimento prestado na rede pública; enquanto secretário municipal da Saúde, contribuiu para que a cidade se tornasse referência na região, além das ações na área de habitação voltadas não só aos moradores, como também aos trabalhadores da categoria. Como reconhecimento desta trajetória de luta, assumiu em janeiro deste ano, o seu segundo manda-

to como vereador após obter 2.051 votos, e nesta entrevista, ele conta à revista *Saúde* os planos futuros e as ações em andamento, reafirmando o seu compromisso com a categoria e com a cidade.

Revista Saúde: Após 12 anos de afastamento da Câmara de Vereadores, o senhor foi reeleito com 2.051 votos, um número expressivo para uma cidade do porte de Franca. A que o senhor atribui esta outra oportunidade?

O retorno ao legislativo francano se deveu ao fato do trabalho constante em defesa

dos trabalhadores da saúde, bem como da população, que clama por saúde gratuita e de qualidade, educação e creche para todas as crianças.

RS: O senhor possui participação expressiva nos interesses da área da saúde, já tendo sido presidente por cinco vezes no Sinsaúde de Franca, seis vezes como dirigente na Federação paulista da Saúde e esteve por dois anos na Secretaria da Saúde. Quais são os projetos para seu novo mandato nesta área?

Estou trabalhando para que Franca faça convênios com o Es-

tado de programas importantes para a saúde, tais como para idosos, mulheres e dependentes químicos e não diferente ao Governo Federal, com a implantação de unidades de pronto atendimento.





Estou trabalhando para que Franca faça convênios com o Estado de programas importantes para a saúde, tais como para idosos, mulheres e dependentes químicos.”



RS: No período como secretário municipal da saúde, quais foram seus maiores feitos?

Garanti por meio de informação e divulgação o acesso das pessoas aos serviços disponíveis na cidade. Para a mulher, evitamos um número alto de gestações de alto risco. Paralelamente, tivemos o menor índice de mortalidade infantil alcançado no Estado de São Paulo. Aumentamos também o número de medicamentos distribuídos para a população carente. O maior Centro de Imagem e Diagnóstico do município foi criado e virou referência para Franca e região. Quatro Unidades Básicas e Saúde foram construídas e criamos o Pronto-Socorro Infantil. Em parceria com o Governo Federal, fizemos, na época, o maior convênio de aporte financeiro do município.

RS: Nesta semana, o senhor solicitou informações sobre a não assinatura do

convênio entre a prefeitura e o Governo Federal para implantação do projeto ‘Saúde e Prevenção nas Escolas’. Qual é o objetivo do projeto e qual a importância de sua implantação? Há quanto tempo aguarda por aprovação?

O requerimento para o prefeito de Franca foi enviado e o prazo para assinatura expirou dia 10 de março e nenhuma posição oficial foi dada. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 2007 e visa oferecer atenção integral de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público. A implantação do PSE é importante, pois integraria as redes de serviços do setor educação e do Sistema Único de Saúde nos territórios, fortalecendo e sustentando a articulação por meio da realização de ações dirigidas aos alunos.

RS: Como o senhor pode resumir a sua par-

participação no movimento sindical enquanto cidadão?

Iniciei no movimento sindical nos anos 70, com objetivos muito claros de que os trabalhadores da saúde deveriam colocar nas ruas a sua relevância para a saúde da cidade, do Estado e do País. Naquela época, a referência para os trabalhadores da saúde era pura e simplesmente o salário mínimo. Atualmente, tenho certeza de que estes profissionais da saúde têm o reconhecimento nacional. Participei de muitas lutas ativamente e pretendo trabalhar cada vez mais enquanto cidadão e político para obter resultados que beneficiem os trabalhadores da categoria.

RS: Existem atualmente, três projetos de lei em processo de tramitação na Câmara dos Deputados voltados para a área da saúde. Um deles aborda a implantação da jornada de 30 horas e está há mais de 12 anos aguardando votação. Enquanto vereador e dirigente sindical, o que o senhor acredita que deva ser feito para que os mesmos sejam aprovados?

