

TATIANA MARIA SOUZA SANTOS

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA
NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS**

DISTRITO FEDERAL (BRASÍLIA)

2016

TATIANA MARIA SOUZA SANTOS

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA
NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS**

Dissertação apresentada como
requisito parcial para a obtenção
do Título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva
da Universidade de Brasília.

Aprovada em 23 de maio de 2016

BANCA EXAMINADORA

Maria da Graça Luderitz Hoefel (Presidente)

Universidade de Brasília

Maria Fátima de Sousa

Universidade de Brasília

Janete Lima de Castro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Ximena Pamela Diaz Bermudez (Suplente)

Universidade de Brasília

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TATIANA MARIA SOUZA SANTOS

ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA
NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS

Dissertação apresentada como
requisito parcial para a obtenção
do Título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva
da Universidade de Brasília.

Orientadora: Maria da Graça Luderitz Hoefel

DISTRITO FEDERAL (BRASÍLIA)

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao Universo, à minha ancestralidade e aos espíritos de luz que estiveram sempre presente, iluminando esta caminhada e me colocando em sintonia com pessoas que foram fundamentais para a conquista de mais esta vitória. Para essas pessoas eu presto meus agradecimentos e reverências.

À minha mãe, Áurea Santos, sou grata por ter me possibilitado a vida, pela luta e investimentos que fez para que hoje eu pudesse ter chegado até aqui. Ao mesmo tempo que a reverencio pelo exemplo de mulher de força e coragem que, mesmo nas condições mais adversas, perseverou e nos demonstrou, para mim e minha irmã, que por mais turbulenta que fosse a tempestade em algum momento ela iria cessar e que depois disto certamente estaríamos mais preparadas e conscientes para viver os períodos de bonança. A sua trajetória de mulher, negra, nordestina, enfermeira, trabalhadora e educadora da saúde, me inspira e me faz seguir em frente. Obrigada por tudo mainha!

De minha irmã, Mabel Santos, também enfermeira e trabalhadora do SUS, me orgulho por sua garra e determinação, pessoa capaz de ser extremamente firme, porém sem perder a ternura. Obrigada irmã pelo amor incondicional e pela parceria na vida, nos momentos de alegria e de tristeza. Você é um ser lindo que Deus colocou na vida de muitas pessoas, inclusive na minha.

Ao meu filho, Caetano Angebault, agradeço por ser a luz que me ilumina e a força que me faz caminhar. Obrigada filho pelo apoio nas tarefas domésticas, me oportunizando mais tempo para a dissertação, e pela compreensão dos meus momentos de impaciência e de ausência, mesmo estando presente fisicamente.

Também agradeço à minha sobrinha Mel Souza Régis, por me possibilitar saber como eu era, em forma e em natureza, há 33 anos. Por me motivar seguir sempre adiante, servindo de exemplo para que você e Caetano possam dar passadas ainda mais largas, que as que eu tenha conseguido dar.

Ao meu companheiro, Acácio Nerys, agradeço pelo apoio e pelos cuidados com Caetano durante a realização do mestrado, sobretudo, no

período de finalização da dissertação. Obrigada por compreender minha falta de disponibilidade e ausência nesses últimos meses.

Meus agradecimentos às trabalhadoras e aos trabalhadores que fazem ou fizeram parte da equipe do DEGERTS pelo apoio e pela oportunidade de aprendizado durante a convivência no ambiente de trabalho.

À Eliana Pontes de Mendonça, Lica, Secretária Executiva de Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, entre os anos de 2003 e 2014, e ex Diretora do DEGERTS, agradeço por ter me apresentado o universo das relações de trabalho e da negociação coletiva, bem como, por ter me ensinado o ofício da Secretaria Executiva da MNNP-SUS.

Ao Diretor do DEGERTS em exercício no período de elaboração dessa dissertação, Ângelo D'Agostini Junior, agradeço por ter compreendido esse trabalho como relevante para a qualificação das atividades desenvolvidas pelo Departamento, assegurando as condições necessárias para que eu pudesse, concomitantemente às atividades do trabalho, me dedicar para a conclusão do mesmo.

Minha profunda gratidão à equipe técnica da Secretaria Executiva da Mesa Nacional, composta por Maria Carmen Dantas, Janaína Fernandes, Bruna Rosa, Lucilene Carvalho, Ana Cássia Oliveira e Juli Tupinambá. Pessoas queridas, sem vocês nada disso teria acontecido, este é o nosso trabalho. Grata pela cumplicidade, pela parceria e pelo apoio incondicional que recebo de vocês no enfrentamento dos desafios que permeiam nosso cotidiano de trabalho. Sinto-me abençoada e muito feliz por compor essa equipe criativa, comprometida, bonita e feliz na companhia de vocês.

À Juli Tupinambá, agradeço pela parceria que, além do trabalho, estabelecemos na vida e também na academia. Nosso momento comum, durante o mestrado, foi mais um daqueles seus apertos de mente, me fazendo refletir sobre a importância de termos plena consciência de onde viemos, para sabermos exatamente qual o caminho e a direção que desejamos trilhar. Essa breve experiência também me possibilitou constatar como a academia ainda é pouco receptiva e resistente em acolher mulheres negras e indígenas que “insistem” em agir e fazer diferente do que o padrão do pensamento hegemônico espera de nós. Sou muito grata por tudo isso e pelo seu apoio e total disponibilidade em contribuir durante todo percurso.

Às camaradas e companheiras e aos camaradas e companheiros da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, agradeço pela parceria e pelo aprendizado sobre a importância da luta em defesa dos direitos das trabalhadoras e trabalhadores do SUS. Com vocês também aprendi que diante de uma situação de conflito a negociação é a melhor saída.

Meus sinceros agradecimentos à equipe do DIEESE, pela seriedade, compromisso e leveza que imprimiram no desenvolvimento das atividades que foram objeto de análise desta dissertação, além disso, pelo aprendizado que pude acumular ao longo da experiência.

Ao Reginaldo Muniz, agradeço pela oportunidade da convivência com sua sabedoria, simplicidade e espiritualidade, sempre me aportando novos ensinamentos, sobre a negociação coletiva, e sobre a vida, neste e nos outros planos. José Inácio Júnior e Yonaré Flávio Barros, agradeço pelos bons momentos que compartilhamos na execução das atividades que possibilitaram a realização desta dissertação.

À minha amiga Cláudia Rejane Lima, gratidão pela amizade que construímos ao decorrer dessa caminhada, pela sua inteligência e compromisso, pela fina sintonia que conseguimos estabelecer na condução de muitas das atividades aqui descritas. Aprendi muito contigo e terei sempre boas lembranças da nossa parceria no trabalho e dos bons momentos que vivemos no pós-expediente.

Ao Olavo Viana Costa, a quem posso chamar de padrinho deste trabalho, expresso minha profunda gratidão. Pois, desde o primeiro momento, quando cursar o mestrado ainda estava no campo dos desejos, você me incentivou e me apoiou nessa trajetória do início até o fim. Obrigada Olavinho, pelas contribuições junto à equipe técnica da MNNP-SUS no desenvolvimento da estratégia de monitoramento que possibilitou a realização de parte deste trabalho, pelo processamento dos dados e pelos pitacos e sugestões que me deu no desenrolar da pesquisa, e ainda pelo incessante incentivo na reta final, não me deixando esmorecer nem por um segundo.

Aos colegas, trabalhadoras, trabalhadores, professoras e professores da Unb, meu muito obrigada por criarem os meios e as condições necessários para a consecução deste resultado. Um agradecimento muito especial às professoras Maria de Fátima Sousa e Ana Valéria Mendonça, por terem me

mostrado que existe vida sensível no ambiente áspero que, na maioria das vezes, caracteriza a academia. Através de vocês, pude perceber que é possível produzir conhecimento científico com leveza, alegria e com beleza ética, estética e poética. Gratidão pela breve, porém marcante, experiência de convivência com vocês.

Agradeço às professoras da banca por terem aceitado o convite para contribuir na qualificação deste trabalho. Assim sendo, mais uma vez agradeço à professora Maria de Fátima Sousa por ter se disponibilizado e demonstrado interesse em conhecer este trabalho. À professora Janete Castro, sou grata pelo incentivo durante a caminhada e pela disponibilidade em participar do momento de fechamento de um importante ciclo na minha vida acadêmica e profissional.

À minha orientadora e educadora Maria da Graça Hoefel, expresso minha profunda gratidão e a alegria por este encontro que o Universo me oportunizou. Grata pela paciência e compreensão com as minhas dificuldades, pelas valiosas contribuições no processo de orientação e, sobretudo, pela forma respeitosa e amorosa como me conduziu para que eu chegasse até aqui. Posso te afirmar que senti a viva presença do Paulo Freire ao longo de toda nossa caminhada, a quem peço licença para utilizar algumas de suas palavras, para te dizer que a minha alegria não se chegou apenas no encontro do achado, mas fez parte do processo da busca. Assim como ele, acredito que ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria. Muito obrigada pela boniteza dessa experiência.

Antes de finalizar, gostaria de registrar que o momento de elaboração desta dissertação teve como pano de fundo um cenário político de muitas incertezas e de fortes ameaças à jovem democracia brasileira e aos direitos de cidadania, ampliados e assegurados ao longo de 13 anos de uma Gestão Federal pautada nos valores da democracia, da cidadania e da equidade.

Nesse sentido, me sinto contemplada em poder contribuir, por meio dessa dissertação, na difusão das mesas de negociação como potentes instrumentos de empoderamento dos trabalhadores para o enfrentamento dos possíveis desafios que estão por vir. Deixando também, o registro de uma política de Governo que fez uma aposta na democratização das relações de

trabalho como diretriz estratégica para a conquista de melhorias nas condições de trabalho e para a valorização do trabalho e dos trabalhadores do SUS.

Análise das Estratégias de Fortalecimento do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS)

Tatiana Maria Souza Santos¹
Maria da Graça Luderitz Hoefel²

RESUMO: Esta dissertação baseia-se em pesquisa descritivo-analítica, de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB), cujo objetivo foi analisar as estratégias utilizadas pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (DEGERTS/SGTES/MS) para o fortalecimento do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS) nos anos de 2013 e 2014. Buscou-se analisar as potencialidades e os resultados em curto prazo das atividades que compunham tais estratégias, tendo em vista a identificação de elementos que possibilitem não só qualificar o apoio técnico prestado aos estados e municípios para instalação e fortalecimento de mesas de negociação, como também orientar a realização de futuros estudos sobre os efeitos e os impactos dessas atividades na institucionalização dos processos de negociação coletiva na gestão do trabalho no SUS. Além disso, buscou-se analisar o funcionamento de algumas mesas de negociação permanente do SUS com vistas à identificação de uma possível influência destas atividades no comportamento do SiNNP-SUS. Para sistematizar as atividades de apoio técnico ao fortalecimento do SiNNP-SUS, a pesquisa analisou relatórios de gestão do DEGERTS e de execução das atividades desenvolvidas pelo DEGERTS e pela Secretaria Executiva da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) nos anos de 2013 e 2014. As informações relativas ao funcionamento das mesas estaduais e municipais foram obtidas a partir da análise de documentos produzidos pela Secretaria Executiva da MNNP-SUS no período entre 2010 e 2015. Para complementar as informações documentais, a pesquisa processou e analisou dados do sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, referentes a 40 mesas de negociação que aderiram à coleta realizada em 2015. Os resultados da análise demonstraram que as atividades que foram objeto da pesquisa incidem sobre importantes dimensões dos processos de negociação coletiva como instrumento de gestão do trabalho no SUS, contribuindo para o desenvolvimento de cultura institucional pautada nos valores da gestão democrática e participativa. Apontaram ainda para a existência de avanços expressivos no que se refere aos indicadores de funcionamento das mesas que integram o sistema, como o aumento do número de mesas ativas e de mesas em instalação e a diminuição do número de mesas inativas e de mesas sem informação sobre a condição de atividade. A análise das informações levou a pesquisadora a concluir que, quando funcionam de modo efetivo e integrado com os órgãos estaduais e municipais de gestão do trabalho, as mesas de negociação permanente são potentes dispositivos para a conquista de melhorias nas relações e nas condições de trabalho no âmbito do SUS. Outra conclusão importante da pesquisa diz respeito à constatação de que o apoio técnico desenvolvido pelo DEGERTS e pela Secretaria Executiva da MNNP-SUS é de grande relevância para o fortalecimento destes espaços de negociação coletiva, nos quais tende a se efetivar o princípio da democracia no âmbito das relações de trabalho no setor público.

Palavras Chave: Negociação Coletiva; Gestão de Pessoas; Trabalhadores; Sindicatos; Saúde Pública

¹ Farmacêutica pela UFBA. Especialista em Medicina Social com ênfase em Saúde da Família pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

² Doutora em Sociologia. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Orientadora da presente pesquisa, vinculada à dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

The analyze of the strategies used in order to strengthen the National System of Permanent Negotiation of the Unified Health System (SiNNP-SUS)

ABSTRACT: This dissertation project is based on descriptive and analytics research, of quantitative and qualitative approach, developed for the Professional Master's Degree in Public Health at the University of Brasília (UnB). It had as aim to analyze the strategies used in order to strengthen the National System of Permanent Negotiation of the Unified Health System (SiNNP-SUS) by the Department of Labor Management and Regulation in Health, under the Office of Labor Management and Health Education within the Ministry of Health (DEGERTS/SGTES/MS), in the years of 2013 and 2014. The potential and the short-term results of the activities that enclosed such strategies, considering the identification of elements that would enable not only to qualify the technical assistance provided to States and Municipalities for the installation and strengthening of the Negotiating Forum, but as well as to guide the conduction of future studies on the effects and impacts of these activities on the institutionalization of collective bargaining processes as a work management tool in the SUS. Moreover, the operation of some State and Municipal SUS Forums of Permanent Negotiation was analyzed, as means to identifying a possible influence of such technical support activities in the organization of SiNNP-SUS. In order to systematize these activities, this research project analyzed official documents, including DEGERTS/SGTES/MS management reports and performance reports of the technical support activities to strengthen the SiNNP-SUS developed by DEGERTS/SGTES/MS and the Executive Secretariat of the SUS Permanent National Negotiation Forum (MNNP-SUS) in the years of 2013 and 2014. The information on the operation of State and Municipal SUS Forums of Permanent Negotiation were obtained from the analysis of documents produced by the MNNP-SUS Executive Secretariat in the period between 2010 and 2015. In order to the complement the document information obtained, the research processed and analyzed data from the SiNNP-SUS monitoring system relating to 40 of the 63 Forums registered in 2015. The analysis of the results indicated that the technical support activities that were the object of research focus on important dimensions of the process of collective bargaining and labor management tools in SUS, thus contributing to the development of an institutional culture based on the values of democratic and participative management focused on strengthening SiNNP-SUS. The results also showed the existence of significant progress in regards to the functioning indicators at the State and Municipal SUS Forums that are part of the system, such as the increase in the number of active forums and the installation of forums, as well as the reduction of the number of inactive forums and forums which had no information about the condition of their activity. The analysis of information led the researcher to conclude that, when functioning effectively and integrated with State and Municipal work management agencies, the Permanent Negotiation Forums which comprise the SiNNP-SUS are powerful devices towards the achievement of improvements in work relations and working conditions within the SUS. Another important finding of the research concerns the fact that the technical support developed by DEGERTS/SGTES/MS and the MNNP-SUS Executive Secretariat is of great importance for the strengthening of these collective bargaining moments, in which there is a tendency to consolidate the principle of democracy within labor relations in the public sector.

Keywords: Collective Bargaining; Personnel Management; Labor Relations; Labor Unions; Public Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Profissionais em estabelecimentos vinculados ao SUS - 2016	23
Tabela 2 - Mesas de negociação do SUS, de acordo com a vinculação institucional e âmbito de atuação - 2015	79
Tabela 3 - Mesas de negociação do SUS, de acordo com a situação de atividade e âmbito de atuação - 2015	81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temas para negociação na MNNP-SUS a partir de resoluções do CNS.....	37
Quadro 2 - Protocolos da MNNP-SUS	39
Quadro 3 - Mesas de negociação cadastradas no SiNNP-SUS, de acordo com a região geográfica e situação de atividade, 2015	42
Quadro 4 - Seminários de Democratização das Relações de Trabalho no SUS, 2013 e 2014	57
Quadro 5 - Oficinas, 2013 e 2014	62
Quadro 6 - Cursos de Negociação Coletiva e Gestão do Trabalho no SUS, 2013 e 2014	65
Quadro 7- Contribuições dos participantes do II encontro nacional de negociação permanente do SUS para qualificação do SiNNP-SUS, 2014	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Proporção de mulheres cadastradas no CNES, por categoria ocupacional, 2016	24
Figura 2 Distribuição das mesas de negociação do SUS, de acordo com região geográfica, 2015.....	78
Figura 3 Principais motivos de inatividade das mesas de negociação do SUS, 2015	82
Figura 4 Principais temas de negociação, de acordo com âmbito de atuação, 2015	86
Figura 5 Percepção sobre o grau de influência das mesas de negociação na implantação de eixos prioritários da Política Nacional de Gestão do Trabalho no SUS, 2015	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTD-SUS - Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CIRH - Comissão Intersetorial de Recursos Humanos

CF - Constituição Federal

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CNTSS - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CTB - Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil

CUT- Central Única dos Trabalhadores

DEGERTS - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DEPREPS - Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde

DIEESE - Departamento Intersindical de Estudos Econômicos e Sociais

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

IAMSPE - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

MNNP-SUS- Mesa Nacional de Negociação Permanente no SUS

NCST- Nova Central Sindical dos Trabalhadores

NOB/RH - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PCCS - Planos de Carreira, Cargos e Salários

PCCS-SUS - Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SiNNP-SUS - Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UGT - União Geral dos Trabalhadores

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2.1 O TRABALHO NO SUS	19
2.1.1 O conflito nas relações de trabalho na saúde	26
2.2 A NEGOCIAÇÃO COLETIVA	28
2.2.1 A Negociação Coletiva no âmbito do SUS	32
2.3 A NEGOCIAÇÃO COLETIVA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	34
2.4 A MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS	36
2.5 O SISTEMA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS	41
2.5.1 As Estratégias Desenvolvidas para a Implementação do SiNNP-SUS	44
3 OBJETIVOS	50
3.1 OBJETIVO GERAL	50
3.1.1 Objetivos Específicos	50
4 PERCURSO METODOLÓGICO	51
4.1 ANÁLISE DOCUMENTAL	52
4.2 ANÁLISE DOS DADOS DO MONITORAMENTO	53
5 RESULTADOS	55
5.1 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO DEGERTS, POR MEIO DA SECRETARIA EXECUTIVA DA MNNP-SUS, COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DO SINNP-SUS.....	55
5.1.1 Atividades de Estímulo à Instalação, Reinstalação e Fortalecimento de Mesas de Negociação e de Promoção da Qualificação dos Negociadores e dos Processos de Negociação	56
5.1.2 Atividades de promoção à troca de experiências, ao compartilhamento de informações e à articulação entre as mesas de negociação do SiNNP-SUS	67
5.2ANALISAR O SINNP-SUS DE FORMA A EVIDENCIAR POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES	73
5.2.1 Tendências do SiNNP-SUS de 2010 a 2015	74
5.3.1 Informações sobre o Âmbito de Atuação e Vinculação Institucional das Mesas	79
5.3.3 Informações sobre Situação de Atividade das Mesas, de acordo com Âmbito de Atuação	81
5.3.4 Informações sobre Número de Reuniões Realizadas	84
5.3.4 Principal Ponto de Pauta nas Mesas de Negociação, de acordo com o Âmbito de Atuação da Mesa e Situação de Atividade	85
5.3.5 Avaliação sobre o Grau de Influência das Mesas de Negociação na Implementação das Políticas de Gestão do Trabalho no SUS	88
6 DISCUSSÃO	91
7 CONCLUSÕES	99
REFERÊNCIAS	102
ANEXOS	110

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde – SUS, balizada em princípios como a universalização e a descentralização das ações e serviços de saúde, em contraposição aos valores neoliberais das políticas econômicas em desenvolvimento na década de 1990, foram responsáveis por significativas transformações no campo do trabalho na saúde, algumas destas perceptíveis até os dias atuais(1,2).

Ainda que tenha havido ampliação no número de postos de trabalho no setor, sobretudo na esfera municipal, o ingresso destes trabalhadores no mercado do trabalho passou a ocorrer de forma cada vez mais precária. A flexibilização dos direitos e contratos de trabalho, a terceirização e o aumento do trabalho informal são exemplos destas transformações(1). Este cenário de precarização dos vínculos de emprego, aliado à própria complexidade do processo de trabalho na área da saúde, configurou terreno fértil para o surgimento de conflitos.

Visando equacionar tais conflitos, Braga (3,4) propôs a criação de sistemas de negociação coletiva e permanente das relações de trabalho na saúde como instrumento de ação. Tendo como referência essa proposta, que se coadunava perfeitamente com o arranjo político-administrativo do SUS, implantou-se, no âmbito do sistema, um modelo de negociação coletiva que previa, além do funcionamento de uma Mesa Nacional, a criação de espaços de diálogo e pactuação entre gestores e trabalhadores nos estados e municípios (5). Nesse sentido, em 1993 foi criada a Mesa Nacional de Negociação Permanente no SUS (MNNP-SUS), a qual, após períodos de funcionamento intermitente, foi reinstalada pela terceira vez em 2003 e, desde então, vem funcionando de modo permanente.

A atuação da MNNP-SUS tem sido respaldada por uma gestão federal, que assumiu a democratização das relações de trabalho e a participação popular como diretrizes para implementação de políticas públicas de corte social (5). Trata-se, hoje em dia, da mais duradoura e mais bem-sucedida experiência de negociação coletiva como dispositivo de tratamento dos

conflitos trabalhistas e de democratização das relações de trabalho no setor público.

Alinhada com essa perspectiva, em 2005 a MNNP-SUS firmou protocolo para a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS). Constituído pelo conjunto das mesas de negociação existentes nas três esferas de gestão do SUS, o sistema tem três objetivos principais: promover a integração e a troca de experiências entre as mesas estaduais e municipais; fortalecer os processos de negociação coletiva em âmbito local; e construir uma agenda nacional de negociação coletiva articulada com as prioridades dos territórios (6).

Para fins operacionais, o SiNNP-SUS está vinculado à Secretaria Executiva da MNNP-SUS, a qual faz parte da estrutura administrativa do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (DEGERTS/SGTES/MS). Cabe ao DEGERTS, no seu âmbito de atuação, o desenvolvimento de estratégias de implementação do SiNNP-SUS, a partir do estímulo à criação e ao fortalecimento de mesas de negociação. Nesse sentido, compete ao Departamento fomentar atividades de apoio técnico voltadas à qualificação de gestores e dirigentes sindicais para a negociação coletiva, inclusive no que diz respeito à promoção de mecanismos de articulação e troca de experiências entre os membros das mesas de negociação permanente em todo o país (7–10).

O DEGERTS tem na democratização das relações do trabalho uma diretriz estratégica para a implementação de políticas que visem à melhoria das condições de trabalho e à valorização do trabalho e dos trabalhadores do SUS. Por isso, tem apostado na criação de espaços de negociação coletiva como dispositivos para a materialização daquela diretriz.

Nesse contexto, no final de 2012, o DEGERTS iniciou um amplo ciclo de investimentos visando à consolidação do SiNNP-SUS, a partir da qualificação dos processos negociais desenvolvidos no âmbito do SUS. Para tanto, firmou parceria com o Departamento Intersindical de Estudos Econômicos e Sociais (DIEESE), em reconhecimento à expertise deste Departamento no campo da negociação coletiva, acumulada ao longo de 60 anos de assessoria às

entidades sindicais.

A parceria foi formalizada em torno de três projetos de assessoria à MNNP-SUS e às mesas estaduais e municipais, cujo objetivo geral era contribuir para a desprecarização do trabalho e para a democratização das relações entre trabalhadores e gestores do SUS. Para o alcance desse objetivo geral, tais projetos previam o desenvolvimento de atividades que estimulassem a criação e o fortalecimento de mesas de negociação, que promovessem o compartilhamento de informações e a articulação entre esses espaços de negociação. Tais atividades, que foram desenvolvidas majoritariamente nos anos de 2013 e 2014, se constituíram no objeto da pesquisa que deu origem à presente dissertação.

Cabe ressaltar que a pesquisadora faz parte da equipe técnica do DEGERTS, na condição de Secretária Executiva da MNNP-SUS. Como tal, foi responsável direta pelo apoio técnico aos estados e municípios interessados nos processos de instalação e de fortalecimento de mesas de negociação. Por isso, ao delimitar o objeto da pesquisa, sua motivação principal foi a vontade de compreender em que medida as estratégias de apoio técnico desenvolvidas em parceria com o DIEESE, nos anos de 2013 e 2014, contribuíram para o fortalecimento do SiNNP-SUS, de modo a identificar potencialidades e lacunas a serem preenchidas para a qualificação dessas atividades.

O cargo ocupado pela pesquisadora tornou ainda mais exigente o distanciamento necessário para a realização do estudo, ao mesmo tempo que, facilitou sobremaneira o acesso aos dados e às informações utilizadas na pesquisa. Além disso, tal condição também poderá facilitar a incorporação dos resultados da pesquisa para o aperfeiçoamento das estratégias de apoio técnico do governo federal, com vistas à instalação e ao efetivo funcionamento de mesas de negociação permanente como instrumento de gestão do trabalho e de democratização das relações de trabalho, no âmbito do SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRABALHO NO SUS

O advento do SUS, a partir da Constituição Federal (CF) de 1988(11), é um marco na acepção da saúde como um direito social, um direito de cidadania e um dever do Estado(12). Regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, o SUS amplia o acesso às ações e serviços de saúde para milhões de brasileiros, provocando mudanças estruturantes nos modelos de atenção, de organização e de gestão das ações e serviços de saúde (2)(11).

Importante observar que o SUS resulta de um importante movimento de mobilização social que tem início no final da década de 1970, propondo um novo modelo de atenção à saúde para a população brasileira, em contraposição ao modelo biomédico, curativo e privatista vigente à época (13).

Esse novo modelo, assumido como referência pelo SUS, partiu da concepção da saúde como resultado da combinação multifatorial das condições de habitação, alimentação, renda, educação, trabalho, transporte, emprego, lazer, meio ambiente, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. A garantia à população brasileira de acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde, a luz desse novo paradigma, exigiu também a reorientação dos modelos de organização e de gestão dos serviços de saúde (13).

Nesse sentido, na Carta Magna o SUS é definido como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, organizados de acordo com as diretrizes da integralidade, da descentralização - com direção única em cada esfera - e da participação popular, proposições consideradas inovadoras no âmbito da administração pública (1) (11).

A descentralização político administrativa, com foco nos municípios, coloca à administração pública brasileira o desafio de coordenar um sistema de saúde composto por três esferas de gestão, autônomas e independentes,

orientadas por diretrizes formuladas na esfera nacional, sendo da instância municipal a responsabilidade de execução da maior parte das ações e serviços, incluindo a gestão da força de trabalho (14).

A participação popular na gestão do SUS regulamentada pela lei 8142/90(15), além de inovadora, reflete a forte influência da sociedade civil na construção dessa política de saúde pública (11) (15).

Vale destacar que o SUS foi a primeira política pública a assegurar constitucionalmente a participação do usuário no processo decisório, reafirmando os valores da solidariedade, da construção coletiva e da democracia assumidos pelo movimento da reforma sanitária na luta por um novo modelo de atenção e gestão do sistema de saúde materializado a partir de sua criação (13)(16).

Fleury (12) chama atenção para o nível de complexidade da construção dessa política de saúde como uma política social, ao citar os inúmeros aspectos envolvidos nesse processo. Aspectos políticos, sociais, institucionais, culturais, ideológicos, técnicos, dentre outros, que funcionam de modo tão integrado que é difícil analisá-los de modo isolado(12).

O complexo arranjo organizativo e gerencial do SUS, aliado à infinidade de interações sociais que dão movimento e sustentação a esse arranjo, pressupõem a existência de espaços de diálogo, de negociação de conflitos, de pactuação e, sobretudo, de construções coletivas que contribuam para a gestão compartilhada do Sistema(13)(17).

Mas, além da reorientação do modelo de atenção e da oferta das ações e serviços de saúde, o advento do SUS também produziu importantes impactos na organização da força de trabalho no âmbito da saúde, considerando que a materialização dos princípios da universalização e da integralidade exigiu a ampliação do acesso, a diversificação da oferta dos serviços de saúde, maior aproximação desses serviços com a população assistida e, conseqüentemente, a ampliação do número de trabalhadores da saúde, sobretudo, no âmbito municipal (2)(14)(18).

Tem relevância considerar que o contexto de implantação do SUS é marcado politicamente pelo processo de redemocratização do país, após longos anos de ditadura militar. Esse processo culmina na promulgação de

uma nova Constituição, que afirma a obrigação do estado em garantir aos cidadãos direitos sociais por meio de políticas públicas (11)(19)(20).

Tomando a Carta Magna (11) como importante marco no processo de análise das relações de trabalho no SUS, Nogueira (18) destaca que além dos direitos sociais - como o direito à saúde - a Lei Maior do país também apontou para avanços no âmbito da administração pública, assegurando aos servidores públicos o direito de greve e de livre organização sindical, estabelecendo ainda a obrigatoriedade do concurso público para fins de provimento dos cargos na administração pública (11)(17).

Nesse sentido, é colocado à Gestão do SUS um de seus principais desafios: o de articular as políticas de valorização de seus trabalhadores, assegurando direitos conquistados e expressos na legislação, com a garantia da universalidade e integralidade no acesso às ações e serviços de saúde ofertados aos seus cidadãos (14).

Entretanto, se por um lado a Constituição Federal (11) ampliou e assegurou direitos de cidadania à população brasileira, a política econômica desenvolvida na época seguia na contramão. A política neoliberal desenvolvida na administração pública, era orientada pela concepção do estado mínimo e caracterizada pela privatização de importantes empresas estatais e pela flexibilização e precarização do trabalho (1)(2)(21).

