

A ATUAÇÃO DO SINDICATO DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO SERVIÇO PÚBLICO DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ – SINDSAÚDE-PR: Desafios na pandemia da Covid-19

Emanoele Cristina da Costa¹

Cândida de Fátima Deichmann Santos Lima²

Resumo

Este artigo pretende analisar as ações do Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Serviço Público de Saúde do Paraná (SindSaúde-PR) durante o período da pandemia da Covid-19, que em função da necessidade do isolamento social e restrições sanitárias, foi impossibilitado de entrar nos locais de trabalho e passou a desenvolver sua atividade de representação da categoria de maneira remota. Para tanto, a análise se deu por meio de documentos internos do sindicato, bibliografia específica e **entrevista com perguntas abertas a duas das dirigentes sindicais** do SindSaúde-PR. Espera-se evidenciar que, mesmo com os obstáculos impostos pelo distanciamento social, o sindicato permaneceu organizado na prestação dos atendimentos às demandas e na manutenção dos planos de lutas em prol da categoria.

Quem
Quando
Qual objetivo
das questões

Palavras-Chave: Sindicalismo; Saúde Pública; Distanciamento Social; Covid-19.

¹ Aluna do curso de Especialização em Gestão Social de Políticas Públicas do IFPR – Campus Curitiba. E-mail: promanu83@gmail.com.

² Docente do curso de Especialização em Gestão Social em Políticas Públicas do IFPR, Campus Curitiba. E-mail: candida.lima@ifpr.edu.br

Introdução

Os sindicatos são organizações de representação da classe trabalhadora no sistema de produção capitalista. Foram instituições criadas para garantir melhores condições de trabalho de trabalhadores e trabalhadoras na relação desigual e conflituosa entre capital e trabalho. Surgem na virada do século XVIII para o XIX, da necessidade de oposição às precárias condições de trabalho e para reivindicar melhores salários.

Com a expansão da industrialização³, os sindicatos foram tomando forma e desempenhando papel fundamental na defesa de trabalhadores e trabalhadoras e investindo na luta por uma sociedade mais justa e democrática, buscando a ampliação dos direitos individuais e coletivos ainda muito necessários, inclusive nos tempos de hoje.

No Brasil, um estudo feito pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) em 2017, informa que segundo o Cadastro Nacional de Entidades Sindicais (CNES), existiam no país, em 2017, 11.698 entidades sindicais representativas de trabalhadores e trabalhadoras presentes em todas as unidades da Federação. Estima-se, de acordo com dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Previdência, que cerca de 50 milhões de pessoas eram representados/as por essas entidades.

Ainda naquele ano, com a justificativa de gerar novos empregos e modernizar as relações de trabalho, o Congresso Nacional aprovou a **Reforma Trabalhista**. Para a vice-presidenta da Central Única dos Trabalhadores (CUT), Carmen Foro (2017), a Reforma impactaria nas relações entre os sindicatos e a classe trabalhadora. De fato, trouxe medidas no sentido não somente de sedimentar a superexploração da força de trabalho, mas também de enfraquecer a representação das entidades sindicais em direitos como banco

³ Os sindicatos nascem como reação à situação operária na indústria capitalista, mas representam também uma força de mudança na sociedade, pois ultrapassam a esfera das empresas, implicando ação organizada. São instâncias do movimento associativo, criadas para compensar o trabalhador, atomizado na sua relação contratual com o capital (CATTANI e ARAÚJO, 2011, p. 335).

de horas e jornada de trabalho que passaram a ser pactuados por acordo individual, e a convenção coletiva (acordo coletivo) que, com a Reforma, passou a ter prevalência sobre a Lei, inclusive na definição do teletrabalho e do trabalho intermitente.

Assim, a flexibilização da legislação trabalhista causou um retrocesso nas relações de trabalho, criando “a possibilidade de renúncia de direitos pela via da flexibilização que a supremacia do negociado sobre o legislado pode significar, fragmentando a organização dos trabalhadores, enfraquecendo e esvaziando a própria luta sindical.” (TEIXEIRA, et al., 2017, p.94).

Em relação à **manutenção financeira das entidades sindicais**, um dado levantado pelo DIEESE ilustra como a reforma trabalhista gerou esse impacto nesta questão. Quando comparada a arrecadação da contribuição sindical do mês de abril de 2018 à de abril de 2017, nota-se queda de 90% (DIEESE, 2018). A queda na arrecadação, segundo Campos (2020), foi decorrente do fim da obrigatoriedade do imposto e agravada pela crise econômica e consequente deterioração do mercado de trabalho.

Pouco antes à reforma trabalhista, o Brasil vivenciou outra mudança no regime de contratação com a **lei da terceirização** - Lei n. 13.429 de março de 2017⁴. No funcionalismo público isso significou que tanto a reforma quanto a lei implicaram na contratualização de terceirizadas para atividades-fim, gestão e organização do trabalho⁵.

A exemplo disso, são as contratações por meio das fundações estatais de direito privado. No serviço público do estado do Paraná, observa-se o crescimento da terceirização por meio do estabelecimento de contrato com a Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado (Funeas) que, em

⁴ No bojo do debate e das manifestações contra o PL no 4.330 (PL no 30), que deu origem à Lei no 13.429, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou, em abril de 2015, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI no 1.923) sobre as Organizações Sociais de Saúde (OSS), que vinham sendo utilizadas amplamente na área da saúde pública. A decisão, que julgou a subcontratação das **OSS como constitucional**, implica a liberalização da terceirização para atividades-fim do Estado, a exemplo da educação e da saúde pública, entre outras (DRUCK, et al., 2018, p. 119).

⁵ No que se refere à regulamentação do trabalho temporário e à terceirização, estes contribuem para a fragmentação da classe trabalhadora e a pulverização da representação dos sindicatos, pois a legislação sindical brasileira estabelece que a representação é distinta a depender da forma de contratação, ainda que exerçam a mesma atividade e atuem no mesmo local de trabalho (CAMPOS, 2020, p. 58).

detrimento do chamamento público dos aprovados e aprovadas em concurso público, realiza a contratação por meio de contratos em regime CLT ou por meio de cooperativas⁶.

Desde sua fundação em 2014, a Funeas, órgão de administração indireta do estado, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), vem gerindo a saúde em cinco hospitais, além da Escola de Saúde Pública do Paraná e o Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos do Estado (CPPI). Em 2019, a Fundação esteve sob investigação do Ministério Público de Contas do Paraná por ter realizado **processo seletivo para contratação de temporários** para as mesmas funções em unidades de lotação onde já existiam candidatos e candidatas aprovados/as por concurso no ano de 2016. (SINDSAÚDE PR, 2019).

Outro exemplo de contratação de terceirizadas é o caso do novo Complexo Hospitalar do Trabalhador (CHT). Constituído em junho de 2019, sob sua gestão estão quatro hospitais, um ambulatório e dois centros de referência do estado. Desde que assumiu, o CHT tem realizado contratações por cooperativas e pessoa jurídica, em **detrimento ao quadro próprio concursado**⁷.

Outra mudança ocorrida foi no campo da **previdência com a reforma** estabelecida pela Emenda à Constituição Federal nº 103 de 12 de novembro de 2019 que, em linhas gerais, alterou as regras de concessão e cálculos de aposentadoria e pensões, tanto do regime geral quanto do regime próprio dos trabalhadores/as dos serviços públicos federais.

No Paraná, aprovada em regime de urgência, a reforma da previdência estadual, em vigor desde abril de 2020, trouxe o aumento na alíquota da contribuição dos servidores/as (de 11% para 14%), e o estabelecimento da idade mínima de contribuição de 65 anos para homens e 62 anos para mulheres se aposentarem (antes a idade mínima era de 55 anos para as mulheres e 60 anos para os homens), e a redução do teto salarial para a contribuição previdenciária para os aposentados e aposentadas. (PIUZZI e COUTINHO, 2020).

⁶ Segundo dados da própria Fundação, de setembro de 2018 a 24 de julho de 2020, foram contratados/as 575 funcionários e funcionárias celetistas (FUNEAS, 2020).

⁷ Em um dos hospitais, o SindSaúde-PR recebeu denúncias de que a unidade estaria com quadro de servidores e servidoras reduzido, alto número de terceirizados/as e jornadas abusivas. (SINDSAÚDE, 2021).

Qual a diferença entre esses profissionais, concursado x terceirizado.

Com o advento da pandemia da Covid-19 e o estado de emergência sanitária no Brasil no início do ano de 2020, além das mudanças nas relações de trabalho já sinalizadas, surgiram novos desafios para atuação sindical, inclusive para o Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde do Paraná – SindSaúde-PR.

O objetivo deste artigo é analisar as ações do SindSaúde-PR durante a pandemia da Covid-19, no período compreendido entre março de 2020 a dezembro de 2021, com foco na organização sindical⁸. O sindicato teve que rever sua atuação diante do cenário pandêmico e das restrições sanitárias necessárias - incluindo o isolamento social - sem deixar, no entanto, de atender às demandas que a pandemia trouxe para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde como a questão do aumento do assédio moral, jornadas exaustivas, férias atrasadas e a falta de pagamento de direitos da categoria como os quinquênios e anuênios⁹.

Este texto se baseia, principalmente, nos seguintes suportes metodológicos: diálogo com a bibliografia teórica pertinente, além da análise de artigos de jornais e revistas. Ainda, foram analisados documentos internos do SindSaúde-PR e a realização de entrevista com uma das dirigentes sindicais, tendo como base questões abertas e elaboradas pelas autoras.