Em relação à redução da jornada de trabalho, tenho participado ativamente na expectativa e busca de mobilização junto aos representantes na Câmara Federal para que o projeto seja levado ao plenário e aprovado, garantindo, assim, condições melhores de vida e trabalho aos profissionais de saúde. Considero ainda que a redução da jornada abrirá



novos postos de trabalho. Vários deputados têm apresentado requerimentos, pedindo ao presidente da Câmara Federal que coloque o projeto em pauta na ordem do dia, acredito que seja importante continuar a pressionar e evitar que ações opositoras adiem ainda mais esta luta.

RS: Como um vereador pode intervir ou pressionar em processos demorados como estes? Afinal, são projetos de interesse da categoria que o senhor defende. Existem ações planejadas a respeito?

Como vereador e legislador de Franca, eu entendo que há grandes limitações de atuação, mas podemos por meio de todas as Câmaras Municipais do Estado e do País ter atitudes, como o envio do meu requerimento como objeto de pressão para que o projeto seja apresentado e aprovado na pauta de votação. Em relação às mobilizações, a Federação da Saúde do Estado de São Paulo realizará várias ações: a mobili-

zação em conjunto com as centrais sindicais, um ato de apoio da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo por meio dos deputados estaduais para que a bancada paulista federal faça com que este projeto entre em pauta. Será realizada também uma grande mobilização liderada pela Federação de todos os movimentos ligados à saúde com sindicatos, federações, confederações do País com objetivos idênticos, a aprovação do projeto 30 horas.

Profissionais precisam exercer seu direito como cidadãos em prol da categoria

Por Leide Mengatti
Vice-presidente do Sindicato da Saúde de Campinas e Região e diretora da Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo



No ano de 2012 fui candidata à vereadora na cidade de Campinas. Obtive 2.041 votos. A proposta de trabalho que defendi e levei para a população e para os trabalhadores da saúde estava focada na qualidade de vida da

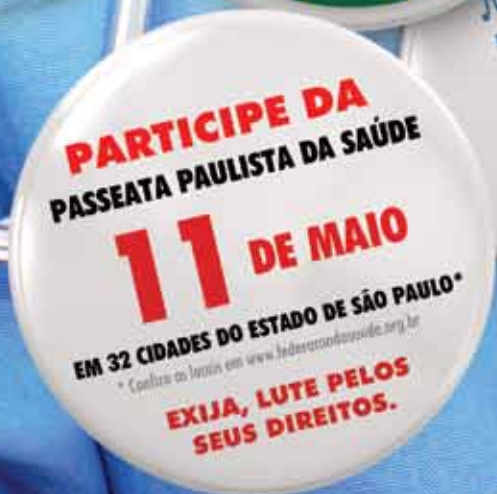
a questão salarial que é inferior à dos técnicos de enfermagem. Na verdade, se quisermos atingir um grau mínimo de qualidade nas instituições de saúde, clínicas, postos de saúde, UPAs, prontos-socorros, devemos levar em conta o efetivo dos trabalhadores que diuturnamente não medem esforços para atender com carinho a população. Vergara é nosso vereador eleito na cidade de Franca e, em seu projeto de trabalho, ele aborda com muita clareza o caminho

“Podemos e devemos aproveitar a próxima oportunidade que um país democrático como o nosso nos oferece, de participarmos das próximas eleições, levando à população nossas propostas de trabalho.”

população, a partir da ótica que, para poder falar em acolhimento e qualidade, é preciso que a pratiquemos em nossos próprios ambientes de trabalho. Esta abordagem nos levou para as ruas, para discutirmos desde creches para as mulheres trabalhadoras do setor do comércio até a jornada de 30 horas para os trabalhadores da saúde. Entendo que uma categoria tão importante e essencial como a da saúde deve ter regras próprias, como NR-32, jornada reduzida de trabalho e salário profissional em lei própria. No setor público, temos enfrentado discussões nas carreiras de enfermagem, em que ainda persistem concursos públicos para auxiliares de enfermagem, que, na verdade, escondem

que devemos seguir, pois acumula experiência como dirigente sindical, vereador, secretário de saúde e consegue definir os próximos passos que devemos trilhar para colocar a categoria que representamos, juntamente, na Federação no pódio. Podemos e devemos aproveitar a próxima oportunidade que um país democrático como o nosso nos oferece de participarmos das próximas eleições, levando à população nossas propostas de trabalho, com os futuros candidatos a deputados estadual e federal. São estas esferas que permitirão o debate político das propostas que farão a diferença na saúde da população e na vida dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