Machado(1), Alves(21) e Nogueira(18) analisaram os impactos das políticas neoliberais implementadas nos governos Collor e Fernando Henrique, na organização da força de trabalho no SUS. De acordo com os autores, os processos de desconstrução da capacidade administrativa e reguladora do Estado materializados por planos de demissão em massa e pela diminuição do tamanho da máquina estatal, seguiram no caminho oposto às condições necessárias para a efetiva implementação do SUS(18).

Nogueira(18) dá relevância ao plano de Reforma Administrativa do Estado implementado na primeira gestão do presidente Fernando Henrique, em 1995, que estabeleceu condições de demissibilidade do servidor público, aprovou o vínculo de empregado público regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para trabalhadores admitidos por meio de seleção pública, propôs incentivos à demissão voluntária por meio de planos específicos e criou

a figura da organização social, com a qual o Estado pôde estabelecer contratos para a execução de parte de suas ações(18).

O autor também chama atenção para as reformas no regime de previdência dos servidores estatais realizadas nos anos de 1998 e 2003, que propuseram modificações na idade mínima, no tempo de contribuição e no teto para aposentadoria, concluindo que estas mudanças podem ser consideradas como propulsoras de movimentos de demissão em massa, que contribuíram para o aumentando o déficit de trabalhadores nos serviços de saúde(18).

Assim, no âmbito do SUS, os efeitos dessas políticas neoliberais resultaram na flexibilização dos vínculos, na desestruturação e desregulamentação do mercado de trabalho e na ampliação da informalidade dos empregos(22).

Trazendo à tona a perspectiva dos gestores dos sistemas subnacionais de saúde, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em muitos locais, a terceirização e a contratação de cooperativas foi a alternativa possível para a manutenção de programas de saúde em funcionamento, diante do conjunto de dificuldades enfrentadas por esses gestores, relacionadas ao aumento progressivo de programas e ações propostas pelo Ministério da Saúde, à dificuldade de contratação e de fixação de alguns profissionais e à insuficiência de recursos financeiros para a implementação de políticas efetivas de gestão do trabalho. Tal situação, agravada pela Lei de Responsabilidade Fiscal, que limitou para os estados e municípios os gastos com despesa de pessoal acerca de 60% da receita corrente líquida(23)(24)

Em 2010, Machado, Oliveira e Moysés (2) apontaram tendências do mercado de trabalho na saúde, dando destaque para as seguintes situações: a expansão da capacidade instalada, a municipalização dos empregos, a ambulatorização dos procedimentos, o aumento na qualificação da equipe, a feminilização da força de trabalho e a flexibilização dos vínculos (2). As autoras demonstraram que entre os anos 1992 e 2005, o número de empregos gerados pelos municípios passou de 306.505 para 997.137, numa expressiva variação de 225,3% (2).

Dados mais recentes evidenciaram que não houve significativa mudança nesse padrão. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em outubro de 2015, a força de trabalho do SUS era composta por 2.295.379 profissionais de saúde, com 2.725.880 vínculos de trabalho ou emprego em estabelecimentos públicos ou privados de saúde vinculados ao SUS. Aproximadamente 80% destes profissionais exercem atividades em estabelecimentos públicos de saúde localizados, em sua maioria, na esfera municipal, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Profissionais de saúde em estabelecimentos vinculados ao SUS, por esfera administrativa, segundo região geográfica - 2016

Localização geográfica	Total	Porcentagem			
		Privada	Esfera administrativa		
			Total	Estadual ou federal	Municipal
Brasil	100,0	23,9	81,5	20,0	61,5
Norte	100,0	9,1	97,5	31,9	65,5
Nordeste	100,0	14,5	91,0	20,0	71,0
Sudeste	100,0	27,3	77,8	20,1	57,7
Sul	100,0	38,9	66,4	13,2	53,1
Centro-Oeste	100,0	20,0	85,6	20,8	64,8

Fonte:

Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Tabulação: DIEESE.

Territorialmente, observa-se que as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam os maiores percentuais de trabalhadores vinculados ao SUS, respectivamente em 97,5% e 91%, dos profissionais de saúde cadastrados no CNES atuam neste segmento. Em oposição às regiões Sul e Sudeste que apresentam os menores percentuais. Mas, e quem são estes trabalhadores do SUS?

A resolução nº 287/98 (25) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relaciona 14 categorias profissionais de nível superior para fins atuação e representação no âmbito desse Conselho, a saber: Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos

Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais (25).

No entanto, o trabalho no SUS acolhe um quantitativo infinitamente maior de profissões, nos diversos níveis de escolaridade e qualificação. Assim, o presente estudo assume o entendimento proposto pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) (26), que considera como trabalhadores do SUS todos aqueles que realizam ações e exercem as suas atividades ou funções em serviços de saúde pública e em serviços de saúde privados, conveniados e contratados, pelo SUS (26).

A feminilização da força de trabalho continua sendo uma evidência, ainda de acordo com os dados do CNES, publicados na Plataforma Força de Trabalho em Saúde (<http://rhsus.ufrn.br/site/>), é nítido o predomínio de mulheres na força de trabalho do SUS. A Figura 1 apresenta a proporção de mulheres no total de profissionais cadastrados em 18 categorias ocupacionais.

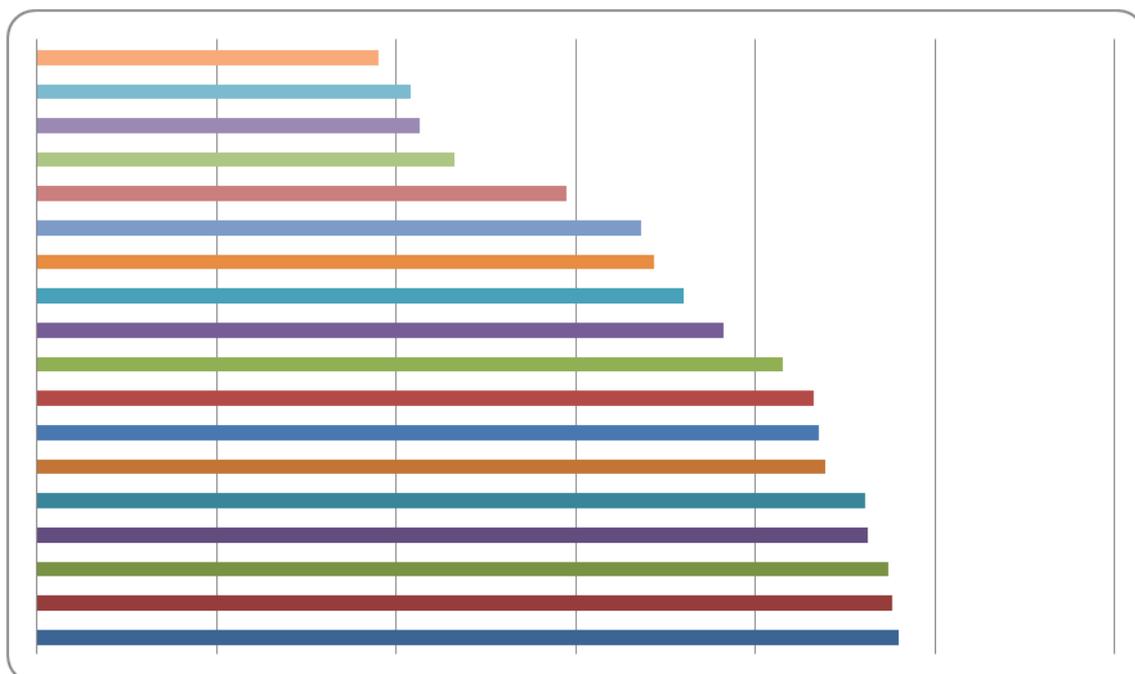


Figura 1 - Proporção de mulheres cadastradas no CNES, por categoria ocupacional, 2016

Fontes:

Dados brutos: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
 Dados processados: Plataforma da Força de Trabalho da Saúde (<http://rhsus.ufrn.br/site/>).
 Acesso em 13 de abril de 2016.

Nota-se que só há menos mulheres do que homens em quatro categorias: profissionais de educação física (46,3%), médicos (42,4%), médicos veterinários (41,5%) e agentes de combate a endemias (37,9%). Nas demais categorias ocupacionais analisadas, a proporção de mulheres varia entre 58,8% (odontólogas) e 95,7% (assistentes sociais).

Para ilustrar o fenômeno, basta lembrar que há pelo menos quatro mulheres para um homem em 9 das 18 categorias ocupacionais consideradas: agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, auxiliares e técnicos de saúde bucal, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais.

Quanto à flexibilização dos vínculos de trabalho no setor público, esta continua sendo responsável por uma das causas mais frequentes de conflitos nas relações e no ambiente de trabalho: a heterogeneidade dos vínculos(22).

Contratação temporária, terceirização por meio de serviços prestados, bolsas de trabalho, estágios, contratos com entidades através de empresas ou cooperativas, contratos por órgãos internacionais, contratos privados lucrativos ou não lucrativos, contratos de gestão com organizações sociais, convênios com Organizações Sociais de Interesse Público, dentre outras, são formas de contratação que coexistem nas três esferas de gestão do SUS(22).

A diversidade de modos de ingresso e de manutenção dos trabalhadores no SUS têm estabelecido relações de trabalho que nem sempre são favoráveis aos trabalhadores e, frequentemente, exacerbam condições de desigualdades entre trabalhadores que desempenham a mesma função.

Além das questões relacionadas às macropolíticas, é importante destacar dimensões do processo de trabalho na saúde que dizem respeito às relações que se estabelecem entre os trabalhadores da saúde, destes trabalhadores com os gestores e usuários, e com o seu ambiente de trabalho.

O trabalho em saúde envolve um quantitativo expressivo de trabalhadores, que não sofre redução mediante a incorporação de recursos tecnológicos e equipamentos, são diversas categorias profissionais envolvidas no processo de cuidado, portadoras de distintos saberes e interesses. A organização dos serviços de saúde é influenciada pelo ambiente sociopolítico em quem estes serviços estão inseridos, sendo pautada por processos

fortemente burocráticos e verticalizados. E ainda, a prestação de cuidados de saúde é uma atividade de interesse público, na qual o processo de gestão, de produção e de consumo de cuidados de saúde envolve estreita relação entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores(22).

Aspectos relacionados à precarização do trabalho aliados à complexidade do processo de trabalho e das relações que se estabelecem na saúde, configuram o terreno fértil para o surgimento de conflitos. O que reitera a necessidade de mecanismos e espaços que permitam o diálogo entre gestores e trabalhadores tendo em vista a gestão desses conflitos e a construção compartilhada de alternativas de enfrentamento de fatores geradores de conflitos, desigualdades, precarização do trabalho e a insatisfação e o adoecimento dos trabalhadores de saúde.

Diante do exposto, a instrumentalização de gestores e trabalhadores para negociação do trabalho também é colocada pelo CONASS como estratégia de enfrentamento do desafio colocado à gestão do trabalho no âmbito do SUS, que perpassa pela desprecarização do trabalho e valorização dos trabalhadores do SUS (22).

2.1.1 O conflito nas relações de trabalho na saúde

De acordo com Braga e Braga Júnior (4):

“A negociação do trabalho na saúde é um instrumento de ação para intervir no campo da resolução de conflitos de interesse. Conflitos não administrados contribuem para a ineficiência, baixa produtividade e má qualidade dos serviços. Juntos, esses sintomas provocam a frustração de servidores e a insatisfação dos usuários” (Braga e Braga Júnior, 2002).

Braga (3), ao mesmo tempo que, reconhece a necessidade de mecanismos permanentes de tratamento dos conflitos, valoriza a existência dos mesmos no âmbito das relações de trabalho, afirmando que:

“Reconhecer o conflito como uma particularidade das interações nas relações de trabalho significa não considerá-lo uma disfunção, uma patologia que deva ser reprimida, eliminada, e sim, considerá-lo como um fator qualitativamente bom, pois é também através dele que surgem as mudanças e as melhorias do processo de trabalho” (3).

Essa premissa apontada pelo autor apresenta elementos capazes de estabelecer fina conexão com o pensamento de Maquiavel que, há aproximadamente 500 anos, já postulava sobre a importância do conflito nas relações sociais (27)(28).

Para o pensador, o conflito é inerente à ação política, cabendo à própria política buscar meios para minimizá-los, pois, a exacerbação do conflito inviabiliza a vida comum. Maquiavel percebia o conflito como um aspecto positivo no fortalecimento dos processos políticos e considerava que, a existência do conflito era o indício de existência de liberdades, de que os interesses de uma parte não subjugaram inteiramente os da outra (27)(28).

Ao admitir o conflito como elemento intrínseco nas relações de trabalho, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS também assume a existência de distintos interesses na relação entre gestores e trabalhadores. Embora, também seja possível a convergência em torno de objetivos comuns, a exemplo do ensejo pela melhoria dos serviços oferecidos à população.

Mas, tanto gestores quanto trabalhadores do SUS possuem expectativas e interesses específicos, que por vezes se tornam antagônicos. Geralmente, a cultura institucional colocada à gestão pública é a de atender mais e melhor, com menos recursos e mais controle sobre os trabalhadores, dando maior eficiência ao serviço público. Em contrapartida, do lado dos trabalhadores as expectativas giram em torno de melhores salários e condições de trabalho, do reconhecimento e da valorização do seu trabalho, da redução da jornada de trabalho, de carreiras, dentre outros aspectos (29,30).

Essa breve ilustração, ainda que superficial e caricata, pretende demonstrar como são distintos os interesses para cada segmento, e é essa divergência a mola propulsora para o surgimento dos conflitos nas relações entre trabalhadores e gestores.

Outro ponto a ser observado, é que algumas vezes as perspectivas são tão antagônicas – a exemplo da redução de despesas e o aumento salarial –

que dificilmente o conflito será resolvido, podendo até haver a construção de consenso em torno de um percentual de reajuste salarial, mas o conflito de interesse com relação a esse aspecto sempre vai existir.

Nessa perspectiva, diversos autores (3)(31)(32) optam pela utilização do termo “tratamento” ao se referirem ao gerenciamento do conflito, em vez de “resolução”. Considerando que, em sua maioria, os conflitos trabalhistas refletem conflitos de classes sociais, que possuem diferentes interesses, os quais são modulados por questões ideológicas, sociais, políticas e econômicas.

2.2 A NEGOCIAÇÃO COLETIVA

Para Zajdsznajder (33), dificilmente alguém alcançará a fase adulta da vida sem ter experimentado alguma situação de negociação. O autor sugere a existência de uma relação intrínseca entre a condição humana de expressão, por meio da linguagem, de razões, propostas e promessas, com a capacidade de negociação. Ao considerar que a negociação se dá a partir de uma interação verbal, a partir da qual as pessoas envolvidas propõem, contrapõem e argumentam, mas, podem também protestar, ameaçar e prometer, tudo isso, com o objetivo de alcançar um acordo, ou seja, uma proposição prática acordada por todas as partes (33).

A revisão bibliográfica permitiu observar que o emprego da negociação, como meio de construção de acordos em torno de situações divergentes, pode ser encontrado nas mais distintas áreas de conhecimento, com maior expressão nas relações comerciais, na administração de pessoas, no exercício sindical, no direito trabalhista e, mais recentemente, na área da gestão do trabalho (34–36). De modo equivalente, há uma polissemia em torno do conceito, mas parte de uma a ideia central que se relaciona com o entendimento da negociação como uma atividade ou processo, por meio do qual as pessoas, segmentos, grupos, instituições, dentre outros, possuem interesses ou compreensões divergentes sobre de determinado objeto, mas que por meio do diálogo estão predispostas a chegar a um comum acordo.

Nesta dissertação, a abordagem de principal interesse é a da aplicação da negociação como ferramenta de gestão do trabalho, utilizada no tratamento dos conflitos decorrentes das relações entre trabalhadores e empregadores, passando a ser caracterizada como *Negociação Coletiva*.

De acordo com Campaner (37), a negociação coletiva de trabalho é um mecanismo autocompositivo de resolução de conflitos, por meio do qual as partes envolvidas, geralmente representadas pelos sindicatos de suas categorias, estabelecem contatos e conversações entre si, com o objetivo de solucionar as divergências dos interesses coletivos (37).

A Convenção 154 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) define *negociação coletiva* como:

“todas as negociações que tenham lugar entre, de uma parte, um empregador, um grupo de empregadores ou uma organização ou várias organizações de empregadores, e, de outra parte, uma ou várias organizações de trabalhadores, com o fim de fixar as condições de trabalho e emprego, regular relações entre empregadores e trabalhadores ou regular as relações entre os empregadores ou suas organizações e uma ou várias organizações de trabalhadores, ou alcançar todos estes objetivos de uma vez” (OIT, 1981).

A respeito do tema, Süssekind citado por Gunther e Gunther (34) lembra que a convenção coletiva de trabalho nasceu na Grã Bretanha, a partir de 1824, salientando que os dois primeiros países que legislaram sobre o tema foram a Holanda, em 1909, e a França, em 1919(34).

Foi a lei francesa que serviu como modelo para o Decreto Legislativo nº 21.761, assinado por Getúlio Vargas, em 23 de agosto de 1932, instituindo a *Convenção Coletiva de Trabalho no Brasil* (34).

O referido Decreto tem sua relevância por ter instituído, mesmo que implicitamente, a prática da negociação coletiva entre trabalhadores e empregadores no Brasil. No entanto, a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 é considerada como principal marco histórico no reconhecimento da negociação coletiva como espaço de identificação e resolução dos conflitos nas relações de trabalho(20).

Na opinião de Teixeira(38), a Carta Magna deu grande importância aos acordos e às convenções coletivas de trabalho, considerando esses instrumentos normativos que resultam da negociação coletiva como

mecanismos de elaboração de normas jurídicas pelos próprios sujeitos interessados(38).

No entanto, apesar dos inegáveis avanços propiciados pela CF para o conjunto de trabalhadores, o texto constitucional estabelece importante diferença entre os trabalhadores dos setores público e privado quanto ao direito à negociação coletiva. Pois, até assegura aos servidores públicos civis o direito à livre associação sindical e, a partir da Emenda Constitucional nº 19, promulgada em 5 de junho de 1998, estabelece o direito à greve nos termos de lei específica.

Apesar disso, a Lei Maior não faz referência explícita à negociação coletiva envolvendo servidores públicos, nem estende a esses servidores o direito ao reconhecimento das convenções e acordos de trabalho. Essa situação compromete o tripé que dá sustentação ao Direito Sindical, que é composto pelo sindicato (organização sindical), direito de greve e negociação coletiva. A ausência de qualquer um desses pilares compromete o pleno exercício do Direito Sindical (31,39).

Ainda assim, apesar de não ter havido reconhecimento explícito do direito à negociação coletiva aos servidores públicos na CF, as outras garantias trabalhistas contribuíram para uma franca expansão no número de entidades sindicais dispostas a representar este segmento de trabalhadores(40). Impulsionando o debate sobre a negociação coletiva na administração pública e, conseqüentemente, sobre a criação de mecanismos que permitissem sua materialização.

Esse processo de organização sindical dos trabalhadores da administração pública foi forjado à luz do movimento denominado por alguns autores de Novo Sindicalismo (39)(41)(42). O novo sindicalismo surgiu entre os anos de 1970 e 1980, ainda em meio a repressão da ditadura militar, em questionamento a atuação burocrática e assistencialista, a qual tinha se resumido a ação sindical após o Golpe de 1964 (43,44).

Segundo Dau (39), a estrutura sindical colocada em xeque foi herança do período Vargas e era sustentada pela tríade: imposto sindical, unicidade sindical (sindicato único por categoria e base municipal) e poder normativo da Justiça do Trabalho(39). Além da crítica à estrutura sindical corporativista e

tutelada pelo Estado, esse novo sindicalismo possuía fortes bases ideológicas influenciadas pelas alas progressistas da igreja católica e por movimentos de esquerda que se reerguiam.

Assim, como pano de fundo das reivindicações salariais e melhores condições de trabalho, havia a luta por autonomia, com desvinculação dos sindicatos da tutela do Estado; pela redemocratização do Estado, com o fim do regime militar e pela retomada dos direitos civis e políticos caçados (43).

Para Braga(3), esse sindicalismo combativo era pautado no reconhecimento do conflito nas relações sociais, na democracia sindical; na capacidade de articular interesses setoriais com questões gerais dos trabalhadores; na organização dos trabalhadores, a partir do seu local de trabalho; no envolvimento, conscientização e mobilização dos trabalhadores; enfim, na luta pela plena cidadania dos trabalhadores (3).

As grandes greves ocorridas no final da década de 1970 e a criação da Central Única dos Trabalhadores (CUT) em 1983 são consideradas marcos da atuação desse novo sindicalismo (39,43,44). Braga (3) também acrescenta ao legado, a ativa participação dos trabalhadores na Assembleia Nacional Constituinte, responsável pela formulação da Constituição de 1988, a qual assegurou o direito de greve e de livre organização sindical dos trabalhadores do serviço público (3).

Importante destacar que, embora esses movimentos grevistas estejam associados ao novo sindicalismo, a negociação coletiva com direito à representação nos locais trabalho, também fazia parte da bandeira de luta deste movimento (44).

Na medida em que os processos de negociação coletiva são incorporados ao local de trabalho, essas greves passam a ser substituídas pelos acordos coletivos, conforme relatado por Meirelles(44) na pesquisa sobre a “Negociação Coletiva no Local de Trabalho: A experiência dos Metalúrgicos do ABC” (44).

O novo sindicalismo teve importante contribuição no debate sobre a negociação coletiva no setor público, e, mais especificamente, no âmbito do SUS. Tendo em vista a ativa participação dos trabalhadores no movimento da reforma sanitária, responsável pela construção da base ideológica utilizada na

formulação do SUS.

2.2.1 A Negociação Coletiva no âmbito do SUS

No livro “Saudações a quem tem coragem”, Cruz (2001) (45) descreve 10 experiências de negociação sindical no setor público, algumas destas ainda década de 1980, provavelmente impulsionadas por esse novo sindicalismo. Com destaque para a experiência do Sistema Permanente de Negociação Coletiva de Trabalho no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE, por esta ser considerada pioneira, tanto para a administração pública, quanto para a saúde pública, salientando que esta experiência teve início antes mesmo a criação do SUS (20,30,39,43–45).

Os processos de negociação do trabalho no IAMSPE tiveram início ainda em 1983, embora a institucionalização destes processos tenha se dado em 1990, por meio da formalização, junto ao Ministério do Trabalho, do Sistema Permanente de Negociação Coletiva de Trabalho e do Acordo Coletivo de Trabalho como instrumentos contratuais de trabalho, negociados entre trabalhadores e gestores do Instituto (45).

A iniciativa estabelece um paradigma para as relações de trabalho no setor público, ao construir conceitos políticos que servem de orientação aos trabalhadores e gestores nos processos de negociação. A experiência se constituiu em uma referência para a introdução, no âmbito do SUS, de uma eficiente ferramenta para lidar com os conflitos decorrentes do processo de trabalho na saúde (45).

É nesse contexto, que surge a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS, em atendimento à demanda das entidades sindicais representantes dos trabalhadores da saúde e membros do Conselho Nacional de Saúde pela criação de um espaço de diálogo específico para questões referentes às relações de trabalho (5).

Militão (20) destaca a iniciativa dos trabalhadores nesse processo, ao registrar em sua pesquisa que a aprovação da proposta para implantação de

Mesa Permanente de Negociação, abrangendo todos os trabalhadores do Sistema Único de Saúde, surgiu durante o 3º Congresso Nacional da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS). Iniciativa que foi amplamente debatida e apoiada por entidades sindicais do setor(20).

Criada por meio da resolução nº 52 do Conselho Nacional de Saúde, em 06 de maio de 1993, a Mesa Nacional do SUS serviu de inspiração para diversas experiências negociação coletiva no âmbito do SUS e até em outras áreas de administração pública, a partir do seu modelo de organização e metodologia de funcionamento (46).

Nesse sentido, ainda no início da década de 1990, foram intensos os debates sobre a necessidade de fomento à instalação de mesas de negociação nos estados e municípios. O movimento sindical, o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) assumiram o protagonismo desse processo (22). A resolução de número 111/94 do Conselho Nacional de Saúde, que propõe aos estados e municípios a instalação de mesas de negociação, à semelhança da Mesa Nacional, é um produto desta articulação (47).

No entanto, nos anos 90, nem a Mesa Nacional muito menos a resolução 111/94 do CNS obtiveram os resultados esperados. Depois de sua criação, a mesa funcionou de maneira intermitente com longos períodos de inatividade, sendo reinstalada pela segunda vez em julho de 1997 e, sem conseguir manter a frequência das reuniões, foi mais uma vez inativada (48). Segundo Machado (1), o processo de inanição ao qual foi submetido a Mesa Nacional nesse período foi fruto da total falta de vontade política do governo federal da época em estabelecer o diálogo social (1).

Vale resgatar que mesmo durante os anos de funcionamento intermitente, a Mesa Nacional foi protagonista de importante processo para a estruturação do campo da Gestão do Trabalho no SUS. Em articulação com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) do CNS, a MNNP-SUS participou ativamente da elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), documento que até os dias

atuais, segue como referência para a gestão do trabalho do SUS (20)(26).

2.3 A NEGOCIAÇÃO COLETIVA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

A década de 1990 possibilitou poucos avanços nas relações entre trabalhadores e gestão e para o próprio trabalho no SUS, em verdade, estudos apontam para retrocessos como a flexibilização dos vínculos, a terceirização, a precarização e a desregulamentação do trabalho, dentre outros, cujos efeitos são perceptíveis até os dias atuais (1,18).

Em 2003, com o início do governo de Luis Inácio da Silva, o debate em torno da democratização das relações de trabalho, no âmbito do SUS, ganha força e a pauta da negociação coletiva volta a ter destaque (35,39). Esse movimento foi impulsionado pela aposta desse Governo na participação social como método democrático de gestão, investindo na criação e no fortalecimento dos espaços de diálogo social.

De acordo com Fernandes Filho (49), a criação do Fórum Nacional do Trabalho, por meio do Decreto nº 4796 de 2003, com o objetivo de promover o diálogo e a negociação entre trabalhadores, empregadores e governo sobre questões referentes às reformas sindicais e trabalhistas, ambas pautadas no princípio da democratização das relações de trabalho e na necessidade de adequação da legislação trabalhista às demandas impostas pelo desenvolvimento do país, é uma forte evidencia dessa aposta(49).

No contexto da Saúde, esse marco histórico é sucedido por importantes acontecimentos. A diretriz da democratização das relações de trabalho se soma à uma evidente preocupação com a situação do conjunto de trabalhadores brasileiros, incluindo os da saúde. Os primeiros efeitos dessa mudança de perspectiva no âmbito do Governo Federal são percebidos ainda em 2003, nas outras esferas de governo.

Em abril de 2003, durante seu XIX Congresso, o CONASEMS assumiu o compromisso com o reconhecimento da gestão de pessoas e a democratização

das relações de trabalho como eixo central e prioritário da atuação das três instâncias gestoras do SUS, compromisso registrado em documento conhecido com a “Carta de Belo Horizonte”(48).

Já o CONASS, em julho do mesmo ano, por meio do documento conhecido com a Carta de Sergipe (48)(50), definiu como uma de suas prioridades, a discussão das questões referentes às políticas de recursos humanos para saúde, apoiando a constituição das Mesas de Negociação como fóruns privilegiados de discussão destas questões (Carta de Sergipe, 12 de julho de 2003).

Ainda em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES reafirmando o compromisso do novo Governo com a pauta do fortalecimento das políticas de gestão do trabalho e de valorização dos trabalhadores. Com a criação da SGTES, o Ministério da Saúde assume de modo efetivo o papel de gestor federal da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação no âmbito do SUS (1).

Coadunando com o movimento de criação da SGTES, em novembro de 2003, por meio da resolução do CNS nº 330, o Ministério da Saúde passou a aplicar o documento denominado de “Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)” como a Política Nacional de Gestão do Trabalho no âmbito do SUS(26)(51).

Atualmente, a SGTES possui 3 departamentos: o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS) e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). Sendo de responsabilidade deste último a proposição, incentivo, acompanhamento e elaboração de políticas de gestão e regulação do trabalho em saúde, em todo o território nacional (52).

O DEGERTS também tem como responsabilidade viabilizar a negociação do trabalho em saúde junto aos segmentos do governo e dos trabalhadores, objetivando estruturar uma efetiva política de gestão do trabalho nas esferas federal, estadual e municipal, envolvendo os setores público e privado que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo assim para a melhoria e humanização do atendimento de seus usuários(53).

Foi a partir deste cenário político mais favorável, que a Mesa de Negociação do SUS foi reinstalada pela terceira vez na 131ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, em 04 de junho de 2003, iniciativa ratificada por meio da resolução nº 331 de 04 de novembro de 2003, desse Conselho (54)(55).

Desde então, a Mesa Nacional passou a estar vinculada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), tendo suas atividades coordenadas pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS), numa perspectiva de integração das pautas de Gestão do Trabalho às negociações realizadas na Mesa.

Visando oferecer condições para o efetivo funcionamento da Mesa Nacional, foi constituída a Secretaria Executiva da MNNP-SUS, a qual se encontra vinculada ao DEGERTS e que tem como principal objetivo dar o suporte técnico e operacional às atividades da Mesa, tendo como finalidade a articulação e o encaminhamento dos trabalhos e deliberações resultantes das reuniões (56).

Além das atividades de apoio ao funcionamento da MNNP-SUS, a Secretaria Executiva da MNNP-SUS vem se constituindo como uma área de referência nas questões relacionadas à democratização das relações de trabalho e negociação coletiva no âmbito do SUS, prestando apoio aos estados e municípios na instalação e fortalecimento de espaços de negociação do trabalho, atuando ainda na articulação política das pautas da MNNP-SUS para dentro e para fora do Ministério da Saúde.

2.4 A MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS

De acordo com seu regimento institucional, a MNNP-SUS é um fórum permanente de negociação entre governo, prestadores de serviços e entidades sindicais representantes dos trabalhadores do SUS, que trata sobre todos os temas pertinentes às relações de trabalho em saúde (56).