O presente trabalho está organizado em quatro seções, além desta introdução e as considerações finais. Na primeira seção há um breve resgate histórico das origens do sindicalismo e dos sindicatos no Brasil. A segunda seção discute a importância da política de saúde pública, bem como o cenário sanitário, político e socioeconômico dos últimos anos. Na terceira seção resgatou-se a história do SindSaúde-PR, pontuando fatos importantes na sua trajetória de existência. A quarta e última seção aborda o esforço estratégico percebido no período analisado para a reorganização sindical durante a pandemia.

⁸ A escolha do tema surgiu durante a atuação de uma das autoras como parte integrante da direção sindical nos primeiros anos da pandemia.

⁹ Desde de 2020 a carreira dos servidores públicos da saúde estava congelada após a suspensão das promoções e progressões por parte do atual Governo. A Lei que garante o pagamento de quinquênios e anuênios para a saúde é a Lei Complementar 191/2022. Lei que não estava sendo cumprida pelo atual Governo do Estado. (SINDSAÚDE-PR, 2022).

1. As origens do sindicalismo e os sindicatos no Brasil

O surgimento do sindicalismo se dá no contexto da industrialização e consolidação do sistema de produção industrial capitalista na Europa, da virada do século XVIII para o século XIX.

Segundo Rodrigues (2009), em todos os países de velha industrialização, os grupos de trabalhadores que primeiro se organizaram profissionalmente foram aqueles em que os componentes artesanais do trabalho se mantiveram no capitalismo industrial. Nesta época, os trabalhadores desenvolveram formas de luta e organização contra a situação em que estavam inseridos, como a exploração, dominação, miséria, adoecimento ou morte. “O cenário era de luta pela incorporação da classe trabalhadora à vida política, impulsionada por sentimento de solidariedade e de fraternidade.” (CATTANI e ARAÚJO, 2011, p. 336).

Seguindo as lutas operárias na Europa, as reivindicações da classe operária inglesa também se direcionaram para a defesa na melhoria das condições de trabalho, moradia, liberdade de organização e a redução e regulamentação da jornada de trabalho, além de defenderem maior participação política. (ENGELS, 2010).

Destaca-se que o sindicato (*trade unions*), mesmo inserido em um Estado burguês (o qual é resistente à participação política da classe trabalhadora), é a primeira instituição consolidada por ele, tanto que, em 1824, o velho Parlamento Inglês aprovou uma lei garantindo a livre associação aos operários, o que, até então, era um privilégio da aristocracia e da burguesia.

Assim,

com essa aprovação, as associações se expandiram por toda a Inglaterra. Em todos os ramos de trabalho constituíram-se organizações semelhantes (*trade unions*), com o objetivo declarado de proteger o operário contra a tirania e o descaso da burguesia. (ENGELS, 2010, p. 250).

Com mudanças importantes no processo de produção, no fim do século XIX, surgem dois nomes da chamada “*administração científica do trabalho*”. Iniciada por Frederick W. Taylor (1856-1915), o objetivo era alcançar a máxima produtividade a partir do método de cronometragem de tempos e movimentos,

e o estabelecimento de padrões, sendo possível o controle da produção quanto dos próprios operários¹⁰. Já Henry Ford, seguindo os preceitos de Taylor, em 1913 introduz a ideia da linha de montagem¹¹. Com efeito, ambas resultaram na intensificação da extração da *mais-valia relativa* e da *mais-valia absoluta*¹².

Já no início do século XX, um dos marcos internacionais do reconhecimento da importância das organizações sindicais ocorreu com a criação da Liga das Nações, entidade tripartite que deu origem à Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Nos documentos e convenções da OIT, são reconhecidos o direito de sindicalização, o direito de negociação coletiva e o direito de greve. Na primeira Conferência Internacional do Trabalho, realizada em 1919, a OIT adotou seis convenções. A primeira delas respondia a uma das principais reivindicações do movimento sindical e operário do final do século XIX e início do século XX: a limitação da jornada de trabalho a 8 horas diárias e 48 horas semanais. (OIT, 2021).

Embora seja importante a regulamentação das relações sociais de trabalho, registra-se que o Estado ocupa um importante lugar nestas relações, ao atuar “não apenas na regulamentação jurídica das condições de exploração, mas também de forma direta no processo de acumulação, orientando seu curso, bem como gestor estatal da força de trabalho.” (SALAMA e MATHIAS, 1983).

¹⁰ Constatava-se que o conhecimento do trabalhador sobre o processo de trabalho seria maior que o da gerência, o que criaria possibilidades de resistência para o trabalhador ou, também, a possibilidade de fazer “*cera*”. Segundo Taylor, o ato de fazer “*cera*” seria uma posição política dos trabalhadores que acreditavam que trabalhando menos estariam preservando postos de trabalhos para a classe, assim como evitando uma exploração excessiva da força de trabalho (RIBEIRO, 2015, p. 67).

¹¹ Nesta época, Ford também implementou a participação dos trabalhadores nos resultados, uma forma de manter a classe operária atuando na fábrica. O intuito de Ford não era apenas dominar a força de trabalho, mas conquistar a adesão dos trabalhadores e trabalhadoras. Ele acreditava que produção de massa significava consumo de massa, um novo sistema de reprodução da força de trabalho, uma nova política de controle e gerência da força de trabalho, uma nova estética e psicologia, em suma, um novo tipo de sociedade democrática, racionalizada, modernista e populista. (HARVEY, 1992, p.121).

¹² **Mais valia** é o valor gerado pelo trabalhador que é apropriado pelo burguês em forma de lucro. Há duas maneiras de extrair a mais-valia. Partindo do conceito concebido por Karl Marx (1818-1883), Netto e Braz (2007) demonstram que mais-valia absoluta é um modo de ampliar o tempo de trabalho excedente na extensão da jornada de trabalho sem alteração do salário. Já a mais-valia relativa ocorre quando os capitalistas não dispõem de condições políticas que lhes permitam a ampliação da jornada de trabalho e procuram meios de extrair a mais-valia através do aumento da produtividade.

A crise de 1929 é um marco que demonstra a intervenção do Estado para conter os efeitos da crise frente ao capital. Foi parte da estratégia de reversão da crise, além da constituição de monopólios e da expansão internacional da produção e do comércio, um Estado intervencionista que passa a criar e implementar direitos e políticas sociais. Surge, então, o chamado Estado de Bem-Estar Social ou *Welfare State*. (TEIXEIRA, 2014, p. 46).

No Brasil não foi desenvolvido um sistema de política social que se assemelhe ao *Welfare State* dos países do capitalismo central. Segundo Behring e Boschetti (2007), o desenvolvimento e surgimento da política social brasileira deve-se levar em conta as marcas históricas inerentes ao país considerado periferia do mundo capitalista. As autoras chamam atenção para três elementos: o processo de colonização entre os séculos XVI e XIX que serviu à acumulação originária de capital nos países centrais, o peso do escravismo que marca a condição de trabalho nas relações sociais até os dias atuais, e o desenvolvimento desigual e combinado, “o qual se configura como uma formação social na qual sobressaem ritmos irregulares e espasmódicos, desencontrados e contraditórios”. (BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p. 72). Segundo as autoras,

[...] esse movimento é marcado pela ausência de compromisso com qualquer defesa mais contundente dos direitos do cidadão por parte das elites econômico-políticas, o que é uma marca indelével na nossa formação, fato que é fundamental para pensar a configuração da política social no Brasil. (BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p. 73).

Em relação à organização da classe trabalhadora, o movimento sindical é influenciado pela chegada de trabalhadores vindos da Europa para trabalhar no país no início do século XX. “Houve um predomínio dos anarquistas nesta época que foi decisivo para o nascimento do movimento operário organizado no Brasil.” (MOLINA, s.d.).

Houve a formação dos primeiros sindicatos na agricultura e nas indústrias rurais a partir de 1903, dos demais trabalhadores urbanos a partir de 1907, quando é reconhecido o direito de organização sindical. (BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p. 80).

Com a revolução de 1930, as elites que chegaram ao poder no Brasil,

implementaram “o modelo corporativo de relações de trabalho, colocando os sindicatos numa camisa-de-força.” (CATTANI e ARAÚJO, 2011, p. 337). Em 1931, com a decretação do Estado Novo, o governo de Getúlio Vargas retomou o intervencionismo da Lei da Sindicalização. E em 1943, com o surgimento da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e seus dispositivos legais, os sindicatos são submetidos ao aparelho do Estado e são impedidos de entrarem nos locais de trabalho, o que dificultava a negociação direta, tendo a resolução dos conflitos encaminhada para a Justiça do Trabalho. Segundo Oliva (1987),

O Estado passa a intervir com novos instrumentos e formas de dominação de classe, alterando as formas de relacionamento entre as classes sociais, colocando novas condições históricas para a luta de classes. De um lado criou uma estrutura sindical corporativista, dependente e atrelada ao Estado, inspirada no Fascismo Italiano; por outro, criou o Ministério do Trabalho, a Justiça do Trabalho e a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT (OLIVA, 1987, p. 48).

No período do Regime Militar, a atuação sindical foi violentamente reduzida. Segundo Fernandes (1995, p. 237), a ditadura militar de 1964 reprimiu de maneira sangrenta e violenta todas as manifestações que se ligassem aos trabalhadores, aos estudantes, aos negros, aos trabalhadores da terra, reduzindo os focos de rebelião aos que se dispusessem à luta armada.

Já nos anos 1980 surge o Novo Sindicalismo. Caracterizado pela busca de liberdade, autonomia e combatividade sindical, pautava-se pela autonomia sindical frente ao Estado e aos partidos políticos, pela organização nos locais de trabalho e pela demanda por novos direitos. (CATTANI e ARAÚJO, 2011, p. 338).