VOTO DADO É VOTO COBRADO.



Aprovação da jornada de 30 horas e do piso nacional da saúde. A realização deste sonho depende de você.

Cobre apoio dos deputados da sua região. À eles você confiou seu voto. Agora exija resultados.



O Governo Federal está realmente preocupado com a

SAÚDE MENTAL?

O MS diz que sim, mas especialistas criticam falta de investimento no setor

por Ana Carolina Barros



Depressão, esquizofrenia, dependência química e tantos outros transtornos mentais assolam a população mundial nos dias de hoje e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 450 milhões de pessoas são ou serão afetadas por algum distúrbio mental ou de comportamento. Para a entidade, o tratamento deve ser prioridade de saúde pública. Ainda segundo a OMS, as doenças caracterizadas por demência mental geram gastos de aproximadamente US\$ 604 bilhões por ano no mundo e um estudo de 2010 também revela que 62% dos países têm políticas de saúde mental, entre eles o Brasil.

Dados do Ministério da Saúde (MS) revelam que 20% dos brasileiros estão sujeitos a algum problema

psiquiátrico, mas o País está bem longe de oferecer uma estrutura de tratamento adequada a esses pacientes. Enquanto investe 2,3% do orçamento anual do Sistema Único de Saúde (SUS) no setor, o Canadá, por exemplo, repassa 11%. Especialistas da área da saúde mental acreditam que é preciso melhorar o sistema psiquiátrico brasileiro e que é preciso mais agilidade no processo de implementação da reforma psiquiátrica implantada pela Lei nº 10.216/01, criada com o objetivo de fechar os manicômios e tratar a saúde mental de forma mais humanizada (veja box abaixo para reforma psiquiátrica).

Falta de Investimento

A falta de investimento é o principal problema para

Movimento Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica

Nos séculos passados no Brasil, quando ainda não havia controle de saúde mental, a loucura era uma questão privada, em que as famílias eram responsáveis por aqueles que tinham algum transtorno mental. Estes por sua vez, eram livres para circulação. Com o passar dos anos começou então a discussão e a luta pela implantação de serviços de saúde mental no País. A partir de então surgiram as primeiras instituições, isto em 1841, na cidade do Rio de Janeiro, como um abrigo provisório. Logo depois surgiram outras instituições, como hospícios e casas de saúde. Somente no final do século 20 é que a militância por

serviços humanizados conseguiu as primeiras implantações de unidades de atenção psicossocial.

É a partir daí que surge o Movimento Antimanicomial ou Luta Antimanicomial, que está relacionado a um processo de transformação dos serviços psiquiátricos, que surgiu a partir de uma série de eventos políticos nacionais e internacionais. No Brasil, a Luta Antimanicomial é comemorada no dia 18 de maio, data em que foi realizado o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, ocorrido em 1987, na cidade de Bauru (SP).

O movimento está ligado à

Reforma Sanitária Brasileira, da qual resultou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e também à experiência de desinstitucionalização da psiquiatria desenvolvida na Itália por Franco Basaglia, nos anos 60. Como resultado desse movimento foi criada a reforma psiquiátrica, instituída pela Lei 10.216, de 2001, conhecida como Lei Paulo Delgado. Este foi um modelo de reformulação de atenção à saúde mental, que teve como objetivo transferir o tratamento, que era em uma instituição hospitalar fechada, para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertas.

o setor, pois acaba refletindo na agilidade, que é necessária para a substituição do modelo antigo pelo novo modelo de assistência à saúde mental.

