

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Marcia Maria Gomes de Oliveira

**ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA
MESA DE NEGOCIAÇÃO SETORIAL DA
SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE NO PERÍODO
DE 2008 A 2010**

RECIFE
2011

Marcia Maria Gomes de Oliveira

ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA MESA DE NEGOCIAÇÃO
SETORIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE NO PERÍODO DE 2008 A
2010

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Orientadora: Cinthia Kalyne de Almeida Alves

Recife

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

- O48a Oliveira, Marcia Maria Gomes de.
Análise do processo de implementação da mesa de negociação setorial da secretaria de saúde do Recife no período de 2008 a 2010. / Márcia Maria Gomes de Oliveira. — Recife: M. M. G. de Oliveira, 2011.
59 f.
- Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
Orientadora: Cinthia Kalyne de Almeida Alves.
1. Administração de Recursos Humanos em Saúde. 2. Negociação Coletiva. 3. Publicações Governamentais. I. Alves, Cinthia Kalyne de Almeida. II. Título.

CDU 35:614

Marcia Maria Gomes de Oliveira

ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA MESA DE NEGOCIAÇÃO
SETORIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE NO PERÍODO DE 2008 A
2010

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Aprovado em: 28/04/2011

BANCA EXAMINADORA

Ms. Cinthia Kalyne de Almeida Alves
UFPE

Dra. Idê Gomes Dantas Gurgel
CPqAM/FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me acompanha e me ilumina sempre.

Aos meus pais, pelo amor desprendido.

Ao meu noivo pelo companheirismo, carinho, compreensão e paciência nas horas difíceis.

Aos meus irmãos pelo incentivo e colaboração.

Aos meus colegas de trabalho pela compreensão.

Aos colegas de turma pelo conhecimento compartilhado.

À minha orientadora pelo direcionamento e apoio na realização desse trabalho.

OLIVEIRA, Marcia Maria Gomes de. *Análise do processo de implementação da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria de Saúde do Recife no período de 2008 a 2010*. 2011. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

A discussão em torno da Gestão de Pessoas no setor público do Brasil nas últimas décadas tem envolvido temas variados. Principalmente após a redemocratização do país, as instituições públicas passam a ter que desenvolver mecanismos de gestão pautados pela participação social. Na área de gestão do trabalho o gestor precisa estar preparado para estabelecer um diálogo junto aos trabalhadores que conquistaram mais autonomia revitalizando a organização coletiva nos locais de trabalho com poder de mobilização e pressão. Nesse contexto, surge a negociação coletiva na gestão pública que, apesar de ainda ser uma prática pouco utilizada, tem se destacado nas duas últimas décadas. Na área da saúde, principalmente após a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES em 2003, a utilização desse instrumento tem sido fomentada após a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), criada em 1993 por meio da Resolução nº 52 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Em Recife, esse processo vem sendo implementado oficialmente desde 2008, através da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde– MNS-SMS, instituída pela Portaria GAB/SS/PCR nº 193 de 29 de dezembro de 2007. Assim, o presente trabalho objetiva apresentar uma análise do processo de implementação da Mesa em Recife no período de 2008 a 2010. Trata-se de uma pesquisa documental exploratória tomando como padrões de análise documentos oficiais que regulam o funcionamento da MNS-SMS (Portarias e Regimento Interno), bem como de documentos normativos Federais que servem de orientação para a instalação de Mesas de Negociações Estaduais e Municipais. Tornaram-se, também, fonte de evidências as atas de reuniões ordinárias e extraordinárias da MNS-SMS e ofícios das entidades participantes do processo. Através dessa análise foi possível identificar que o processo de negociação em Recife encontra-se instituído, porém ainda precisa de uma maior estruturação.

Palavras- chave: Gestão Democrática; Negociação Coletiva; Mesa de Negociação Setorial.