Ao longo da evolução do sistema de produção capitalista, é possível constatar que o melhor instrumento para os trabalhadores evitarem que seus salários caíssem abaixo do seu valor, foi - e ainda é - a sua organização *classista e política*: “Quando dispõem de sindicatos fortes e partidos políticos que os representam, os trabalhadores adquirem condições para negociar favoravelmente o preço da única mercadoria que possuem: a sua força de trabalho.” (NETTO e BRAZ 2007, p. 103-104).

No entanto, nos últimos anos, com a lógica produtiva dominante no mundo do trabalho de enxugamento dos efetivos de trabalhadores e da flexibilização dos contratos de trabalho, somados à expansão dos serviços informatizados,

privatização e terceirização, vem se intensificando a deterioração da proteção do trabalho e a fragmentação dos coletivos de trabalho, bem como a ampliação da competição entre a classe trabalhadora.

No Brasil, no que se refere ao funcionalismo público, atualmente está em pauta a volta da votação da **Reforma Administrativa** - Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 32/2020. Além de ser possível a redução dos salários e acabar com a estabilidade, a PEC altera a ocupação de cargos pelos atuais servidores. A regra atual prevê que as funções de confiança sejam destinadas exclusivamente aos servidores efetivos e que os cargos em comissão sejam em parte preenchidos pelos servidores públicos e em parte por trabalhadores que não sejam funcionários públicos. A proposta prevê que os cargos em comissão e as funções de confiança serão progressivamente substituídos pelos cargos de liderança e assessoramento. A nomeação desses cargos se dará por meio de ato do Chefe de cada Poder em cada ente (União, estados, DF e municípios), que disporá sobre os critérios mínimos de acesso e de exoneração. Serão destinados a atribuições estratégicas, gerenciais ou técnicas, sem fazer distinção entre aqueles cargos que poderão ser ocupados apenas por funcionários públicos, selecionados via concurso. Dessa forma, os servidores verão diminuída a possibilidade de que venham a ocupar cargos estratégicos dentro da administração pública. (DIEESE, 2020, p. 06).

Estas ameaças podem impactar na atuação sindical, uma vez que a possibilidade da ampliação da terceirização e os contratos por prazo determinado que poderão ser utilizados eventualmente na substituição de trabalhadores grevistas, pulverizam as representações das categorias do serviço público, ao mesmo tempo gerando o enfraquecimento da mobilização e desconstrução de identidades coletivas, consideradas essenciais ao movimento sindical.

Menos Estado, mais mercado. A lógica neoliberal sendo pulverizadas nas (contra) reformas da lei.

2. A política de saúde pública, pandemia e os direitos sociais

Quando a pandemia da Covid-19 chegou ao Brasil, em meados de fevereiro de 2020, encontrou um país estruturalmente despreparado para enfrentá-la. Um conjunto de fatores de ordem política, econômica e social contextualizaram o enfrentamento à pandemia, resultando no cenário

catastrófico que testemunhamos após pouco mais de um ano desde o primeiro caso confirmado da doença¹³.

art. 196

A Constituição Federal de 1988 traz **em um dos seus artigos** que a *saúde é um direito de todos e um dever do Estado*¹⁴. O Sistema Único de Saúde (SUS), conquista do resultado das lutas do movimento da Reforma Sanitária, foi um marco para a população brasileira na garantia do acesso à política pública de saúde.

Em meados dos anos 1980, no contexto histórico marcado pela instauração de um Estado Democrático de Direito, o movimento conhecido como Reforma Sanitária

agregou um conjunto dessas propostas, formuladas nos movimentos sociais, entidades sindicais e associativas e em setores acadêmicos, que se estruturou em torno da redemocratização e propunha que nesse reordenamento a nova institucionalidade setorial deveria estar integrada ao sistema de seguridade social e contemplar o conceito saúde relacionado com a perspectiva social, política e econômica, à saúde como um direito social, ao Estado como ente garantidor do exercício desse direito por todos [...], ao provimento dos cuidados às pessoas sob responsabilidade de um sistema que deveria ser único, descentralizado, com assistência integral e participação assegurada à comunidade organizada em entidades e movimentos sociais democráticos. (NARVAI, p. 160, 2022).

Contudo, ainda que o SUS tenha sido pensado e formulado para atender à população no seu aspecto universal, gratuito e integral, há lacunas e fragilidades apontadas nos diversos debates atuais sobre o tema e constantemente avaliado por técnicos e especialistas na área sobre como poderia avançar na melhoria da prestação dos serviços para todos e todas, já que a realidade da saúde está muito distante do indicado pelo texto da Constituição de 1988.

Mas, para que o SUS não seja cada vez mais reduzido, seu financiamento deve ser potencialmente assegurado e garantido por qualquer que seja o governo. Segundo Narvai (2022), no processo de modernização e fortalecimento do SUS, a participação de conselhos de saúde - nacional,

¹³ Em 19 de junho o Brasil atingiu a marca dos quinhentos mil mortos pela Covid-19. (JORNAL NACIONAL, 2021). Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/06/19/brasil-atinge-marca-tragica-de-500-mil-mortes-pela-covid.ghtml>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

¹⁴ BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

estadual e municipal - e as representações dos e das profissionais de saúde deve ser amplamente assegurada, já que é nas agendas desses atores que estão os itens necessários para que haja avanço e seja cumprida sua missão, dentre os quais a ampliação e estabilização do financiamento do SUS.

A **Emenda Constitucional (EC) 95/2016**, conhecida como a Emenda do Teto de Gastos, valendo-se da justificativa de conter o desequilíbrio fiscal, congelou por vinte anos os gastos sociais do governo federal. Em um cenário de gigantescas desigualdades sociais, a limitação nesses gastos aprofundará ainda mais as iniquidades históricas (BRITO, et al, 2021).

Nesse sentido, é válido lembrar do decreto 10.530/2020¹⁵, assinado pelo então presidente Jair Bolsonaro (2019 – 2022) e seu Ministro da Economia Paulo Guedes, para fomentar “*modelos de negócios*” nas unidades básicas de saúde (UBS) em plena pandemia da Covid-19. Em meio às críticas de que significaria o aprofundamento da privatização da atenção básica, o decreto foi revogado poucos dias depois.

Embora o financiamento na área da saúde pública seja importante, Narvai (2022) afirma que o que presenciamos é a forte investida do **neoliberalismo** no SUS que temos hoje, marcado pelo subfinanciamento crônico de suas ações, por ambientes e condições de trabalho insatisfatórias, precarização dos vínculos e relações de trabalho e enormes dificuldades de acesso da população, mesmo às ações básicas de saúde:

Por esses motivos, o SUS encontra dificuldades crescentes para cumprir sua missão constitucional, uma vez que é pressionado simultaneamente tanto pela falta de recursos quanto pela concepção predominante na sociedade de que ações e serviços de saúde não são direitos, mas mercadorias. (NARVAI, p. 161, 2022).

Um exemplo de ação importante no âmbito da saúde pública, é o Plano Nacional de Imunização (PNI). O PNI nasceu no bojo da exitosa Campanha de Vacinação contra a Varíola (CEV) e diante da constatação de que vacinar em massa tinha o poder de erradicar a doença. O programa, formalizado em

¹⁵ Decreto nº 10.530, de 26 de outubro de 2020. Dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República, para fins de elaboração de estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada. (BRASIL, 2020).

agosto de 1976 pelo decreto nº 78.231, orientava-se pela proposta de buscar a inclusão social e assistir toda população, sem qualquer distinção, em todos os recantos do país. (VILHENA e BARDANACHVILI, 2021).

Foi um tempo de introdução de propostas racionalizadoras, do planejamento como instrumento do desenvolvimento de políticas públicas, do surgimento de iniciativas que propugnavam a universalização dos cuidados em saúde e da estruturação de um novo campo de saber e práticas. A conclusão do programa de erradicação da varíola no Brasil, com a certificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1973, foi um marco fundamental nessa trajetória. (TEMPORÃO, 2003).

É também importante citar a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada no ano de 2009 pelo Conselho Nacional de Saúde em sua 198ª Reunião Ordinária, a qual carrega seis princípios que asseguram a todo cidadão e cidadã o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados, a saber: direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; responsabilidade para que seu tratamento aconteça de forma adequada e o direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios desta carta sejam cumpridos. (BRASIL, 2011).

Contudo, mesmo sendo importante para o acesso à saúde da população, o SUS, como política pública, não tem sido devidamente protegido, principalmente no governo atual. Desde a EC 95/2016, o orçamento para a Saúde tem diminuído cada vez mais. Somente em 2019, a perda de investimentos na área representou R\$20 bilhões, o que significa, na prática, a desvinculação do gasto mínimo de 15% da receita da União com a Saúde. (BRASIL, 2020).

Diante de todo este cenário, a pandemia da Covid-19 se instalou no país em meio a inúmeros descasos às instituições públicas estatais, principalmente às da saúde. No campo da representatividade, apesar de fragilizada, as organizações sindicais permanecem resistindo na busca de uma estratégia voltada para repensar sua legitimidade tanto junto à classe trabalhadora quanto à sociedade.

3. Breve histórico do SindSaúde-PR

As primeiras discussões acerca da implementação de um sindicato da saúde no estado do Paraná surgiram da necessidade de organizar as lutas e reivindicações dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde¹⁶ que atuavam em diversos espaços institucionais, incluindo aqueles/as da antiga Fundação Caetano Munhoz da Rocha. (FCMR)¹⁷.

Nos anos 1970, a Fundação era vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) e somente no fim da década de 1980, com a Constituição Federal de 1988, toda a categoria foi incorporada a um único quadro da SESA-PR, unindo os trabalhadores e trabalhadoras da Fundação junto aos servidores e servidoras estatutários/as da administração direta, a FCMR/SESA.