Segundo o vice-presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Itiro Shirakawa, é grande a desassistência do Governo Federal com o setor. “O Ministério da Saúde congelou os preços da diária de internação em torno de R\$ 35,00. Deste jeito nenhum hospital aguenta, por este motivo vários fecharam. Há 15 anos existiam 120 mil leitos, hoje são apenas 30 mil”, explicou o psiquiatra.

A Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo é contra o fechamento de leitos e de hospitais psiquiátricos. Para o presidente do Sindicato da Saúde de Sorocaba e Região (uma das 13 entidades que fazem parte da Federação), Milton Sanches, é preciso melhorar este serviço ao invés de diminuir e isto inclui melhorias no atendimento aos pacientes e nas condições de trabalho para os profissionais de psiquiatria.

“É uma preocupação nossa (da Federação) o destino que é dado aos pacientes e aos trabalhadores com o fechamento destes hospitais”, afirma Sanches.

A Organização Mundial da Saúde recomenda um leito para cada mil habitantes. No Brasil, existem 35 mil leitos, ou seja, 0,18 para grupo de mil habitantes. No Estado de São Paulo são pouco mais de 13 mil leitos e a relação é de 0,23 leito por mil habitantes. Em países como a Alemanha, que é referência no tratamento aos doentes mentais, existem 1,5 vaga para cada mil pessoas.

“É desastrosa a reforma psiquiátrica implantada no País, o que resultou numa política de saúde mental fraca.”

Itiro Shirakawa, vice-presidente da ABP



Itiro Shirakawa
Vice-presidente
da ABP

Na reforma psiquiátrica, iniciada em 2001, os investimentos foram direcionados para tirar os pacientes dos hospícios, substituindo, desta forma, os hospitais psiquiátricos pelos serviços abertos e de base comunitária. Por este motivo, dados veiculados em 2010, pela Agência Brasil apontam que em 2002, 75,24% do orçamento federal de saúde mental foi repassado a hospitais psiquiátricos, o que correspondia a um investimento de R\$ 619,2 milhões. Em 2009, o percentual caiu para 32,4%.

Em contrapartida, o MS informa que de 2002 a 2011 o orçamento do Ministério para a Política Nacional de Saúde Mental, que também é destinado à assistência a dependentes químicos, aumentou três vezes, saltando de R\$ 620 milhões para R\$ 1,8 bilhão ao ano.

Hospitais psiquiátricos em crise

Para a Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo, a falta de investimento na saúde reflete na queda de qualidade que ronda o atendimento hospitalar psiquiátrico em todo o Brasil. “O subfinanciamento da saúde e, conseqüentemente, a redução de leitos são fatores que prejudicam a área mental. Com baixíssimos valores pagos pelas diárias de internação está causando um dismantelamento dos serviços com perda progressiva de qualidade no atendimento e piora nas condições de trabalho dos profissionais de saúde, por meio da diminuição

dos recursos humanos contratados e disponíveis aos pacientes internados”, analisa Milton Sanches, presidente do Sindicato da Saúde de Sorocaba. O sindicalista diz que em Sorocaba (cidade com mais hospitais psiquiátricos no Estado, sete ao todo), por exemplo, o Sindicato tem percebido que em cada dissídio coletivo anual as condições financeiras das instituições têm piorado, de acordo com denúncias e até documentos exibidos pelas instituições, o que obrigou a entidade representante dos trabalhadores a fazer Acordos Coletivos de Trabalho dos hospitais psiquiátricos em separado dos demais. Já, o sindicato patronal ameaçava não fechar as Convenções Coletivas dos hospitais clínicos, devido às dificuldades que os seus representados da psiquiatria estavam passando. Com exceção dos últimos dois anos, as negociações só saíram depois de ameaças de greves por parte dos trabalhadores que não aquentavam mais a situação.