É composta por 28 representantes, garantindo-se a paridade entre as

duas bancadas que integram a Mesa: bancada das entidades sindicais nacionais representativas dos trabalhadores e bancada dos gestores públicos e prestadores conveniados ao SUS. E, juntamente com as Mesas Estaduais, Regionais e Municipais Permanentes do SUS que forem criadas, integram o Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – SiNNP – SUS(56).

Vale a pena observar que, ainda que em sua definição regimental a MNNP-SUS se apresente como espaço para de discussão dos temas referentes às relações de trabalho, o seu protagonismo no processo de formulação da NOB/RH, inaugurou uma perspectiva ampliada da negociação coletiva para a gestão do trabalho no âmbito do SUS, legitimando o dispositivo “mesa de negociação” enquanto espaço privilegiado de cogestão para a implementação das políticas públicas de saúde, o pode ser observado a partir do fragmento da NOB/RH-SUS a seguir:

Para a implementação da NOB/RH-SUS, para a sua adequação às necessidades do Sistema Único de Saúde e para efetivar a Gestão do Trabalho no SUS, será observado o princípio da participação bilateral e paritária, com processo de gestão democrática, organizando-se “colegiados gestores” entre os trabalhadores e gestores/prestadores de serviços de saúde conveniados ou contratados, formalizados pelas Mesas de Negociação (NOB/RH-SUS 2005)(26).

A ampliação dos temas propostos para o debate fica evidenciada a partir da comparação das resoluções de sua criação, em 1993, e de reinstalação em 2003(46)(54). Observa-se que, a partir de 2003 houve a priorização de grandes temas da gestão do trabalho. Essas diferenças podem ser observadas no quadro 1

Quadro 1 - Temas para negociação na MNNP-SUS a partir de resoluções do CNS

Resolução nº 052, de 06 de maio de 1993	Resolução nº 331, de 04 de novembro de 2003
1. Salário: reposição, reajuste, isonomia; 2. Jornada de trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS; 3. Carreira de Saúde; 4. Direitos e conquistas sindicais nas reformas de estrutura no Sistema Único de Saúde – SUS; 5. Mecanismos de gestão de Recursos Humanos	1. Plano de Cargos e Carreira da Saúde- PCCS (Carreira/SUS); 2. Formação e Qualificação Profissional; 3. Jornada de Trabalho no SUS; 4. Saúde do Trabalhador da Saúde; 5. Critérios para Liberação de dirigentes para exercer mandato sindical;

no Sistema Único de Saúde – SUS.	6. Seguridade de Servidores; 7. Precarização do trabalho, formas de contratação e ingresso no Setor Público; 8. Instalação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação; 9. Reposição da força de trabalho no SUS.
----------------------------------	--

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS 2015

No entanto, é preciso relativizar e considerar que tais resoluções ocorreram em contextos muito diferentes, e que houve um sensível amadurecimento sobre o papel da negociação coletiva no âmbito do SUS, no decorrer dos 10 anos que separam os documentos.

No momento de sua criação, a Mesa era uma das primeiras experiências de negociação coletiva no âmbito da administração pública, de modo que, o processo foi fortemente influenciado pela prática da negociação desenvolvida no setor privado (20).

A resolução publicada em 2003 praticamente duplicou o quantitativo de temas, colocando foco nos grandes desafios da gestão do trabalho. Denotando a incorporação da perspectiva ampliada da negociação coletiva como instrumento de gestão do trabalho no SUS, consolidando a Mesa de Negociação como espaço legítimo de democratização das relações de trabalho e de gestão compartilhada das políticas de gestão do trabalho no SUS.

Vale destacar que, partir 2003, a MNNP-SUS incorporou o caráter permanente em seu funcionamento, o que pressupõe o reconhecimento de que os conflitos são inerentes às relações de trabalho, de modo que, são necessários mecanismos permanentes para a prevenção e o tratamento destes conflitos(5)(20).

Desde então, a Mesa Nacional vem funcionando ininterruptamente, e é reconhecida como experiência exitosa e a mais duradoura de negociação coletiva no âmbito da administração pública. Apesar da ausência de base legal definida, este espaço de negociação agrega importante valor político e social ao estabelecer um processo democrático e participativo que envolve trabalhadores e gestores do SUS (20)(39). Em dezembro de 2015, a MNNP-SUS realizou a sua 71ª Reunião Ordinária.

De 2003 a 2015, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS formulou e pactuou nove protocolos. Esses protocolos são documentos que formalizam as decisões pactuadas na Mesa de Negociação do SiNNP-SUS, registrando, expressamente, tudo aquilo que as partes acordaram (52).

Os três primeiros dizem respeito à organização e ao funcionamento da Mesa Nacional, às orientações para instalação de mesas estaduais e municipais e à criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS - SiNNP-SUS, respectivamente. Os demais versam sobre temas centrais para a Gestão do Trabalho, tais como: PCCS, cessão de trabalhadores, promoção à saúde do trabalhador da saúde, educação permanente, trabalho decente no SUS, dentre outros.

Os protocolos da MNNP-SUS têm como principal objetivo apresentar diretrizes aos gestores e trabalhadores para a implementação das políticas de Gestão do Trabalho no SUS, contribuindo assim para a melhoria das condições do trabalho, valorização dos trabalhadores e, conseqüentemente, para a qualificação das ações e serviços de saúde oferecidos à população. Os nove (9) protocolos pactuados pela MNNP-SUS estão relacionados no quadro 2.

Quadro 2- Protocolos da MNNP-SUS

Nº	TEMAS
001/2003 (revisado em 2012)	Regimento Institucional da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP-SUS
002/2003	Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS.
003/2005	Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS)
004/2005	Aprova o Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS e institui diretrizes para sua execução.
005/2006	Dispõe sobre orientações, diretrizes e critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
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".
007/2007	Dispõe sobre a implementação da política de desprecarização do trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS.
008/2011	Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS.
009/2015	Institui as diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS).

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS 2015

Militão (20), ao discutir sobre a eficácia e a validade dos protocolos pactuados na Mesa Nacional, ressaltou que a ausência de lastros jurídicos e legais que respaldem os resultados dos processos de negociação coletiva no setor público fragiliza a aplicabilidade destas pactuações. O autor coloca foco na imprecisão dos protocolos quanto aos encaminhamentos necessários para a legalização das decisões, sem definir quais os meios para a formalização destes documentos, se por meio de atos administrativos, ou propostas de projetos de lei (20).

Um aspecto que precisa ser observado é que as diretrizes pactuadas e formalizadas nos protocolos da MNNP-SUS seguem a mesma lógica das demais políticas formuladas pelo MS, são orientações e sugestões de práticas com vistas à promoção da melhoria das relações e das condições de trabalho pactuadas na esfera federal, mas que devem respeitar o princípio da descentralização e a autonomia político-administrativa de cada ente federativo.

Na análise sobre os limites e desafios da MNNP-SUS, Dau (39) considera que a existência de múltiplas instâncias de pactuação e gestão, que também atuam na definição das políticas relacionadas à gestão do Trabalho, é um fator que contribui para a morosidade na resolução dos pontos em debate e para o baixo grau de autonomia de negociação e de decisão da Mesa (39).

Apesar das ressalvas, Dau (39) dialoga com a opinião de Militão (20) ao admitir que a MNNP-SUS representa um avanço nos processos de negociação das relações de trabalho no SUS, ao considerar que esse espaço contribui para a democratização das relações entre gestores e trabalhadores, viabilizando o diálogo, a negociação e a construção de consenso em torno de interesses divergentes, além de possibilitar a institucionalização da participação e negociação como prática da gestão (20)(39).

De acordo com Silva (5), a efetividade dos processos de negociação no âmbito do SUS, além da necessidade de regulamentação jurídica, pressupõe a existência de espaços de negociação nas esferas subnacionais, funcionando de modo integrado e articulado com a Mesa Nacional(5). Destacando a fragilidade na articulação e integração entre as mesas estaduais e municipais com a Mesa Nacional, o que, segundo a autora, contribui para a baixa

capilaridade das diretrizes apontadas nos protocolos da MNNP-SUS nos debates realizados nas mesas das demais esferas de governo (5).

Diante do exposto, é possível observar que um dos desafios colocados à consolidação da negociação coletiva como ferramenta de gestão no SUS perpassa pelo efetivo funcionamento das mesas de negociação em torno de um sistema integrado, articulado e permanente de negociação, capaz de dialogar com o arranjo organizacional político e administrativo do SUS (5).

2.5 O SISTEMA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS

É fundamental resgatar que o processo de criação da Mesa Nacional se deu em alinhamento com o arranjo organizativo e gerencial do SUS, ao considerar que a descentralização político-administrativa das ações e serviços de saúde, também implicou na descentralização da gestão do trabalho. De modo que, a lógica proposta para a negociação coletiva no SUS, além da implantação da Mesa Nacional, previu a existência de espaços de diálogo e pactuação entre gestores e trabalhadores também nos estados e municípios.

A concepção de um Sistema Nacional de Negociação capaz de permitir a integração das demandas e pautas locais, em torno de diretrizes apontadas por uma instância nacional, numa relação de retroalimentação, consolidando assim, uma Agenda Nacional de Negociação do Trabalho no âmbito do SUS, tem origem no modelo Italiano do contrato coletivo (20).

Segundo Militão (20), o sistema de negociação e de contrato coletivo italiano foi desenvolvido independentemente de existência de procedimento legislativo, sendo permitida a negociação em todos os níveis administrativos, tendo o protocolo como instrumento normativo (20).

O modelo italiano influenciou a metodologia de negociação do trabalho em saúde proposta por Braga e Braga Júnior(4), baseada na instalação de sistemas de negociação coletiva e permanente das relações de trabalho, com vistas à flexibilização das regras e dos instrumentos disponíveis na administração pública para o tratamento dos conflitos, buscando convergência

ou consenso dentro dos princípios éticos e legais, promovendo a solução ou atenuação desses conflitos, contribuindo assim para melhor distribuição dos recursos e estabilidade das políticas públicas(4).

Esta metodologia serviu de referência para a experiência do Sistema Permanente de Negociação Coletiva de Trabalho do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) em São Paulo, e, posteriormente, para a criação do SiNNP-SUS (20)(4).

A partir de sua retomada em 2003, a MNNP-SUS já anuncia que o funcionamento das mesas de negociação criadas nas três esferas de governo deveria se dar de maneira integrada e articulada em torno de um Sistema Nacional de Negociação. Nesse sentido, ainda em 2003, foi pactuado o protocolo 002/2003, apresentando diretrizes nacionais para a instalação de mesas nos estados e municípios como forma de orientar a consolidação deste Sistema(48).

Somente 2005, é que o Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS) foi criado formalmente a partir do Protocolo 003/2005 da MNNP-SUS(6). O SiNNP-SUS é definido pelo conjunto de Mesas de Negociação Permanente, instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis Federal, Estaduais e Municipais, respeitada a autonomia de cada ente político(6).

De acordo com as informações da Secretaria Executiva da MNNP-SUS, até dezembro de 2015, havia 63 mesas cadastradas no SiNNP-SUS, das quais 42 estavam em atividade, 20 paralisadas e 1 sem informação. Além destas, havia 5 em processo de instalação. O Quadro 3 apresenta estas mesas de acordo com a distribuição geográfica e situação de atividade em dezembro de 2015.

Quadro 3 – Mesas de negociação cadastradas no SiNNP-SUS, de acordo com a região geografia e situação de atividade, 2015

Regiões	Funcionando	Paralisada	S/Informação	TOTAL
Região Norte	8	3	0	11
Região Nordeste	9	4	0	13
Região Sul	6	6	0	12
Região Sudeste	13	3	0	16
Região Centro-Oeste	6	4	1	13
TOTAL	42	20	1	63

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS 2015

Observa-se que a região Sudeste se destaca por possuir o maior quantitativo de mesas instaladas e em funcionamento. Enquanto que, a maioria das mesas inativas encontra-se na região Sul. Se não observada a região Sudeste, verifica-se que praticamente não há diferença no total de mesas instaladas em cada região. Das 63 mesas, 22 são estaduais 37 municipais e 4 são específicas de secretarias ou serviços de saúde (ver relação das mesas de negociação no Anexo A).

Considerando que, um dos objetivos desta pesquisa foi o de analisar o funcionamento do SiNNP-SUS, informações mais detalhadas sobre o Sistema serão apresentadas no capítulo dos resultados.

O SiNNP-SUS tem como principal objetivo promover a integração e articulação entre as mesas de negociação existentes no país, incluindo a Mesa Nacional, permitindo assim a troca de experiências entre estas mesas e a construção de uma agenda nacional de negociação de coletiva no âmbito do SUS, mantendo a sintonia entre as pautas, metodologias de trabalho e estratégias de ação utilizadas pelas mesas que fazem parte do Sistema(6).

Tomando por base essa perspectiva, pode-se inferir a premissa de que, para que este sistema se consolide, é preciso, primeiramente, que esses espaços de negociação existam nas distintas esferas de gestão e que funcionem de maneira efetiva e integrada.

A revisão da literatura utilizada para subsidiar a pesquisa possibilitou identificar que, antes mesmo da criação formal do SiNNP-SUS, diversas iniciativas que visavam promover a criação de mesas de negociação nos estados e municípios foram desenvolvidas(5)(47)(57). Algumas, de caráter mais normativo, a exemplo da resolução 111/94 do Conselho Nacional de Saúde, que recomendava aos estados e municípios a implantação de mesas de negociação, à semelhança da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, criada em 1993(47).

Enquanto em que, outras foram mais propositivas, como a capacitação em processos de negociação coletiva do trabalho em saúde, realizada nos estados da região Nordeste, ainda em 1998, e que difundiu o emprego de negociação coletiva do trabalho como estratégia de administração de conflito, a

partir da realização de seminários nos 9 estados da região nordeste, com o envolvimento de mais de 800 participantes(57).

No entanto, até a retomada da Mesa Nacional em 2003, não foram identificados outros movimentos que merecessem relevância.

2.5.1 As Estratégias Desenvolvidas para a Implementação do SiNNP-SUS

A partir de 2003, com a criação da SGTES e com a vinculação da MNNP-SUS à esta instância, o fomento à criação de mesas de negociação nos estados e municípios passou a ser uma das atribuições do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS) desta Secretaria.

Desde então, este Departamento realizou diversas iniciativas com vistas à implementação deste Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS, tendo a democratização das relações de trabalho enquanto premissa para a gestão do trabalho no SUS, e diretriz estratégica para a conquista de melhores condições laborais e de valorização do trabalho e dos trabalhadores do SUS, apostando nas mesas de negociação permanente como dispositivos para dar materialidade à esta diretriz (5)(10).

No documento intitulado “Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde”, publicado em 2005, o DEGERTS apresentou o Plano de Implementação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do Trabalho no SUS, o qual pretendia desencadear um processo de sensibilização para a importância da negociação coletiva na gestão do trabalho no SUS, tendo como meta a implantação e a implementação de Mesas de Negociação em todos os estados, no Distrito Federal e nas grandes cidades, até o final de 2005 (7).

Para isto, o plano previu o desenvolvimento das seguintes estratégias: realização de 7 seminários para debater as metodologias de negociação do trabalho, visando a instalação de novas mesas e a consolidação das existentes; disponibilização de uma Sala Virtual de Apoio à Negociação do

Trabalho no SUS, como suporte para os processos educativos e de instalação das mesas; e realização do Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS, viabilizado a partir de parceria entre o Ministério da Saúde, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) de Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o DIEESE, esta proposta expectou o alcance de 2000 alunos de nível de graduação médio e universitário(7).

O cumprimento de algumas destas ações foi verificado na pesquisa de Silva(5), a partir do levantamento realizado pela pesquisadora das ações desenvolvidas pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS com o objetivo do fortalecimento do SiNNP-SUS, entre os anos de 2003 à 2011. Além dos 7 seminários e do curso previstos na Agenda positiva do DEGERTS, o levantamento apresentou as seguintes atividades: Seminário Internacional de Negociação do Trabalho na Saúde (2005); Seminário de Capacitação de Negociadores no Setor Saúde no Mercosul (2006); I Encontro Nacional da Mesas de Negociação (2007); e o Seminário Nacional de Urgência e Emergência (2009), que teve como objetivo debater e propor saídas para as precárias condições de trabalho a que estavam expostos os trabalhadores do área(5).

Entretanto, segundo Silva (5), apesar dos esforços, esses investimentos foram insuficientes para significativa ampliação do número de mesas e, conseqüentemente, para a efetiva implantação do SiNNP-SUS (5). Pois, ainda de acordo com a autora, houve uma evolução bastante “acanhada” com relação à criação de novas mesas (5).

De fato, ao final do ciclo das atividades relatadas, em 2008, havia 34 mesas de negociação coletiva do SUS, se considerada a capacidade de expansão do Sistema, sobretudo no âmbito municipal, este é um quantitativo bem abaixo do que poderia ser esperado(14).

A necessidade de mais investimentos na assessoria técnica para a instalação e fortalecimento de mesas de negociação foi evidenciada em duas importantes pesquisas para a negociação coletiva e para a gestão do trabalho no SUS: a Avaliação do Funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul, realizada pela

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (58) e a Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS, desenvolvida por Pierantoni(59). Os dois estudos, realizados em 2012, tiveram como objetivo oferecer subsídios para a qualificação das estratégias de implementação da Política de Gestão do Trabalho desenvolvida pelo DEGERTS, incluindo o fomento à instalação de mesas de negociação(58) (59).

A pesquisa realizada por Pierantoni (59) envolvendo todas as secretarias de saúde estaduais e municipais das capitais, identificou que a falta de assessoria técnica foi referido como o principal motivo para a não implantação de mesas de negociação nas secretarias de saúde, tanto no âmbito estadual quanto municipal(59).

Enquanto que, o estudo da UFRN(58), com as mesas de negociação das regiões nordeste e sul, apontou para o fortalecimento e qualificação do apoio técnico prestado às mesas de negociação, como estratégia fundamental para o enfrentamento das fragilidades identificadas no funcionamento desses espaços de negociação do trabalho no SUS (58). Dentre estas fragilidades, a pesquisa colocou foco no elevado número de mesas inativas, tendo em vista que das 18 mesas analisadas pela pesquisa, 12 encontravam-se inativas.

Nesse sentido, ganhou importância compreender quais os principais fatores que levaram a descontinuidade das atividades destas mesas, o que de acordo com esta pesquisa, tem relação com os seguintes fatores:

- a) irregularidade das reuniões, seja por ausência de quórum ou pela indefinição de calendário;
- b) diferenciação dada aos sindicatos dos médicos nos processos negociais, sobretudo naqueles que envolviam questões salariais;
- c) descompromisso dos membros da mesa com relação ao fortalecimento desta como estratégia de gestão do trabalho;
- d) descrédito dos trabalhadores sobre a atuação da mesa enquanto espaço de pactuação dos conflitos;

- e) resistência e desinteresse da gestão na implantação e fortalecimento das mesas enquanto espaço de democratização das relações de trabalho;
- f) apoio logístico insuficiente ou inexistente por parte das secretarias de saúde para o efetivo funcionamento das mesas.

Esses achados demonstram a complexidade que envolve o processo de instalação de uma mesa de negociação no âmbito do SUS, considerando que este processo que é fortemente influenciado por fatores que perpassam pelas dimensões técnicas, política e cultural. A confluência destes fatores é que conformam contexto favorável, ou não, para a consolidação deste espaço de negociação.

Não foi possível confirmar se houve relação com os resultados das pesquisas, mas, ainda em 2012, o DEGERTS deu início a um ciclo de ações estratégicas que faziam parte de uma aposta política no desenvolvimento, no âmbito do SUS, de uma cultura institucional pautada nos valores da gestão democrática e participativa, por meio do estímulo à criação e ao fortalecimento de mesas de negociação e a partir da promoção de espaços de articulação e troca de experiências entre os negociadores do SUS(9)

Com o objetivo de dar materialidade para esta aposta, no final de 2012 o DEGERTS firmou parceria com o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) em torno de três projetos de assessoria à Mesa Nacional e às mesas de negociação estaduais e municipais, viabilizados pela contratualização de duas cartas acordo com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e por convênio direto entre estes Departamentos(60)(61).

A escolha do DIEESE para o desenvolvimento da estratégia de fortalecimento do SiNNP-SUS se deu em função do reconhecimento da expertise acumulada por esta instituição ao longo de 60 anos de atuação na assessoria às entidades sindicais nos processos de negociação coletiva. A proposta foi apresentada e aprovada em plenária da Mesa Nacional(62).

Estes projetos elaborados e desenvolvidos a partir da parceria entre o DEGERTS e o DIEESE tinham os seguintes objetivos:

- a) Contribuir para a melhoria das condições de trabalho em saúde, através de pesquisa e formulação de subsídios à política de desprecarização do trabalho em saúde e para a democratização das relações de trabalho por intermédio do fortalecimento e ampliação dos espaços de negociação e do diálogo;
- b) Construção da rede de negociação das relações de trabalho em saúde;
- c) Contribuir para a consolidação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNPP-SUS), através da qualificação dos participantes das mesas de negociação permanentes do SUS.

Para a consecução destes objetivos, nos anos de 2013 e 2014 foram desenvolvidas diversas atividades que visavam centralmente a instalação e fortalecimento e mesas de negociação e a viabilização de mecanismos que permitissem o compartilhamento de informações e a interação entre as mesas de negociação(9,10).

A análise destas atividades desenvolvidas pelo DEGERTS e pela MNPP-SUS com vistas à consolidação do SiNPP-SUS, no período de 2013 e 2014, se constituiu no objetivo desta pesquisa.

A eleição deste objeto para o estudo partiu da premissa de que há uma potência na integração e articulação das mesas em torno do SiNPP-SUS para a consolidação de uma Agenda Nacional de Negociação Coletiva no SUS, conectada com os desafios enfrentados cotidianamente pelo conjunto dos trabalhadores e gestores do SUS no âmbito do Estados, municípios e/ou regiões de saúde do SiNPP-SUS, possibilitando o desenvolvimento de Políticas de Valorização do Trabalho e dos Trabalhadores do SUS direcionadas ao enfrentamento destes desafios.

Além disso, as atividades de apoio desenvolvidas com vistas à criação de novas e fortalecimento das existentes são de fundamental importância para a consolidação deste Sistema. Nesse sentido, é relevante a realização da análise destas atividades com o objetivo de oferecer elementos para a qualificação do apoio técnico oferecido pelo DEGERTS por meio da Secretaria Executiva da MNPP-SUS aos estados e municípios com vistas à difusão da

democratização das relações de trabalho no SUS como uma diretriz estratégica para a implementação das Políticas de Gestão do Trabalho na Saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as ações desenvolvidas pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), por meio da Secretaria Executiva da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), com vistas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS), no período de 2013 e 2014;

3.1.1 Objetivos Específicos

- Descrever as ações desenvolvidas pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), por meio da Secretaria Executiva da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), com vistas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS);
- Analisar os resultados de curto prazo das as ações desenvolvidas pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), por meio da Secretaria Executiva da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), com vistas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS);
- Analisar o Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS) de forma a evidenciar avanços e desafios do Sistema.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta dissertação apresenta os resultados de um estudo descritivo-analítico, de caráter quantitativo e qualitativo, que realizou a análise dos documentos produzidos pela Mesa Nacional e sua Secretaria Executiva, dos documentos e relatórios de gestão do DEGERTS e dos relatórios técnicos das atividades de apoio para instalação e fortalecimento das mesas de negociação no âmbito do SUS, entre os anos de 2013 e 2014. Também foram analisados os dados do sistema de monitoramento das mesas de negociação que compõem o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), referentes ao ciclo do ano de 2015.

Em caráter complementar e para fins de comparação com os dados de 2015, também foram observados documentos referentes ao funcionamento das mesas do SiNNP-SUS, de anos anteriores à implantação do Sistema de monitoramento das mesas, que se deu em 2014.

Tomando por base essas fontes de dados, buscou-se obter informações qualitativas e quantitativas sobre as atividades desenvolvidas pelo DEGERTS, por meio da Secretaria Executiva da MNNP-SUS visando ao fortalecimento do SiNNP-SUS, observando os principais resultados alcançados em curto prazo. Além disso, a análise dos dados sobre as mesas constituintes do SiNNP-SUS teve como propósito aprofundar o conhecimento sobre a dinâmica de funcionamento das mesas, avanços e desafios, assim como identificar uma possível influência das atividades analisadas no fortalecimento do Sistema.

Com a análise das informações obtidas, a pesquisadora ensejou apresentar sugestões e propostas à gestão federal com vistas à qualificação de suas estratégias de apoio na instalação e fortalecimento de mesas de negociação, com vistas ao efetivo funcionamento do SiNNP-SUS e à implementação de mecanismos que possibilitem o funcionamento efetivo e articulado das mesas de negociação permanente do SUS.

4.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

A pesquisa analisou documentos disponibilizados pela Secretaria Executiva da Mesa Nacional obtidos a partir dos arquivos físicos e digitais organizados e geridos por essa Secretaria.

Para a análise das atividades de apoio ao fortalecimento do SiNNP-SUS, foram considerados os seguintes documentos: relatórios de registro das atividades relatórios de gestão do DEGERTS projetos de assessoria à MNNP-SUS propostos pelo DIEESE.

As atividades analisadas foram classificadas a partir das seguintes categorias:

- ✓ Atividades de Estímulo à Instalação, Reinstalação e Fortalecimento de Mesas de Negociação e de Promoção da Qualificação dos Negociadores e dos Processos de Negociação e;
- ✓ Atividades de promoção à troca de experiências, ao compartilhamento de informações e à articulação entre as mesas de negociação do SiNNP-SUS.

Os documentos foram levantados e organizados de acordo com o ano e o tipo de atividade. Na análise dos documentos buscou-se identificar informações relativas à caracterização da atividade (data, duração, local e objetivo da atividade); dados quantitativos, tais como: número de eventos realizados, número de participantes, municípios e/ou estados envolvidos; além dos dados qualitativos: potencialidades e fragilidades, percepção dos participantes, contribuições para o fortalecimento do SiNNP-SUS. Essas informações foram sistematizadas a partir de quadros que facilitaram a análise e a apresentação dos dados obtidos.

A análise documental também possibilitou o levantamento dos dados referentes ao funcionamento do SiNNP-SUS, considerando que a informatização do sistema de monitoramento só aconteceu a partir de 2014.

Para tanto, os relatórios do Grupo de Trabalho de Monitoramento e Comunicação da MNNP-SUS foram a principal fonte de informação, complementados pelos relatórios de gestão do DEGERTS. Foram observadas informações sobre o quantitativo de mesas de negociação instaladas, sobre a situação de atividade das mesas e quanto à existência ou não de informações sobre o funcionamento das mesas.

A partir desses documentos foi possível elaborar uma série histórica sobre a atividade das mesas do SiNNP-SUS entre os anos de 2010 a 2015, a qual permitiu observar variações na dinâmica de funcionamento dessas mesas no referido período.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS DO MONITORAMENTO

Além dos dados obtidos por meio da análise documental a pesquisadora também utilizou dados oriundos do sistema informatizado de monitoramento das mesas de negociação constituintes do SiNNP-SUS, implementado pela Secretaria Executiva da MNNP-SUS a partir de 2014.

Para fins desta pesquisa foram utilizados, prioritariamente, os dados referentes ao ciclo de 2015 com informações sobre os seguintes temas:

1. Identificação da Mesa de Negociação;
2. Caracterização e Funcionamento das Mesas de Negociação;
3. Avaliação do Apoio técnico prestado pela Secretaria Executiva da MNNP-SUS.

De acordo com a Secretaria Executiva da MNNP-SUS, a obtenção dos dados para monitoramento das mesas se deu a partir de questionário composto por questões fechadas, construído e disponibilizado de forma online, através do sistema FormSUS, versão 3.0, do DATASUS/MS. Esse questionário

foi enviado por e-mail aos Secretários(as) Executivos(as) e Coordenadores(as) das Mesas de Negociação do SUS cadastradas no SiNNP-SUS, os quais foram responsáveis pelo preenchimento. Ressalta-se que, embora o questionário eletrônico não tenha sido utilizado para fins exclusivos da presente dissertação, os dados que relativos ao ciclo 2015 foram utilizados em primeira mão pela pesquisadora.

A análise dos dados advindos dos questionários foi realizada com o auxílio do software IBM SPSS *statistics*, versão 17. Foram elaborados programas de sintaxe para geração de tabelas e gráficos a partir do cruzamento das respostas relativas às diferentes questões do formulário.

É importante esclarecer alguns pontos para melhor compreensão da natureza dos dados que foram objetos da pesquisa e do papel desempenhado pela pesquisadora. Por fazer parte da equipe técnica da secretaria executiva da Mesa Nacional, e visando otimizar os recursos técnicos e o tempo disponível para o desenvolvimento da atividade, a pesquisadora optou, com a anuência da chefia direta e das outras componentes da equipe, por utilizar a estratégia de monitoramento das mesas como fonte primária de dados para a análise das questões que diziam respeito à análise do SiNNP-SUS. Ao fazê-lo, assumiu o compromisso de preservar informações que pudessem comprometer o sigilo dos responsáveis pelo preenchimento dos formulários ou que permitissem a exposição das mesas participantes.

Com essas e outras precauções, a realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, conforme parecer de nº 1.413.893, e obedeceu à Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O anonimato dos sujeitos foi garantido e os demais direitos preservados, tal como rege a referida norma. Considerando que a pesquisa utilizou dados gerados a partir do sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, a pesquisadora responsável solicitou dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao Sistema CEP/CONEP.

5 RESULTADOS

5.1 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO DEGERTS, POR MEIO DA SECRETARIA EXECUTIVA DA MNNP-SUS, COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DO SINNP-SUS

Nos anos de 2013 e 2014, o DEGERTS e a MNNP-SUS contaram com a assessoria do DIEESE para desenvolver um amplo conjunto de atividades que visavam promover a qualificação dos processos de negociação, a partir da realização de seminários, oficinas e cursos de negociação coletiva.