OLIVEIRA, Marcia Maria Gomes de. *Review of the implementation of Sector Trading Bureau Health Department of Recife in the period 2008 to 2010*. 2011. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

ABSTRACT

The discussion of Personnel Management in the public sector in Brazil in recent decades has involved various topics. Especially after the democratization of the country, public institutions are being required to develop management mechanisms based on society involvement. Concerning labor management, the manager must be prepared to establish a dialogue with the workers whom became more self-governing, renewing the collective organization in the workplace with the power to mobilize and pressure. In this context, the collective negotiation rises in public administration environment that, although not so used as a practice, has been outstanding the last two decades. In the health area, especially after the creation of the Department of Labor Management and Health Education (SGTES) in 2003, the implementation of this tool has been encouraged after the reinstallation of the National Permanent Bureau of negotiation of the SUS (MNNP-SUS) that was created in 1993 through Resolution nº 52 of the National Health Council - CNS. In Recife this process has been officially implemented since 2008 through the Bureau of sector negotiation in the municipal health department (MMS-SMS), established by Ordinance GAB/SS/PCR nº 193, December 29, 2007. Thus, this study presents an analysis of the implementation process of the Bureau in Recife in the period 2008 to 2010. This is a documentary research exploratory taking as standard for analysis official documents that regulate the Operation of the MNS-SMS (Ordinances and Rules of Procedure), as well as federal regulatory documents that provide guidance for the installation of Desks for State and Local Negotiations. Became also a source of evidence the minutes of regular and special meetings of the MNS-SMS and letters from the institutions participating in the process. Through this analysis it was found that the negotiation process in Recife is established, but still needs a better structure.

Keywords: Democratic Management, Collective Negotiation, Bureau of sector negotiation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADE	Adicional por Desempenho de Equipe
ASACE	Agente de Saúde Ambiental e Combate a Endemias
ASTRA	Associação dos Trabalhadores do Programa de Saúde da Família da Cidade do Recife
AVISAR	Associação dos Servidores da Vigilância Sanitária do Recife
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEP	Colegiado de Formação e Educação Permanente
DGGT	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
DGGTES	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
FOPAG	Folha de Pagamento
GRT	Gerência de Relações do Trabalho
MNNP-SUS	Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS
MNS-SMS	Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PSICOSIND	Sindicato de Psicólogos do Estado de Pernambuco
PCCV	Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos
SEEPE	Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SINDATE	Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Nordeste Setentrional
SINDATSB	Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal dos Municípios do Estado de Pernambuco
SINDSEPRE	Sindicato dos Servidores e Empregados Públicos Municipal da Administração Direta e Indireta da Cidade do Recife
SINDSAUDE	Sindicato dos Servidores de Saúde
SINDASPE	Sindicato dos Assistentes Sociais de Pernambuco
SINDACS	Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco

SINEPE	Sindicato do Nutricionista do Estado de Pernambuco
SINFARPE	Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco
SINFITO	Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais
SINFOPE	Sindicato dos Fonoaudiólogos de Pernambuco
SIMEPE	Sindicato dos Médicos do Estado de Pernambuco
SIMEVEPE	Sindicato dos Médicos Veterinários de Pernambuco
SOEPE	Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco
SINPROTIDEPE	Sindicato dos Profissionais de Radiologia de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Negociação Coletiva	12
1.2 Negociação Coletiva no setor Público do Brasil.....	16
1.3 Negociação Coletiva na Área da Saúde.....	18
1.4 Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife..	20
1.5 Justificativa.....	22
2 OBJETIVOS	23
2.1 Geral	23
2.2 Específicos	23
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
3.1 Área e População do Estudo.....	24
3.2 Instrumentos de Coleta.....	24
3.3 Análise dos Dados.....	25
4 RESULTADOS	27
4.1 Contexto Histórico Organizacional	27
4.2 Aspectos Históricos da Negociação Coletiva na área da Saúde no Município do Recife.....	29
4.3 Estrutura e Processo de Negociação Coletiva.....	31
4.3.1 <i>Estrutura</i>	32
4.3.2 <i>Processo</i>	36
4.4 Pautas Prioritárias.....	42
5 DISCUSSÃO	45
6 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A - Matriz de análise das pautas de reivindicações das entidades com assento à MNS-SMS.....	59

1 INTRODUÇÃO

A Administração de Pessoal no Brasil vem passando por transformações, principalmente a partir do fim da década de 70 do século passado, decorrente de vários fatores, dentre eles do desenvolvimento do sindicalismo que emerge com grande força após anos sob tutela do Estado, e também do próprio crescimento das organizações, resultado dos altos índices de produtividade do setor econômico do país à época. Se anteriormente o setor responsável pela administração de pessoal ficava restrito a pequenas unidades operacionais, surge, a partir de então, a necessidade de implementação de uma política de pessoal que esteja preocupada em cuidar também das relações humanas. Do contrário, os trabalhadores organizados através dos sindicatos passam a reivindicar melhores condições de trabalho o que culmina, muitas vezes, em longos períodos de greves (BRAGA, 1998).