Política de saúde mental

O psiquiatra Itiro Shirakawa considera desastrosa a reforma psiquiátrica implantada no País, pois em sua opinião resultou numa política de saúde mental fraca. Atualmente, não há mais redes ambulatoriais, exceto em hospitais universitários e tem privilegiado os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que trata ou recebe os pacientes graves que saíram de hospital psiquiátrico e que deveria se destinar à reabilitação e não ao atendimento de pacientes com síndromes agudas. “É importante esclarecer que não sou contra as equipes multidisciplinares, mas é preciso uma estrutura adequada para cada caso.”



Marília Capponi
Psicóloga

A psicóloga que coordena o Caps Álcool e Drogas (ad) no Município de Embu das Artes (SP), Marília Capponi, diz que é favorável à reforma psiquiátrica, mas que ela não tem acontecido no ritmo necessário para atender à população que precisa deste serviço. Atualmente, o setor da saúde mental brasileira transita num processo de implementação da rede substitutiva, objetivando a reinserção social, mas para isso precisa de mais recursos.

“Os Centros de Atenção não são suficientes para atender à demanda daqueles que precisam de internação e de quem precisa de acompanhamento psicológico e social”, alerta a psicóloga, que também é militante do Movimento Antimanicomial (entenda mais sobre o assunto no quadro da página 23). Segundo o Ministério da Saúde (MS), existem no Brasil 1.891 Caps, mas especialistas da área mental dizem que este número não é suficiente para atender à demanda. O horário de funcionamento também

é outra deficiência apontada, pois estes centros de atendimento geralmente estão abertos de segunda à sexta-feira, das 8 às 18 horas, e somente alguns atendem em período integral, isto é, 24 horas, incluindo finais de semana e feriados.

O MS não orienta nenhuma quantidade dessas unidades por habitantes; no entanto a Portaria 336/2002 estabelece que a quantidade de habitantes determina a implantação de um tipo de Caps, ao todo são cinco. Sendo assim, o Caps I, para uma população de 20 a 70 mil habitantes; Caps II, para uma população de 70



Os Centros de Atenção não são suficientes para atender à demanda daqueles que precisam de internação e de quem necessita de acompanhamento psicológico e social.”

Marília Capponi, psicóloga

a 200 mil habitantes; Caps ad, acima de 100 mil; e Caps III (24h) e iIII, acima de 200 mil.

Além desses centros, a rede pública oferece 4.240 leitos em enfermarias especializadas em hospitais gerais, 78 consultórios ruas e 59 unidades de acolhimento. A rede ainda conta com atendimentos nas comunidades terapêuticas, que fazem parte do terceiro setor e a parceria com elas é feita por meio do Ministério da Justiça. A adesão a este programa foi feita pelos Estados de Alagoas, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Acre, Santa Catarina, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Piauí, Ceará, São Paulo e Distrito Federal.






Com o plano “Crack, é possível vencer”, lançado em dezembro de 2011, também está prevista a ampliação dos serviços e o investimento de R\$ 2 bilhões

até 2014. É importante frisar que a implantação dos novos serviços é feita por adesão dos gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Ministério da Saúde é coordenador da política de saúde mental e principal financiador das medidas.

Marília Capponi explica que alguns Estados estão mais avançados, mas o de São Paulo age contra a reforma psiquiátrica. “No Estado, temos apenas algumas referências, como Embu das Artes, São Bernardo do Campo e Guarulhos. No entanto, a reforma no Estado de São Paulo é retrógrada, não avança, pois o governo não acredita no modelo. Por este motivo não tem aplicado recurso para atender às necessidades dos pacientes.” A psicóloga explica ainda que na esfera federal, Recife, em Pernambuco, e o Estado de Minas Gerais são referências quando se fala em Caps.

Caps

Existem cinco tipos de Caps diferentes, cada um com uma clientela diferenciada (adultos, crianças/adolescentes e usuários de álcool e drogas) a depender do contingente populacional a ser coberto (pequeno, médio e grande portes) e do período de funcionamento (diurno ou 24 horas).