Além disso, com o propósito de viabilizar o compartilhamento de informações e a articulação entre as mesas de negociação existentes, foi iniciada a construção de um ambiente virtual de apoio ao SiNNP-SUS, criado o boletim informativo da MNNP-SUS e realizado o II Encontro Nacional de Mesas de Negociação do SUS. Tais atividades fazem parte do objeto de estudo desta pesquisa e serão sistematizadas e analisadas a seguir.

O estudo considerou como atividades de fortalecimento do SiNNP-SUS todas aquelas que tinham como objetivo:

- a) A instalação de novas mesas de negociação permanente no SUS;
- b) O funcionamento permanente e efetivo das mesas instaladas;
- c) A articulação e a troca de experiências entre as mesas de negociação permanente do SUS;
- d) A qualificação de trabalhadores e gestores para a Negociação do Trabalho no SUS.

Para realização desta etapa do estudo, a pesquisadora buscou as informações para a sistematização das atividades de fortalecimento do SiNNP-SUS nos relatórios de gestão do DEGERTS, dos anos de 2013 e 2014, e em relatórios específicos de registro das atividades analisadas. Para complementar tais informações, contou ainda com dados do sistema de informação do SiNNP-SUS.

5.1.1 Atividades de Estímulo à Instalação, Reinstalação e Fortalecimento de Mesas de Negociação e de Promoção da Qualificação dos Negociadores e dos Processos de Negociação

a) Seminários de Sensibilização

A realização de seminários de sensibilização tem sido continuamente utilizada como estratégia para promover a instalação de mesas de negociação. Na revisão bibliográfica, foram encontrados registros de realização de seminários de sensibilização com a temática de negociação coletiva nos anos de 1998, 2004 e 2005 (57)(5).

Nos anos de 2013 e 2014, a atividade foi retomada como parte da estratégia de fomento à democratização das relações de trabalho, a partir do estímulo e da qualificação dos processos de negociação coletiva desenvolvidos no âmbito do SUS, empreendida pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS, com a assessoria do DIEESE.

Esses seminários, intitulados de “Seminários sobre a Democratização das Relações de Trabalho no SUS”, foram coordenados pelo DEGERTS/MNNP-SUS e pela equipe técnica do DIEESE. Tinham duração de dois dias e tratavam de temas como as diretrizes estratégicas da SGTES, do DEGERTS e da MNNP-SUS, além de discutir a importância da negociação coletiva para a democratização das relações de trabalho na saúde e sobre o papel das mesas de negociação na qualificação da gestão do trabalho no SUS. A programação era passível de adequações conforme as necessidades locais, considerando que o planejamento e a realização da atividade eram construídos e pactuados com a gestão local (8,9).

Em sua maioria, esses eventos foram custeados com recursos do Ministério da Saúde. Naqueles de abrangência regional, foram asseguradas passagens e hospedagem para as representações que vinham de fora do local do evento, com a garantia de quatro representantes (dois gestores e dois trabalhadores) a partir da indicação local.

Alguns destes seminários foram iniciativas da gestão local, viabilizadas com recursos de outros projetos do DEGERTS que tinham a negociação

coletiva com tema transversal. Nesses casos, gestores e trabalhadores locais assumiram o protagonismo no processo de organização e coordenação, contando com o apoio das equipes técnicas do DEGERTS/MNNP-SUS e do DIEESE.

O Quadro 4 descreve essas atividades, de acordo com a abrangência, o local de realização, o público alvo, o número de participantes e os principais encaminhamentos.

Quadro 4 - Seminários de Democratização das Relações de Trabalho no SUS, 2013 e 2014

2013				
Data	Abrangência/Local	Representações	Nº	Resultados e Encaminhamentos
25 e 26/04	Regional: Região do ABC Local: Santo André/SP	Gestores dos Municípios de Santo André, São Bernardo, São Caetano, Diadema, Mauá, Rio Grande da Serra e Ribeirão Pires; CONASS, CONASEMS, OPAS, OIT, da Secretaria Municipal de Políticas das Mulheres de São Paulo.	80	- Consolidação de espaço de negociação regional no ABC Paulista; - Necessidade das entidades sindicais se organizarem, com o apoio do DIEESE, para participarem desse espaço.
12 e 13/06	Estadual: Paraná Local: Curitiba/PR	Representantes da Mesa Estadual do Paraná e dos seguintes municípios: Curitiba, Cascavel, Londrina, Maringá e Ponta Grossa.	50	- Adesão da Mesa Estadual do Paraná ao SiNNP-SUS.
16 e 17/07	Regional: Região Norte Local: Rio Branco/AC	Representantes da gestão e de entidades sindicais dos Estados do Acre, Amapá, Pará, Tocantins e Roraima e respectivas capitais.	60	- Os Estados do Acre, Pará, Roraima e Tocantins e dos municípios de Rio Branco e Belém assumiram o compromisso de reinstalação de suas mesas de negociação; - O Acre solicitou um encontro estadual com os membros da mesa para debaterem a possibilidade de reinstalação desta; - O Amapá ratificou a agenda de reinstalação da mesa e solicitou apoio para realização de curso de qualificação em negociação aos membros da Mesa.
30 e 31/07	Regional: Região Nordeste I Local: Recife/PE	Representantes de trabalhadores e gestores dos Estados de Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Sergipe e suas respectivas capitais; tutores do Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.	60	-Reinstalação da Mesa Estadual da Bahia; - Retomada das atividades da Mesa Estadual de Alagoas; - Previsão de realização de Seminário para Democratização das Relações de Trabalho no

				SUS, no estado da Bahia.
06 e 07/08	Regional: Região Nordeste II Local: Teresina/PI	Representantes de trabalhadores e gestores dos Estados do Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Maranhão e capitais	35	- Ceará: revisão do Regimento Interno e dos Protocolos da Mesa e a realização de um seminário da Mesa Estadual nos dias 16 e 17 de outubro; - Rio Grande do Norte: implementação do protocolo nº 8, de saúde do trabalhador; - Maranhão: possibilidade de instalação de Mesas de Negociação no Estado e municípios; - Piauí: Sensibilização de trabalhadores e gestores sobre a importância do processo de negociação e instalação de mesas, rever a composição da Mesa estadual, conforme diretrizes nacionais da MNPP-SUS; apoio à Mesa de Inhuma
13 e 14/08	Estadual: Amazonas Local: Manaus/AM	Representantes de trabalhadores e gestores dos Estados do Amazonas com representação de 43 municípios.	130	- Criação do Comitê Estadual de Desprecarização do Trabalho no SUS e a construção de uma agenda de trabalho visando à instalação de mesas regionais no Estado.
02 e 03/10	Regional: Região Sul Local: Florianópolis/SC	Representantes de trabalhadores e gestores dos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul e municípios de Florianópolis, Joinville, Blumenau, Criciúma, São Leopoldo, Gravataí e Porto Alegre	40	- Reativação das mesas de negociação de Porto Alegre e São Leopoldo e a criação de novos espaços de negociação em Blumenau, Joinville, Criciúma e Gravataí.
2014				
18 e 19/08	Estadual: Mato Grosso do Sul Local: Campo Grande/MS	Secretaria Estadual e Mesa Estadual do SUS de Mato Grosso e representantes de trabalhadores e gestores de 11 municípios sede de Microrregião (Campo Grande, Três Lagoas, Corumbá, Paranaíba, Aquidauana, Coxim, Ponta Porã, Jardim, Nova Andradina, Dourados e Naviraí) e município de Anastácio.	60	-Necessidade de aprofundamento na discussão das mesas regionais
27 e 28/08	Estadual: Pará Local: Belém/PA	Secretaria Estadual e Conselho Estadual de Saúde do Pará e representantes de trabalhadores e gestores de 27 municípios.	90	- Reativação da Mesa do Pará
04 e 05/12	Municipal: Santarém Local: Santarém/PA	Secretaria e Conselho Municipal de Saúde de Santarém, representações do SINTHOSP, Conselho de Farmácia, SENPA, Sindicato dos Odontólogos, SINDMEPA, Sindicato dos Psicólogos, SINDSAUDE, SINTESP, INSS, URE, SEMSA; CREFITO, CMSS, SEMED, Cons. Ass. Social, SINDESSPA, SEMDE, HRBA, CES/PA e Comissão de	120	Sem registros

		Saúde da Câmara de Vereadores.		
--	--	--------------------------------	--	--

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS 2013 e 2014

Analisando as informações do Quadro 4 sobre o nível de abrangência dos seminários, vemos que, no total, foram realizados 11 eventos nos anos de 2013 e 2014. Isso possibilitou o contato com mais de 700 representantes (entre gestores e dirigentes sindicais) de 20 estados e 115 municípios, das cinco regiões do país.

Vale salientar que todos os estados das regiões Nordeste e Sul foram contemplados. Além disso, se for considerado que, em novembro de 2012, o seminário piloto foi realizado em Rondônia, é possível dizer que todos os estados da região Norte também foram contemplados.

Em contrapartida, as regiões Sudeste e Centro-Oeste foram as que tiveram menor cobertura. Na Região Sudeste, houve apenas o seminário da região do ABC, envolvendo sete municípios. Na Região Centro Oeste, só o estado do Mato Grosso do Sul foi contemplado, com a realização de uma única atividade de abrangência estadual, que contou com a participação de cerca de 60 representantes de 11 municípios, todos sede de microrregiões de saúde.

A maior parte dos seminários aconteceu em 2013, quando foram realizados oito seminários. Destes, três eram de abrangência estadual e cinco, de caráter regional, com cerca de 500 pessoas envolvidas (9). Em 2014, aconteceram três seminários, sendo dois de abrangência estadual e um de caráter municipal, resultando em 230 participantes (10).

É interessante observar que, no Seminário Regional Nordeste I, que ocorreu em Recife, houve a participação de tutores do Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, desenvolvido em parceria com a UFRN. A participação dos tutores foi uma estratégia de qualificação desses sujeitos para a abordagem da temática negociação coletiva, que é transversal aos demais conteúdos do processo formativo (9)

Ao final das atividades, foram construídas agendas para instalação ou reinstalação de mesas de negociação. Além disso, foram definidas diretrizes de ação para enfrentamento dos problemas em seus respectivos âmbitos, a partir da reflexão acerca dos desafios a serem superados em relação à situação do

trabalho no SUS, considerando o papel da Mesa de Negociação Permanente no enfrentamento destes desafios (8). Os principais encaminhamentos estão apresentados no Quadro 4.

Do ponto de vista da pesquisadora, este foi o aspecto que assumiu maior relevância, tendo em vista que permitiu a identificação de alguns resultados mais imediatos destas atividades. A adesão da Mesa Estadual do SUS do Paraná ao SiNNP-SUS e a criação do Comitê Estadual de Desprecarização do Trabalho no SUS no Amazonas são exemplos de resultados imediatos, alcançados ainda durante a atividade. Podem ser considerados compromissos políticos e institucionais assumidos entre as mesas locais com a MNNP-SUS, diante de todos os participantes das atividades.

Todavia, é interessante também observar que muitos dos encaminhamentos construídos durante os seminários compunham agendas de intenções que deveriam ser apresentadas e discutidas com outros sujeitos, no retorno desses representantes aos seus estados e municípios. Isso porque, em boa parte dos seminários regionais, havia no máximo quatro representações de cada território, as quais dificilmente tinham governabilidade para assumir, sozinhas, a efetivação das propostas apresentadas.

Nesse sentido, se torna mais relevante constatar que algumas dessas intenções se concretizaram, conforme pode ser observado a partir da análise do Quadro 4. De fato, em 2013, tanto a Bahia quanto o Pará tiraram como encaminhamento a reativação de suas mesas de negociação. Em 2014, foram realizados seminários nesses dois estados, dando materialidade àqueles encaminhamentos.

O fechamento de outros encaminhamentos também pode ser verificado a partir da análise das demais atividades de apoio técnico, como, por exemplo, os desdobramentos dos compromissos e das solicitações de apoio apresentados pelos estados do Acre e do Amapá. Ambos manifestaram a intenção de reinstalação de suas mesas de negociação e solicitaram apoio para realização de seminário e de curso de negociação coletiva, respectivamente.

Apesar de não ter havido a realização de seminário específico para o Acre, os dois estados foram contemplados com a realização de oficinas e de cursos. Trata-se de um indicativo de que houve a reinstalação das mesas negociação nestes dois lugares.

Esses resultados levam à constatação que os seminários tiveram algum grau de influência na sensibilização de gestores e trabalhadores para a instalação ou para a reestruturação de mesas de negociação. De fato, muitos dos encaminhamentos diziam respeito à reinstalação de mesas de negociação, ou seja, eram mesas que já haviam sido criadas e estavam paralisadas.

Vale lembrar que o elevado número de mesas inativas é um problema já evidenciado em outros estudos que serviram de referência para esta dissertação (58,59). Foi também constatado a partir da análise do SiNNP-SUS, realizada pela pesquisadora, que será apresentada posteriormente nesta dissertação.

De acordo com relatório com o consolidado das avaliações feitas pelos participantes dos seminários realizados em 2013, foi possível notar que os mesmos reconheceram a importância da ação estratégica desenvolvida pelo DEGERTS. Em sua maioria, eles avaliaram positivamente a atividade e apontaram sugestões para a qualificação do processo. Dentre as sugestões apontadas, cabe destacar duas: assegurar maior equilíbrio entre a carga horária e conteúdos abordados (diminuir os conteúdos ou aumentar a carga horária) e aprimorar a metodologia em atividades com mais de um estado e/ou região, a fim de contemplar as especificidades locais e os diferentes níveis de conhecimentos sobre o tema negociação coletiva (8).

b) As Oficinas

A princípio, as oficinas surgiram como uma das etapas da metodologia de instalação e fortalecimento de mesas de negociação, visando apoiar as mesas recém-criadas na construção de seu primeiro protocolo, o regimento de funcionamento (9). Na medida em que a estratégia passou por adequações, a oficina foi ganhando outros objetivos. O principal deles foi apoiar as mesas de negociação na construção de agendas/planos de trabalho, com pautas de curto, médio e longo prazo, de modo a evitar a descontinuidade destes

espaços de negociação e contribuir para a qualificação dos membros das mesas.

As oficinas tiveram duração média de dois dias e foram conduzidas pela equipe técnica do DIEESE, com o apoio da equipe da secretaria executiva da MNNP-SUS. Na maioria dos casos, foram desdobramentos dos seminários, conforme evidenciado na análise do Quadro 5.

Quadro 5 - Oficinas, 2013 e 2014

2013				
Data	Abrangência/Local	Representações	Nº	Produtos e Encaminhamentos
03 e 04/07	Macapá/Amapá	Membros da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS do Amapá	20	Plano de Ação da Mesa Estadual elaborado; Revisão do Regimento Institucional.
21 e 22/08	Porto Velho/RO	Membros da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS de Rondônia	20	Plano de Ação da Mesa Estadual elaborado; Assinatura de termo de adesão ao SiNNP-SUS
26/09	São Paulo	Fórum das Centrais Sindicais de Saúde do Trabalhador: dirigentes sindicais vinculados às seguintes Centrais Sindicais: Central Única dos Trabalhadores (CUT), Força Sindical, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), União Geral dos Trabalhadores (UGT) e Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST)	14	Discussão das diretrizes estratégicas do DEGERTS e das ações desenvolvidas em parceria com o DIEESE Em busca de apoio da Centrais Sindicais no desenvolvimento das atividades de fortalecimento do SiNNP-SUS
06 e 07/11	Rio Branco/AC	Membros da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS do Acre	24	Plano de Ação da Mesa Estadual elaborado; Assinatura de termo de adesão ao SiNNP-SUS
13 e 14/11	Fortaleza/CE	Membros da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS do Acre	20	Atividade de Avaliação e Planejamento
04/11	São Paulo	Fórum das Centrais Sindicais de Saúde do Trabalhador: dirigentes sindicais vinculados às seguintes Centrais Sindicais: Central Única	-	Continuidade atividade 26/09 Compromisso das Centrais Sindicais de apoiar as ações desenvolvidas em parceria do DEGERTS com o DIEESE para o

		dos Trabalhadores (CUT), Força Sindical, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), União Geral dos Trabalhadores (UGT) e Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST)		fortalecimento do SiNNP-SUS
2014				
25 e 26/02	Manaus/AM	Membros Mesa estadual de Negociação Permanente do SUS do Amazonas e do Comitê Estadual de Desprecarização do Trabalho no SUS	-	Construção plano de trabalho do Comitê Estadual de Desprecarização do Trabalho no SUS visando à instalação de mesas regionais.
08 e 09/04	Maceió/AL	Mesa Municipal de Negociação Permanente de Maceió	-	Plano de Ação da Mesa Municipal elaborado.

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS 2013 e 2014

Verifica-se que houve maior concentração de oficinas em 2013, quando aconteceram seis eventos. Em 2014, foram realizadas apenas duas oficinas municipais, sendo uma em Manaus e a outra em Maceió. Verifica-se também que houve uma diminuição na qualidade do registro das oficinas, pois em algumas delas não foi possível identificar o número de participantes.

A maioria das oficinas teve como objetivo apoiar os membros das mesas estaduais em atividades de planejamento na elaboração de seus planos de trabalho. Foram exceção à regra as duas oficinas realizadas junto ao Fórum de Centrais Sindicais, as quais tiveram como principal propósito a divulgar as atividades da MNNP-SUS e buscar apoio dos dirigentes sindicais e de suas centrais para a instalação e o fortalecimento de mesas de negociação nos estados e municípios.

Apesar da insuficiência de informações sobre as oficinas nos documentos utilizados para esta sistematização, o Quadro 5 apresenta alguns achados interessantes, que dialogam com os resultados apresentados na análise dos seminários.

A associação entre a participação de representantes do estado e/ou municípios nos seminários e a realização das oficinas foi verificada em cinco destas atividades. Representantes dos estados de Rondônia (seminário piloto em 2012), Acre, Amapá, Amazonas e dos municípios de Fortaleza e Maceió

estiveram presentes em seminários de sensibilização, realizados em datas que antecedem às oficinas, conforme pode se constatar a partir da comparação dos quadros 4 e 5.

No entanto, o resultado mais importante é o que revela a concretização de alguns dos encaminhamentos, propostos nas agendas de intenções elaboradas durante os seminários de sensibilização. De fato, as oficinas realizadas com as mesas estaduais do Acre e do Amapá, por si só, confirmam a reinstalação destes espaços, conforme proposto durante o seminário da região Norte, realizado em Rio Branco, nos dias 16 e 17 de julho de 2013. A atividade realizada no Amazonas é também um resultado relevante, pois indica que foi levado adiante compromisso político assumido durante o seminário de abrangência estadual, que aconteceu nos dias 13 e 14 de agosto de 2013, em Manaus.

Das seis mesas que realizaram oficinas, quatro foram reinstaladas a partir dos seminários de sensibilização. Destas, três mesas encontravam-se paralisadas em 2015, de acordo com a relação das mesas cadastradas no SiNNP-SUS disponibilizada pela secretaria executiva da MNNP-SUS.

Não foram encontrados mecanismos de acompanhamento dos planos de trabalho elaborados durante as oficinas.

c) Os Cursos de Negociação Coletiva e Gestão do Trabalho no SUS

Os cursos de Negociação Coletiva e Gestão do Trabalho em Saúde tinham como objetivo o fortalecimento das mesas de negociação e dos processos de negociação realizados nestes espaços, a partir da qualificação de gestores e trabalhadores do SUS envolvidos nestes processos. Foram também resultado da parceria do DEGERTS com o DIEESE, instituição responsável pela execução da atividade, devido à expertise deste Departamento no campo da negociação coletiva.

Os cursos tiveram duração de 40 horas presenciais, com a oferta de 40 vagas por turma. Tinham como público-alvo os membros das mesas de negociação, trabalhadores das áreas de gestão do trabalho e dirigentes sindicais(9).

O conteúdo programático abordava conceitos sobre democracia e democratização das relações de trabalho. Abordava também a história da construção do SUS e os mecanismos e procedimentos de negociação no âmbito do SUS. Além disso, buscava ainda promover momentos de simulação de processos de negociações, como forma de proporcionar experiência prática aos participantes (9).

O Quadro 6 apresenta a distribuição dos cursos realizados em 2013 e 2014, de acordo com a data, o local, os territórios de abrangência e o número de participantes.

Quadro 6 – Cursos de Negociação Coletiva e Gestão do Trabalho no SUS, 2013 e 2014

2013		
Data	Abrangência	Número de participantes
15 a 19/04	Vitória, Serra, Vila Velha e Cariacica/ES	35
22 a 26/06	Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS de Amazonas	25
22 a 26/07	Campo Grande, Corumbá, Aquidauana, Naviraí, Três Lagoas e técnicas do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde.	34
05 a 09/08	Brasília/DF – Ministério da Saúde I. Com representantes dos núcleos estaduais do MS	34
26 a 30/08	Betim, Ibrité, Sarzedo, Ipatinga, Mário Campos e Vespasiano/MG.	41
07 a 11/10	Belo Horizonte, Ribeirão das Neves, Contagem/MG	40
25 a 29/11	Brasília/DF–Mesa Distrital de Negociação	30
02 a 06/12	Rio Branco – Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS do Acre	20
2014		
10 a 14/03	Natal/RN - Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS de Natal	16
24 a 28/03	Porto Alegre/RS, Gravataí/RS, São Leopoldo/RS, estado do Rio Grande do Sul e GHC	20
31/03 a 04/04	Vitória/ES, Vila Velha/ES, Cariacica/ES e Serra/ES	24
07 a 11/05	Fortaleza/CE - Mesas de Negociação de Fortaleza e Ceará	21

26 a 30/05	Porto Velho/RO - Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS de Rondônia	21
02 a 06/06	Maceió/AL - Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS de Maceió	28
02 a 06/06	São Paulo/SP - Mesa Setorial de São Paulo	15
21 a 25/07	Brasília/DF – Ministério da Saúde II. Com representantes dos núcleos estaduais do MS	27
04 a 08/08	Brasília/DF – Ministério da Saúde III. Com representantes dos núcleos estaduais do MS	22
25 a 28/08	Curitiba/PR - Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS de Curitiba	27
15 a 19/09	Salvador/BA - Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS da Bahia	22

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS 2013 e 2014

Depois dos seminários, os cursos de negociação coletiva foram as atividades com maior abrangência, tanto com relação ao território coberto, quanto ao número de participantes. Foram realizadas 19 turmas, em 13 estados, que contaram com a participação de 503 indivíduos. Diferentemente das outras atividades já analisadas, os cursos tiveram maior expressão em 2014, com 11 turmas realizadas. Em 2013, haviam sido realizados oito cursos.

A ampla distribuição dos cursos no território nacional é outro aspecto que merece ser destacado. De acordo com as regiões geográficas, as atividades tiveram a seguinte distribuição: cinco na Região Sudeste; quatro na Região Nordeste; três na Região Norte; dois na Região Sul; e dois na Região Centro Oeste. Três cursos tiveram abrangência nacional, pois, ainda que tenham acontecido em Brasília, envolveram representantes dos núcleos estaduais do Ministério da Saúde de todo o Brasil.

Outros seis cursos também tiveram turmas mistas, envolvendo representantes de diversos municípios, alguns ainda sem mesas instaladas, provavelmente com a intenção de estimular a criação de novas mesas por meio do processo de qualificação. Tal suspeição é reforçada pela constatação de que quatro dos seis cursos com turmas mistas aconteceram na Região Sudeste, em estados que não haviam sido contemplados pelos seminários. Foram duas atividades no Espírito Santo e outras duas com municípios de Minas Gerais, o que poderia ser uma forma de compensar a ausência de

atividades de sensibilização nesta região. Os outros dois cursos com turmas mistas foram destinados para municípios dos estados do Mato Grosso do Sul e do Rio Grande do Sul.

Demonstrando a relação de complementaridade entre as atividades realizadas, constatou-se que nove dos dez cursos direcionados exclusivamente para membros de mesas de negociação foram realizados para mesas estaduais ou municipais de estados e municípios que tiveram representação nos seminários. Tais cursos abrangeram seis mesas estaduais (Acre, Amazonas, Bahia, Brasília, Ceará e Rondônia), quatro mesas municipais (Curitiba, Maceió, Natal e Fortaleza) e uma mesa setorial (município de São Paulo).

As avaliações realizadas pelos participantes demonstram que a atividade foi muito bem conceituada, com diversas manifestações de interesse na continuidade do processo, com o aprofundamento de temas relacionados à negociação. Também destacam a importância dos momentos de simulação das rodadas de negociações, as quais, além de possibilitarem o entendimento prático da dinâmica de uma negociação, permitem que os participantes experimentem defender o segmento contrário ao que usualmente representam.

5.1.2 Atividades de promoção à troca de experiências, ao compartilhamento de informações e à articulação entre as mesas de negociação do SiNNP-SUS

Vale resgatar que um dos objetivos do SiNNP-SUS é promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e a construção de processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente (6).

A análise documental permitiu observar que, desde a criação do SiNNP-SUS, o desenvolvimento de mecanismos que permitissem essa interação, notadamente por meio do compartilhamento de informações entre as mesas,

tem sido colocado como um desafio pela Mesa Nacional e como uma demanda pelas mesas estaduais e municipais. É o que será descrito a seguir.

a) Ambiente Virtual do SiNNP-SUS e Boletim Informativo da MNPP-SUS

Atenta para essa necessidade de meios permanentes de contato e articulação entre as mesas de negociação, já em 2005, a MNPP-SUS havia proposto a disponibilização de uma sala virtual de apoio à negociação coletiva no SUS, como condição necessária para a operacionalização do SiNNP-SUS.

De acordo com o Protocolo 003/2005, este ambiente virtual deveria cumprir os seguintes objetivos: promover a troca de experiências e a divulgação dos processos de negociação; possibilitar a participação dos negociadores nos processos educativos e de capacitação; e constituir e disponibilizar o acervo documental referente à instalação e ao funcionamento das Mesas que integram o SiNNP-SUS (6).

As atas das reuniões da MNPP-SUS e do GT de Monitoramento, em diversos momentos, trazem registros por meio dos quais os membros da Mesa Nacional reafirmam a necessidade de se assegurar um ambiente virtual e um sistema de informação para dar suporte ao funcionamento do SiNNP-SUS. Contudo, foi somente em 2012 que o desenvolvimento desse ambiente virtual ganhou força e recursos, por meio do projeto de criação da “Rede de Negociadores”. Esse foi outro dos projetos desenvolvidos a partir de parceria do DEGERTS com o DIEESE, como parte das estratégias de fortalecimento do SiNNP-SUS (63).

De acordo com a proposta, o portal virtual seria um meio de estabelecer relações regulares entre os componentes das mesas de negociação permanentes do SUS. Ao mesmo tempo, o portal deveria permitir a geração de informações a respeito dos processos e dos resultados da atuação das mesas, criando uma nova dinâmica de participação dos atores da negociação que contribuiria para a efetividade da negociação, para o aperfeiçoamento e consolidação do SiNPP-SUS e para a criação de uma Rede de Negociadores integrada a esse Sistema (63).

Em 2013, o projeto foi revisitado e ampliado, passando a incluir outras funcionalidades, além da interação entre os negociadores e as mesas. As novas funcionalidades deveriam permitir arquivamento de documentos, o cadastramento de novas mesas, o monitoramento do funcionamento das mesas de negociação e a elaboração de relatórios sobre o SiNNP-SUS. Além disso, esperava-se viabilizar a construção de uma página eletrônica para cada uma das mesas cadastradas no Sistema.

O sistema virtual é um dos componentes da Plataforma da Força de Trabalho na Saúde, desenvolvida pelo DEGERTS/SGTES, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Cabe lembrar que o DIEESE foi responsável pela concepção inicial da ferramenta, cuja operacionalização, a partir de 2014, passou a ser de responsabilidade da UFRN.

A primeira versão do sistema foi apresentada em 2014, durante o II Encontro Nacional das Mesas de Negociação do SUS. Uma versão mais atualizada foi apresentada na 72ª Reunião Ordinária da MNNP-SUS, já em 2016. Entretanto, a ferramenta continua passando por ajustes e ainda não foi disponibilizada aos negociadores.

Em pesquisa na internet, foi possível identificar que a MNNP-SUS dispõe de uma página eletrônica vinculada ao Ministério da Saúde. Mas esta está restrita à publicação e à consulta de documentos e informações sobre as mesas de negociação do SUS, primordialmente sobre a MNNP-SUS, sem possibilidade de interação e/ou troca de informações entre os membros das mesas.

O projeto de estruturação da rede de negociadores também previu a criação de um boletim informativo eletrônico, a fim de estabelecer um canal permanente de comunicação sobre o tema negociação coletiva para ser amplamente divulgado amplamente nos sítios eletrônicos do Ministério da Saúde, DIEESE, Centrais Sindicais, Sindicatos, Secretarias de Saúde, dentre outros(63).

De acordo com a secretaria executiva da MNNP-SUS, o boletim faz parte das atividades cotidianas de sua equipe técnica e é elaborado

bimensalmente, desde março de 2014, com notícias sobre as atividades desenvolvidas pela MNNP-SUS e temas relacionados à negociação coletiva.

Já na sua sétima edição, o Boletim Informativo da MNNP-SUS é distribuído via e-mails cadastrados em uma mala direta com mais de 9.000 contatos de uma rede composta por gestores do trabalho, entidades sindicais, instituições de ensino superior, dentre outras áreas que tenham relação com as temáticas de gestão do trabalho e negociação coletiva. Todas as versões do boletim foram identificadas na página virtual de MNNP-SUS.

b) II Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do SUS

O II Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do SUS aconteceu nos dias 19, 20 e 21 de novembro de 2014, fechando o ciclo das atividades desenvolvidas entre os anos de 2013 e 2014. A atividade reuniu cerca de 250 pessoas, entre representantes de redes e organizações do movimento sindical, da sociedade civil, de organismos internacionais e também dos governos federal, estaduais e municipais(10).

Muitas dessas pessoas haviam participado dos seminários, das oficinas e dos cursos de negociação coletiva realizados em 2013 e 2014 com o apoio do DEGERTS e da MNNP-SUS. Por isso, o encontro também foi um importante momento de avaliação dessas atividades.

