

– COSEMESC –

CONSELHO SUPERIOR DAS ENTIDADES MÉDICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Boletim Informativo Nº 27

COSEMESC

03/03/2008

COSEMESC encaminha ação judicial em defesa das conquistas no PCV e da GDPM

O COSEMESC comunica aos médicos catarinenses que está encaminhando ações judiciais para obter respostas nos pontos discordantes das interpretações das leis que garantem as conquistas da classe no Plano de Cargos e Vencimentos (PCV) da Saúde e na criação da Gratificação de Desempenho e Produtividade Médica (GDPM). A decisão deve-se ao fato do Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado de Santa Catarina estar enfrentando grande desgaste no processo de negociação em defesa da GDPM, na busca de soluções aos problemas

causados pela gestão pública.

Nos últimos oito meses (de junho de 2007 a janeiro de 2008), os dirigentes das entidades médicas vêm participando de longas reuniões em horários inconvenientes, impasses, demora nas decisões e fatores concomitantes como TAC (Termo de Ajustamento de Conduta), ponto eletrônico, demissão de ACT (contratos temporários), falta de assistência, reuniões com outros sindicatos e com Ministério Público Estadual. Durante esse período, foi mais fácil acusar o COSEMESC da demora nas soluções do que aos verdadeiros culpa-

dos pelos erros na implantação de planos e gratificações.

É importante esclarecer, contudo, que as entidades médicas, como sempre, procuraram a negociação como o caminho mais curto, evitando medidas judiciais (sempre demoradas) para solucionar os impasses. Em 2006, o Conselho Superior das Entidades Médicas também levou 8 meses para obter reparação, ainda que parcial, do tratamento injusto aos médicos pela Lei 323. Desta vez, a categoria médica conta com as leis ao seu lado, e não apenas promessas ou simples acordo.

AÇÕES JUDICIAIS PROPOSTAS:

1. Concessão da GDPM nas unidades de saúde, sob a gestão do Estado, ainda não contempladas (regionais de saúde, vigilância em saúde, auditoria etc.)

2. Adicional de emergência e UTI para emergência obstétrica (e outras).

3. Correção do Adicional de Pós-Graduação (especialização) devido a erro de cálculo, retroativo a março de 2006.

4. Concessão de GDPM aos inativos.

5. Recuperação de valores não pagos a título de ultrapassarem teto remuneratório (inclusão de horas-plantão).

Efeitos financeiros sobre a remuneração médica Valores sem Pró-labore:

Anterior a março de 2006:

Vencimento básico (GR36NV13Ref01)	= R\$ 282,08
60 horas-plantão (valor da hora 5,29)	= R\$ 317,40
Adicional de pós-graduação -13%	= R\$ 36,67
TOTAL*	= R\$ 636,15

* Não estão incluídos adicionais de insalubridade, tempo de serviço ou vantagem pessoal.

A partir de março de 2006 (PCV)

Vencimento básico (GR14NV21Ref01)	= R\$ 1.200,00
60 horas-plantão (valor da hora 22,50)	= R\$ 1.350,00

Adicional de pós-graduação - 13%	= R\$ 156,00
TOTAL	= R\$ 2.706,00

A partir de março de 2007:

Vencimento básico (GR14NV21Ref01)	= R\$ 1.200,00
60 horas-plantão (valor da hora 22,50)	= R\$ 1.350,00
Adicional de pós-graduação - 19%**	= R\$ 228,00
Gratificação de emergência e UTI	= R\$ 600,00
GDPM	= R\$ 2.400,00
TOTAL	= R\$ 5.778,00

** A partir de janeiro de 2007



– COSEMESC –

CONSELHO SUPERIOR DAS ENTIDADES MÉDICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Histórico do Plano de Cargos e Vencimentos da Área da Saúde de Santa Catarina

1. Em 2005 foi constituída Comissão para Elaboração de um Plano de Cargos e Vencimentos (PCV) para a Secretaria de Estado da Saúde (SES), composta de membros do governo e um representante do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos da Área da Saúde de Florianópolis (SINDSAÚDE). O Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (SIMESC) solicitou participação na comissão, mas não foi atendido. Durante o período de elaboração do PCV, o SIMESC solicitou vistas do projeto, mas também não foi atendido. Quando a proposta do Plano estava quase concluída e foi colocada em consulta pública, o Sindicato dos Médicos encaminhou análise do projeto, apontando as inconsistências e oferecendo sugestões para alteração. Mas quase todas as sugestões foram ignoradas.

2. Em 02 de março de 2006 foi sancionada a Lei Complementar 323, instituindo o Plano de Cargos e Vencimentos para os servidores lotados na Secretaria de Estado da Saúde. Ficaram efetivados os pontos críticos apontados pelo Conselho Superior das Entidades Médicas de Santa Catarina (COSEMESC), que imediatamente reagiu, prevenindo sobre as distorções que provocariam descontentamento da categoria médica, desmotivação e, por fim, reflexos na assistência prestada à população.

3. Foram apresentadas pelo COSEMESC, então, as 5 principais reivindicações para minimizar os efeitos negativos e restabelecer os padrões remuneratórios dos médicos, aproximando-se do Piso Salarial proposto pela FENAM.