-  Caps I - são serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas).
-  Caps II - são serviços para cidades de médio porte e atendem durante o dia clientela adulta.
-  Caps III – são serviços 24 horas, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem clientela adulta.
-  Caps i – são serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia.
-  Caps ad – são serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Funciona durante o dia.

Todos os tipos de Caps são compostos por equipes multiprofissionais, com presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde. A estrutura física dos Caps deve ser compatível com acolhimento, desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, realização de oficinas de reabilitação e outras atividades necessárias a cada caso em particular.

Fonte: site Ministério da Saúde.

Ações da Federação

A Federação paulista da Saúde é atuante nas questões relacionadas à saúde mental. Em 2010, por exemplo, esteve engajada junto com outras entidades, como a Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Fehoesp), Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo (Sindhosp), Sindicato das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo (Sindhosfil) e Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (Fehosp) na busca por soluções para os problemas na saúde mental.

Intitulado Grupo Pró-Saúde Mental realizou audiências públicas na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo e na Câmara dos Deputados para discutir o tema “Exercício da Cidadania e Atendimento Psiquiátrico” com autoridades públicas da área da saúde, médicos, especialistas e representantes de hospitais e da sociedade civil. A conclusão dos debates foi apresentada em forma de documento

ao Ministério Público do Estado de São Paulo. A documentação foi encaminhada para a área de saúde pública do Centro de Apoio Operacional Cível e de Tutela Coletiva para ser utilizada de subsídio à atuação do MP na questão do atendimento psiquiátrico.

Depois disso ainda foi realizado pela Federação Paulista da Saúde o 1º Encontro sobre o Exercício da Cidadania e o Atendimento Psiquiátrico no Estado de São Paulo, na Pontifícia Universidade Católica (PUC), em Sorocaba, que reuniu cerca de 130 pessoas entre médicos psiquiatras, autoridades locais, profissionais da saúde e estudantes da universidade.

Outra atuação do Grupo Pró-Saúde Mental foi levar a discussão em nível nacional. Por isso, também em 2010, foi realizada uma audiência pública com o tema “Exercício da Cidadania e o Atendimento Psiquiátrico no País”, onde foi debatido sobre a exclusão dos hospitais especializados em psiquiatria, apontado pela redução das internações e

dos leitos psiquiátricos no País. Também foi discutida a correlação entre redução de leitos psiquiátricos e o excesso de mortes de doentes mentais no País. “O objetivo do nosso evento foi fazer com que o presidente da Câmara dos Deputados, na época Michel Temer (PMDB-SP), recebesse um documento, assinado pelas autoridades presentes, incluindo o deputado Carlos Sampaio (PSDB-SP), produzido por todas as entidades que participam do debate. O objetivo era que ele encaminhasse, em caráter oficial, às diversas autoridades do Governo Federal”, explicou o presidente da Federação, Edison Laércio de Oliveira.

Atualmente, a preocupação da Federação paulista da Saúde é com a manutenção do número de leitos. “A Federação está atenta à diminuição do número de leitos, que hoje é uma das maiores preocupações em relação à saúde mental, pois a cada dia o Ministério da Saúde parte para a desospitalização”, conclui o diretor de Imprensa da Federação, Luiz Carlos Vergara.

Segundo ela, outro problema é que os Caps são portas abertas e, por este motivo, às vezes não dão conta da demanda, o que

gera a sobrecarga do profissional encarregado de atender os pacientes. “Implementar o serviço significa qualificar também quem trabalha com os pacientes, dar condições dignas de trabalho, investir em um quadro adequado de funcionários, entre outras necessidades”, diz.

A terceirização dos Caps também é apontado pela profissional Marília Capponi como uma problemática. Ainda, segundo a psicóloga, a privatização prejudica a saúde pública como um todo. Em relação à saúde mental, muitos centros, principalmente na cidade de São Paulo, são gerenciados por Organizações Sociais (OSs) e este tipo de instituição tem outra política para saúde, o que prejudica e precariza ainda mais a implantação da reforma psiquiátrica. “Cada OS contrata o funcionário por um salário, tem a formação de uma equipe multiprofissional específica e também entende saúde pública de uma forma.”