Este evento teve como principais objetivos: promover a troca de experiências e a articulação entre as mesas de negociação; promover a integração das pautas das mesas estaduais e municipais em torno da agenda nacional de negociação permanente do SUS; e contribuir para a constituição de uma rede de negociadores do SUS. A metodologia adotada para a sua execução privilegiou espaços de “painéis” com eixos específicos, oficinas temáticas e trabalhos em grupo.

Os painéis tiveram por objetivo harmonizar o conhecimento dos participantes sobre processos referentes à gestão do trabalho em saúde, bem como apontar os avanços e desafios na implementação da agenda nacional de

negociação permanente no SUS. Nas oficinas, temas análogos à pauta da negociação foram trabalhados com objetivo de construir um espaço de reflexão coletiva e atualização sobre as pautas consideradas prioritárias para a MNNP-SUS. Nos grupos, buscou-se analisar as dificuldades e perspectivas para consolidação do SiNNP-SUS em torno de uma agenda nacional de negociação coletiva no SUS (10).

Em relatório com o consolidado das avaliações da atividade, foi possível identificar que os participantes apresentaram propostas e sugestões com vistas à estruturação e ao fortalecimento do SiNNP-SUS. Considerando a relevância destas informações para a qualificação do conjunto de atividades analisadas nesta dissertação, tais propostas foram categorizadas a partir de temas centrais e serão apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 7 – Contribuições dos participantes do II encontro nacional de negociação permanente do SUS para qualificação do SiNNP-SUS, 2014

Processos de Qualificação	Investimento financeiro e em infraestrutura	Maior proximidade e acompanhamento por parte da MNNP-SUS	Promoção da articulação entre as mesas	Maior comunicação e divulgação das ações e protocolos	Reconhecimento
<p>-Cursos técnicos;</p> <p>- Estudar a possibilidade de promover ead para os participantes da MMNPSUS;</p> <p>- Cursos periódicos;</p> <p>- Continuidade da sensibilização dos gestores e sindicatos para andamento de suas mesas estaduais e municipais;</p> <p>Capacitações, conforme novas demandas surgirem;</p> <p>Trabalhar a metodologia e planejamento das ações da mesa estadual.</p>	<p>Viabilização de financiamento para mesas municipais;</p> <p>Mais investimento na estrutura e funcionalidade da mesa;</p> <p>Regulamentar o papel do mediador com incentivo financeiros na carreira;</p>	<p>Que seja realizado visitas em loco para auxiliar nas elaborações de projetos/ações e implantações da mesa;</p> <p>Manter maior proximidade da MNNP-SUS com a mesa-sus;</p> <p>Maior apoio da mesa de negociação nacional as mesas regionais.</p> <p>Estabelecer sistematicidade de cronograma de monitoramento para fins de mobilização;</p> <p>Fazer um acompanhamento mais próximo;</p>	<p>Implementação de sistema integrado entre as mesas de negociação, onde as mesmas possam publicar e divulgar suas ações e protocolos, possibilitando troca de experiências e maior proximidade entre as mesas municipais, estaduais e nacional.</p>	<p>Um levantamento para formar um banco de dados com os protocolos aprovados nas 66 mesas;</p> <p>Disponibilizar no site da mesa nacional os protocolos levantados;</p> <p>Não tínhamos conhecimento da disponibilidade dos cursos acima citados. Maior divulgação dos cursos acima citados.</p>	<p>Apesar de estarmos reiniciando o processo, o pouco contato que tivemos, do que necessitamos tivemos retorno e orientações necessárias, visando fortalecer nossa competência e atribuições locais;</p> <p>Todas as vezes que procuro a equipe sempre nos orienta com a máxima satisfação, tem sido para nós um grande incentivo pra continuar nossa batalha.</p>

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS 2014

Tais contribuições são importantes elementos para a qualificação desta análise. Possibilitam identificar em que medida as estratégias de apoio oferecidas pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS dialogam com as expectativas dos sujeitos envolvidos com os processos de negociação nos estados e municípios.

É possível notar que, uma maior aproximação da MNNP-SUS com as mesas estaduais e municipais se colocou como uma necessidade evidente. A depender do interlocutor, isso pode expressar desde a necessidade de reconhecimento institucional do seu espaço de negociação, até a demanda por modalidades de apoio que ofereçam acompanhamento mais contínuo, de modo a contribuir para o fortalecimento desses espaços.

Outro ponto que merece destaque é que, ainda que o encontro tenha sido realizado no final de novembro de 2014, quando boa parte dos cursos de negociação já tinha sido realizada, foi muito forte a proposição de realização de novos cursos. Isso denota uma repercussão positiva desta atividade junto ao público alvo.

A fragilidade dos processos de comunicação das atividades promovidas e realizadas pela MNNP-SUS, bem como da troca de informações entre mesas estaduais e municipais, foi outro ponto evidenciado pelos participantes do II Encontro Nacional.

Demandas por recursos financeiros e por investimento para a estruturação das mesas também foram apontados. No entanto, a princípio, tais demandas fogem da governabilidade do DEGERTS e da MNNP-SUS, uma vez que foi só a partir de 2013 que o DEGERTS conseguiu assegurar recursos exclusivos para o funcionamento da MNNP-SUS (9).

Por fim, o relatório de avaliação da atividade também trouxe registros que não são classificados nem como sugestões nem como propostas, mas que expressam que, nos locais onde o apoio da MNNP-SUS se efetiva, ele atua como um forte estímulo na continuidade das mesas estaduais e municipais de negociação.

5.2 ANALISAR O SINNP-SUS DE FORMA A EVIDENCIAR POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

O acompanhamento das mesas de negociação constituintes do SiNNP-SUS é uma das atribuições da Secretaria Executiva da MNNP-SUS, para a qual conta com o apoio do Grupo de Trabalho de Monitoramento e Comunicação, composto por representantes das bancadas dos gestores e dos trabalhadores (6)(64).

De acordo com informações da Secretaria Executiva da MNNP-SUS, o acompanhamento das mesas de negociação tem como ponto de partida um cadastro, cuja atualização pode ocorrer: a) por iniciativa dos responsáveis pelas mesas de negociação, ao solicitarem adesão ao SiNNP-SUS; b) a partir da solicitação de apoio técnico à secretaria executiva, para instalação ou reativação de mesas; c) por meio de busca ativa, realizada pela equipe da secretaria executiva e pelos membros do GT de monitoramento e comunicação, junto a estados e municípios, para identificação de novos espaços de negociação.

A partir da análise documental, verificou-se que a obtenção dessas informações geralmente acontecia após contato da Secretaria Executiva da MNNP-SUS com os responsáveis pelas mesas cadastradas, contato esse que poderia se dar por e-mail ou por telefone. Em alguns momentos, também foram utilizados questionários pré-definidos para o levantamento das informações, de modo que não foi possível identificar padronização nem no método nem nos instrumentos de coleta das informações (Relatórios do GT de Monitoramento).

Em 2014, com o objetivo de melhorar a qualidade das informações sobre as mesas constituintes do SiNNP-SUS, e impulsionada pela necessidade de observar a influência das atividades desenvolvidas em 2013 e 2014 no comportamento do sistema, a Secretaria Executiva da MMNP-SUS definiu uma estratégia de monitoramento que tem como objetivo melhor conhecer aspectos quantitativos e qualitativos sobre o funcionamento das mesas. O procedimento utilizado na coleta dos dados foi informatizado, padronizado e validado, de modo a alimentar o sistema de monitoramento do SiNNP-SUS (65).

Ao analisar os dados do sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, inicialmente a pesquisadora pretendeu compreender as dinâmicas de funcionamento deste Sistema, identificando potencialidades e fragilidades das mesas de negociação estaduais e municipais. Além disso, buscou também identificar uma possível influência das atividades de apoio desenvolvidas pelo DEGERTS em 2013 e 2014 no comportamento do SiNNP-SUS.

Os resultados apresentados a seguir são frutos da análise das atas das reuniões do GT de monitoramento e comunicação e dos relatórios de gestão do DEGERTS, com recorte histórico entre 2010 e 2015. Resultam ainda da análise dos registros do sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, tendo como referência o ano de 2015.

5.2.1 Tendências do SiNNP-SUS de 2010 a 2015

A partir dos dados provenientes da análise das atas de reunião do grupo de monitoramento e dos relatórios de gestão do DEGERTS, foi possível montar o quadro seguinte, com o número de mesas cadastradas no SiNNP-SUS, de acordo com situação de atividade, no período de 2010 a 2015.

O objetivo da construção dessa série foi observar variações com relação ao funcionamento das mesas no período de maior intensidade no desenvolvimento das atividades de apoio descritas anteriormente. Além disso, procurou-se também estabelecer parâmetros para a análise dos dados obtidos pelo sistema de monitoramento do SiNNP-SUS em 2015.

Quadro 7 - Quantitativo de mesas de negociação do SUS, de acordo com situação de atividade, no período de 2012 a 2015

Situação	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ativas	20 (50%)	11 (25,5%)	18 (36%)	33 (61%)	42 (70%)	42 (66%)
Inativas	15 (37,5%)	15 (35%)	16 (32%)	12 (22%)	14 (23%)	20 (32%)

Sem informação	5 (12,5%)	17 (39,5%)	16 (32%)	9 (17%)	4 (7%)	1 (2%)
Total Instaladas	40 (100%)	43 (100%)	50 (100%)	54 (100%)	60 (100%)	63 (100%)
Em instalação	7	6	2	7	8	5

Fonte: Secretaria Executiva da MNNP-SUS (2010 -2015)

Com relação ao número de mesas em atividade, observa-se expressiva queda entre os anos de 2010 para 2011, quando o percentual de mesas instaladas diminuiu em quase 50%. A partir de 2012, houve um contínuo aumento, assumindo percentual máximo em 2014, quando 70% das mesas instaladas estavam em atividade.

No que se refere ao índice de inatividade das mesas, a variação foi menos importante. Apesar da tendência decrescente até 2013, quando 22% das mesas instaladas foram consideradas inativas, o número de mesas inativas voltou a aumentar em 2015, alcançando 32 pontos percentuais. Trata-se de um sinal de alerta, considerando que o percentual mais elevado da série foi em 2010, quando 37,5% das mesas estavam paralisadas.

O Quadro 7 aponta para outro aspecto que merece relevância: a falta de informação sobre o funcionamento das mesas. Observa-se que, de 2010 para 2011, o número de mesas sem informação mais que triplicou, passando de 12,5% para 39,5%, que é maior índice do período analisado. De 2011 a 2015, houve significativa redução, alcançando 7% de mesas sem informação em 2014 e apenas 2% em 2015. Esses dados apontam para uma importante melhora nas informações disponibilizadas sobre o SiNNP-SUS, sobretudo, nos últimos dois anos analisados.

Vale a pena destacar que o número de mesas instaladas apresentou uma tendência de crescimento ao longo do período, passando de 40, em 2010, para 63, em 2015, o que representa uma variação de aproximadamente 60%. Ainda assim, não houve importante variação no percentual de mesas inativas.

Quanto às mesas em processo de instalação, não foi possível identificar uma tendência. Mas é possível sublinhar que, em 2012, apenas duas mesas estavam em processo de instalação. Em 2014, estavam sendo criados oito espaços de negociação.

Considerando que um dos objetivos desta pesquisa consiste em analisar as ações desenvolvidas para o fortalecimento do SiNNP-SUS nos anos de 2013 e 2014, vale a pena colocar foco em algumas variações ocorridas entre os anos de 2012 e 2013. Em termos percentuais, o índice de mesas ativas passou de 36% para 61%. Com relação às mesas inativas, houve uma redução de 32% para 22%. Essa tendência decrescente também foi observada no quantitativo de mesas sem informação, cujo valor caiu de 32% para 17%. Já a quantidade de mesas em instalação aumentou de duas para sete.

Alguns destes resultados se coadunam com os achados da análise das atividades de apoio. De fato, foi possível observar que, no período de desenvolvimento dos seminários, houve um movimento de reinstalação de mesas paralisadas.

Conforme pode se ver no Quadro 7, os anos de 2013 e 2014 apresentaram os menores índices de mesas inativas (22% e 24%, respectivamente). Mas houve diminuição de intensidade no desenvolvimento destas atividades a partir de 2015, quando o índice volta ao patamar de 32%, o mesmo observado em 2012.

O número de mesas em instalação também sinaliza para uma possível influência das atividades de apoio desenvolvidas pelo DEGERTS. Em 2012, havia apenas duas mesas em processo de instalação. Em 2013 e 2014, este número passa para sete e para oito, respectivamente. Mas volta a diminuir em 2015, quando havia cinco mesas sendo criadas.

De modo geral, todos os indicadores analisados demonstraram melhora entre os anos de 2013 e 2014. No entanto, à exceção do número de mesas sem informações, os demais indicadores voltaram a cair em 2015. Nesse ano, a inatividade das mesas foi a variável que despertou maior preocupação, pois, além de ter voltado à casa dos 30 pontos percentuais, acumulou o seu maior registro em números absolutos, com 20 mesas inativas.

A qualidade da informação sobre o funcionamento das mesas sofreu significativa melhora, tendo em vista que, em 2011, havia 17 mesas sem informação sobre funcionamento dentre as 43 cadastradas no SiNNP-SUS. Em 2015, apenas uma das 63 mesas cadastradas foi classificada como sem informação. É importante lembrar que tal resultado coincide com o início da

estratégia de monitoramento das mesas, a partir de 2014, sugerindo que tal estratégia tenha contribuído na melhoria da qualidade da informação sobre o funcionamento das mesas estaduais e municipais.

5.3 ANÁLISE DAS MESAS DE NEGOCIAÇÃO DO SUS A PARTIR DO BANCO DE DADOS DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO SINNP-SUS

Os resultados apresentados a seguir foram obtidos a partir da análise dos dados do sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, referentes ao funcionamento de 40 mesas de negociação do SUS em 2015.

Desde a padronização e informatização da estratégia de monitoramento das mesas de negociação do SUS, foram realizados dois ciclos de monitoramento. Em 2014, das 60 mesas cadastradas, 31 responderam ao formulário eletrônico, o que representa 52% do total. No ciclo de 2015, das 63 mesas cadastradas, 40 preencheram o instrumento, correspondendo a 67% do total, evidenciando melhora na resposta à estratégia de monitoramento implantada pela Secretaria Executiva da MNNP-SUS.

Visando ampliar e aprofundar o olhar sobre aspectos relativos ao funcionamento das mesas de negociação do trabalho no SUS, a pesquisadora analisou o banco de dados do sistema de monitoramento do SiNNP-SUS. Tomou como referência os dados gerados em 2015, em função da maior adesão à estratégia de monitoramento, havendo, portanto, um maior quantitativo de mesas para serem exploradas.

É importante salientar que o universo do estudo foi composto pelas 63 mesas constituintes do SiNNP-SUS, cadastradas pela secretaria executiva da MNNP-SUS. Todas foram convidadas a participar do monitoramento em 2015, mas apenas 40 delas responderam ao formulário eletrônico utilizado na coleta dos dados. Nesse sentido, essas 40 mesas se constituíram na amostra das análises feitas a partir do banco de dados do monitoramento do SiNNP-SUS.

Para aferir a relação da amostra do monitoramento com o total de mesas cadastradas, foi realizada a comparação da distribuição das mesas por região

geográfica nas duas composições. Os resultados podem ser observados na Figura 2.

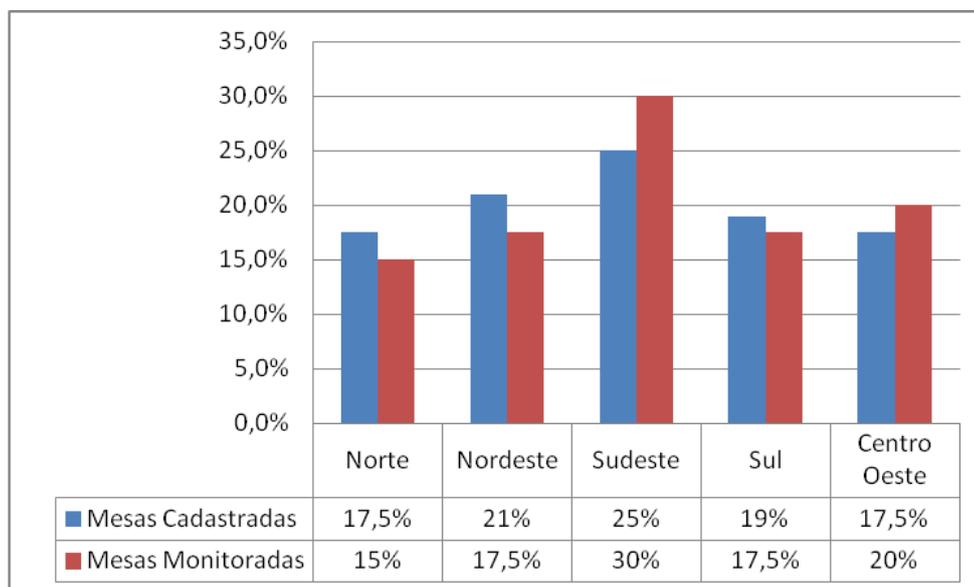


Figura 2- Distribuição das mesas de negociação do SUS, de acordo do com a região geográfica, 2015

Fonte: Sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, 2015

É possível verificar que não houve variação significativa em termos percentuais. Nas duas composições, há maior concentração de mesas de negociação na Região Sudeste e menor concentração delas na Região Norte.

Há inversão de posição entre as regiões Nordeste e Centro-Oeste. Entre as mesas cadastradas, a Região Nordeste está na segunda posição e a Região Centro-Oeste é a quarta em número de mesas. Na amostra do monitoramento, estas posições se invertem, sem muita expressão em termos percentuais.

Tanto entre as mesas cadastradas, quanto entre as mesas monitoradas, a Região Norte tem o menor número de mesas. No primeiro grupo, a Região Norte empata com a Região Centro-Oeste no que se refere ao número de mesas.

Com base nos resultados acima, é possível afirmar que não há grandes variações, em termos de representação territorial, entre as mesas da amostra do monitoramento e o conjunto de mesas cadastradas. De fato, a referida amostra abarca mesas de todas as regiões, apesar de pequenas variações na distribuição das mesas em duas das cinco grandes regiões do país.

5.3.1 Informações sobre o Âmbito de Atuação e Vinculação Institucional das Mesas

O âmbito de atuação de uma mesa diz respeito ao nível de abrangência das questões que nela são tratadas. De acordo com este parâmetro, as mesas de negociação do SUS podem ser classificadas em: mesas estaduais, mesas regionais, mesas municipais, mesas setoriais e mesas locais. Já a vinculação institucional da mesa de negociação se refere ao órgão ou setor administrativo ao qual ela está ligada.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das mesas de negociação, de acordo com o âmbito de atuação e a vinculação institucional na amostra em análise.

Tabela 2 - Mesas de negociação do SUS, de acordo com a vinculação institucional e âmbito de atuação, 2015

Vinculação institucional	Âmbito de atuação da mesa				Total
	Estadual	Municipal	Setorial	Local	
Conselho Estadual de Saúde	1 7,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,5%
Conselho Municipal de Saúde	0 0,0%	2 9%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,0%
FIOCRUZ	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 50,0%	1 2,5%
Grupo Hospitalar Conceição	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 50,0%	1 2,5%
Prefeitura Municipal	0 0,0%	2 9,1%	0 0,0%	0 0,0%	2 5,0%
Secretaria Estadual de Saúde	13 92,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	13 32,5%
Secretaria Municipal de Saúde	0 0,0%	18 81,8%	2 100,0%	0 0,0%	20 50,0%
Total	14 100,0%	22 100,0%	2 100,0%	2 100,0%	40 100,0%

Fonte: Sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, 2015

Das 40 mesas analisadas, 22 atuam no âmbito municipal, representando 55%, da amostra. Já as 14 mesas estaduais correspondem a 35% da amostra. Como são 26 estados e o Distrito Federal, é possível concluir que, se em todas essas unidades federativas houvesse mesas de negociação, o monitoramento teria alcançado a 52% destas.

Com relação à vinculação institucional, observa-se que as mesas estaduais e as mesas municipais encontram-se, prioritariamente, vinculadas às respectivas Secretarias de Saúde (92,9% e 81,8%, respectivamente). Assim, ainda que haja estreita relação entre as mesas de negociação e os espaços de controle social (tomando como exemplo a própria Mesa Nacional, que foi criada no âmbito do CNS e a ele estava vinculado até 2003, quando passou a ser vinculada à SGTES), a vinculação desses espaços às secretarias de saúde sugere que a negociação coletiva está sendo incorporada como uma estratégia de gestão do trabalho no SUS.

Foram identificadas duas mesas locais. Apesar desse valor ser numericamente inexpressivo, se considerada a magnitude das instituições às quais estas mesas estão vinculadas, esse achado é relevante pelas razões expostas a seguir.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado por quatro hospitais (Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina), pela UPA Moacyr Scliar, por 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, por três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. É reconhecido como uma referência de atendimento no SUS e tem cerca de 8.000 trabalhadores, um quantitativo superior à população existente em boa parte dos municípios brasileiros (66). Já a FIOCRUZ é a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina, com cerca de 5.000 trabalhadores em atividade.

5.3.3 Informações sobre Situação de Atividade das Mesas, de acordo com Âmbito de Atuação

Embora a situação de atividade das mesas já tenha sido objeto de discussão anteriormente, é importante observar o comportamento desta variável nessa amostra.

Tabela 3 - Mesas de negociação do SUS, de acordo com a situação de atividade e âmbito de atuação, 2015

Atividade	Âmbito de atuação da mesa				Total
	Estadual	Municipal	Setorial	Local	
Inativa	3 21,4%	6 27,3%	0 0,0%	0 0,0%	9 22,5%
Ativa	11 78,6%	16 72,7%	2 100,0%	2 100,0%	31 77,5%
Total	14 100,0%	22 100,0%	2 100,0%	2 100,0%	40 100,0%

Fonte: Sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, 2015

De acordo com a Tabela 3, das 40 mesas analisadas em 2015, 31 estavam em atividade, o que corresponde a 77,5% da amostra. Este percentual é um pouco maior que o observado no total de mesas cadastradas no SiNNP-SUS, que foi de 66%. Tal diferença pode ser resultado da maior predisposição das mesas ativas em responderem ao formulário do monitoramento.

A partir das informações sobre as nove mesas inativas, o monitoramento investigou quais seriam as principais causas que levaram à descontinuidade das atividades. Encontrou que os principais motivos de inatividade estavam relacionados à gestão, conforme pode ser verificado na Figura 3.

Ressalvando que essa foi uma questão de múltiplas escolhas, observou-se que a maioria das mesas referiu a mudança na gestão como motivo da descontinuidade das atividades. A decisão da gestão aparece como segundo fator mais frequente de inatividade.

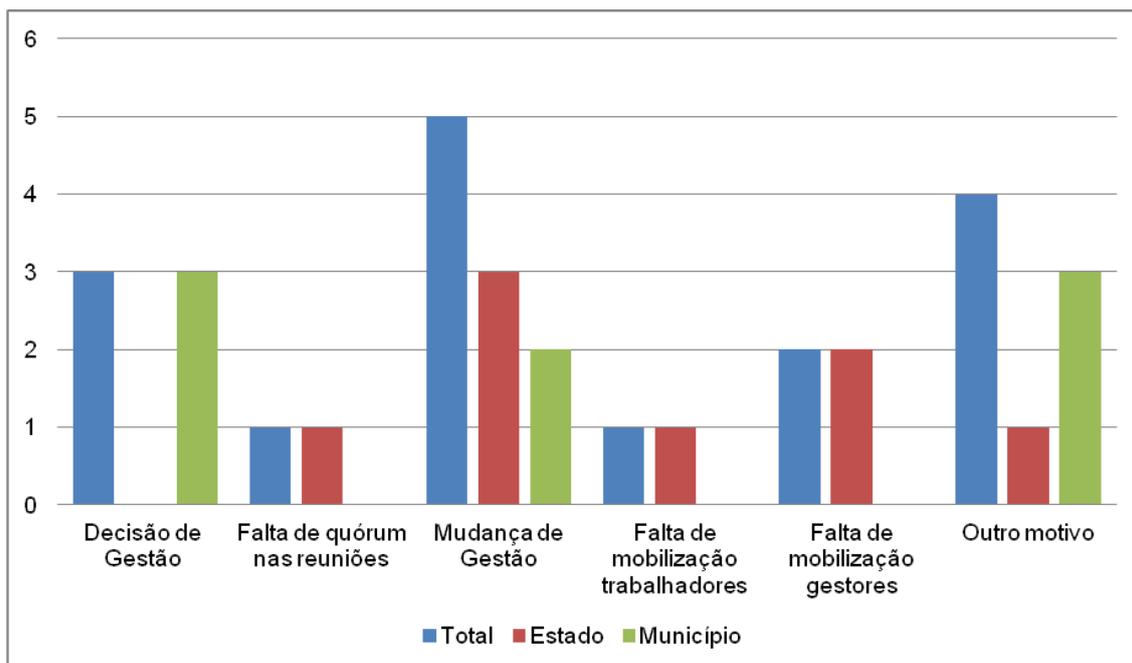


Figura 3 - Principais motivos de inatividade das mesas de negociação do SUS 2015

Fonte: Sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, 2015

Todas as três mesas estaduais inativas selecionaram o fator mudança da gestão como um dos motivos. Metade das seis mesas municipais paralisadas colocou a decisão da gestão como um dos principais motivos de descontinuidade. Esses achados apontam para a influência da gestão no funcionamento permanente desses espaços de negociação, denotando um aspecto de vulnerabilidade deles.

A influência da vontade política da gestão, no efetivo funcionamento de uma mesa de negociação, além de ter sido uma experiência vivenciada pela própria Mesa Nacional, é uma evidência apontada por diversos estudos sobre o tema negociação coletiva(5,20,39,48,58,59).

Para Silva (5) e Militão (20), a vulnerabilidade das mesas à vontade política e à alternância de gestão é agravada pela baixa institucionalidade desses espaços, em função da ausência de legislação específica, que regulamente a negociação coletiva na administração pública (5) (20) . Essa visão também é compartilhada pelos membros da MNNP-SUS (59).

Na avaliação do grau de implementação das políticas e programas nacionais de Gestão do Trabalho no SUS, Pierantoni (59) também evidencia a importância da vontade política na implantação e no efetivo funcionamento das

mesas de negociação. A autora destaca o aspecto relacionado à mudança de governo e de gestores, por ela considerado como um obstáculo para a negociação no âmbito do SUS, haja vista que os projetos iniciados na gestão anterior geralmente são descontinuados, em função da priorização de diferentes áreas e aspectos pela nova gestão (59).

A ocorrência de mudanças na composição das bancadas em 2015 foi um dos aspectos analisados no monitoramento das mesas. Das 40 mesas que participaram do monitoramento, 39 responderam a essa questão. Destas, 15 mesas referiram alteração na composição em uma das bancadas, o que representa 38,5% das mesas participantes da pesquisa. Considerado o caráter permanente desses espaços, esse achado ganha relevância, merecendo aprofundamento.

Com relação à bancada de qual segmento que havia sofrido alteração, não houve variação significativa. Isso porque, em oito das 15 mesas que referiram o evento, a alteração foi na bancada dos gestores. Nas outras sete mesas, a alteração foi na bancada dos trabalhadores.

Ainda que a interdependência entre a atividade da mesa e a vontade política da gestão seja considerada como um fator de vulnerabilidade das mesas, ela pode ser um indicativo que reafirma o papel da mesa enquanto dispositivo de gestão, o qual só tem sentido e utilidade, portanto efetividade, se a negociação coletiva for compreendida e incorporada às estratégias para a gestão do trabalho nos serviços e sistemas em saúde.

Além disso, apesar da forte influência da gestão, é preciso considerar que o processo negocial exige disponibilidade das partes envolvidas. Assim sendo, é de fundamental importância considerar a participação dos trabalhadores, representados pelas entidades sindicais, no fortalecimento das mesas de negociação. Eles devem estar cientes do seu papel do SiNNP-SUS na conquista de melhorias, que vão além das questões salariais, para o conjunto de trabalhadores do SUS.

Os resultados da avaliação do funcionamento das mesas de negociação das regiões Nordeste e Sul, feita em 2012 pela UFRN (58), complementam esses achados. Revelam que, além de aspectos relacionados à gestão, a paralisação das mesas pode ser influenciada pelos seguintes fatores:

irregularidade das reuniões; tratamento diferenciado nas negociações para a categoria médica; descompromisso dos membros com relação ao fortalecimento da mesa como estratégia de gestão do trabalho; descrédito por parte dos trabalhadores na potência da mesa enquanto espaço de pactuação dos conflitos; e inexistência de suporte logístico e administrativo para o efetivo funcionamento das mesmas (58).

5.3.4 Informações sobre Número de Reuniões Realizadas

Visando avaliar o caráter permanente no funcionamento das mesas, o monitoramento buscou informações sobre o número de reuniões realizadas em 2015. Das 40 mesas monitoradas, 32 realizaram pelo menos uma reunião em 2015 e oito não se reuniram naquele ano. Esse dado reforça as informações sobre a situação de atividade, descrita anteriormente, segundo a qual havia 31 mesas em atividade, contra nove inativas.

Com relação ao total de reuniões realizadas em 2015, a opção que registrava mais de seis reuniões foi a mais frequente, sendo apontada por 12 mesas (38%). Em seguida, apareceu a informação de duas reuniões anuais, que foi referida por 7 mesas (22%).

É preciso considerar que o preenchimento do formulário ocorreu entre os meses de setembro e outubro. Desse modo, o quantitativo de reuniões informadas não provavelmente sofreu alterações até o final do ano.

Ainda assim, foi possível constatar que, apesar da tendência à realização de reuniões mensais ou bimensais, há importante variação na periodicidade das reuniões. Isso indica possíveis distorções no que se refere ao caráter permanente desses espaços.