A primeira reunião para a constituição do sindicato¹⁸ foi realizada no dia 5 de novembro de 1988 na sede da Associação dos Servidores Públicos do Paraná (ASPP) com o objetivo de fundar o Sindicato dos Servidores Públicos Estaduais nos Serviços de Saúde e Previdência Social no Estado do Paraná, tendo a participação dos representantes da Associação dos Funcionários da Fundação Caetano Munhoz da Rocha (Assef), representantes do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Saúde de Curitiba, do Hospital Central da Polícia Militar (HCPM) e do Instituto de Previdência do Estado do Paraná (IPE)¹⁹, além dos demais representantes de profissionais, dentre eles o Sindicato dos Enfermeiros. Na ocasião, havia propostas de discutir o Acordo

¹⁶ Importante resgatar que também nessa mesma época se destacava no cenário brasileiro o movimento setorial identificado como Reforma Sanitária, e uma das suas propostas nucleares era o SUS. (NARVAI, 2022, p. 20).

¹⁷ Criada em 25 de setembro de 1979, a Fundação tinha personalidade jurídica de direito privado e seus trabalhadores e trabalhadoras eram regidos/as pela CLT.

¹⁸ Com a criação do sindicato da saúde, todos os outros sindicatos que representavam os demais trabalhadores e trabalhadoras da área tiveram que encaminhar um documento à FCMR/SESA, ressaltando que a partir daquele momento a gestão da pasta deveria reconhecer o novo sindicato como único representante legal da categoria e, portanto, quem negociaria o Acordo Coletivo de Trabalho (ACT), bem como as demais reivindicações.

¹⁹ Na época, o SindSaúde-PR representava os servidores e servidoras da saúde e da previdência social do extinto Instituto de Previdência do Paraná (IPE). Com sua extinção, em dezembro de 1998, os servidores e servidoras migraram para a Paraná Previdência (serviço autônomo e vinculado, por cooperação, ao Governo do Estado), não sendo mais representados pelo SindSaúde-PR desde então.

Coletivo de Trabalho (ACT) e a jornada de trabalho dos servidores e servidoras da saúde, assim como a organização de futuras reuniões ordinárias.

A segunda reunião ocorreu no dia 03 de dezembro de 1988. Foram pautas a eleição da primeira Diretoria Provisória do Sindicato²⁰, duração do mandato, contribuição sindical, forma de participação dos associados (ativos e aposentados) e a elaboração do Estatuto, incluindo a formação dos Núcleos Sindicais Regionais, bem como sua organização e funções. A plenária também discutiu os enfrentamentos da nova diretoria como, por exemplo, **a questão salarial e a eleição presidencial** no país que ocorreria no próximo ano. (REUNIÃO ORDINÁRIA SINDSAÚDE, 1988, CURITIBA, Ata).

Foi decidido que qualquer servidor e servidora poderia ser associado/a ao sindicato da saúde, tanto ativo/a, quanto aposentado/a. Ambos teriam que contribuir mensalmente com a entidade²¹. A exigência para a ocupação do cargo de dirigente sindical ocorreu apenas em relação aos servidores e servidoras com cargos comissionados. Estes/as poderiam ser associados/as, porém não poderiam compor a diretoria do sindicato dada a incompatibilidade entre as ações de dirigente sindical e cargo da gestão. Ainda, foi recomendado que àquele ou àquela que tomasse posse da diretoria, teria a garantia de afastamento para a priorização na participação no sindicato. (REUNIÃO ORDINÁRIA SINDASÚDE, 1988, CURITIBA, Ata).

No início de 1989, convocada pela então recente diretoria, realizou-se uma assembleia geral que discutiria a pauta de reivindicações da categoria representada²² pelo Sindicato dos Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência Social do Estado do Paraná (SindSaúde-PR) para negociação com a FCMR/SESA, com vistas à celebração do ACT. Pautou-se,

²⁰ Apesar de não haver critérios para a composição da chapa, o pleno sugeriu que seria importante contemplar na diretoria pessoas de várias instituições da base sindical, incluindo, também, servidores e servidoras do interior. Além da Diretoria, havia os departamentos Formação Sindical, Política Sindical, Jurídico, Imprensa e Divulgação e Cultura.

²¹ Foi aprovada a contribuição mensal de cada *sócio* de 0,5 (meio por cento). Aprovou-se, ainda, que seria tarefa da nova diretoria visitar todas as autoridades responsáveis pelas instituições empregadoras para que viabilizassem o desconto na folha de pagamento da contribuição *dos sócios*.

²² Em relação ao servidor e servidora que estivesse filiado/a em outro sindicato, deliberou-se que seria adotado um período de transição até que fosse realizada a transferência completa dos associados e o novo sindicato se consolidasse do ponto de vista legal e político.

inclusive, uma greve geral diante do Plano Verão do governo federal à época²³ com o objetivo de suspensão do pacote e suas consequências nocivas à sociedade, uma vez que era entendido pelo conjunto do sindicato como uma política de exportação, possibilitadora para o pagamento da dívida externa, às custas do arrocho salarial e economia interna recessiva. (ASSEMBLEIA GERAL SINDSAÚDE, 1989, CURITIBA, Ata).

O debate em torno da filiação do novo sindicato à uma **central sindical**, surgiu no início de 1989 com a necessidade de **unificação das lutas** e fortalecimento da classe trabalhadora. Foi em uma assembleia geral daquele ano que o SindSaúde-PR se uniu à Central Única dos Trabalhadores (CUT). União esta que durou por mais de 20 anos (de 1989 a 2010)²⁴.

Em 2009, no período preparatório ao 5º Congresso, ocorreu o primeiro grande debate sobre sua permanência na CUT. Todo esse processo culminou numa assembleia em março de 2010 quando ocorreu a votação para permanência ou descontinuidade do sindicato à CUT, vencendo a proposta de desfiliação da Central²⁵. (SINDSAÚDE, 2012). Se filiou a algum outro depois disso?

O sindicato também tem atuação política nos conselhos. O SindSaúde-PR tem representação no Conselho Estadual de Saúde (CES) e nos Conselhos Municipais de Saúde. (CMS), além de ter representação no Conselho Municipal do Direito da Mulher de Curitiba e Região Metropolitana (CMDM). Também faz parte do Fórum das Entidades Sindicais (FES).

Em relação aos congressos estaduais organizados pelo sindicato, até o ano de 2019 foram oito congressos estaduais. Todos com temas pertinentes às lutas da categoria, defesa da política de saúde pública, direitos e acesso da população aos serviços de qualidade, controle social e garantia na carreira.

²³ Conjunto de medidas econômicas destinadas a controlar a inflação lançadas em 14 de janeiro de 1989 pelo então ministro da Fazenda Mailson da Nóbrega do governo José Sarney (1985-1990). (FGV/CPDOC, 2020).

²⁴ Caderno de Resoluções. 6º Congresso do SindSaúde. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/6congresso_compressed.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2022.

²⁵ Eram quase trezentos filiados/as presentes e o voto pela manutenção da filiação à CUT não alcançou 5%. A direção à época alegou que os elementos que fundamentaram a decisão de desfiliação da CUT foram **seu afastamento da classe trabalhadora**, decisões importantes tomadas **apenas na cúpula** e a vinculação da Central com o governo do Partido dos Trabalhadores (PT) e seus aliados. (SINDSAÚDE, CADERNO DE RESOLUÇÕES, 06º CONGRESSO, 2012).

Em um dos Congressos, o centro do debate foi a investida do governo estadual no desmonte do serviço público, versando sobre o **enxugamento da máquina pública**²⁶. Também ocorreram debates em torno do combate ao assédio moral.

Todos estes congressos foram importantes e os temas abordados surgiram da necessidade de organizar a categoria em torno de questões relevantes à luta da classe trabalhadora e o fortalecimento das ações na defesa dos direitos trabalhistas, sociais e previdenciários que sempre tiveram, e ainda continuam, na pauta das reivindicações.

Pode-se dizer que as principais demandas que sempre estiveram presentes nas ações do sindicato são àquelas ligadas à precariedade nos locais de trabalho, a falta de equipamentos e materiais, déficit de recursos humanos e assédio moral por parte das chefias, além do não cumprimento com os direitos conquistados pela categoria por parte de diferentes governos do estado, incluindo o não compromisso com a data-base.

3.1. Gestão do SindSaúde-PR

A atual gestão do SindSaúde-PR tomou posse no dia 01 de fevereiro de 2020. Sua direção estadual foi composta por 24 profissionais da área da saúde, organizados em nove secretarias, tesouraria, secretaria geral e coordenação, além de quatro assessorias: assessoria jurídica; assessoria de comunicação; assessoria da saúde do trabalhador e da trabalhadora e a assessoria de assuntos econômicos.

Atualmente, a SESA-PR possui em sua base o total de 6.964 servidores e servidoras na ativa²⁷. Esta categoria compõe o Quadro Próprio da Secretaria de Estado da Saúde (QPSS)²⁸. Em relação ao número de aposentados e

²⁶ Desde o fim dos anos 1990, o Brasil vem investindo na implementação de Organizações Sociais (OSs). Em 1999, é sancionada a Lei nº 9.790 que permite que organizações sociais de direito privado (**OSCIPS**) tenham atuação em áreas até então consideradas exclusivas do Estado.

²⁷ Informações extraídas do Meta4 da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR).

²⁸ Em 2014 a Lei nº 18.136/14 – institui o Quadro Próprio dos Servidores da Secretaria de Estado da Saúde e a categoria é dividida em: Promotor de Saúde Fundamental, Promotor de Saúde de Execução e Promotor de Saúde Profissional.

aposentadas, este não está sob domínio da SESA. Os dados dos servidores e servidoras aposentados/as são inseridos na base de dados da Paraná Previdência. Segundo a atual coordenadora do SindSaúde-PR, Pereira²⁹, “a transparência na informação vem sendo motivo de luta do SindSaúde-PR desde o início do nosso mandato”. (PEREIRA, 2022).