Alternativas

Diante dos vários problemas para implantar corretamente a reforma psiquiátrica, o vice-presidente da ABP, Itiro Shirakawa, acredita que o modelo ideal seria uma rede de atenção à saúde mental que deveria contemplar todas as fases do tratamento, “incluindo o hospital especializado, os Caps, residências terapêuticas, prontos-socorros psiquiátricos e outras formas de atendimento extra-hospitalar”, explica ele. Especialistas da área também sugerem como melhor alternativa para substituição dos leitos fechados em hospitais gerais os leitos psiquiátricos nos hospitais que possuem várias enfermarias de diferentes especialidades.

Já, a Federação Paulista da Saúde defende que os governos Municipal, Estadual e Federal cheguem a um consenso com as instituições prestadoras de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) para que tenham condições de melhorar o atendimento oferecido, principalmente, por meio da contratação de funcionários. Desta forma, é possível oferecer mais qualidade na assistência aos pacientes internados e boas condições de trabalho aos profissionais da saúde mental.

Onde estão os leitos psiquiátricos? Nas ruas?

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



A principal causa de recaídas e mortes na saúde mental pública é a falta de um atendimento decente. É a falta de respeito para com o indivíduo paciente. É a desassistência. Os serviços de saúde mental de hoje não têm estrutura. E o mais revoltante é que continuam criando novos CAPs (Centros de Atenção Psicossocial) como promoção política, para obter vantagens politicamente, pois, infelizmente, os CAPs não têm equipe suficiente e, com os serviços de saúde mental sem equipe suficiente e sem recursos, os usuários desta especialidade são empurrados de serviço para serviço e, nesta desassistência, muitos acabam na rua, na sarjeta, muitos che-



As pessoas sem condições de fazer tratamento psiquiátrico, ficam em casa ou na rua vegetando ou engordando.

Isso é assistência?"

gam a morrer.

É as propagandas sobre a reforma continuam. Sempre de uma maneira comercial e nada humana e as famílias não estão preparadas para lidar com pacientes que necessitam de tratamento psiquiátrico. Naturalmente, o SUS (Sistema Único de Saúde) deveria garantir condições de tratamento para estes pacientes e também dar suporte real para os familiares!

É muito fácil fazer um movimento político para fechar leitos e depois largar paciente e

família no abandono.

Anos atrás

falaram

do Projeto

Saúde da Família e eu pensei que fosse coisa

séria. Acreditei que o governo iria dar su-

porte a todas as famílias, principalmente as

que têm dificuldades financeiras e não têm

como levar seus familiares para atividades

e interação nos locais que prestam serviços

de saúde mental, como oficinas, atividades

e projetos de reinserção social, que é a parte

mais importante do tratamento, trabalhando

mente e criatividade. As pessoas sem condi-

ções de fazer um tratamento,

ficam em casa ou na rua ve-

getando ou engordando e eles

chamam isso de assistência.

Acabar com o atendimento

psiquiátrico pode ser um ob-

jetivo desejável. Mas isso não

se faz voltando as costas para a

realidade do País, da qual salta um quadro

aterrador a ser enfrentado com uma política

de saúde mental responsável, em condições

de fazer frente a um problema que leva o

drama dos doentes para o interior das famí-

lias ou para as praças públicas. Aumentar o

contencioso dos serviços públicos de saúde,

com o fim dos leitos psiquiátricos ao invés

de atender à demanda atende opções ideoló-

gicas e financeiras do Estado, passa ao largo

da solução do problema e, desonera respon-

sabilidades.

Pronto-Socorro de Sorocaba está na UTI

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



O Pronto-Socorro de Sorocaba está na UTI. Há muito tempo denunciei e já alertei nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, em audiência pública, mas parece que estes alertas não adiantaram.