4. Reivindicações feitas pela classe médica:

a) Gratificação de 200% sobre o vencimento básico (R\$ 2.400,00).

b) Gratificação de 50% sobre o vencimento básico (R\$ 600,00) para os médicos que atuavam em Emergência, UTI e Centro Cirúrgico.

c) Adicional de Pós-graduação de 30% para especialização.

d) Redução da jornada de 40 para 30 horas semanais (eliminando a discriminação da categoria médica).

e) Aumento do número de horas para o afastamento de médicos com mandato classista.

Inicialmente as reivindicações foram rejeitadas.

5. Após longa negociação (cerca de 8 meses), inúmeras reuniões e 2 paralisações, foram atendidas 4 das 5 reivindicações (exceto a primeira - a gratificação de 200%), com

alteração no percentual do adicional de pós-graduação, que passou para 19% (no plano era de 13%). Essas alterações foram introduzidas através da Lei Complementar 369, de 28 de dezembro de 2006, que modificou a redação da Lei 323.

6. Nenhuma reivindicação foi feita relativa ao sobreaviso ou hora-plantão. Nesse sentido, ficou mantida a redação da Lei 323, embora alguns dos efeitos ainda não houvessem sido sentidos por falta de implantação da nova sistemática. O pagamento deveria ser posterior ao cumprimento e correspondente ao número exato de horas trabalhadas. O valor da hora-plantão havia aumentado devido ao aumento do vencimento básico, de R\$ 282,06 (GR36NV13Ref01) para R\$ 1.200,00. A hora-plantão é calculada com acréscimo de 50% sobre o valor da hora normal.

7. A última reivindicação ainda não atendida permaneceu em discussão e não apresentava sinais de progresso nas negociações. A SES sugeriu a possibilidade de incluir na negociação o pró-labore na forma de rateio, convertido em gratificação de produtividade (o que equivalia a cerca de R\$ 1.800,00). Atingiria apenas aqueles que recebiam pró-labore. Esse valor era considerado inaceitável pelas entidades médicas. O COSEMESC foi, então, desafiado a apresentar proposta de projeto de lei que estabelecesse a gratificação em substituição ao pró-labore. O anteprojeto foi apresentado após aprovação em Assembléia Geral dos Médicos, em outubro de 2006. O valor mínimo da Gratificação de Desempenho e Produtividade Médica (GDPM) seria de R\$ 2.400,00 e sofreria progressões até R\$ 4.000,00, incluindo os inativos. A proposta sofreu pequenas alterações na SES (que causaram dúvidas e problemas na execução) e foi encaminhada para a ALESC (Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina), sendo convertida na Lei 13.996, sancionada pelo Governador em 16 de abril de 2007 (com efeitos financeiros a partir de março de 2007).

8. Com a implantação da GDPM (em maio de 2007) foram também efetivadas as medidas previstas na Lei 323 (com muito atraso), principalmente os pagamentos das horas-plantão na nova sistemática (horas efetivamente trabalhadas e com pagamento posterior ao cumprimento). O valor da hora-plantão havia aumentado com a implantação do PCV e seria insustentável a proposta de manutenção do pagamento para horas não trabalhadas.

9. Diante dos equívocos na interpretação

das leis, que ocasionaram confusões, erros de cálculo e insatisfações, em junho de 2007 iniciaram as negociações para solucionar os erros na implantação da GDPM e do PCV.

10. Alguns enganos começaram a ser desfeitos após longa série de reuniões, pareceres e exposições de motivos. Em agosto ficou decidido que a gratificação de emergência e UTI seria devida àqueles com carga-horária exclusiva no setor e não mais o cálculo de horas no mês. Em setembro ficou resolvida a questão relativa ao pagamento da GDPM durante os afastamentos (não estava sendo paga). Em outubro ficou resolvida a questão da desburocratização na documentação relativa ao adicional de pós-graduação (RQE) e também o compromisso de rever e pagar as diferenças a menor na GDPM e adicional de pós-graduação. Em novembro ficou definido que o pagamento das diferenças iniciaria em janeiro de 2008, o que, por questões orçamentárias, foi adiado para fevereiro de 2008. Em janeiro de 2008 o adicional de pós-graduação foi pago, alcançando cerca de 400 médicos que já haviam requerido o benefício.

11. Em fevereiro de 2008, ainda permanecem outros problemas, como o erro no pagamento do adicional de pós-graduação (ocasionado pela Secretaria de Estado da Administração) e a recusa no pagamento da gratificação de emergência na obstetrícia (não reconhecida como emergência). Ainda alguns locais de trabalho não foram enquadrados e muitos inativos não foram contemplados. Para essas últimas situações está sendo proposto ajuizamento de ação judicial, por esgotarem-se as vias administrativas.

12. A solicitação de extensão da GDPM aos servidores federais cedidos ao Estado depende de parecer da Procuradoria do Estado e enfrenta resistências de ordem legal, gerando dúvidas sobre os efeitos previdenciários. Com a municipalização de unidades estaduais (transferindo a gestão para o município de Florianópolis), mais um fator complicador foi adicionado e ameaça os atuais detentores da GDPM que estão lotados nas unidades de saúde requeridas pela capital catarinense.

13. Atualmente está sendo discutida a possibilidade de mudança na forma de cálculo da hora-plantão – sobre a remuneração e não sobre o vencimento.

14. Também estão em discussão os critérios para a progressão da GDPM.