Em sua pesquisa, Silva (5) analisou a influência do regimento da Mesa Nacional na elaboração dos regimentos das mesas estaduais e municipais. A pesquisadora avaliou os regimentos de 14 mesas em atividade em 2012, identificando que 58% delas se propunham a realizar reuniões mensais, 25% não previam periodicidade de encontros e 17% previam reuniões bimensais (5).

5.3.4 Principal Ponto de Pauta nas Mesas de Negociação, de acordo com o Âmbito de Atuação da Mesa e Situação de Atividade

Não é preciso apontar referências para dizer que a pauta é um dos principais aspectos, senão o principal, a ser observado em um processo de negociação. A partir da pauta, são explicitados os desafios e antecipadas as possibilidades de consensos ou dissensos, a partir de distintas perspectivas e interesses. Para o SiNNP-SUS, conhecer os principais pontos de pauta das mesas de negociação possibilita a construção de uma agenda nacional de negociação do trabalho que seja capaz de contemplar as prioridades e desafios enfrentados pelos estados e municípios, com vistas a garantir melhores condições de trabalho no SUS.

A Figura 4 apresenta qual o principal tema em negociação nas reuniões realizadas em 2015, segundo as 31 mesas em atividade, na amostra analisada. As mesas locais e setoriais estão representadas somadas, considerando que cada uma destas categorias tem apenas duas mesas.

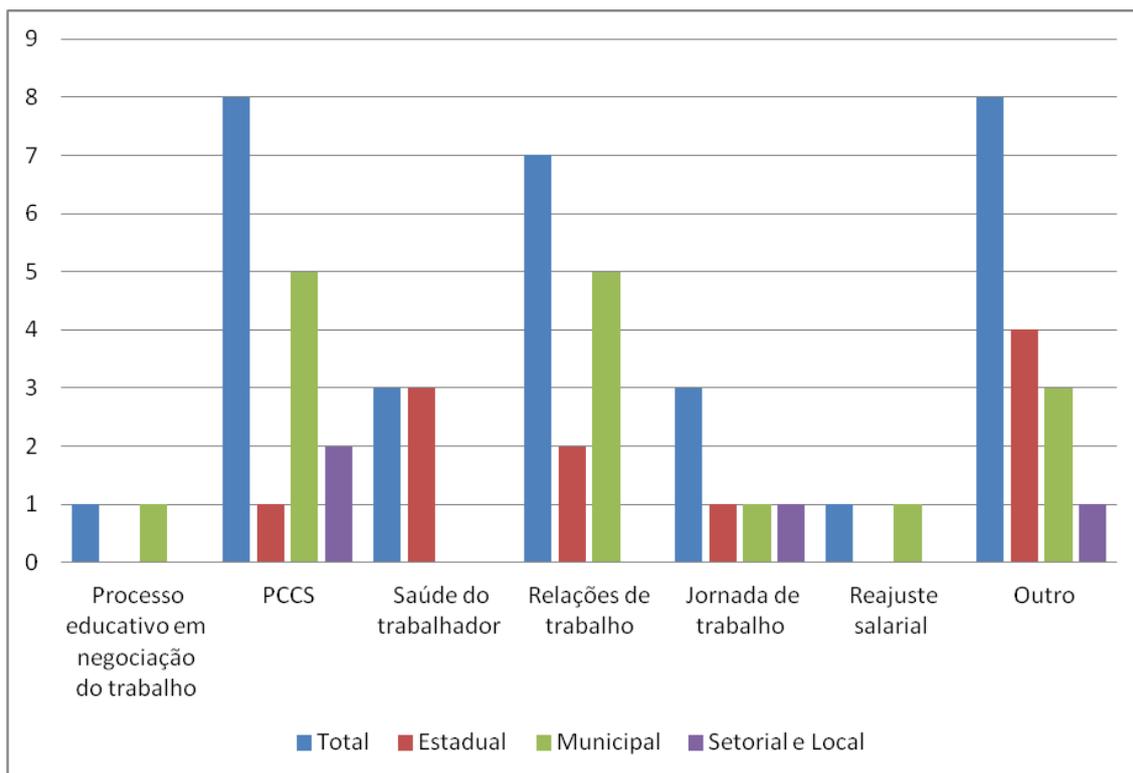


Figura 4 - Principais temas de negociação, de acordo com âmbito de atuação, 2015

Fonte: Sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, 2015

É importante observar que, ainda que as prioridades se expressem a partir de temas diferentes, elas podem ser observadas a partir das seguintes categorias de análise: gestão do trabalho, relações de trabalho e organização do trabalho.

Nota-se que o principal tema debatido nessas mesas foi o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), seguido de relações de trabalho. Segundo Dau(39), a implantação do PCCS é uma tradicional reivindicação do movimento sindical com atuação no setor público (39).

A prioridade desse tema nos processos de negociação trabalhista pode ser constatada por meio de diversos documentos e estudos realizados na área da Gestão do Trabalho (2,5,39,59). Além disso, dentre os protocolos da MNNP-SUS que visam a implementação de políticas no campo da Gestão do Trabalho, o protocolo 006/2006 é o mais difundido, o que é compatível com o nível de relevância que o tema apresenta na pauta das mesas de negociação (39).

No entanto, se observado o âmbito de atuação, os temas assumem ordem de prioridade diferenciada entre as mesas estaduais e municipais. No âmbito municipal, PCCS e relações de trabalho se mantêm como prioridades, referidos por cinco mesas cada. Nas mesas estaduais, a saúde do trabalhador apareceu como principal ponto de pauta, seguido das relações de trabalho e do PCCS.

Observa-se também que, no âmbito estadual, o PCCS só foi apresentado como tema prioritário por uma mesa. Isso talvez se deva ao fato de esta pauta ter avançado mais nessa esfera de governo, conforme constatado por Pierantoni (59), ao identificar que, das 27 Secretarias Estaduais de Saúde, 19 (70%) possuíam planos específicos para saúde, quatro (15%) possuíam planos gerais e quatro (15%) não possuíam plano algum (59).

Vale a pena salientar que o quantitativo de mesas que optou pela alternativa “outro” foi igual ao que elegeu PCCS como tema prioritário: oito mesas em cada uma das alternativas. Esse achado sugere a necessidade de adequação do instrumento, haja vista que as alternativas apresentadas como possibilidades não contemplaram a realidade de oito das 31 mesas em atividade na amostra.

Essas oito mesas explicitaram, em campo aberto, suas pautas prioritárias. Para fins de análise, estas foram agrupadas nas seguintes categorias: implantação de mesas regionais; construção ou revisão de regimento interno; realização de concursos públicos ou processos seletivos; data base; e ações de valorização do trabalho e do trabalhador.

Vale destacar que uma destas categorias diz respeito à implantação de mesas regionais. Este tema também está colocado como prioridade pela Mesa Nacional, haja vista que o mesmo protocolo que cria o SiNNP-SUS reconhece esses arranjos regionais como potenciais integrantes do Sistema. Além do mais, com a publicação do Decreto 7508/2011 (67), o SUS passou a reconhecer as regiões de saúde como territórios para a integração e organização das ações e serviços de saúde, o que impulsionou o debate sobre a necessidade de se pensar os mecanismos de gestão e de implementação das políticas de gestão do trabalho também de forma regionalizada.

Ainda tomando como referência a Figura 4, observa-se que “relações de trabalho” foi o segundo tema mais escolhido, especialmente para as mesas municipais. A observação deste resultado despertou na pesquisadora o interesse em compreender melhor o que tem sido categorizado como relações de trabalho, considerando que termo envolve uma polissemia de entendimentos e dimensões que envolvem as relações de trabalho.

5.3.5 Avaliação sobre o Grau de Influência das Mesas de Negociação na Implementação das Políticas de Gestão do Trabalho no SUS

Conforme informado ainda nos primeiros capítulos desta dissertação, na instância nacional de gestão do SUS, cabe ao DEGERTS o desenvolvimento da Política de Gestão do Trabalho, por meio de ações que promovam a melhoria das condições e das relações de trabalho, a valorização do trabalho e do trabalhador do SUS, e, conseqüentemente, a qualificação dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do sistema (7)(52). Nessa perspectiva, são pautas prioritárias desse Departamento a implantação de PCCS, a saúde do trabalhador da saúde, a educação permanente, a melhoria das condições de trabalho, a instalação de mesas de negociação, dentre outras (7).

Vale lembrar que a Política Nacional de Gestão do Trabalho no SUS, consubstanciada nos Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS), reconhece as mesas de negociação do SUS como espaços legítimos de gestão democrática, capazes de assegurar a participação bilateral e paritária dos gestores e trabalhadores na implementação de seus princípios e diretrizes (26)

A partir desta premissa, o monitoramento do SiNNP-SUS também buscou identificar o grau de influência das mesas de negociação na implementação de ações estratégicas da Gestão do Trabalho no SUS. Os principais resultados estão apresentados na Figura 5.

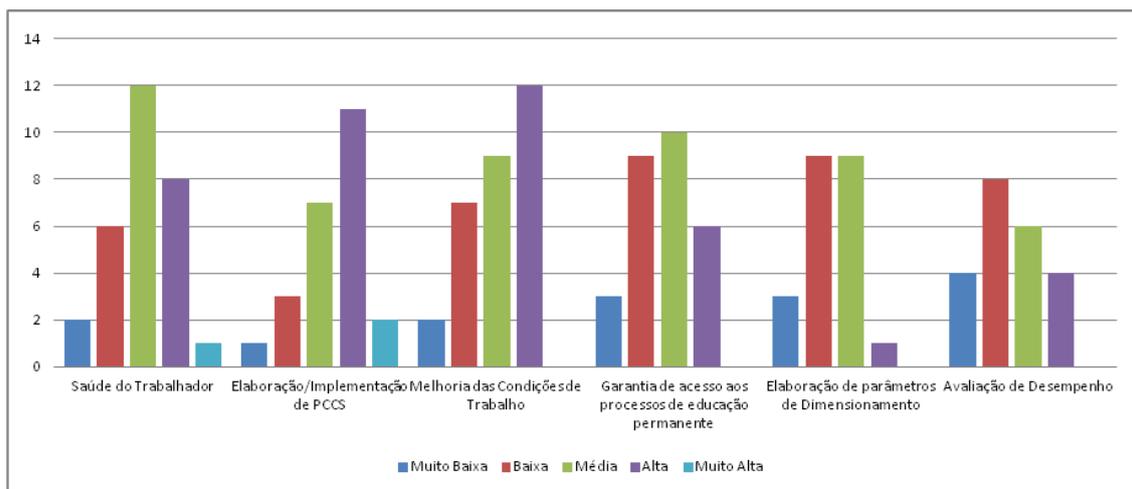


Figura 5 – Percepção sobre o grau de influência das mesas de negociação na implantação de eixos prioritários da Política Nacional de Gestão do Trabalho no SUS 2015

Fonte: Sistema de monitoramento do SiNNP-SUS, 2015

A avaliação de cada um dos aspectos foi feita a partir de questões independentes. O número de respostas variou entre 31 a 33, considerando a existência da opção não se aplica, que não foi representada no gráfico.

Nota-se que entre os três primeiros temas (saúde do trabalhador, PCCS e melhoria das condições de trabalho) a influência da mesa foi melhor avaliada, com maior número de respostas para os conceitos média e alta influência. Cabe destacar as avaliações referentes ao PCCS e à melhoria das condições de trabalho, nos quais a influência da mesa foi considerada alta pela maioria dos respondentes.

Houve maior influência dos espaços de negociação na implantação de PCCS, provavelmente por ser uma pauta típica dos processos de negociação do trabalho no SUS, conforme explicitado anteriormente, ou pelo fato de o protocolo da MNNP-SUS que institui diretrizes nacionais para a instalação de PCCS-SUS ser um dos mais difundidos, o que também pode ter contribuído para aquele resultado.

Quanto os outros três temas (garantia de acesso aos processos de educação permanente, elaboração de parâmetros de dimensionamento e avaliação de desempenho) o grau de influência da mesa diminuiu perceptivelmente. Houve um acréscimo no número de avaliações que consideram a influência baixa, em oposição à diminuição no quantitativo das

avaliações de influência alta. Para esses três temas, as avaliações se concentraram nas opções de baixa e média influência da mesa.

Além da observação do grau de influência das mesas no desenvolvimento das grandes áreas da Gestão do Trabalho, o formulário de monitoramento também inferiu sobre o grau de contribuição da Mesa de Negociação para a qualificação das políticas e processos de gestão do trabalho nos estados e municípios participantes.

Observou-se que, de modo geral, há uma percepção positiva sobre a contribuição das mesas na qualificação das políticas de gestão do trabalho, pois 80% das 30 mesas que responderam a essa questão avaliaram como boa ou muito boa essa contribuição.

Essa avaliação positiva sobre a contribuição das mesas na qualificação das políticas de gestão do trabalho é um aspecto de grande relevância para a presente dissertação. Isso porque, ainda que haja dificuldade na constituição de novas mesas e na manutenção do funcionamento permanente das mesas já instaladas, é possível inferir que, nos locais onde as mesas estão em atividade, elas estão sendo reconhecidas como dispositivos de gestão que estão contribuindo para a implementação das diretrizes da Política Nacional de Gestão do Trabalho no SUS.

Nesse contexto, adquirem fundamental importância o investimento e a qualificação das estratégias de apoio desenvolvidas pelo DEGERTS, não só para a criação de novas mesas, como também para assegurar a sustentabilidade e o efetivo funcionamento das mesas existentes. Isso certamente promoverá meios para que estas mesas funcionem de modo integrado e articulado, fortalecendo, assim, o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS.

6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo realizar a análise das estratégias de fortalecimento do SiNNP-SUS, desenvolvidas pelo DEGERTS, nos anos de 2013 e 2014, resultantes de uma aposta política que assumiu a democratização das relações de trabalho como diretriz de gestão e premissa para a melhoria das condições de trabalho e para a valorização do trabalho e do trabalhador no âmbito do SUS.

Nesse sentido, é primordial destacar o papel do DIEESE, instituição que, em função da expertise acumulada ao longo de 60 anos de assessoria ao movimento sindical, foi o principal parceiro do DEGERTS no desenvolvimento dessas estratégias, estando presente desde o momento de concepção da proposta. Esta foi construída em comum acordo com a direção do Departamento e aprovada no âmbito da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

A partir da sistematização e análise das atividades de apoio técnico, a pesquisadora pretendeu não somente registrar os resultados mais imediatos dessas atividades, como também avaliar a influência das mesmas no desenvolvimento de uma cultura institucional pautada nos valores da gestão democrática e participativa. Nesse sentido, considerando as atividades de apoio voltadas à qualificação dos processos de negociação desenvolvidos no âmbito do SUS, por meio da criação e fortalecimento de mesas de negociação, os resultados da pesquisa apontaram que os seminários de sensibilização e os cursos de negociação foram as atividades de maior alcance, tanto em abrangência territorial, quanto em número de participantes envolvidos.

A análise dos seminários revelou que eles tiveram importante contribuição na reativação de mesas paralisadas. Já com relação à criação de novas mesas, os dados disponíveis não possibilitaram aferir se houve alguma influência. Vale salientar que boa parte dos compromissos assumidos pelos representantes dos estados e municípios durante os seminários foram materializados, o que denota o potencial destes não só para a retomada das

atividades de mesas paralisadas, mas também como espaços de pactuação de compromissos políticos.

De fato, ainda que os seminários tenham sido apresentados como uma estratégia metodológica para estimular a criação ou a reestruturação de mesas de negociação, eles podem ter uma importante dimensão política, pois os participantes - dirigentes sindicais, trabalhadores e gestores do SUS - tiveram a oportunidade de debater temas como o Estado, as políticas públicas, a democratização das relações de trabalho e a negociação coletiva, dentre outros. A ação política estabelecida a partir dos seminários talvez tenha sido o componente relevante no processo de sensibilização para a instalação de espaços de diálogo e de gestão compartilhada entre gestores e trabalhadores do SUS.

Essas e outras características dos seminários foram também observadas no relatório final com a descrição dos Seminários de Capacitação em Processos de Negociação Coletiva do Trabalho em Saúde nos Estados da Região Nordeste, realizados em 1998 (57). Tal experiência demonstrou que, além de instrumentalizar a atuação dos participantes por meio da oferta de novos conhecimentos, técnicas e ferramentas, os seminários igualmente contribuíram para o aperfeiçoamento das discussões sobre o trabalho e para a formação de quadros (57).

Quanto às oficinas, embora tenham tido menor expressão numérica, a análise permitiu identificar uma potencialidade que foi pouco explorada até então. Os planos de trabalho construídos durante essas atividades podem ser importantes aliados na qualificação desta modalidade de apoio técnico às mesas cadastradas no SiNNP-SUS. Isso porque o acompanhamento de tais planos de ação se apresenta como uma oportunidade de aproximação da Mesa Nacional com as mesas locais, possibilitando, além do maior conhecimento das pautas prioritárias locais, a criação de vínculos institucionais que favoreçam a oferta de assessoria técnica mais qualificada e apropriada às demandas.

Os Cursos de Negociação Coletiva e Gestão do Trabalho no SUS tiveram a maior expressão em número de eventos realizados e foram as atividades que exigiram maior grau de investimento, desde o empenho pessoal dos participantes para se afastar de suas atividades durante cinco dias úteis,

passando pelo compromisso e pelo nível de qualificação técnica exigido da equipe responsável pela execução da atividade, até os recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde para aquele fim.

Boa parte destes investimentos se relaciona com a carga horária do curso. Por um lado, as 40 horas do curso podem ter dificultado maior adesão à atividade, considerando que o público alvo era constituído prioritariamente de gestores do trabalho e de dirigentes sindicais, duas categorias profissionais que normalmente acumulam diversas funções. Por outro lado, os cinco dias consecutivos de atividade favoreceram o contato entre os membros das mesas, contribuindo para que se estabelecessem o vínculo e a confiança necessários para um efetivo processo de construção compartilhada, ainda que intermediada por diversos conflitos.

De modo geral, os cursos tiveram repercussão bastante positiva entre os participantes. As avaliações obtidas demonstraram o reconhecimento da relevância da atividade para a qualificação dos processos de negociação, com destaque para a importância dos momentos de simulação, durante os quais é possível compreender melhor os limites e os desafios de cada um dos segmentos envolvidos. Muitos participantes manifestaram interesse de participar de outros cursos relacionados à temática da negociação coletiva, o que aponta para a necessidade de diversificação da oferta, tanto no que se refere aos temas e níveis de aprofundamento, quanto com relação às modalidades de acesso.

A análise dos cursos também apontou para a necessidade de estudos mais aprofundados, para revelar outros valores que a formação de negociadores agrega aos processos de gestão e de negociação do trabalho, os quais dificilmente podem ser mensurados a partir do número de mesas instaladas ou que permanecem em funcionamento. Isso porque o conteúdo programático proposto para as atividades ofereceu infinitas conexões com o universo do trabalho e do exercício da cidadania, abrindo oportunidades para a construção de conhecimentos e aprendizados que extrapolam o ambiente de uma mesa de negociação. Nesse sentido, os cursos foram capazes de instrumentalizar os participantes para o aperfeiçoamento do trabalho no SUS e para o exercício da cidadania enquanto trabalhador brasileiro.

Outro resultado importante da pesquisa diz respeito às iniciativas desenvolvidas com o objetivo de promover a integração e a articulação das mesas de negociação. Nesse sentido, três ações foram identificadas como relevantes: a realização do II Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do SUS; a criação do ambiente virtual de apoio ao SiNNP-SUS; e publicação do boletim informativo da MNNP-SUS.

A realização do II Encontro Nacional de Mesas de Negociação Permanente do SUS, em 2014, foi a mais relevante estratégia para promover a articulação e a troca de experiência entre as mesas. Este evento representou o fechamento de um ciclo de intensificação das estratégias de apoio técnico para criação e reestruturação de mesas de negociação, com vistas ao fortalecimento do SiNNP-SUS, empreendidas pelo DEGERTS, que foram objetos da presente pesquisa. Contou com a presença de mais de 250 participantes, que apresentaram importantes contribuições para o fortalecimento do SiNNP-SUS, tais como: maior aproximação da Mesa Nacional com as mesas estaduais e municipais; promoção de mais cursos sobre o tema negociação coletiva; e oferta de mecanismos que permitam a troca de informações e experiências e a articulação entre os negociadores do SUS.

Alguns dos apontamentos identificados durante a pesquisa também foram observados a partir da análise documental, a exemplo da necessidade de mecanismos que viabilizem a interação entre as mesas de negociação do SUS. Tal necessidade se apresentou como um desafio identificado a partir de diversos registros de reuniões da MNNP-SUS e do grupo de monitoramento, sendo referendado pelos participantes do encontro.

A análise desses registros também permitiu observar grande expectativa em torno do ambiente virtual de apoio ao SiNNP-SUS, o qual, além de viabilizar a interação entre as mesas, se propõe em abrigar o cadastro e o sistema de monitoramento das mesas de negociação. Entretanto, até a data de entrega da presente dissertação, aquela ferramenta não havia sido disponibilizada aos negociadores.

A pesquisadora teve dificuldade para encontrar referências bibliográficas que permitissem aprofundar os principais resultados da sistematização e análise das atividades de apoio para o fortalecimento do SiNNP-SUS

desenvolvidas pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS. De fato, ela encontrou registros sobre a realização de seminários de capacitação e de sensibilização para a negociação coletiva em 1998, em 2005 e em 2006, bem como sobre a realização de curso de negociação coletiva em parceria com FIOCRUZ em 2006 (5,57). No entanto, a maior parte destes registros apresentava informações de caráter mais quantitativo que qualitativo sobre as atividades desenvolvidas.

Para superar essa lacuna, a pesquisadora decidiu proceder à análise de documentos sobre a situação de atividade das mesas de negociação cadastradas no SiNNP-SUS, elaborados pela secretaria executiva da MNNP-SUS, o que permitiu a observação das dinâmicas de funcionamento do sistema entre os anos de 2010 e 2015. Tomando por base esses documentos, foram observados avanços nos aspectos relacionados ao total de mesas instaladas e nas proporções de mesas ativas e de mesas para as quais não havia informação sobre a respectiva condição de funcionamento.

No período, o total de mesas ativas passou de 40 a 63, com uma média de quatro novas mesas por ano. Já a proporção de mesas em atividade teve uma discreta elevação, passando de 50% a 66%. E o número de mesas sem informação foi o índice com melhora mais expressiva, caindo de 17 em 2011 para apenas uma em 2015. Este último resultado pode ter sido influenciado pela implementação do sistema de monitoramento das mesas de negociação em 2014.

Ainda tomando como referência a dinâmica de funcionamento das mesas entre 2010 e 2015, verificou-se discreta melhora em 2013 e 2014, quando o a proporção de mesas inativas foi de 22% e 23%, respectivamente. Mas o número voltou a aumentar em 2014 e 2015, quando correspondeu a 32%. Vale salientar que o maior índice da série foi de 37,5% em 2010, indicando que, apesar da diminuição observada em 2013 e 2014, não houve importante melhora no período analisado.

Com o intuito de verificar a possível influência das estratégias implementadas visando o fortalecimento do SiNNP-SUS, a pesquisadora analisou as variações ocorridas entre os anos de 2012 e 2013. Verificou inicialmente que houve discreto aumento no total de mesas instaladas (de 50

para 54). No entanto, o número de mesas ativas passou de 18 para 33, revelando uma expressiva melhora. Outro achado relevante foi o número de mesas em processo de instalação, que passou de dois para sete.

É inegável que houve significativa melhora nos indicadores de funcionamento das mesas a partir de 2013, possivelmente em resposta ao estímulo provocado pelas atividades da estratégia de qualificação dos processos de negociação coletiva empreendidas pelo DEGERTS.

A fim de obter uma visão mais aprofundada sobre o funcionamento das mesas de negociação do SUS, a pesquisa também realizou a análise dos dados sobre o funcionamento de 40 mesas de negociação do SUS, obtidos a partir do sistema de monitoramento do SiNNP-SUS referentes ao ano de 2015.

Dada a importância de se encontrar mecanismos para o enfrentamento dos fatores que contribuem para a inatividade das mesas de negociação, a pesquisa observou, entre as nove mesas inativas na amostra, quais foram os principais motivos de que levaram à paralisação das atividades. As questões relacionadas à gestão foram as mais evidenciadas como motivos de paralisação, seja em função de tomada de decisão política ou devido às frequentes mudanças na gestão. O estudo também identificou que a falta de regulamentação da negociação coletiva no setor público é um fator que compromete a legitimidade dos processos pactuados nas mesas, gerando descrédito e, por consequência, levando à inatividade desses espaços.

Ainda que se compreenda que o quantitativo de reuniões não estabelece uma relação direta com a efetividade das mesas, a periodicidade das reuniões realizadas foi observada como um indicador sobre a atividade e o caráter permanente das mesas. Constatou-se que, apesar da tendência à realização de reuniões mensais (provavelmente por influência do regimento institucional da Mesa Nacional), as outras respostas levaram a uma distribuição bastante heterogênea. Tal situação sugere a necessidade de critérios mais apurados na definição da situação de atividade, considerando que, na amostra analisada, as mesas que haviam realizado seis reuniões ou mais foram classificadas na mesma situação de atividades que aquelas que haviam se reunido apenas duas vezes no ano.

Um dos interesses prioritários do monitoramento, na perspectiva de construção de uma agenda nacional de negociação permanente do trabalho no SUS, foi conhecer os principais pontos de pauta das negociações realizadas nas mesas estaduais e municipais. Verificou-se que as temáticas relacionadas à gestão do trabalho possuem nível de importância diferenciado, de acordo com o âmbito de atuação das mesas. Para as mesas estaduais, a temática da Saúde do Trabalhador teve maior relevância que o PCCS. Para as mesas municipais, o PCCS e as Relações de Trabalho foram os temas mais relevantes.

Cabe lembrar que a categoria "relações de trabalho" é muito ampla para qualificar a prioridade de forma adequada, pois pode abarcar desde questões do cotidiano do trabalho até temas mais complexos, como assédio moral e racismo institucional, que ainda são tabus e que precisam ser evidenciados. Além disso, não se pode perder de vista o entendimento clássico da expressão, que diz respeito às formas de contratualização do trabalho entre trabalhadores e empregadores.

Nesse sentido, a análise evidenciou a necessidade tanto do aprofundamento sobre quais questões orbitam essa temática, quanto da adequação do instrumento de monitoramento, de forma a captar as distintas percepções sobre o tema. Isso também foi evidenciado pelo elevado número de preenchimentos da alternativa "outro" como resposta à questão referente ao ponto de pauta prioritário. Dessa forma, em um novo ciclo de monitoramento, a pesquisadora sugere incluir, entre as alternativas de respostas às perguntas fechadas, temas que foram explicitados no campo destinado ao registro das respostas às perguntas abertas. É o caso, por exemplo, da instalação de mesas regionais, que foi apontada como prioridade por algumas mesas monitoradas.

Outro achado que chamou a atenção da pesquisadora diz respeito ao fato de que menos da metade das mesas em atividade em 2015 tenham formalizado seus acordos em protocolos. Esse dado sugere a formulação de algumas hipóteses: as pactuações ocorrem, mas há fragilidade no registro desses acordos; as reuniões acontecem, mas há dificuldade e demora na

construção de consenso; ou algumas mesas podem não estar funcionando efetivamente como espaços de negociação e pactuação.

Apesar de apontarem fragilidades no que dizem respeito ao efetivo funcionamento das mesas de negociação, os dados acima apresentados permitem a constatação de que, onde esses espaços de negociação conseguem se permanecer em funcionamento, em sua maioria eles vêm contribuindo para a qualificação das políticas e programas de gestão do trabalho no SUS. Nesse contexto, adquirem importância fundamental o investimento e a qualificação das estratégias de apoio desenvolvidas pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS para a criação de novas mesas e para assegurar a sustentabilidade e o efetivo funcionamento das mesas existentes. Isso certamente promoverá meios mais eficazes e eficientes para que as mesas funcionem de modo integrado e articulado, fortalecendo, assim, o SiNNP-SUS.

7 CONCLUSÕES

O processo vivenciado para a elaboração desta dissertação permitiu à pesquisadora chegar a algumas conclusões que também pretendem apontar propostas que possam qualificar as estratégias de apoio analisadas.

A análise das atividades de apoio à instalação, à reestruturação e ao fortalecimento de mesas de negociação demonstrou grande potencial na consecução destes objetivos. De fato, embora não seja possível estabelecer uma relação direta com o desenvolvimento destas atividades, a presente dissertação demonstra que houve significativa melhora no funcionamento do SiNNP-SUS no período de intensificação das atividades de apoio técnico desenvolvidas pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS.

No entanto, com a diminuição no ritmo das atividades de apoio, a partir de 2015 alguns indicadores voltaram a piorar. Isso indica a necessidade de investimentos em processos de apoio continuado às mesas de negociação, a exemplo do apoio descentralizado desenvolvido pelo DEGERTS desde 2013, o qual se caracteriza pela presença de apoiadores nos territórios.

Embora seja uma iniciativa ainda bastante incipiente, pois contava com apenas três apoiadores na data de entrega da presente dissertação, trata-se de estratégia promissora. Isso porque os apoiadores têm como principal atribuição a articulação das pautas da gestão do trabalho nos estados e municípios dos respectivos territórios de atuação. Além disso, devem também oferecer assessoria técnica e política no acompanhamento presencial das mesas de negociação.

Outro ponto que ficou evidente ao final da presente dissertação foi o de que a inatividade é um dos principais obstáculos, se não o principal, à consolidação do SiNNP-SUS, exigindo que sejam tomadas medidas que incidam diretamente sobre os principais motivos de paralisação das mesas. As atividades de apoio técnico que foram objeto de análise se propuseram ao enfrentamento de fator explicativo importante, já apontado em estudos

anteriores: a baixa qualificação dos membros das mesas para a realização dos processos de negociação.

Mas a pesquisa também demonstrou que a gestão tem forte influência no efetivo funcionamento das mesas de negociação. Isso sugere a necessidade de ações mais direcionadas a estes sujeitos estratégicos, desmistificando a negociação coletiva como uma prática restrita ao segmento sindical e demonstrando que a mesma pode se configurar como um importante instrumento de gestão.