De acordo com Braga (1998, p.87) com a expansão das organizações, exige-se do gestor de pessoal uma maior profissionalização já que esse passou a desenvolver uma lista de atividades anteriormente não requeridas, como:

[...] planificação de mão-de-obra, contratação de pessoal, seleção, formação, classificação, avaliação de tarefas, qualificação, movimentos de pessoal, administração de salários, administração de benefícios, tramitação de queixas, atenção à segurança e medicina do trabalho, promoção da motivação, da satisfação e da produtividade, elaboração e revisão do regulamento da empresa etc.

Além dessas atividades elencadas, o gestor também precisa estar preparado para estabelecer um diálogo junto às entidades representativas dos trabalhadores tendo em vista que estes, apoiados pelos movimentos populares, conquistaram mais autonomia revitalizando a organização coletiva nos locais de trabalho com poder de mobilização e pressão. Ademais não se pode deixar de mencionar o contexto histórico vivenciado nessa época, o país passa por um processo de efervescência nos movimentos sociais pela redemocratização do país contra um longo período de repressão política que atingia todos os setores da sociedade. Os trabalhadores, fortemente inseridos nesse processo, organizavam-se reivindicando não apenas melhores salários,

O chamado novo sindicalismo surgia enraizado nas bases, reivindicando a *negociação coletiva*, a representação nos locais de trabalho, o direito de greve, ao mesmo tempo em que encabeçava os movimentos sociais pela redemocratização do país. [...] a revitalização da organização coletiva nos locais de trabalho fortalecia as inúmeras formas de resistência e mobilização, e encontrava na greve sua maior arma de pressão (COSTA, 2005, p. 117, grifo nosso)

Diante dessas transformações o gestor precisa aprender a lidar com as situações de conflito que são inerentes às interações nas relações do trabalho. Precisa reconhecer a potencialidade de mudança no processo de trabalho existente por trás da instalação de uma situação de conflito e estabelecer mecanismos onde as partes possam administrar suas relações no sentido de compor uma solução negociada coletivamente (BRAGA, 1998).

1.1 Negociação Coletiva

Embora a possibilidade de negociação coletiva só venha ocorrer de fato no Brasil a partir desse movimento, essa prática surgiu no cenário internacional ainda no início do século XX juntamente com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), por volta de 1919, sendo indicada como um dos meios de solucionar os problemas relativos à jornada de trabalho, passando a integrar a pauta das conferências que se seguiram (STOLL, 2006).

Em 1981 a OIT na perspectiva de reafirmar sua obrigação em fomentar o reconhecimento ao direito de negociação coletiva, já defendida anteriormente através da Convenção nº 98 de 1 de julho de 1949, conceitua o termo através do art. 2º da Convenção nº 154 de 19 de junho de 1981, da seguinte forma:

Para os efeitos desta Convenção, o termo "negociação coletiva" compreende todas as negociações que se realizam entre um empregador, um grupo de empregadores ou uma ou mais organizações de empregadores, de um lado, e uma ou mais organizações de trabalhadores, de outro, para: a) definir condições de trabalho e termos de emprego; e/ou b) regular as relações entre empregadores e trabalhadores; e/ou c) regular as relações entre empregadores ou suas organizações e uma organização de trabalhadores ou organizações de trabalhadores (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1981).

Para Zajdsznajder (1988, p. 4) negociar coletivamente envolve interações verbais entre as partes envolvidas, no sentido de chegar a um consenso, assim:

A negociação apresenta-se como uma interação verbal, em que as partes principalmente propõem, contrapõem e argumentam. Certamente, não se resumem a fazer isto. Podem também protestar, ameaçar, prometer etc. A realização de todas estas interações tem por objetivo a obtenção de um resultado que é o acordo: uma determinada proposição prática que recebe o assentimento de todas as partes envolvidas.

