



## **CURSO DE ATUALIZAÇÃO**

**Gestão das Condições de Trabalho e Saúde  
dos Trabalhadores da Saúde**

### **TÍTULO DO PROJETO**

**“Desprecarização das trabalhadoras da saúde de Gandu: um avanço para a  
saúde que cuida de vidas”**

**Sonara Almeida Queiros  
Alexandro dos Santos Miranda**

**Gandu/Bahia  
Agosto/ 2012**

## **1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA:**

As ações de saúde do trabalhador têm as suas raízes no processo histórico das lutas sociais deflagradas no Brasil a partir da década de 1970. Mas só com a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) estabeleceu parâmetros legais no campo saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu artigo 200 estabelece a ampliação do atendimento do SUS para além da intervenção no corpo ou suas partes; evolui para a intervenção nas causas e, inclusive, nos ambientes de trabalho, como verificado no inciso II “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e no inciso VIII “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho”. Uma das mudanças recentes, no âmbito do trabalho em saúde no Brasil, é o crescimento do número de trabalhadores sem as garantias trabalhistas, causando uma precarização na relação do trabalho.

O termo precarização nas relações de trabalho e a flexibilização que leva a adoção de processos e instrumentos de gestão de produção capazes de adaptarem-se às mudanças súbitas do mercado, em meio a novas estratégias de diminuições dos gastos sociais pelo Estado. Isso possivelmente deu o surgimento a terceirização, a subcontratação, banco de horas e outras modalidades visando romper com os contratos formais de trabalho (estatutário ou empregado público).

Com isso o trabalho precário pode impor a falta de proteção social e desprover a falta de determinados direitos e benefícios legais constitucionalmente assegurados. Nos município que mantém vínculos de trabalho precarizados, vínculos temporários e cargos comissionados e que permitem o afastamento de servidoras, sem justa causa, pode favorecer um Assédio Moral no trabalho pode ser juridicamente conceituado como o conjunto de reiteradas atitudes abusivas, degradantes do relacionamento digno no ambiente de trabalho.

O presente estudo teve o propósito de verificar a importância de mudanças nas relações de trabalho, para fazer frente aos problemas de saúde vivenciados profissionais de saúde, buscando detectar os avanços e as dificuldades encontrados nesse processo.

O município de Gandu ainda mantém alguns vínculos precarizados de trabalho, o que fere a Constituição Federal de 1988.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 instituiu como por exemplo a licença maternidade, que garante a todas as gestantes sem prejuízo do emprego e do salário, nos termos dispostos no art. 7º, inciso XVIII. A seu turno, tal direito foi estendido aos servidores públicos pelo art. 39, § 3º, da Constituição da República. Em complementação à proteção constitucional à maternidade, o art. 10, inc. II, b, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias proibiu a dispensa imotivada da trabalhadora gestante desde a confirmação da gravidez até 05 (cinco) meses após o parto.

Não há dúvidas que o direito à licença-maternidade alcança as servidoras públicas. A indagação se dá no tocante à estabilidade provisória prevista pelo ADCT no art.10, II, b, quanto à ocupante de cargo em comissão, tendo em vista a própria natureza de instabilidade do cargo. Questiona-se se estaria tal situação também albergada pela estabilidade provisória gestacional. Faz-se necessário, dessa forma, analisar o alcance da discricionariedade administrativa, no tocante a cargos em comissão, em cotejo com a proteção constitucional à maternidade e à infância.

Dessa forma, se quisermos de fato provocar mudanças nos processos de contratação de mão de obra na saúde e acabarmos com a precarização dos processos trabalhistas, é fundamental que todos os profissionais exerçam suas atividades com dedicação, empenho e acima de tudo lutem pelos seus direitos. No entanto, as prefeituras precisam se empenhar para realizar concursos públicos para assegurar os direitos trabalhistas.

Tal estabilidade, a ser interpretada como concretização da proteção à família. Assim, a estabilidade provisória alcança, além da servidora ocupante exclusivamente do cargo em comissão, a servidora efetiva que esteja no exercício de função de confiança e as trabalhadoras contratadas em regime temporário.

A maior relevância do tema e do problema é que não podemos permitir que a autonomia da gestão municipal desconheça as proteções constitucionais e legais conferidas a todo o trabalhador. A importância deste projeto para a Secretaria Municipal da Saúde de Gandu é a garantia às trabalhadoras dos seus direitos, dando-lhes segurança e condições adequadas de trabalho e a divulgação para a sociedade civil para que fique atenta para que práticas deste tipo não continuem acontecendo. A questão também envolve a proteção contra o assédio moral no trabalho.

**2. OBJETIVOS:** Fazer o levantamento das formas de precarização do trabalho no SUS de Gandu e quantificar a sua magnitude; Fazer o levantamento das terceirizações e das modalidades de contratação dos trabalhadores da saúde de Gandu; Apoiar e estimular discussões regionais / locais sobre a estabilidade provisória da gestante no trabalho;

**3. PLANO DE AÇÃO:** Quantificação da precarização do trabalho no SUS de Gandu, avaliando todos os vínculos trabalhistas, disponível no CNES; Programação de oficinas municipais e regionais abordando o tema “Proteção dos trabalhadores da saúde”; Programação de rodas de conversa com os setores envolvidos, tais como, agenda permanente com os sindicatos, associações, entre outros; Elaboração de Relatório Final com os devidos encaminhamentos.

#### **4. CRONOGRAMA:**

Período de Execução: Outubro a Dezembro de 2012

Levantamento de Dados: Outubro e Novembro de 2012

Reuniões Quinzenais: Outubro e Novembro de 2012 (04 reuniões);

Elaboração do Relatório Final: 1ª Quinzena de Dezembro de 2012;

Apresentação do Relatório Final: 2ª Quinzena de Dezembro de 2012 (01 reunião);

Encaminhamentos: A partir de Dezembro de 2012;

**5. INVESTIMENTO:** Este projeto demanda um baixo investimento, particularmente, no tocante aos seus resultados e impactos sociais. Com financiamento será realizado de forma mais estruturada, mas, poderá ser realizado até sem financiamento. Material Gráfico: R\$ 2.000,00; Reuniões: R\$ R\$ 3.000,00

**6. AVALIAÇÃO:** A avaliação será feita através dos seguintes indicadores, de forma mensal e ao final do período: Valores absolutos e relativos de vínculos de trabalho precarizados e desprecarizados no período; Quantidade de terceirizações de vínculos vigentes no período; Quantidade de oficinas locais / regionais e rodas de conversa realizadas no período;

**7. REFERÊNCIAS:** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

□“Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família no Brasil”. NESCON/UFMG; □“Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, Como Criar Comitês de Desprecarização do Trabalho no SUS: Perguntas e Respostas” – Ministério da Saúde, 2006, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde; □Protocolo nº 006/2006 – Aprova as "Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS – SUS"; □Protocolo nº 007/2007 – Dispõe sobre a implementação da política de desprecarização do trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS; □Em linha: boas práticas em matéria de segurança e saúde para o Sector da Saúde – Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, 2003;