Os 6.964 servidores e servidoras da ativa estão distribuídos/as nos dezenove hospitais do Estado, além das unidades próprias: Hemepar; Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM) e Centro Regional de Atendimento Integrado ao Deficiente (CRAID); prédios administrativos das vinte e duas regionais e farmácias especiais; prédio central da secretaria de saúde; Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI); Laboratório Central do Estado do Paraná (Lacen); sistema de regulação e sistema de transplante. Atualmente, 6.569 estão filiados/as ao SindSaúde-PR, sendo 3.386 na ativa e 3.183 aposentados/as. (Banco de Dados do SindSaúde-PR, 2021).

4. A atuação do SindSaúde-PR na pandemia

Considerando a importância da atuação dos sindicatos na área da saúde no estado do Paraná, principalmente durante a pandemia, em função da natureza da crise, o objetivo dessa seção é compreender as ações do SindSaúde-PR frente aos desafios que a pandemia impôs, além daqueles que, de maneira geral, já vinha enfrentando.

Desencadeada no início de 2020, a pandemia da Covid-19 exigiu medidas necessárias para seu enfrentamento. Uma das recomendações importantes, a do distanciamento social, colocou a questão de como continuar a produzir e trabalhar a distância (BRIDI, 2020).

Com a publicação do Decreto Estadual 4.230³⁰ de 16 de março de 2020, com a finalidade de respeitar às medidas sanitárias, e além de não ocasionar o colapso no sistema de saúde, o SindSaúde-PR, por meio de um comunicado oficial, informou a categoria de saúde que passaria a realizar os atendimentos

²⁹ PEREIRA. E, O. Coordenadora do SindSaúde-PR (2020-atual), Curitiba, 04 out. 2022.

³⁰ Em março daquele mesmo ano, o governo do estado do Paraná publicou o decreto que dispunha sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, a Covid-19.

de forma remota (à distância) pelo menos durante o período mais crítico da pandemia.

Mas afinal, é possível um sindicato atuar com o distanciamento social?

Diante do cenário de pandemia, as recomendações sanitárias impuseram limitações ao funcionamento das entidades sindicais e ao trabalho de base de suas lideranças relacionadas tanto às restrições à circulação de pessoas quanto ao fechamento dos locais de trabalho, desafiando a capacidade de diálogo e representação (CAMPOS, p. 60).

Segundo a dirigente sindical Bianchi³¹, que estava à frente do SindSaúde-PR no período analisado,

O sindicato atuou num cenário de pandemia que exigia de toda a população medidas sanitárias importantes para a contenção do vírus. Não havia um cenário favorável para a direção atuar presencialmente. A sede foi fechada e, além da direção sindical, os funcionários contratados pelo sindicato foram afastados para o trabalho remoto. Isso não causou prejuízos nos atendimentos, pelo contrário, tivemos êxito na condução dos acolhimentos das demandas e criamos canais diretos com a categoria durante a pandemia. Não deixamos em nenhum momento de atender os filiados. Mesmo a direção sendo impossibilitada, por restrições da SESA, de estar nos locais de trabalho (BIANCHI, 2022).

A adaptação do trabalho presencial para o trabalho remoto exigiu do SindSaúde-PR a readequação dos atendimentos por meio de ferramentas de comunicação virtual. Para isso, foi utilizado o aplicativo de mensagem pelo celular, além da intensificação das notícias por meio das redes sociais do sindicato e no seu próprio *site*, e a implementação de plataforma digital para a realização das reuniões e assembleias³².

Ainda, foram adotadas outras estratégias de comunicação do sindicato com a base (não só filiados). Entre os anos de 2020 e 2021 o SindSaúde-PR realizou quinze **lives** com temas ligados à saúde, pandemia, saúde do/a trabalhador/a e direitos da categoria com recorte de raça/etnia e gênero:

³¹ BIANCHI. S. Dirigente sindical do SindSaúde-PR, Francisco Beltrão, 21 jul. 2022.

³² Segundo BRIDI (2020, p. 174) o trabalho remoto tem se expandido, sendo uma opção, sobretudo, em atividades econômicas privadas e públicas, cujo trabalho pode ser realizado a partir da combinação dos meios de comunicação e das máquinas informacionais, isto é, computadores e *softwares* (programas) que permitem a produção, a organização e a distribuição de bens e serviços.

Tivemos que nos adaptar a trabalhar remotamente. Novas ferramentas e plataformas digitais foram importantes para manter a comunicação com a base, tanto filiada, quanto os demais servidores da categoria. A direção do sindicato também intensificou a comunicação nas redes sociais e a realização de *lives* foi uma das estratégias de manter a discussão sobre assuntos importantes junto com a categoria, o que oportunizou, inclusive, a participação de todos do estado (BIANCHI,2022).

Outro tema que foi pauta, não só na agenda do SindSaúde-PR, mas também de outros sindicatos, foi o direito dos servidores e servidoras estaduais ao regime de teletrabalho durante o período crítico da pandemia. Na SESA-PR houve seis Resoluções Estaduais³³ - entre março de 2020 e junho de 2021 - referentes ao regime e rotina de trabalho da categoria.

Essas resoluções estabeleciam critérios para adoção do teletrabalho, restringindo sua obrigatoriedade somente aos grupos de risco (idade igual ou superior a 60 anos; gestantes em qualquer idade gestacional, lactantes com filhos de até seis meses de idade; e servidores/as com alguma comorbidade). Importante destacar que a primeira Resolução 339/2020 abrangia apenas quem tinha idade igual ou superior a 65 anos e gestantes. Somente após interferência do SindSaúde-PR³⁴ houve mudanças no texto e a Resolução foi revogada pela 341/2020, a qual alterava a idade mínima para 60 anos, e incluía as lactantes. (OFÍCIO 022/2020 SINDSAÚDE-PR).

Segundo Bridi (2020), o debate do teletrabalho surge com mais força no contexto da pandemia da Covid-19.

o trabalho “*home office*” e/ou remoto – uma modalidade do “teletrabalho” – colocou-se não mais como uma possibilidade a ser adotada pelas empresas e instituições, mas como uma necessidade premente, tratando-se de uma alternativa para reduzir o movimento de deslocamento casa-trabalho e trabalho-casa. (BRIDI, 2020, p. 173).

³³ Resolução Sesa-PR 339/2020; 341/2020; 1129/2020; 1193/2020; 1468/2020 e a 544/2021. Esta última resolução revoga a anterior e determina o retorno dos servidores vacinados às atividades presenciais e estabelece critérios para aqueles que não foram imunizados.

³⁴ A resolução 339/2020 da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) deixava de fora dois grupos de risco, as pessoas de 60 anos e lactantes. As primeiras pessoas são notoriamente parte de um grupo de risco etário e não faz sentido expô-las. As lactantes, por amamentarem, lidam com bebês cujo sistema imunológico está em fase de formação e um contágio pode trazer consequências para toda a vida da criança. (SINDSAÚDE, 2020).

Todavia, a autora (2020) chama atenção para o fato de que tal iniciativa trouxe mudanças quanto à posse e ao uso dos meios e ferramentas de trabalho e de produção, ou seja, é comum o trabalhador partilhar com a empresa seus equipamentos informáticos para a realização do trabalho, além dos gastos de consumo de energia, *internet*, entre outros. E, embora haja regulamentação que prevê os custos que as empresas devem arcar ao transferir o trabalho para o domicílio do trabalhador – a Lei 14.442 -, isso nem sempre ocorre. (BRIDI, 2020, p. 174).

Segundo Bianchi,

Logo após publicação da Resolução orientando o teletrabalho para determinados grupos da SESA-PR, houve denúncias da categoria com relação à falta de equipamentos e ferramentas adequadas para cumprir com as metas estabelecidas pelas chefias, na modalidade remota, apontando que essas condições não foram consideradas pela administração da SESA-PR. (BINCHI, 2022)

No que diz respeito à jornada de trabalho, a SESA-PR não autorizou durante a pandemia a redução da carga horária, inclusive nas unidades administrativas da secretaria. Apesar de uma audiência entre o SindSaúde-PR e a SESA-PR com mediação do Ministério Público do Trabalho (MPT) e a reivindicação da categoria, a secretaria não permitiu que as equipes fossem organizadas em escala diferenciada e/ou rodízio para evitar a aglomeração dentro dos prédios administrativos. (SINDSAÚDE, 2020).

Nos prédios administrativos da SESA, por exemplo, temos as vinte e duas Regionais de Saúde que funcionam com equipes de vigilância que não deixaram de atuar nenhum dia. No prédio central da SESA também tiveram trabalhadores atuando em tempo integral, mesmo o sindicato atuando para a secretaria reorganizar as escalas. Mas, sem dúvida, os hospitais foram os que mais sentiram o impacto da pandemia, já que eles foram a linha de frente do cuidado ao novo Coronavírus. (BIANCHI, 2022).

Desde o início o SindSaúde-PR atuou para garantir o acesso dos trabalhadores/as ao teletrabalho, pois entendia que a adoção à medida seria fundamental enquanto os informes epidemiológicos não demonstrassem redução sustentada de casos de óbitos e ocupação de leitos hospitalares, e toda a população fosse vacinada, inclusive contra as novas variantes (SINDSAÚDE-PR, 2021).

E, para manter a atuação e organização dos sindicatos na defesa dos direitos da sua base, principalmente em uma crise como a da pandemia da Covid-19, é essencial que essas esferas de defesa sejam fortalecidas. Uma das formas de manter uma entidade sindical, principalmente na sua estrutura, é a filiação.