O Pronto-Socorro, instalado na Santa Casa, foi construído, adaptado na época, 15 anos atrás, para uma população estimada entre 300 mil e 350 mil habitantes, mas hoje temos, seguramente, mais de 600 mil, sem contar a população flutuante que vem das cidades da região, portanto, é humanamente impossível dar um atendimento digno



Pacientes se amontoam à espera de uma vaga que, às vezes, não vem ou chegam tarde demais.

nessas condições a despeito dos profissionais que ali estão, que se desdobram para dar um mínimo de conforto para os pacientes que se amontoam à espera de uma vaga que, às vezes, não vem ou chega tarde demais.

Há que se fazer um esforço conjunto e imediato para desafogar o PS; vamos procurar uma contribuição maior dos parceiros filantrópicos da nossa cidade, pois existe a necessidade premente de se criar vagas novas para dar suporte ao PS da Santa Casa. Tem que se ampliar com urgência as insta-

lações desse Pronto-Socorro, pois a construção

de um Hospital Municipal ou uma Unidade Pré Hospitalar (UPH) na zona leste é um projeto para médio e longo prazos e não dá para esperar mais, pois o tempo urge e a população não merece o que está passando.

Temos que investir com a mesma rapidez na contratação de funcionários em números suficientes para dar mais conforto aos pacientes; é preciso contratar médicos que realmente venham para somar e para isso a Prefeitura e a Santa Casa têm que remunerar bem esses profissionais, tanto os médicos como os de apoio, pois, hoje, infelizmente,

hospitais de outras cidades estão levando estes profissionais, que partem em busca de salários e condições de trabalho melhores. E por ultimo, construindo esses pilares que sustentarão o nosso Pronto-Socorro (ampliação e remodelação do prédio, contratação de funcionários e médicos com salários compatíveis com o mercado), basta a Santa Casa cumprir com as suas obrigações de prestadora desse importante serviço para a população e a Prefeitura fiscalizar com rigor esse contrato.

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

R. Américo Brasiliense, 284 – 7º andar - Centro - Fone (16) 3635-1205
Site: www.sinsauperp.org.br

Rio Claro

Rua 02, 432 entre Av. 13 e 15 - Bairro Saúde
Fone (19) 3534-0155

Santos

Avenida Ana Costa, 70 - Vila Matias
Fone (13) 3202-8074
Site: www.sintrasaudesantos.org.br

São José do Rio Preto

Rua Rio Preto, 3.271 - bairro Redentora
Fone (17) 3211-2525
Site: www.sindsauderiopreto.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
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
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 Agreli Filho

Diretor de Imprensa e Divulgação: Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretora cultural: Maria Hermann
Diretor de Assuntos Parlamentares: Pedro Alberto Tolentino
Diretora arquivista: Sílvia 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

Floralvaldo P. de Almeida
Vera Lúcia Salvadio Pimentel
Edmilson Aparecido Ferreira
Anselmo Eduardo Bianco
Mária Helena Anunciação de Souza

Maria de Fátima Marcon
Maria Ivanilde de Araújo Almeida
Mária Cecília da Silva
Heloisa Helena Teixeira
Francisco Sálvio de Almeida
Arnaldo Batista de Almeida
Ivone Carrocini
Iransy Maria de Jesus
Marly Alves Coelho
Ana Ferreira da Silva
Mária Doniseti de Souza
Elidalva da Silva Lima
Herminia Aparecida Cruz
João de Fátima

Suplentes do Conselho Fiscal
Sofia Rodrigues do Nascimento
Natalício Valério da Silva
Inês de Oliveira

Suplentes dos delegados representantes na CNTS
Ademilson Eleodoro de Carvalho
Zélia Aparecida Torquetti Spagnul



Filiado a



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), Mariana Dorigatti (Mtb 60.431), Sirlene Nogueira (Mtb 15114), Tahiana Carnielli e Vera Bison (Mtb 12.391)
Projeto gráfico: Felipe Teixeira
Editores: Ana Julia Troya e Felipe Teixeira
Capa: Felipe Teixeira e Jones Stecca
Tiragem: 5 mil exemplares



Federação dos Trabalhadores
da Saúde do Estado de São Paulo