A implementação da estratégia de monitoramento das mesas, a partir de 2014, além de ter possibilitado a realização deste estudo, vem contribuindo decisivamente para a qualificação das informações sobre as mesas de negociação. Desse modo, é fundamental ampliar o investimento no desenvolvimento e no aperfeiçoamento do sistema de monitoramento, haja vista que esta é a única fonte de informações sobre as mesas de negociação. A pesquisa apontou que o instrumento de coleta dos dados pode ser aperfeiçoado, especialmente no que se refere à investigação dos principais pontos de pauta de negociação das mesas.

Tratando ainda do tema referente à disponibilidade de informações sobre o funcionamento das mesas de negociação, vale destacar que uma das principais dificuldades enfrentadas pela pesquisadora para realização da pesquisa foi a escassez de estudos sobre a negociação coletiva como ferramenta de gestão. A maior parte dos estudos consultados abordou a negociação coletiva a partir da ótica dos direitos trabalhista e sindical. Por isso, é preciso criar mecanismos que estimulem a realização e a publicação de estudos que tenham como objeto específico as mesas de negociação do SUS, de modo a contribuir para a difusão destes dispositivos de democratização das relações de trabalho.

A inexistência de mecanismos que possibilitem a articulação entre as mesas é outro desafio que precisa ser superado com brevidade. Sem a possibilidade de interação, da troca de experiências e da constituição de uma rede solidária entre os negociadores, dificilmente o conjunto de mesas cadastradas no SiNNP-SUS se constituirá em um efetivo sistema de negociação coletiva.

De qualquer forma, em que pesem as fragilidades apontadas, a pesquisa constatou que, nos locais onde as mesas de negociação existem e estão consolidadas, elas são reconhecidas como dispositivos eficazes para o aperfeiçoamento da gestão do trabalho no âmbito do SUS. Isso porque valorizam os trabalhadores como sujeitos estratégicos na implementação do sistema e favorecem o pleno exercício do princípio democrático nas relações entre trabalhadores e gestores.

Para finalizar as conclusões, a pesquisadora se arrisca a dizer que o estudo que serviu de base para a presente dissertação cumpriu o papel de revelar o potencial das estratégias de apoio desenvolvidas pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS em contribuir para o fortalecimento do SiNNP-SUS. Nesse sentido, é importante considerar que a instalação e o efetivo funcionamento de uma mesa de negociação, além de envolver condições técnicas, políticas e culturais apropriadas, pressupõem a existência de um ambiente institucional favorável por meio do qual a democratização das relações de trabalho possa se expressar como diretriz política.

Dessa perspectiva, as atividades analisadas ganham relevância por demonstrarem potencial em incidir sobre as três dimensões apontadas. No que se refere à dimensão técnica, contribuindo para a disponibilização de conhecimento, ferramentas e instrumentos voltados à preparação de gestores e trabalhadores para os processos de negociação do trabalho. No que diz respeito à dimensão política, abrindo a oportunidade para o surgimento de debates e construções ideológicas em torno de temas centrais para o exercício da plena cidadania. No tocante à dimensão cultural, ganhos significativos poderiam ser observados em longo prazo, desde que atividades similares de apoio técnico continuem a ser promovidas pelo DEGERTS e pela MNNP-SUS e que estas continuem sendo objeto de estudos que não se limitem a evidenciar o aumento do número de mesas em funcionamento.

REFERÊNCIAS

1. Machado MH. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. Cad. de RH Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. (V3, nº 1). Brasília: 2006;13–28.
2. Machado MH, Oliveira E dos S, Moyses NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: Pierantoni C, Dal Poz MR, França T, organizadores. O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. 1ª. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, 2011, p. 103-116.
3. Braga DG. Conflitos, eficiência e democracia na gestão pública. Rio de Janeiro: FioCruz, 2002.
4. Braga Jr, D. Braga, DG. Metodologia de negociação coletiva do trabalho em saúde. In Castro, JL. Santana, JP, organizadores. Negociação coletiva do trabalho em saúde. OPAS/UFRGN, 1998, p 91-124.
5. Silva, ND. Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS: um instrumento de gestão do trabalho na saúde. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP - SUS. Protocolo 003/2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
8. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Projeto de assessoria para o fortalecimento da gestão e da democratização das relações de trabalho. Relatório Final das atividades 2012-2013. São Paulo, 2014.
9. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Gestão do Trabalho e da

- Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Relatório Anual de Gestão - 2013. Brasília, Mar. 2014.
10. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Relatório Anual de Gestão - 2014. Brasília, Mar. 2015.
 11. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Imprensa Nacional. 1988. 1-139 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
 12. Fleury S, Ouverney AAM. Política de Saúde: Uma Política Social. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil [Internet]. 2008 [acesso em 2015 mai 8]. p. 25–57. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/file/texto_1_politica_de_sau_de_politica_social_1.pdf
 13. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Nov [acesso em 2016 mai 12]; 12(Sup):1819-1829. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000700005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000700005>.
 14. Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR dos, França T, Garcia AC. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. Physis Rev Saúde Coletiva. 2008;18(4):685–704.
 15. Ministério da Saúde (Brasil). Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: DF; 1990.
 16. Rolim L B, Cruz R S B L C, Sampaio K J A J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde

- debate [Internet]. 2013 Mar [acesso em 2016 mai 12]; 37(96): 139 - 147. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016&lng=en.
17. Nogueira RP. Relações de trabalho no setor saúde: as dimensões do trabalho em saúde In Amâncio Filho A, Moreira MCGB, organizadores. Saúde, trabalho e formação profissional [online]. 1997 [acesso em 2016 mai 12]; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 138 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/>.
 18. Nogueira RP, Piola SF, Vianna SM. Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS. *Serviço Social e sociedade*. 2006; 87, 147-62.
 19. Amaral Filho J. A teoria da ação comunicativa de Habermas como fundamento de validade normativa das negociações coletivas de trabalho [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito; 2014.
 20. Militão JB dos S. A negociação coletiva do trabalho no SUS [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
 21. Alves G. Trabalho e sindicalismo no Brasil: um balanço crítico da “década neoliberal” (1990-2000). *Rev Sociol e Política*. 2002; 71–94.
 22. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS; 2011. 120 p.
 23. Brasil. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: DF; 2000.
 24. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. CONASS; 2012. 120 p.
 25. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998. Institui Categorias Profissionais da Saúde. Brasília: DF; 1998.
 26. Ministério da Saúde (Brasil). Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS).

- Brasília: DF; 2000.
27. Miguel LF. Consenso e Conflito na Teoria Democrática: Para Além do "agonismo". *Lua Nova* [online]. 2014 [acesso em 2016 mai 12]; 92: 13-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452014000200002&lng=en&nrm=iso.
 28. Ames JL. Liberdade e conflito: o confronto dos desejos como fundamento da ideia de liberdade em Maquiavel. *Kriter Rev Filos* [Internet]. 2009 [acesso em 2016 mai 12]; 50(119):179–96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2009000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
 29. Tolfo S da R, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicol Soc* [Internet]. 2007 [acesso em 2016 mai 12];19:39–46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea07.pdf>
 30. Dau DM. Interesses envolvidos na negociação do trabalho no SUS. Curso de negociação no SUS: Caderno de textos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008. p. 139–43.
 31. Resende RS. Negociação coletiva de servidor público. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia da Universidade de São Paulo – PUC-SP; 2010.
 32. Melo MC de OL. Negociação Coletiva: Tratamento Teórico e Prática. *RAE-Revista de Administração de Empresas* [Internet]. 1991 [acesso em 2016 Mai 8]; (4)31:49-62. Disponível em: <http://rae.fgv.br/rae/vol31-num4-1991>
 33. Zajdsznajder L. Teoria e prática da negociação. Política da negociação. 2a ed. Olímpio J, editor. Rio de Janeiro; 1988.
 34. Gunther, NG da S, Gunther LE. A negociação coletiva e o trabalho decente. *Revista online IBRAJUS* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Mai 8]. Disponível <http://www.ibrajus.org.br/revista/artigo.asp?idArtigo=207>.
 35. Castro ACG de. Negociação coletiva no âmbito do Ministério da Saúde como instrumento de valorização do servidor [Internet]. 2003 [acesso em 2016 Mai 8]. 30p. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34479/000783746.pdf?>

- [sequence=1.](#)
36. Velho G. Patrimônio, negociação e conflito. *Mana* [online]. 2006 [acesso em 2016 mai 12]; 12(1):237–48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132006000100009&lng=en&nrm=iso.
 37. Campaner OC. Conflitos coletivos de trabalho e formas de solução. São Paulo: LTr; 2011.
 38. Teixeira MC. A negociação coletiva de trabalho no serviço público. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo; 2007.
 39. Dau DM. O desafio do diálogo: SUS e relações de trabalho no serviço público - avanços e limites da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde [dissertação]. São Paulo: Secretaria da Saúde. Programa de Pós Graduação em Coordenadoria de Controle de Doenças, 2005.
 40. Nogueira AJFM. Relações de trabalho no setor público. III Ciclo Debates em Econ Ind Trab e Tecnol 2005 [Internet]. 2005;(1977):7–36. Disponível em: http://www.pucsp.br/eitt/downloads/III_Ciclo_Arnaldo_Nogueira.pdf
 41. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas, SP, Cortez, 2003.
 42. Almeida MHT. O sindicalismo brasileiro entre a conservação e a mudança. In SORJ B, Almeida MHT, organizadores. Sociedade política no Brasil pós-6l [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008 [acesso em 2016 mai 12]. p. 279-312. Disponível em: <http://books.scielo.org>.
 43. Costa MDS. O sistema de relações de trabalho no Brasil: alguns traços históricos e sua precarização atual. *Rev Bras Ciências Sociais*. 2005; 20(59):111–31.
 44. Meirelles DF. Negociação coletiva no local de trabalho : a experiência dos metalúrgicos do ABC [dissertação]; São Paulo: Pontifícia de São Paulo. 2006;1–265.
 45. Cruz E. Saudações a quem tem coragem - Dez experiências de negociação sindical no setor público. São Paulo: Internacional dos

- Serviços Públicos - ISP Brasil; 2001.
46. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993. Institui a Mesa Nacional de Negociação. Brasília: DF; 1993.
 47. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 111, de 19 de junho de 1994. Propõe as Mesas Estaduais e Municipais de Negociações. Brasília; 1994.
 48. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP - SUS. Protocolo 002/2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
 49. Fernandes Filho HP. A atuação do movimento sindical junto ao Fórum Nacional do Trabalho. *Soc. estado*. [online]. 2008 [acesso em 2016 mai 12], vol.23, n.2: pp.492-493. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922008000200014&lng=en&nrm=iso.
 50. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS. Atividades e Resultados. Abril de 2003 a abril de 2005. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2005. 112 p.
 51. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n.º 330, de 4 de novembro de 2003. Aplicar “os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)” como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS. Brasília: DF; 2003
 52. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Gestão do Trabalho em Saúde. Painel de Indicadores do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.
 53. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do Trabalho em Saúde [página na internet]. [acesso em 2016 mai 12]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/331-sqtes-p/gestao-do-trabalho-raiz/gestao-do-trabalho/l1-gestao-do-trabalho/9474-teste-de-noticia>

54. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 331, de 4 de novembro de 2003. Reinstala a Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde. Brasília: DF; 2003.
55. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Ata de nº 131 da primeira reunião de reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde. Brasília: DF; 2003; Mimeografado.
56. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP - SUS. Protocolo 001/2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
57. Organização Panamericana da Saúde–Representação do Brasil; Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Capacitação em processos de negociação coletiva do trabalho em saúde nos estados da região nordeste: relatório final. Castro JL de, Santana JP de, relatores. Natal: EDUFRN, 1999.
58. Castro JL de. Avaliação do Funcionamento das Mesas de Negociação do Trabalho das Secretarias de Saúde das Regiões Nordeste e Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal: Observatório RH-UFRN, 2013.
59. Pierantoni CR. Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS. 2014.
60. Organização Panamericana da Saúde–Representação do Brasil; Organização Mundial da Saúde; Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Carta Acordo BR-LOA-1100077.001. Brasília; 2011.
61. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Projeto de Rede de Negociação Coletiva das Relações de Trabalho no SUS. Relatório Final das atividades - 2013. São Paulo; 2014.
62. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do

- Trabalho em Saúde. Relatório Anual de Gestão - 2012. Brasília, Mar. 2013.
63. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Projeto de Estruturação Rede da Negociação Coletiva das Relações de Trabalho no SUS. São Paulo; 2012.
 64. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, Grupo de Monitoramento da MNNP-SUS. Ata de Reunião do Grupo de Monitoramento da MNNP-SUS; 2005.
 65. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, Secretaria Executiva da MNNP-SUS. Objetivos da Estratégia de Monitoramento e Avaliação; 2014.
 66. Grupo Hospitalar Conceição. [página na internet]. [acesso em 2016 mai 12]. Disponível em:
<http://www.ghc.com.br/portalrh/institucional.asp?idRegistro=1157&idRegi>.
 67. Brasil. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2011 jun 26 [acesso em 2016 mai 12]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.

ANEXOS

ANEXO A – Relação das Mesas de Negociação Permanente do SUS cadastradas no SiNNP-SUS

ANEXO B – Protocolo 001/2012

ANEXO C - Protocolo 002/2003

ANEXO D - Protocolo 003/2005

ANEXO E – Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 052 de 06 de maio de 1993

ANEXO F – Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 229 de 03 de julho de 1997

ANEXO G – Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 331 de 04 de novembro de 2003

ANEXO H – Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 111 de 09 de junho de 1994

ANEXO – A

Relação das Mesas de Negociação cadastradas no SiNNP-SUS por região geográfica e situação de atividade - dezembro de 2015	
Região Sul	
1. Mesa Estadual do Rio Grande do Sul	Funcionando
2. Mesa do Grupo Hospitalar Conceição/RS	Funcionando (monit/2015)
3. Mesa Municipal de São Leopoldo/RS	Paralisada (monit/2015)
4. Mesa Estadual de Santa Catarina	Paralisada
5. Mesa Estadual do Paraná	Funcionando
6. Mesa Municipal de Curitiba	Paralisada (monit/2015)
7. Mesa Municipal de Maringá/PR	Paralisada (monit/2015)
8. Mesa Municipal de Florianópolis	Paralisada (monit/2015)
9. Mesa Municipal de Porto Alegre	Paralisada (monit/2015)
10. Mesa Municipal de São José dos Pinhais /PR	Funcionando
11. Mesa Municipal de Gravataí	Funcionando
13. Mesa Municipal de Piraquara	Funcionando (monit/2015)
Região Sudeste	
1. Mesa Setorial de São Paulo/SP	Funcionando (monit/2015)
2. Mesa Municipal de Osasco/SP	Funcionando
3. Mesa Estadual de Minas Gerais	Funcionando (monit/2015)
4. Mesa Municipal de Belo Horizonte/MG	Funcionando (monit/2015)
5. Mesa Municipal de Juiz de Fora/MG	Funcionando (monit/2015)
6. Mesa Municipal de Betim/MG	Funcionando (monit/2015)
7. Mesa Municipal de Ribeirão das Neves/MG	Funcionando (monit/2015)
8. Mesa Estadual do Espírito Santo	Funcionando (monit/2015)
9. Mesa Municipal de Vitória/ES	Funcionando (monit/2015)
10. Mesa Estadual do Rio de Janeiro	Paralisada
11. Mesa Municipal do Rio de Janeiro/RJ	Paralisada
12. Mesa Municipal de Contagem	Funcionando (monit/2015)
13. Mesa Municipal de Limeira-SP	Paralisada
14. Mesa Setorial Fio Cruz - RJ	Funcionando (monit/2015)
15. Mesa municipal de Itaboraí - RJ	Funcionando (monit/2015)
16. Mesa Municipal de Vespasiano	Funcionando (monit/2015)
Região Centro Oeste	
1. Mesa Estadual do Mato Grosso	Paralisada (monit/2015)
2. Mesa Estadual de Mato Grosso do Sul	Funcionando (monit/2015)
3. Mesa Municipal de Campo Grande/MS	Paralisada
4. Mesa Municipal de Dourados/MS	Funcionando (monit/2015)
5. Mesa Municipal de Corumbá/MS	Funcionando (monit/2015)
6. Mesa Municipal de Ponta Porã/MS	Paralisada (monit/2015)
7. Mesa Municipal de Aquidauana/MS	S/Informação
8. Mesa Estadual de Goiás/GO	Funcionando (monit/2015)
9. Mesa Municipal de Goiânia/GO	Funcionando (monit/2015)
10. Mesa Municipal de Cuiabá/MT	Paralisada
11. Mesa do DF	Funcionando

Região Norte	
1.Mesa Estadual do Amazonas	Funcionando
2.Mesa Municipal de Manaus/AM	Funcionando (monit/2015)
3.Mesa Estadual de Amapá	Paralisada
4.Mesa Estadual do Acre	Paralisada (monit/2015)
5.Mesa Municipal de Rio Branco/AC	Funcionando
6.Mesa Municipal de Boa Vista	Funcionando (monit/2015)
7.Mesa Estadual de Rondônia	Funcionando (monit/2015)
8.Mesa Estadual de Roraima	Funcionando (monit/2015)
9.Mesa Estadual de Tocantins	Funcionando (monit/2015)
11. Mesa Municipal de Ji-Paraná	Paralisada
12. Mesa Municipal de Santarém/PA	Funcionando
Região Nordeste	
1. Mesa Estadual de Pernambuco	Paralisada (monit/2015)
2. Mesa Estadual do Ceará	Funcionando (monit/2015)
3. Mesa Estadual da Bahia	Funcionando
4. Mesa Municipal de Aracaju/SE	funcionando (monit/2015)
5. Mesa Estadual da Paraíba	Funcionando
6. Mesa Estadual de Alagoas	Funcionando (monit/2015)
7. Mesa Municipal de Maceió/AL	Paralisada (monit/2015)
8. Mesa Setorial de Recife/PE	Funcionando (monit/2015)
9. Mesa Municipal de Fortaleza/CE	Funcionando (monit/2015)
10.Mesa Municipal de Salvador/BA	Paralisada
11. Mesa Estadual de Rio Grande do Norte	Paralisada (monit/2015)
12. Mesa Municipal de Natal/RN	Funcionando
13. Mesa Municipal de Inhúma/PI	Funcionando

(monit/2015) - mesas que aderiram ao ciclo de monitoramento de 2015

ANEXO – BMesa Nacional de Negociação Permanente do SUS

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS

Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP-SUS**Protocolo nº 001/2012**

Dispõe sobre a constituição da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), dos seus objetivos, dos princípios e preceitos democráticos sob os quais é regida a Mesa, da estrutura funcional, do caráter deliberativo, do funcionamento e dos procedimentos formais do processo de negociação.

REGIMENTO INSTITUCIONAL DA MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – MNNP-SUS

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP-SUS, instituída e ratificada pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio das Resoluções CNS nº 52/1993, 229/1997 e 331/2003, é um fórum permanente de negociação entre governo, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS que trata sobre todos os temas pertinentes às relações de trabalho em saúde.

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, juntamente com as Mesas Estaduais, Regionais e Municipais Permanentes do SUS que forem criadas, integram o Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – SiNNP – SUS.

I – COMPOSIÇÃO DA MNNP-SUS

Art. 1º A Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP-SUS é composta por 28 representantes, garantindo-se a paridade entre as duas bancadas que integram a Mesa: bancada das entidades sindicais nacionais representativas dos trabalhadores e bancada dos gestores públicos e prestadores conveniados ao SUS.

§1º Integram a Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde:

1 - Ministério da Saúde (com cinco representações):

- Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;
- Departamento de Gestão da Educação em Saúde;
- Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde;
- Secretaria de Atenção à Saúde;
- Fundação Nacional de Saúde – Funasa;

2 - Ministério do Trabalho e Emprego (com uma representação);

3 - Ministério da Educação (com uma representação);

4 - Ministério do Planejamento (com uma representação);

5 - Secretaria de Políticas para as Mulheres (com uma representação);

6 - Ministério da Previdência Social (com uma representação);

7 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (com uma representação);

8 - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS (com uma representação);

9 - Entidade Patronal do setor privado (com duas representações):

- Confederação Nacional de Saúde – CNS;
- Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB;

10 - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS/CUT (com duas representações);

11 - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde – CNTS (com uma representação);

12 - Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS (com uma representação);

13 - Federação Nacional dos Médicos – FENAM/Confederação Brasileira dos Médicos – CBM (com uma representação);

14 - Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE (com uma representação);

15 - Federação Interestadual dos Odontólogos – FIO (com uma representação);

16 - Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI (com uma representação);

17 - Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR (com uma representação);

18 - Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal – CONFETAM (com uma representação);

19 - Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – CONDSEF (com uma representação);

20 - Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras – FASUBRA SINDICAL (com uma representação);

21 - Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS (com uma representação).

22 - Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde – CONACS (com uma representação)

§ 2º Para compor a MNNP-SUS, a representação prevista no inciso I deve manifestar interesse nos objetivos da Mesa e ter representação nacional.

§ 3º As entidades sindicais nacionais que desejem participar da Mesa de Negociação deverão ter, devidamente comprovados:

I - representação no mínimo em 03 (três) regiões do País;

II - presença em pelo menos 09 (nove) Estados;

§ 4º Caso haja um número maior de interessados que o previsto para cada bancada de representação na Mesa e se, observado o parágrafo anterior, houver empate, os critérios de desempate serão definidos por consenso pela própria bancada e submetidos à homologação da MNNP-SUS.

§ 5º As solicitações para integrar a Mesa que chegarem à Secretaria Executiva deverão ser encaminhadas às respectivas bancadas para análise e parecer e em seguida, serão submetidas à Mesa para homologação, obedecidos critérios estabelecidos neste regimento.

§ 6º A cada três anos, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS reavaliará sua composição, conforme os critérios de representatividade e pleitos de incorporação à MNNP-SUS.

§ 7º A composição da Mesa, contendo os representantes de cada bancada, deverá ser tomada pública após a aprovação deste Regimento e sempre que sua representação for alterada.

Art. 2º Cada representante titular terá um suplente.

Parágrafo único. A comunicação das reuniões será assegurada aos suplentes, sendo que sua participação com direito a voz ocorrerá em substituição ao titular ou por consenso da MNNP-SUS.

Art. 3º Por acordo, as partes poderão permitir a participação de representantes de órgãos do governo e de outras entidades sindicais nacionais como observadores da Mesa.

II - PRERROGATIVAS E OBJETIVOS

Art. 4º O tratamento das demandas e dos conflitos decorrentes das relações de trabalho no âmbito do SUS constituem prerrogativas da MNNP-SUS.

Parágrafo único. Compete, exclusivamente, à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS dar encaminhamento às tratativas de caráter geral consensuadas na Mesa entre as entidades sindicais nacionais representativas dos trabalhadores, os representantes do governo e prestadores de serviços conveniados e contratados do SUS. Constitui também prerrogativa da MNNP-SUS discutir e encaminhar os estudos e as tratativas efetivadas no âmbito do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, a ela vinculado.

Art. 5º A Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde tem por objetivos:

I - contribuir para o efetivo funcionamento do SUS, com vistas ao acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, à gratuidade, à humanização no atendimento, à resolutividade e à qualidade dos serviços de saúde prestados à população;

II - instituir processos negociais de caráter permanente para tratar conflitos e demandas decorrentes das relações de trabalho no âmbito do SUS;

III - fortalecer o Sistema Nacional de Negociação Permanente no SUS, buscando a articulação e integração entre as Mesas de Negociação estaduais, regionais e municipais;

IV - buscar a implantação das Diretrizes estabelecidas pelas Conferências de Saúde e pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB-RH/SUS;

V - discutir a estrutura e a gestão administrativa do SUS;

VI - propor ações para a melhoria nos níveis de resolutividade e de qualidade dos serviços de saúde prestados à população;

VII - tratar de temas gerais e de assuntos de interesse da cidadania, relacionados à democratização do Estado;

VIII - propor a melhoria das relações e condições de trabalho dentro das instituições de saúde, contemplando as necessidades dos serviços de saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS;

IX - acompanhar o processo de formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, contribuindo com a Política Nacional de Educação Permanente;

X - estimular a implantação de Mesas Permanentes de Negociação nos Estados, Regiões, Distrito Federal e Municípios, com objetivos semelhantes aos da MNNP-SUS.

III - PRINCÍPIOS E PRECEITOS DEMOCRÁTICOS

Art. 6º A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS observará, no desenvolvimento dos seus trabalhos, os seguintes princípios, sem prejuízo dos que regem a Administração Pública:

I - a qualidade dos serviços, a resolutividade, o profissionalismo e a transparência com publicidade;

II - a finalidade, a igualdade e a motivação;

III - a lealdade, a moralidade, a impessoalidade e a boa-fé;

IV - a liberdade sindical.

Art. 7º A MNNP-SUS também adota os seguintes preceitos democráticos e negociação:

I - a ética, a confiança recíproca, a honestidade de propósitos e a flexibilidade para negociar;

II - a obrigatoriedade das partes em buscar a negociação quando esta for solicitada por qualquer das bancadas, bem como de envidar os esforços necessários para que os pontos negociados sejam cumpridos;

III - o direito de acesso à informação;

IV - o direito ao afastamento de dirigentes e representantes sindicais para o exercício de seus mandatos;

V - a legitimidade de representação, o respeito à vontade soberana da maioria dos representados e a adoção de procedimentos democráticos de deliberação;

VI - a independência do movimento sindical e a autonomia das partes para o desempenho de suas atribuições.

IV - ESTRUTURA FUNCIONAL

1. SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 8º O processo de negociação na MNNP – SUS será coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 9º Para organização e operacionalização da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, fica constituída uma Secretaria Executiva, com a finalidade e responsabilidade de articular e encaminhar os trabalhos de acordo com a agenda deliberada em plenária da Mesa.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde nomear o Secretário Executivo da MNNP-SUS.

Art. 10 Compete à Secretaria Executiva da MNNP-SUS:

I - prover os meios técnicos e administrativos necessários à realização das reuniões e funcionamento da Mesa;

II - convocar os participantes para as reuniões ordinárias e extraordinárias da Mesa;

III - definir, após consulta aos partícipes, o local e o horário das reuniões extraordinárias da Mesa;

IV - receber sugestões de pauta e encaminhá-la, antecipadamente, aos integrantes da Mesa;

V - reunir e distribuir material, estudos e pareceres para subsidiar as discussões;

VI - secretariar as reuniões;

VII - elaborar as atas das reuniões distribuí-las aos membros para apreciação e assinaturas;

VIII - reunir documentos, manter arquivo público organizado do processo de negociação e disponibilizá-lo em sítio eletrônico;

IX - assessorar Estados e Municípios, no processo de instalação de Mesas estaduais, regionais e municipais de negociação do SUS, e auxiliá-las com mediações, quando necessárias;

X - outras atribuições outorgadas pela MNNP-SUS registradas em ata.

2. GRUPOS DE TRABALHO

Art. 11 A MNNP-SUS poderá constituir Grupos de Trabalho (GTs) de interesse comum, com a finalidade de subsidiar seus trabalhos.

§ 1º A MNNP-SUS determinará a abrangência e prazos de funcionamento dos Grupos de Trabalho.

§ 2º Ao final dos trabalhos, os GTs elaborarão relatórios contendo as propostas, de consenso ou não, que serão remetidas para apreciação e deliberação da MNNP-SUS.

V – FUNCIONAMENTO

1. REUNIÕES ORDINÁRIAS

Art. 12 A MNNP-SUS estabelecerá o calendário anual de reuniões ordinárias no primeiro encontro de cada ano.

Parágrafo único. Quando não estabelecido calendário específico, as reuniões ordinárias da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS serão mensais.

2. REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS

Art. 13 As reuniões extraordinárias da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS poderão ocorrer a qualquer tempo, desde que requerida pela maioria dos membros de uma bancada e aceita pela maioria dos membros da outra.

§ 1º O requerimento de reunião extraordinária deverá conter os itens da proposta de pauta que conformará a ordem do dia.

§ 2º A data da realização da reunião extraordinária será designada pela Secretaria Executiva em prazo não superior a 15 (quinze) dias úteis, contados da data de recebimento da solicitação.

3. CARÁTER DELIBERATIVO E DO PROCESSO DECISÓRIO

Art. 14 A MNNP-SUS se reunirá com a presença da maioria absoluta de seus membros, e deliberará com a presença de, no mínimo, metade mais um dos membros de cada bancada.

Parágrafo único. Qualquer membro, a qualquer momento, poderá solicitar a verificação do quórum de que trata o caput deste artigo e, não havendo quórum, a reunião será suspensa temporariamente, até a recuperação da presença mínima exigida, seja para discussões ou para deliberações.

Art. 15 As deliberações da MNNP-SUS serão tomadas por consenso.

Art. 16 Inexistindo consenso, as proposições divergentes serão encaminhadas para a próxima reunião.

Art. 17 Para produzirem efeito, as decisões emanadas da MNNP-SUS deverão obedecer aos preceitos legais e àqueles que regem o Sistema Único de Saúde-SUS e a Administração Pública, seja quanto à forma seja quanto ao mérito.

4. FACILITADOR E ASSESSORIA TÉCNICA

Art. 18 A MNNP- SUS poderá ter seus trabalhos acompanhados pela figura de um facilitador que detenha experiência específica em negociação coletiva.

§ 1º A presença do facilitador ocorrerá apenas em casos de impasse nas negociações e ausência de perspectivas de resolução da questão na própria Mesa;

§ 2º O facilitador do processo será indicado de comum acordo pelos integrantes da Mesa.

§ 3º Na impossibilidade de indicação por comum acordo, a designação do facilitador será promovida em sistema de rodízio, nos termos estabelecidos pela Mesa.

§ 4º A competência material do facilitador do processo restringe-se aos aspectos referentes à intermediação do diálogo com vistas à construção do consenso sobre a temática em debate, não lhe competindo atuar sobre o mérito das questões tratadas.

Art. 19 As bancadas de representação poderão solicitar a presença de assessorias técnicas nas reuniões da MNNP-SUS.