Pouco antes da pandemia, o funcionalismo público sofreu um golpe às suas entidades representativas e associativas pelo então **governo estadual**. Em 2020, os sindicatos tomaram conhecimento do Decreto Estadual 3808/2020 que previa o recadastramento dos filiados e filiadas que desejassem manter o desconto das contribuições sindicais e associativas na folha de pagamento³⁵, com a justificativa dada pelo governo de que isso representaria uma segurança para os servidores, respaldando-se na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Quem estava
a frente?
Qual partido?

Após reuniões das entidades junto à Justiça do Trabalho, foi concedida liminar impedindo que o governo cancelasse as sindicalizações de quem não havia conseguido realizar o recadastramento. (SINDSAÚDE, 2020). Aliás, muitas ações tiveram que receber a mediação do Ministério Público do Trabalho e da Justiça do Trabalho. Sobre isso, Campos (2020) chama atenção para o fato que “em sua luta pela legitimidade, o sindicato precisa recorrer à justiça para exercer o direito de negociar em nome dos trabalhadores”. (CAMPOS, 2020, p. 63).

Outro exemplo que corrobora com a investida de um governo na desmobilização da classe trabalhadora e a dificuldade dos sindicatos em representá-la, também fica evidenciada na avaliação de Antunes:

O governo ultraconservador de **Michel Temer**, e principalmente o de **Jair Bolsonaro**, com seus traços autocráticos, começaram a buscar os novos caminhos para tentar aniquilar os sindicatos. E o principal caminho para levar a essa desorganização completa foi quebrar os

³⁵ De acordo com o Decreto, os servidores e servidoras filiados/as teriam um prazo de um mês para realizar o procedimento sob pena de não ter o desconto concretizado. O objetivo do governo era gerar a **desfiliação automática em massa**, já que a maioria dos estatutos das entidades prevê o desligamento no caso de ausência de contribuição. O governo estadual utilizou a lei de proteção de dados, que só entrara em vigor no final do ano, para atacar os sindicatos, obrigando as servidoras e os servidores a fazerem o procedimento de um falso recadastramento, com prazo inviável e com sistema propositadamente confuso que induzia ao cancelamento dos descontos de contribuição sindical voluntária no contracheque (SINDSAÚDE, 2020).

apoios financeiros que os sindicatos recebiam via imposto sindical ou taxas sindicais, de modo que os recursos não entrem mais nos sindicatos. (ANTUNES, p. 20, 2020).

Além disso, as categorias do serviço público do Paraná estão com seus salários sem reajuste desde 2016³⁶, resultando em uma perda salarial de mais de 36% em meados de 2022. Com o aumento da alíquota na contribuição previdenciária e o congelamento salarial, houve impacto no número de filiados e filiadas ao SindSaúde-PR. “Em janeiro de 2016 a 20 de junho de 2021, foram contabilizadas 322 desfiliações a pedido, alegando motivos financeiros”. (PEREIRA, 2022).

Mesmo diante de um cenário de crise econômica, política e sanitária, o sindicato buscou se manter na luta pela categoria da saúde do estado. Durante a pandemia, o SindSaúde-PR promoveu ações judiciais contra casos de assédio moral, conquistou o pagamento das promoções da categoria e a retomada do desconto previdenciário sobre a Gratificação por Atividade de Saúde (GAS) que havia sido suspensa em outubro de 2020 e voltou a ser implementada em julho de 2021 após uma decisão judicial.

O sindicato também desenvolveu e implementou um canal de comunicação para que os servidores e servidoras pudessem, de forma sigilosa, denunciar os casos de assédios praticados nos seus locais de trabalho.

Segundo a pasta da Secretaria de Saúde e Segurança do Trabalho e Meio Ambiente do SindSaúde-PR, desde o início da sua gestão em fevereiro de 2020 até meados do mês de junho de 2021, o Grupo de Trabalho (GT)³⁷ atendeu 120 casos.

Bianchi, integrante da pasta durante este período, relata que

Os acolhimentos geraram relatórios individuais e coletivos e foram encaminhados ao MPT para negociação com a SESA-PR, visando a resolução dos problemas. Os hospitais foram os locais de trabalho

³⁶ Desde 2016, os salários do funcionalismo público do Paraná não recebem o reajuste integral da inflação. Durante esses anos, servidores tiveram 2% de reajuste em 2020 e 3% de reajuste em 2022. Com isso, as perdas salariais acumularam **defasagem de 36,56%** nos últimos seis anos. (CALDAS, BRASIL DE FATO, 2022).

³⁷ Grupo criado em 2020 para atender e acolher as denúncias relativas à saúde do trabalhador/a, realizado por equipe interdisciplinar – dirigentes e assessoria. São produzidos relatórios e discutidos em conjunto com os servidores/as os encaminhamentos. Esses relatórios têm subsidiado o processo negocial com a SESA.

que tiveram maior número de atendimentos por assédio moral. Os principais problemas relatados pela categoria foram: práticas de assédio moral e violência por parte das chefias; falta de recursos humanos, resultando em sobrecarga de trabalho; falta de materiais, e insumos em quantidade insuficiente; precariedade de estruturas físicas; falta de capacitação; não reconhecimento dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Além dos acolhimentos feitos pelo GT, o sindicato também atuou com suporte profissional de uma equipe formada por um médico, um psicólogo e um advogado. (BIANCHI, 2022).

O sindicato também atuou no enfrentamento à terceirização nas unidades da SESA-PR. Em abril de 2020, após uma sessão fechada ao público devido à pandemia, a Assembleia Legislativa do Paraná (Alep) aprovou o Projeto de Lei 189/2020³⁸.

Com isso, a nova Lei 20.199/2020 deu fim aos cargos de nível fundamental e todas as suas funções, como assistente de farmácia (PEAF), auxiliar de enfermagem (PEAE), inspetor de saneamento (PEIS)³⁹, entre outras, resultando na extinção das funções típicas do cargo de execução do quadro próprio da SESA-PR. Cargos que antes eram ocupados por servidores concursados agora poderão ser preenchidos por funcionários contratados assim que ficarem vagos. **A terceirização no funcionalismo público do Paraná envolve cerca de 50 funções**, grande parte na área da saúde (SINDSAÚDE-PR, 2020).

A terceirização ampliada na SESA-PR pode ser atribuída ao fortalecimento da Funeas⁴⁰ nos últimos anos. Contudo, desde que assumiu a administração de sete unidades de saúde, a Fundação tem sido questionada pelo baixo salário de seus funcionários e também tem sido alvo de denúncias

³⁸ Projeto de Lei que trata do estabelecimento de norma geral para a execução indireta de serviços e da extinção de cargos de nível fundamental, médio e, pontualmente, superior que integram os Quadros Próprios no âmbito da Administração Direta e Autárquica do Poder Executivo Estadual. (PARANÁ, MENSAGEM Nº 17/2020).

³⁹ Segundo o Art. 5º da Lei 20.199/2020 se extingue, ao vagar, as seguintes funções do cargo de Promotor de Saúde Execução do Quadro Próprio dos Servidores da Secretaria de Estado da Saúde – QPSS: - Assistente de Farmácia – PEAf; II - Auxiliar de Enfermagem – PEAE; III - Desenhista Industrial – PEDD; IV - Desenhista Técnico – PEDT; V - Inspetor de Saneamento – PEIS; VI - Técnico Administrativo – PETA; VII - Técnico de Contabilidade – PETC; VIII - Técnico de Informática – PETI. IX - Técnico de Manutenção – PETM; X - Técnico de Radiologia – PETR (PARANÁ, 2020).

⁴⁰ Criada em 2014, a fundação pública de direito privado, sem fins lucrativos, integra a administração pública indireta do Estado do Paraná vinculada à SESA-PR e tem por finalidade executar ações de saúde nas unidades próprias da secretaria.

como a falta de insumos, crise de abastecimento, inconsistência nos relatórios para prestação de contas e falta de pagamento a fornecedores⁴¹. Para Bianchi

Foi um retrocesso na saúde pública. Sou lotada num dos hospitais que está sob a gestão da FUNEAS. Há relatos de descaso com os trabalhadores da SESA, além da falta de gestão com materiais, insumos e recursos humanos. Eu percebi que desde que a Fundação assumiu a gestão das unidades da SESA, houve desarticulação da categoria junto dos demais trabalhadores. Isso impacta muito na organização da classe trabalhadora, já que não há representatividade do sindicato com os trabalhadores da Fundação. Isso desagrega a classe trabalhadora, causa desarticulação e as ações coletivas são diretamente afetadas (BIANCHI, 2022).

Sobre a terceirização, Oliveira (2015) vai concluir que, no caso do Brasil, tal expediente visa, sobretudo, à **redução dos custos trabalhistas**. Voltamos a questão da Mais-valia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes da pandemia, o SindSaúde-PR jamais havia cogitado atuar com o teletrabalho. Sua sede, localizada no município de Curitiba, sempre foi um espaço onde a base filiada pôde frequentar, além de ter a presença do sindicato nos locais de trabalho.

Desde sua fundação, o SindSaúde-PR vem atuando na defesa e luta pelos direitos da classe trabalhadora da saúde. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/1990, foram grandes conquistas para a consolidação do SUS como principal instituição da política de saúde do Brasil. E é a classe trabalhadora quem mantém esse sistema em funcionamento.

Com as recomendações sanitárias no contexto pandêmico, surgiram limitações ao trabalho de base por conta das restrições de circulação de pessoas e, com isso, a não autorização da presença da entidade sindical nos locais de trabalho, desafiando principalmente a capacidade de diálogo e representação. Mas, apesar disso, o SindSaúde-PR promoveu, em 2020, visitas protocoladas em frente às unidades de saúde. Contudo, pela baixa

⁴¹ A Associação Médica do Paraná (AMP) de Francisco Beltrão publicou uma nota em 2018, informando que, no Hospital Regional Dr. Walter Pécoits, as cirurgias poderiam ser interrompidas a qualquer momento. **O motivo é a falta de material**. “O risco existe porque a empresa responsável pelo fornecimento de órtese e prótese e materiais especiais (placas, parafusos, insumos para fixação de fraturas, dentre outros) já notificou a **Funeas**, que é a gestora do hospital, por **falta de pagamento**”. (JORNAL DE BELTRÃO, 2018).

adesão, o sindicato teve que rever a iniciativa, dispensando a ação até que tivesse novamente a autorização da SESA-PR para estar dentro dos locais de trabalho. Desde março de 2020 até o fim de 2021, todas as reuniões foram realizadas de modo virtual, por meio de plataforma *online*. Em 2021, com a imunização da categoria, foram retomadas as visitas aos locais de trabalho, ainda assim mantendo o distanciamento, o uso do álcool em gel e máscaras.

Infelizmente, no Brasil, mesmo com um sistema do porte do SUS, nos deparamos com movimentos contrários ao que preconiza a ciência para a prevenção de mortes na pandemia. **Foram quatro Ministros da Saúde assumindo a pasta do Ministério.** Dentre as ações que exemplificam a falta de gestão no âmbito federal em relação à saúde podemos citar o negacionismo da ciência, o descrédito na vacina, o não incentivo ao uso de máscaras, o incentivo à prática de aglomerações, remédios comprovadamente ineficazes sendo prescritos e comercializados como tratamento à Covid-19 e a não adoção efetiva do *lockdown*. Todos esses movimentos receberam o apoio e a conivência do **presidente da república** e impactaram diretamente no sistema de saúde⁴².

No período de.... sob a tutela do presidente... foram 4 ministros...

Um exemplo da consequência da falta de gestão e do negacionismo foi o caso da Amazônia. Um estudo realizado por um grupo de oito pesquisadores brasileiros sobre a situação da região na pior fase da pandemia, fez uma recapitulação panorâmica dos seguintes erros cometidos pelos governos nas tomadas de decisão, resgatando objetivamente os principais momentos em que os entes federativos ignoraram conscientemente os direcionamentos oferecidos pela comunidade científica para o combate à pandemia. Na ocasião, o estudo alertava que “as políticas públicas que estão sendo adotadas pelos governos em níveis municipal, estadual e federal para a Amazônia brasileira vão condenar a região a uma segunda onda de covid-19. (RIBEIRO, 2020).

Fugiu um pouco do foco aqui. Sugiro retirar esse parágrafo e partir direto pro Paraná.

⁴² Um estudo da Universidade de Cape Town, da África do Sul, em parceria com a Fiocruz, Fundação Getúlio Vargas e a Universidade de São Paulo, revela um padrão no discurso do presidente Jair Bolsonaro sobre a pandemia. Foram analisadas mais de 7 mil notícias que levaram à conclusão de que o presidente utilizou um discurso de padrão negacionista e pseudocientífico. (Jornal da USP, 2021).

Somente o Paraná registrou no mês de maio de 2021, segundo ano de pandemia, a falta de leitos para cerca de 300 pacientes. No total, eram 4.640 leitos de UTI e enfermaria para 5.039 pacientes⁴³. (FREITAS, 2021).

Os esforços do SindSaúde-PR diante do contexto pandêmico demonstraram a reorganização de seu processo de trabalho para garantir que a agenda de lutas e os atendimentos fossem mantidos mesmo de forma remota. O sindicato buscou manter sua legitimidade na representatividade dos interesses da categoria mesmo estando em um cenário pouco favorável para ações que exigiam sua presença física.

Para possibilitar os atendimentos, foi preciso adotar reuniões virtuais e a comunicação *online* com os trabalhadores, sendo necessário reinventar a forma de atuação sindical no momento de necessidade de isolamento social e respeito às recomendações sanitárias dos órgãos competentes.

Além da pandemia, mudanças advindas com a terceirização na área da saúde não trouxeram melhorias para a população. A precarização no serviço público, ou mesmo sua extinção, gera implicações imediatas ao conjunto da sociedade. Vimos como o SUS foi importante no enfrentamento à pior pandemia do século. Mesmo assim, setores interessados somente nos lucros, viram uma oportunidade de mercantilizar a saúde, pela via da terceirização, com a redução do efetivo de servidores públicos, quebra de direitos - a exemplo da reforma da previdência -, a desvalorização salarial e a extinção de cargos e funções. Todo esse descaso com a saúde pública e a incerteza da vacina impactou na política de saúde com um todo, mas principalmente nos/as profissionais da saúde.

Todavia, mais que boa vontade política dos/as dirigentes sindicais, deve haver resistência e participação de toda a sociedade que, principalmente na pandemia, testemunhou a importância do SUS e sua classe trabalhadora. As mudanças no mundo do trabalho sob **hegemonia neoliberal** apontam que as saídas para os problemas são responsabilidade de cada indivíduo. Porém,

O texto todo permeia o neoliberalismo. Senti falta de referências sobre esse tema. Sugiro o artigo: "Foda-se o neoliberalismo!"

⁴³ Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, desde o início da pandemia, 776 enfermeiros perderam a vida para a Covid-19 no país até maio de 2021 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021). Já segundo reportagem da Folha de Londrina, no Paraná **488 profissionais da saúde** morreram contaminados pela Covid-19 até o fim de maio de 2021. (FOLHA DE LONDRINA, 2021).

essa afirmação enfraquece a solidariedade de classe e, portanto, as ações coletivas e a própria consciência de classe. (CAMPOS, 2020).

Por fim, a democracia nos espaços de organização coletiva deve ser pauta permanente na agenda dos sindicatos. É fundamental manter a conexão com a população, lutando, inclusive, pela garantia de sua participação nos conselhos de políticas públicas, seja em âmbito federal, estadual ou municipal. Sem essa organização popular, a maioria da sociedade, especialmente aqueles segmentos mais vulneráveis, já estaria totalmente destituída de direitos sociais fundamentais, incluindo à saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. Pandemia Covid-19: a distopia do século XXI. A pandemia e os desafios dos sindicatos. Uberlândia: 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Notícias. Saúde Perdeu R\$20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016 2020. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

_____. Ministério da Economia. Secretaria do Tesouro nacional. Relatório dos Riscos Fiscais da União. Brasília: 2019.

_____. **Lei n. 13.467 de 13 de julho de 2017**. Brasília: 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm>. Acesso em: 23 jun. 2021.

_____. **Lei n. 13.429 de 31 de março de 2017**. Brasília: 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm>. Acesso em: 23 jun. 2021.

_____. Lei n. 14.442 de 02 de setembro de 2022. Brasília: 2022.
Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14442.htm>. Acesso em: 08 dez. 2022.

_____. Lei Complementar n. 191 de 08 de março de 2022. Diário Oficial da União. Edição: 46 | Seção: 1 | Página: 1. Brasília: 2022. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-191-de-8-de-marco-de-2022-384522307>>. Acesso em: 08 dez. 2022.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2007.

BRIDI, M.A. A Devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia. **Teletrabalho em tempos de pandemia e condições objetivas que desafiam a classe trabalhadora** / organização Dalila Andrade Oliveira, Marcio Pochmann. 1. ed. Brasília: Gráfica e Editora Positiva: CNTE - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação e Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho Docente, 2020.

BRITO, L., et al. Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 61-71. Informação para ação na Covid-19 series. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320.000>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

CALDAS, A.C. Milhares de servidores públicos do Paraná vão às ruas por pagamento da data-base. Brasil de Fato. Curitiba (PR). 21 de junho de 2022. Disponível em: <<https://www.brasildefatopr.com.br/2022/06/21/milhares-de-servidores-publicos-do-parana-vao-as-ruas-por-pagamento-da-data-base>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

CAMPOS, A. de S. **Sindicalismo na pandemia: em busca da legitimidade e protagonismo**. A Devastação do trabalho: a classe do labor na crise da pandemia / Dalila Andrade Oliveira, Marcio Pochmann (orgs.) – 1. ed. – Brasília, DF: Gráfica e Editora Positiva: CNTE - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação e Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho Docente, 2020.

CATTANI, A.D., ARAÚJO, S.M. Dicionário de trabalho e tecnologia. **Sindicatos – Sindicalismo** / Antonio David Cattani, Lorena Holzmann (orgs.) – 2. ed. Ver. Ampl. – Porto Alegre, RS: Zouk, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Mortes entre profissionais de Enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril. 04 mai. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html>. Acesso em: 18 jun. 2021.

DIEESE. A importância da organização sindical dos trabalhadores. Nota Técnica nº 177. Abril de 2017. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec177ImportanciaSindicatos.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

DIEESE. Subsídios para o debate sobre a questão do financiamento sindical. Nota Técnica n. 200, nov. 2018. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2018/notaTec200financiamentoSindical.html>. Acesso em: 25 jun. 2021.

DRUCK, G., et al. A Terceirização no serviço público: particularidades e implicações. Repositório do Conhecimento do IPEA. 2018. p 114-141. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8709/1/A%20Terceiriza%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2021.

ENGELS, Friedrich, 1820-1895. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra; tradução B. A. Schumann; supervisão, apresentação e notas José Paulo Netto. - [Edição revista]. - São Paulo: Boitempo, 2010. 388p.: il. - (Mundo do trabalho; coleção Marx-engels). Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4662435/mod_resource/content/1/ENGELS.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

FERNANDES, F. *Em Busca do Socialismo: últimos Escritos & Outros Textos*. Xamã. São Paulo. S.P.1995.

FORO, C. Geração de emprego é o maior mito da reforma trabalhista, diz vice-presidenta da CUT. Entrevista concedida a Rute Pina. Brasil de Fato. São Paulo. 10 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2017/11/10/geracao-de-emprego-e-o-maior-mito-da-reforma-trabalhista-diz-vice-presidente-da-cut>>. Acesso em: 25 out. 2022.