§ 1º Cada bancada poderá ter até três assessores técnicos com expertise no tema em pauta.

§ 2º A manifestação verbal do assessor técnico ocorrerá mediante consenso da MNNP-SUS.

5. PROCEDIMENTOS

Art. 20 A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS deverá observar os seguintes procedimentos:

I - a convocação dos partícipes para a reunião ordinária, com a data, o local da reunião e a proposta de pauta, será encaminhada no prazo de até 10 (dez) dias úteis anteriores à sua realização;

II - os membros da Mesa receberão ainda, com antecedência de 15 (quinze) dias úteis, a ata da reunião anterior e demais documentos e materiais de subsídios necessários à reunião;

III - os partícipes poderão apresentar propostas de itens à pauta de reunião a qualquer momento, cabendo à Mesa deliberar no dia da reunião.

Art. 21 Convocações de reuniões, apresentação de itens à pauta e definição de datas para reuniões posteriores, dentre outras demandas similares, poderão ser realizados de forma verbal ao final de cada reunião, registrando-se em ata.

6. FORMALIZAÇÃO DE RESULTADOS

Art. 22 Os assuntos tratados pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS serão registrados em atas de reunião pela Secretaria Executiva que as submeterá, após leitura, à assinatura dos membros presentes na reunião subsequente.

Art. 23 As decisões da Mesa de maior complexidade deverão ser consolidadas também em Protocolos.

§ 1º Os Protocolos da MNNP-SUS conterão as considerações preliminares que motivaram a decisão, seu conteúdo propriamente dito e os procedimentos legais e administrativos previstos para sua efetiva implementação e cumprimento.

§ 2º A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS instituirá modelos de protocolos e orientações quanto à sua aplicação.

Art. 24 Todos os documentos pertinentes a MNNP-SUS serão públicos e arquivados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde, que os remeterá, anualmente, ao arquivo do Conselho Nacional de Saúde.

VI - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25 O descumprimento deste Regimento será considerado um rompimento das bases fundamentais da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

Art. 26 Compete exclusivamente à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS decidir sobre a alteração do presente Regimento.

Parágrafo único. As propostas de alteração parcial ou total deste Regimento devem ser apresentadas por qualquer dos membros da Mesa, por escrito e acompanhadas de justificativa, para deliberação da MNNP-SUS, preferencialmente na reunião seguinte à sua apresentação.

Art. 27 Os casos omissos, dúvidas e controvérsias relativas à aplicação do presente Regimento serão dirimidos pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

Art. 28 Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 11 de dezembro de 2012.

Mozart Júlio Tabosa Sales
Ministério da Saúde

Denise Motta Dau
Ministério da Saúde

Wellington Moreira Mello
FIO

Mônica Sampaio de Carvalho
Ministério da Saúde

Eliane de Lima Gerber
FENAS

Elizabeth Vieira Matheus da Silva
Ministério da Saúde

Jânio Silva
CNTS

Alexandre de Souza Ramos
Ministério da Saúde

José Erivalder Guimarães de Oliveira
FENAM

Joselias Ribeiro da Silva
FUNASA

Cícero Lourenço
CNTSS

Julianna Sá de Carvalho Passos
Ministério do Trabalho e Emprego

Solange Aparecida Caetano
FNE

Silvana Zuccolotto
Secretaria de Políticas para as Mulheres

Guadalupe Lazcano Móres
FENAPSI

Cláudia Couto Rosa Lopes
Ministério do Planejamento, Orçamento e
Gestão.

Maria Maruza Carlesso
FENAFAR

Ibson Iglesias Gomes
Ministério da Educação

Antonio Pereira Lima Sobrinho
CONDSEF

Fátima Aparecida Rampim
Ministério da Previdência e
Assistência Social

Maria Ângela Ferreira Costa
FASUBRA Sindical

Maria Natividade G. G. T. Santana
CONASS

Cleuza Maria F. do Nascimento
FENASPS

Márcia Cristina Marques Pinheiro
CONASEMS

Leandro Valquer J. L. de Oliveira
CONFETAM

Rosaura Rocha Lima
CMB

Fernando Cândido do Nascimento
CNTSS

Olympio Távora Derze Correa
CNS

Ruth Brilhante de Souza
CONACS

ANEXO C



Protocolo 002/2003

Protocolo para a Instalação das Mesas Estaduais
e Municipais de Negociação Permanente do SUS



Protocolo para instituição formal das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS estabelecido entre si pelos gestores federal, estaduais (Conass) e municipais (Conasems), empregadores privados e entidades sindicais representativas de trabalhadores.

1. Justificativa

Uma premissa deve servir de paradigma para os novos padrões institucionais que a administração pública inaugura com as organizações de classe dos trabalhadores por meio do presente ato: o reconhecimento de que a democratização das relações de trabalho, tanto no setor público como no privado, constitui verdadeiro pressuposto para a democratização do Estado, para o aprofundamento da democracia e para a garantia do exercício pleno de direitos de cidadania em nosso País¹.

No universo das políticas públicas, a saúde é uma das mais importantes e complexas, particularmente no que se refere à gestão do trabalho e da educação. O SUS promoveu a inclusão de milhões de usuários até então desassistidos. Com ele se avançou consideravelmente na sustentação financeira e na descentralização das ações e serviços de saúde, mas as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde estiveram relegadas a um plano secundário. O ambiente de trabalho no SUS também é naturalmente conflituoso. Em razão das dificuldades em lidar com controvérsias, tanto da parte dos gestores, como dos sindicatos, surgem conflitos, por vezes de difícil solução, que poderiam ser evitados se existissem fóruns permanentes.

As ações e os serviços públicos e privados (contratados ou conveniados) que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas nos arts. 198 e 199 da Constituição Federal e princípios da Lei n.º 8.080/1990. Daí ser plenamente justificável (e necessário) a participação desse setor nas Mesas de Negociação, na perspectiva de se inaugurar novos paradigmas para as relações de trabalho na saúde.

Em razão da descentralização político-administrativa, que prevê direção única em cada esfera de governo, com ênfase para a descentralização dos serviços em prol do município, é fundamental que os processos de negociações a serem instalados (ou consolidados) adotem esta configuração.

Diz o art. 7.º da Lei Federal n.º 8.080/1990, inciso XI, que a gestão do SUS deverá se dar com a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, na atenção à saúde da população. Assim, a política de recursos humanos na área de Saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo (art. 27 da Lei Federal n.º 8.080/1990).

Mesmo que a Resolução n.º 111 (de 9/6/1994), do Conselho Nacional de Saúde, que propõe ao Distrito Federal, aos estados e municípios a constituição de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Coletiva de Trabalho, não tenha alcançado o resultado esperado, pelo menos até o momento, ainda assim frutificou experiências positivas desse processo.

Diante da nova realidade política do País, o Conselho Nacional de Saúde reassumiu, com todo vigor, o debate da negociação de trabalho em saúde como uma de suas metas e, atendendo as recomendações das Conferências de Saúde, ratificou, em junho de 2003, a Resolução n.º 111. Um dos frutos dessa ação foi a imediata reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, em ato homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Humberto Costa, como um canal estratégico na busca de se firmar compromissos duradouros e inaugurar, na saúde, novas relações de trabalho, envolvendo gestores, empregadores e trabalhadores.

Vencida essa etapa inicial, cumpre-nos, agora, Governo Federal, gestores estaduais e municipais, empregadores e trabalhadores dar mais um passo fundamental visando a constituir um Sistema Nacional Permanente de Negociação de Trabalho no SUS: a instalação e consolidação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação de Trabalho na Saúde.

Nesse sentido, o XIX Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) determinou, como sendo uma de suas prioridades de ação, reconhecer a gestão de pessoas e as relações de trabalho como eixo central e prioritário da atuação das três instâncias gestoras do SUS (CARTA DE BELO HORIZONTE, 27 a 30 de abril de 2003).

Por sua vez, em seminário nacional, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) afirmou a prioridade da discussão das questões referentes às políticas de recursos humanos para saúde e apoiou a constituição das Mesas de Negociação como fóruns privilegiados

¹ Extraído do Protocolo para instituição formal da Mesa Nacional de Negociação Permanente - firmado entre o Governo Federal e as entidades representativas dos servidores públicos civis da União, sendo signatários os titulares dos seguintes Ministérios: Casa Civil, Fazenda, Previdência Social, Trabalho, Saúde, Educação, Secretaria-Geral da Presidência da República e as seguintes entidades sindicais: ANDES/SN, ASSIBGE, CNTSS, CONDSEF, CUT, FASUBRA SINDICAL, FENAFISP, FENAJUFE, FENASPS, SINASEFE, SINDILEGIS, e UNIFISCO SINDICAL.

de discussão das questões relativas a esse segmento, em todos as esferas de gestão do SUS (CARTA DE SERGIPE, 12 de julho de 2003).

O documento de princípios e diretrizes para elaboração da NOB/RH-SUS, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, orienta no sentido que, estados e municípios encaminhem a CIB e a CIT, processo de constituição formal das Mesas de Negociação Permanentes.

Reconhecendo que a consecução desses objetivos incumbe ao conjunto da sociedade, cabe ao Governo Federal, ao Conass, ao Conasems e as entidades que representam os interesses dos trabalhadores, de acordo com o caráter democrático da administração pública, consagrado pela Constituição Federal de 1988 – porém, ainda não efetivado plenamente – liderarem o processo de construção de canais participativos, sistemáticos e resolutivos de interlocução permanente, como eixo central da democratização das relações de trabalho.

Considerando a natureza diversa do setor público, no que se refere à consecução das finalidades administrativas, é fundamental se ter claro que a transparência administrativa, o comprometimento e a participação do controle social e dos trabalhadores nas decisões que dizem respeito ao SUS constituem elementos fundamentais e estruturais desse processo. Assim, a garantia e o respeito ao direito de organização dos trabalhadores no serviço público, consagrado pela Constituição Federal de 1988, representam o reconhecimento de conquistas sociais obtidas em árdua luta.

Os interesses da cidadania na prestação de serviços públicos qualificados de saúde devem se constituir em referência obrigatória nas discussões desse tema, seja por que tais interesses representam a razão de ser da administração pública e do próprio Estado, seja

por coerência política, uma vez que almejamos a construção de um Estado garantidor do pleno exercício da cidadania ao conjunto da população.

Um novo modelo de relações de trabalho no setor público deve ser pensado a partir do paradigma da qualidade dos serviços, arrolado como interesse indisponível da sociedade. A consecução desse objetivo passa, necessariamente, por uma revisão profunda no processo de realização do trabalho e por melhorias substanciais das suas condições, inclusive salariais, profissionais e educacionais.

Assim, impõe-se, entre os objetivos a serem alcançados pelas partes à Mesa de Negociação, a construção de alternativas e formas para se obter a melhoria das condições de trabalho, o estabelecimento de uma política salarial permanente traduzida em um Plano de Cargos, Carreiras e Salários, pautada por políticas de democratização das relações de trabalho, de valorização dos trabalhadores do SUS e de qualificação dos serviços prestados à população.

Nesse contexto, que tem no horizonte uma sociedade e um Estado capazes de assegurarem direitos da cidadania para todos, materializados, sobretudo, na prestação de serviços públicos eficientes e qualificados, é que se empreende o desenvolvimento de uma nova concepção de relações democráticas de trabalho, que tenha como eixo central a instituição de um sistema democrático de apresentação e tratamento de conflitos decorrentes das relações de trabalho, no âmbito do SUS.

Para implementação desses objetivos, as partes decidem celebrar o presente protocolo e estabelecer, de modo concomitante, um calendário de instalação de Mesas Permanentes, baseadas nos princípios e regras que informam e regem a administração pública e nos preceitos democráticos e universais, que presidem os

processos participativos e coletivos de negociações de conflitos.

2. Princípios fundamentais da Mesa

As Mesas de Negociação Permanente do SUS apóiam-se nos seguintes princípios e garantias constitucionais:

1. da legalidade, segundo o qual faz-se necessário o escopo da lei para dar guarida às ações do administrador público;
2. da moralidade, por meio do qual se exige proibição administrativa;
3. da impessoalidade, finalidade ou indisponibilidade do interesse público, que permitem tão somente a prática de atos que visem ao interesse público, de acordo com os fins previstos em lei;
4. da qualidade dos serviços, pela qual incumbe à gestão administrativa pública os preceitos que incluem, além da obediência à lei, a honestidade, a resolutividade, o profissionalismo e a adequação técnica do exercício funcional no atendimento e qualidade dos serviços de interesse público;
5. da participação que fundamenta o Estado Democrático de Direito e assegura a participação e o controle da sociedade sobre os atos de gestão do governo;
6. da publicidade, pelo qual se assegura a transparência e o acesso às informações referentes à administração Pública;
7. da liberdade sindical, que reconhece aos sindicatos a legitimidade da defesa dos interesses e da explicitação dos conflitos decorrentes das relações de trabalho na administração pública, assegurando a livre organização sindical e o direito de greve aos trabalhadores, nos termos da Constituição Federal e legislação infraconstitucional.

3. Funcionamento das Mesas

Considerando que a Mesa de Negociação se insere no contexto mais amplo da democratização do Estado e da prestação dos serviços públicos essenciais, evidencia-se o interesse em fortalecer os instrumentos de controle social e de participação da sociedade nesse processo, recomenda-se que sejam previstos mecanismos de participação direta de entidades representativas da sociedade que poderão atuar como instâncias consultivas e mediadoras.

Todos os procedimentos das mesas deverão ser formalizados e suas decisões registradas em protocolos e implementadas pelas partes.

As partes também se comprometem a promover a regulamentação legal do sistema de negociação permanente e, ainda, a firmar um instrumento normativo, podendo ser um protocolo que possibilite, de forma ordenada, o funcionamento da Mesa Estadual ou Municipal até a sua regulamentação final.

4. Objeto da Negociação

O objeto das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS será a busca de soluções negociadas para os interesses, os conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e do trabalho, manifestados por cada uma das partes, assim como a celebração de acordos que externem as conclusões dos trabalhos, comprometendo-se cada uma delas,

com o fiel cumprimento do que for acordado, respeitados os princípios constitucionais que regem a administração pública e o SUS.

Sem prejuízo de outros itens específicos que possam constar na pauta de negociação, as Mesas deverão dedicar-se, no próximo período, aos seguintes assuntos:

1. o efetivo funcionamento do SUS, garantindo o acesso, a humanização, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população;
2. instituir processos de negociação de caráter permanentes para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e do trabalho no âmbito do SUS, buscando alcançar soluções para os interesses manifestados por cada uma das partes, constituindo assim um Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS;
3. negociar a pauta de reivindicações dos trabalhadores do SUS;
4. pactuar metodologias para implantação das diretrizes estabelecidas pelas Conferências de Saúde e pelo documento de princípios e diretrizes da NOB-RH/SUS;
5. propor procedimentos e atos que ensejem melhorias nos níveis de resolutividade e de qualidade dos serviços prestados à população;
6. tratar de temas gerais e de assuntos de interesse da cidadania, relacionados à

democratização do Estado;

7. Propor a melhoria das condições de trabalho e do relacionamento hierárquico dentro das instituições de saúde, com vistas à eficácia profissional dos quadros funcionais;
8. Pactuar as condições apropriadas para a instituição de um sistema de educação permanente, contemplando as necessidades dos serviços de saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS; e
9. Pactuar incentivos para melhoria do desempenho, da eficiência, e das condições de trabalho, contemplando as necessidades dos serviços de saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS.

5. Disposição Final

A ação interativa dos diversos interlocutores sociais, coadunando interesses específicos à consecução dos fins da instituição pública, pode viabilizar a eficiente prestação de serviços de saúde à população, que garantam a integralidade da atenção, razão pela qual as partes firmam o presente protocolo, o qual a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS aprova e submete à apreciação do Conselho Nacional de Saúde.

Brasília, 3 de novembro de 2003.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Tel.: (61) 3315.2550 - www.saude.gov.br/sgtes
mmp.sus@saude.gov.br



Conselho Nacional de Saúde



Ministério da Saúde



ANEXO – D



Protocolo 003/2005

Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional
de Negociação Permanente do SUS - SiNNP-SUS



A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS, instituída com base nas Resoluções 52, 229 e 331, do Conselho Nacional de Saúde, nos termos estabelecidos em seu Regimento Institucional (RI), aprovado em 05 de agosto de 2003,

CONSIDERANDO:

a) que figura entre seus objetivos: “Instituir processos negociais de caráter permanente para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações de trabalho no âmbito do SUS, buscando alcançar soluções para os interesses manifestados por cada uma das partes, constituindo assim um Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS”, bem como “Propor a regulação legal de um Sistema Nacional de Negociação Permanente no SUS” (Cláusula Terceira do RI, alíneas 2 e 3);

b) que sua estrutura vertical “compreende o funcionamento articulado de uma Mesa Nacional e de Mesas estaduais e municipais, constituindo o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS. (Cláusula Sexta, parágrafo primeiro do RI);

c) que foi instituída a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e encontram-se em processo de implementação Mesas Estaduais e Municipais

de Negociação Permanente do SUS, condição preliminar para a constituição do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS;

d) a necessidade, de acordo com as características do SUS e realidade regionais, instituir as Mesas Regionais de Negociação Permanente do SUS;

e) que, o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS deve guardar e estabelecer sintonia de pautas, metodologias de trabalho e estratégias de ações, sendo fundamental garantir o funcionamento, a regulação e a comunicação entre os três entes federados, com vistas à integração do processo de negociação do trabalho no âmbito do SUS,

RESOLVE:

Art. 1º - Criar o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS, no âmbito do Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de Mesas de Negociação Permanente, instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis Federal, Estaduais e Municipais, respeitada a autonomia de cada ente político.

Art. 2º - O SiNNP-SUS observará os seguintes critérios e diretrizes:

a) Da legitimidade: cumpridos os requisitos e uma vez homologadas pela

MNNP-SUS, novas Mesas Estaduais, Regionais e Municipais de Negociação Permanente do SUS poderão, a qualquer tempo, integrar-se ao SiNNP-SUS. Para integrar-se ao Sistema, as Mesas deverão ser constituídas como Mesas específicas do SUS e respeitados os seguintes segmentos: gestores públicos e privados, das três esferas de governo, e as entidades sindicais representativas de trabalhadores dos setores público e privado da saúde;

b) Da natureza da representação: as instâncias constitutivas do SiNNP-SUS, são: as Mesas Nacional, Estaduais, Regionais e Municipais de Negociação Permanente do SUS que cumprirem os requisitos estabelecidos neste Protocolo e que solicitarem a sua subscrição à MNNP-SUS. Por avaliação da MNNP-SUS poderão integrar-se ao SiNNP-SUS Mesas que mesmo não obedecendo a todos os requisitos, forem consideradas estratégicas à consolidação do Sistema;

c) Do caráter não concorrente: o SiNNP-SUS não tem atribuições concorrentes com as definidas legalmente para órgãos governamentais e para os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde;

d) Do caráter democrático: O SiNNP-SUS, constituir-se-á em um FÓRUM NACIONAL, assegurando-se a participação de



todos os integrantes das Mesas Nacional, Estaduais, Regionais e Municipais de Negociação Permanente do SUS na construção de um sistema democrático de relações de trabalho no âmbito do SUS;

e) Do caráter consultivo: O SiNNP-SUS constituir-se-á em instância para apresentação de consultas, solicitação de orientações e promoção de políticas de gestão do trabalho no SUS, por parte das Mesas Nacional e das Mesas Estaduais, Regionais e Municipais de Negociação Permanente do SUS.

Art. 3º - Constituem objetivos do SiNNP-SUS:

I - promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e a construção de processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente;

II - implementar novas metodologias para aprimoramento do processo de negociação do trabalho no âmbito do SUS;

III - orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de negociação do trabalho, com vistas ao atendimento das demandas, utilizando formas de resoluções de conflitos decorrentes das relações de trabalho, tendo em vista as finalidades,

princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;

IV - acompanhar, por meio da Secretaria Executiva da MNNP-SUS, os processos de negociação em âmbito nacional, atinentes às relações de trabalho e emprego no setor saúde;

V - implementar instrumentos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade dos processos de negociação do trabalho no âmbito do SUS que garantam a qualidade dos serviços de saúde;

VI - fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gestão da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos à negociação e soluções de conflitos decorrentes das condições e relações de trabalho;

VII - acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações da linha de cuidados à saúde dos cidadãos brasileiros;

VIII - acompanhar o desenvolvimento de estudos e análises sobre as políticas voltadas à força de trabalho e à saúde do trabalhador no âmbito SUS;

IX - buscar a elaboração de agendas de interesses em questões de negociação e gestão do trabalho na área de saúde que resulte na melhoria do cuidado da atenção à saúde.

Art. 4º - Para fins operacionais, o SiNNP-SUS:

a) Reportar-se-á à MNNP-SUS, vinculando-se a sua Secretaria-Executiva que instituirá uma Coordenação Executiva, responsável pelos encaminhamentos dos trabalhos referentes à implementação plena do SiNNP-SUS;

b) A Coordenação Executiva do SiNNP-SUS será constituída por oito membros, representativos das Mesas das três esferas de governo do SUS, sendo quatro indicados pelo segmento dos gestores e quatro indicados pelo segmento dos trabalhadores, para um mandato de 12 (doze meses), segundo processo de constituição dirigido pela MNNP-SUS;

c) Apoiar-se-á nas assessorias técnicas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

d) Disporá de endereço eletrônico próprio de comunicação para facilitar o contato entre gestores e trabalhadores da área da saúde;

e) Disporá dos serviços e participará das atividades do sítio “Sala Virtual de Apoio à Negociação do Trabalho no SUS” para promover a troca de experiências e a divulgação dos processos de negociação, para participar dos processos educativos e de capacitação, destinados ao setor, e para constituir e disponibilizar o acervo documental referente à instalação e ao funcionamento das Mesas que o integram.

Art.5º - Na certeza de que o caminho para a consolidação do Estado Democrático de Direito, expressamente determinado pela Constituição Federal, pressupõe a democratização das relações de trabalho, que têm, na criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SINNP-SUS, sua pedra fundamental, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS aprova o presente Protocolo, na forma e nos

termos das atribuições que lhes são conferidas pela Cláusula Décima Oitava do seu Regimento Institucional, aprovando também orientação para que seja procedida sua ratificação por intermédio de Portaria a ser editada pelo Ministério da Saúde.

Brasília, 25 de agosto de 2005.



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Tel.: (61) 3315.2550
www.saude.gov.br/sgtes
mnp.sus@saude.gov.br



Conselho Nacional de Saúde

Ministério da Saúde



ANEXO – E

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 052, DE 06 DE MAIO DE 1993

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Vigésima Quarta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 1993, e no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, considerando o documento “**Descentralização, das Ações e Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei**”,

RESOLVE:

1. Instituir uma Mesa Nacional de Negociação, com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS sobre todos os pontos pertinentes a força de trabalho em saúde.

2. Participam da Mesa Nacional de Negociação 11 (onze) representantes dos empregadores públicos, divididos em 03 (três) do Ministério da Saúde, 03 (três) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 03 (três) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, 01 (um) representante da Secretaria de Administração Federal – SAF, 01 (um) representante do Ministério da Educação e Desporto – MED e 11 (onze) representantes das Entidades Sindicais do Setor.

3. Aos integrantes da Mesa caberá a formulação das normas de funcionamento da mesma, podendo, numa dinâmica de aperfeiçoamento do processo, serem convidados representantes internacionais com experiência em processos similares em seus países.

4. A pauta de negociação necessariamente conterá os itens:

a) Salário: reposição, reajuste, isonomia;

b) Jornada de trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS;

c) Carreira de Saúde;

d) Direitos e conquistas sindicais nas reformas de estrutura no Sistema Único de Saúde – SUS;

e) Mecanismos de gestão de Recursos Humanos no Sistema Único de Saúde – SUS.

Outros itens serão acrescentados a pauta, a critério dos integrantes da Mesa.

5. O Ministério da Saúde convocará em maio a Primeira Reunião, estabelecendo a partir de então os integrantes da Mesa e o seu cronograma de Reuniões.

JAMIL HADDAD

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 052, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JAMIL HADDAD

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO - F**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE****RESOLUÇÃO N.º 229, DE 03 DE JULHO DE 1997**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em Sexagésima Quinta Reunião Ordinária, realizada no dia 07 e 08 de maio de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e considerando a Resolução n.º 52 de 06 maio de 1993,

Resolve:

1) Reinstalar a Mesa Nacional de Negociação, com os objetivos na Resolução CNS N.º 52/93

2) Constituirão a Mesa de Negociação, 9 (nove) representantes dos empregados públicos, composto das seguintes representações institucionais e 9 (nove) representantes das Entidades Sindicais.

- 2 (dois) do Ministério da Saúde;
- 2 (dois) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
- 2 (dois) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- 1 (um) do Ministério da Educação e do Desporto – MEC;
- 1 (um) do Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE;
- 1 (um) do Ministério do Trabalho – MT;
- 2 (dois) da Confederação Nacional de Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS;
- 1 (um) da confederação Nacional de Associações dos Serviços da Previdência e em Saúde – FENASPS;
- 1 (um) da Federação dos Trabalhadores do Ministério da Saúde – FETRAMS;
- 1 (um) da Federação Nacional de Psicólogos – FNPS;
- 1 (um) da Federação Nacional de Enfermeiros – FNE;
- 1 (um) da Federação Interestadual dos Odontólogos – FIO;
- 1 (um) da Federação Nacional dos Médicos – FENAME.

3- A mesa de Negociação será convocada após estabelecidas as indicações dos representantes das Instituições e Entidades de Categorias.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução n.º 229, de 08 de maio de 1997, nos termos de Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO - G**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE****RESOLUÇÃO Nº 331, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2003.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e **considerando**:

- a) as Resoluções CNS nº 52, de 06 de maio de 1993, e de nº 229, de 08 de maio de 1997 e
- b) a importância da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, como fórum de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, tratando sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho em saúde.

Resolve:

1) Ratificar o ato de reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS-MNNP-SUS, ocorrida na 131ª Reunião Ordinária, em 04 e 05 de junho de 2003, de acordo com os objetivos das Resoluções de Nº 52 e 229 e as deliberações do pleno do Conselho para estabelecer negociação sobre os seguintes temas contidos no documento: **Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS- NOB/RH:**

Plano de Cargos e Carreira da Saúde-PCCS (Carreira/SUS);
Formação e Qualificação Profissional;
Jornada de Trabalho no SUS;
Saúde do Trabalhador da Saúde;
Critérios para Liberação de dirigentes para exercer mandato sindical;
Seguridade de Servidores;
Precarização do trabalho, formas de contratação e ingresso no Setor Público;
Instalação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação;
Reposição da força de trabalho no SUS; e
Outros temas sugeridos.

2) Propor alteração na composição da MNNP-SUS, prevista na Resolução CNS nº 229, de 08 de maio de 1997, considerando o número, a representação (titulares e suplentes) e a paridade, ficando assim constituída, por 11(onze) representantes dos empregadores públicos, 2 (duas) representações patronais do setor privado e 13 (treze) das entidades sindicais:

- a) 5 (cinco) representações para o Ministério da Saúde, assim distribuídas:
 - 01 representante do Departamento de Gestão da Educação em Saúde;
 - 01 representante do Departamento de Gestão da Regulação e do Trabalho em Saúde;
 - 01 representante da Coordenação Geral de Recursos Humanos do MS;
 - 01 representante da Secretaria de Atenção à Saúde, e
 - 01 representante da Fundação Nacional de Saúde-FUNASA.
- b) 01 representante do Ministério do Trabalho-MT;
- c) 01 representante do Ministério da Educação-ME;
- d) 01 representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão-MPOG;
- e) 01 representante do Ministério da Previdência Social-MPS;
- f) 01 representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS;

g) 01 representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde–CONASEMS;

h) 02 representantes de Entidades Patronais (Setor Privado), assim distribuídas:
01 representante da Confederação Nacional de Saúde-CNS; e

01 representante da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e

Entidades Filantrópicas-CMB

i) 02 representantes da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social- CNTSS;

j) 01 representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde–CNTS;

k) 01 representante da Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência e Assistência Social – FENASPS;

l) 01 representante da Federação Nacional dos Médicos/FENAM – Confederação-CBM;

m) 01 representante da Federação Nacional dos Enfermeiros-FNE;

n) 01 representante da Federação Interestadual dos Odontólogos-FIO;

o) 01 representante da Federação Nacional dos Psicólogos-FENAPSI;

p) 01 representante da Federação Nacional dos Farmacêuticos-FENAFAR;

q) 01 representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal- CONFETAM;

r) 01 representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Federal- CONDSEF;

s) 01 representante da Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras- FASUBRA Sindical;

t) 01 representante da Federação Nacional das Assistentes Sociais-FENAS, e

u) Outras Entidades que possam vir a reivindicar assento na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS..

3. O funcionamento da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS obedecerá às disposições legais e regimentais previstas nas Resoluções CNS nº 52 e nº 229 e nos termos desta Resolução.

HUMBERTO COSTA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 331, de 04 de novembro de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO – H**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE****RESOLUÇÃO Nº 111, DE 09 DE JUNHO DE 1994**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 1994, cumprindo suas atribuições regimentais, considerando a legislação civil vigente particularmente o Artigo 37, Inciso VI, e o Artigo 8º, Inciso VI da Constituição Federal, as Recomendações e Resoluções das Conferências Nacionais de Saúde e da Conferência Nacional de Recursos Humanos e a Resolução nº 052 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de maio de 1993,

RESOLVE:

1- Propor aos Estados e Municípios a implantação de Mesas de Negociação, composta de forma paritária entre empregadores e trabalhadores, à semelhança da Mesa Nacional de Negociação.

2- O Conselho de Saúde nessa esfera de governo deverá acompanhar e estimular essa implantação, contribuindo assim para a criação de um espaço fundamental para melhoria das relações empregadores-trabalhadores, no âmbito do SUS.

HENRIQUE SANTILLO

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 111, de 09 de junho de 1994, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

HENRIQUE SANTILLO

Ministro de Estado da Saúde