FRAGA, A.B. Da rotina à flexibilidade: análise das características do Fordismo fora da indústria. *Ravistahabitus*. Vol. 3 - Nº 1 - Ano 2005.

FREITAS, R.C. Paraná em colapso: já faltam 300 leitos para pacientes Covid-19. **Plural**. 16 mai. 2021. Disponível em: <<https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/parana-em-colapso-ja-faltam-300-leitos-para-pacientes-covid-19/>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

QUASE 500 trabalhadores da saúde morreram de Covid-19 no Paraná. **Folha de Londrina**, Londrina, Paraná, 06 junho .2021. Disponível em: <<https://www.folhadelondrina.com.br/geral/quase-500-trabalhadores-da-saude-morreram-de-covid-19-no-parana-3085461e.html>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

FUNEAS. Relação de servidores 2018-2020. Disponível em: <http://www.funeas.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=22>. Acesso em: 25 jun. 2021.

HARVEY, D. *Condição pós-moderna*. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 1992.

IBGE. PNAD Contínua. Desemprego chega a 14,7% no primeiro trimestre, maior desde 2012. Editora: Estatísticas Sociais 27/05/2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30793-desemprego-chega-a-14-7-no-primeiro-trimestre-maior-desde-2012-e-atinge-14-8-milhoes-de-pessoas>>. Acesso em: 23. Jun. 2021.

MÉDICA vê situação “preocupante e grave”; cirurgias poderão ser interrompidas. **Jornal de Beltrão**, Francisco Beltrão, Paraná, 08 dezembro 2018. Disponível em: <<https://www.jornaldebeltroa.com.br/noticia/281384/associacao-medica-ve-situacao-preocupante-e-grave-cirurgias-poderao-ser-interrompidas>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

LUCIO, C.G. A reforma das relações sindicais volta ao debate no Brasil. Instituto de Estudos Avançados apr 2020, São Paulo, Volume 34 N. 98 Pages 127 - 142. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/h5yBtwTJJr3RMnBnJwqtpfr/?lang=pt>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MATHIAS, G. e SALAMA, P. *O Estado super-desenvolvido: das Metrôpoles ao Terceiro Mundo*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

MOLINA, H. *História do Sindicalismo. A luta dos trabalhadores – A organização dos sindicatos e sua participação na construção da democracia e dos direitos*

sociais no Brasil. Sindicato dos Trabalhadores Técnico – Administrativos em Instituições Federais de Ensino Superior de Uberlândia – SINTET-UFU FASUBRA. Disponível em: <<http://www.sintetufu.org/historia-do-sindicalismo/>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

NARVAI, P.C. SUS: uma reforma revolucionária: para defender a vida. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

NETTO, J.P.; BRAZ, M. Economia Política: uma introdução crítica. 2.ed. – São Paulo: Cortez, 2007.

OLIVA, A. M. coord. *Imagens da Luta: 1905/1985*. CEDI. São Paulo, S.P. 1987.

OLIVEIRA, R.V. Sindicalismo e terceirização no Brasil: pontos para reflexão. Caderno CRH, Salvador, v. 28, n. 75, p. 545-567, Set./Dez. 2015.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. História da OIT. 08 abr. 2021. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

PARANÁ. **Lei n. 20.199 de 5 de maio de 2020**. Curitiba: 2020. Disponível em: <<https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/exibirAto.do?action=iniciarProces>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

_____. **Decreto 4230 de 16 de março de 2020**. Curitiba: 2020. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/pr/decreto-n-4230-2020-parana-dispoe-sobre-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-covid-19>> . Acesso em: 12 abr. 2021.

PIUZZI, A.L.; COUTINHO, F,C,Z. Reforma da Previdência do Paraná de acordo com a Emenda Constitucional 45 de 2019. 1ª EDIÇÃO. Paraná, 2020.

RIBEIRO, A. F. Taylorismo, fordismo e Toyotismo. *Lutas Sociais*, São Paulo, vol.19 n.35, p.65-79, jul./dez. 2015.

RIBEIRO, E.M. Pesquisadores brasileiros projetam segunda onda de covid-19 na Amazônia. Centro de Comunicação da UFMG. Minas Gerais, 10 agosto 2020. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/pesquisadores-brasileiros-projetam-segunda-onda-de-covid-19-na-amazonia/>>. Acesso em: 14 out. 2022.

RODRIGUES, L.M. Trabalhadores, sindicatos e industrialização. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009, Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

SINDSAÚDE. **1º Congresso**. Impressão: SINTEL; Curitiba-PR; julho/1995. Disponível em: https://sindsaudepr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/1congresso_compressed.pdf.. Acesso em: 27 out. 2020.

_____. **6º Congresso**, 2012, Curitiba-PR. Caderno de resoluções. Curitiba, 2012. 15 p. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/6congresso_compressed.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2021.

_____. **8º Congresso**, 2019, Pontal do Paraná-PR. Caderno de tese. Curitiba, 2019. 24 p. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br>. Acesso em: 03 jun. 2021.

_____. Boletim Eletrônico. Contratações via Funeas sob investigação. 21 fev. 2019. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br/contratacoes-via-funeas-sob-investigacao/>. Acesso em: 15 set. 2022.

_____. Boletim Eletrônico. Governo nega reajuste aos servidores do Paraná. 27 fev. 2020. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br/governo-nega-reajuste-aos-servidores-do-parana/>. Acesso em: 19 abr. 2021.

_____. Boletim Eletrônico. SindSaúde pede que lactantes e pessoas de 60 anos sejam incluídas em teletrabalho da SESA. 23 mar. 2020. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br/sindsaude-pede-que-lactantes-e-pessoas-de-60-anos-sejam-incluidas-em-teletrabalho-da-sesa/>. Acesso em: 27. set. 2022.

_____. Notícias Jurídicas. Vitória dos servidores: Justiça proíbe Ratinho Jr de cancelar sindicalizações. 27 mar. 2020. Disponível em: <<https://sindsaudepr.org.br/vitoria-dos-servidores-justica-proibe-ratinho-jr-de-cancelar-sindicalizacoes-2/>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

_____. Notícias. Governo Ratinho aprova extinção de carreiras e ampliação da terceirização. 30 abr. 2020. Disponível em: <<https://sindsaudepr.org.br/governo-ratinho-aprova-extincao-de-carreiras-e-ampliacao-da-terceirizacao/>> Acesso em: 05 dez. 2022.

_____. Boletim Eletrônico. Em nova audiência, SESA se mantém inflexível sobre teletrabalho, redução de carga horário e escalonamento de jornada de trabalho. 18 ago. 2020. Disponível em: <<https://sindsaudepr.org.br/em-nova-audiencia-sesa-se-mantem-inflexivel-sobre-teletrabalho-reducao-de-carga-horario-e-escalonamento-de-jornada-de-trabalho-2/>>. Acesso em: 04 out. 2022.

_____. Notícias Jurídicas. SindSaúde-PR cobra da SESA-PR a implantação imediata do teletrabalho. 18 mar. 2021. Disponível em: <<https://sindsaudepr.org.br/sindsaude-pr-cobra-da-sesa-pr-a-implantacao-imediata-do-teletrabalho/>> Acesso em: 18 jun. 2021.

_____. Notícias. Complexo Hospitalar do Trabalhador: Promotoria investigará terceirização. 20 ago. 2021. Disponível em: <<http://sindsaudepr.org.br/complexo-hospitalar-do-trabalhador-promotoria-investigara-terceirizacao/>> Acesso em: 18 jun. 2021.

_____. Notícias. SindSaúde-PR tem mais uma rodada de negociação com Governo para efetivação do pagamento dos quinquênios e anuênios. 10 nov. 2022. Disponível em: <<https://sindsaudepr.org.br/sindsaude-pr-tem-mais-uma-rodada-negociacao-com-governo-para-efetivacao-do-pagamento-dos-quinquenios-e-anuenios/>> Acesso em: 05 dez. 2022.

STEVANIM, L.F. Radis mostra que nível de confiança como o SUS nunca foi tão alto. **Agência Fiocruz de notícias**. 2020. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/radis-mostra-que-nivel-de-confianca-com-o-sus-nunca-foi-tao-alto>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

TEIXEIRA, M.O. et al. Contribuição crítica à reforma trabalhista (dossiê reforma trabalhista). Campinas: Centro de Estudos Sindicais e Economia do Trabalho (CESIT-IE/UNICAMP). 2017.

TEIXEIRA, E.A.W. A Categoria trabalho na produção teórica de Marilda lamamoto. 1982 - T266c A categoria trabalho na obra de Marilda lamamoto / Elaine de Almeida Wantil Teixeira. – 2014. 139 f. : il. Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

TEMPORÃO, J.G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. Hist. cienc. saúde-Manguinhos vol.10 suppl.2. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci.Disponarttext&pid=S0104-59702003000500008>>. Acesso em: 19 abr. 2021

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **JORNAL USP 1ª EDIÇÃO**. Estudo atesta discurso negacionista de Bolsonaro nos primeiros seis meses de pandemia. São Paulo, 17/08/202. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/estudo-atesta-discurso-negacionista-de-bolsonaro-nos-primeiros-seis-meses-de-pandemia/>>. Acesso em: 11 jul 2022.

VILHENA, A.; BARDANACHVILI, E. Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Covid-19: desafios a uma história de quase meio século de sucesso. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Pesquisa, Política e Ação em Saúde Pública. Rio de Janeiro, 14 jan. 2021. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=Programa-Nacional-de-Imunizacoes-PNI-e-Covid-19>>. Acesso em: 10 mar.2021.