Nesta mesma linha, Stoll (2006, p. 24) conceitua o termo enfatizando o caráter democrático que envolve o processo de negociação coletiva, sendo este,

[...] o processo democrático através do qual as partes buscam, diretamente, uma composição para a regência das relações de trabalho que protagonizam. A negociação coletiva é, assim, o processo dinâmico voltado ao atingimento do ponto de equilíbrio entre interesses divergentes visando a satisfazer, transitoriamente, as necessidades presentes do grupo de trabalhadores e de equalizar os custos de produção.

Para a autora a negociação coletiva é um meio de solução de conflitos que possibilita a restauração do equilíbrio entre as forças produtivas, onde naturalmente o trabalhador se apresenta em desvantagem em relação ao empregador tendo em vista que este último é detentor dos meios de produção e do capital.

Dessa forma, para que o processo de negociação coletiva ocorra é necessário que as partes estabeleçam relações regulamentadas e que o espaço de transação entre os agentes sociais - empregados e empregadores, possa garantir o equilíbrio de forças e a harmonia social. Considerando que o conflito é inerente às relações do trabalho a negociação coletiva, assim como defende a OIT, apresenta-se como uma importante ferramenta para a tomada de decisão sobre temas importantes que envolvem o mundo do trabalho.

Por se apresentar, na atualidade, como uma ferramenta importante na solução de lides que envolvem as relações do trabalho, tem ganhado destaque no cenário mundial, uma vez que,

Nos países capitalistas avançados, mormente da União Européia e Estados Unidos da América, a negociação coletiva de trabalho já ocupa lugar de destaque, sendo largamente utilizada, minimizando a sobrecarga do Poder Judiciário na solução das lides entre os atores sociais. A tendência, cada

vez mais, é permitir que as próprias partes envolvidas encontrem a melhor solução para dirimir seus conflitos (STOLL, 2006, p. 13).

No Brasil, apesar das transformações recentes na área de gestão de pessoas, as relações de trabalho foram historicamente marcadas pelo autoritarismo decorrente de um longo período de escravidão como forma de exploração da força de trabalho e, após esse período, de forte controle e intervencionismo estatal sobre a organização dos trabalhadores. Um exemplo disso é a legislação trabalhista da primeira metade do século XX, implantada pelo governo de Getúlio Vargas, que embora tenha garantido importantes direitos aos trabalhadores (jornada de trabalho e férias), no que se refere às relações de trabalho se apresentou de forma bastante coercitiva, restringindo o direito de greve, impedindo a organização no local de trabalho, estabelecendo o controle sindical pelo estado e o papel normativo da justiça do trabalho (D'AGOSTINI JÚNIOR, 2008).

Ao contrário do que ocorreu na Europa do pós-guerra, no Brasil, o sistema de relações do trabalho não foi fundamentado no diálogo social, ou seja, não priorizou um arranjo institucional que fortalecesse as relações diretas entre capital e trabalho (D'AGOSTINI JÚNIOR, 2008). Complementando o pensamento desse autor Oliveira (1998, p. 83) acrescenta

Esta falta de cultura da negociação tem raízes históricas. A forma vigente das relações de trabalho foi implantada há cinquenta anos e foi embasada no modelo de um sindicalismo oficial, sob a vigilância do estado, dotado de mecanismos legais de controle e de mascaramento dos conflitos entre capital e trabalho. A vivência sob a vigência deste sistema, durante décadas, marcou a organização dos representantes de trabalhadores, empregadores e a estrutura do estado e, como consequência, consolidou raízes na cultura das relações de trabalho no Brasil.

No entanto, como vimos anteriormente, nos anos 1970 e 1980 do século passado, no contexto da redemocratização do país, surgem diversos movimentos sociais, dentre eles o movimento sindical, que reivindica melhores condições salariais, de vida, de liberdade, buscando alterar as práticas e relações existentes entre empregador e trabalhador. Sobre essas manifestações da sociedade civil organizada na construção de canais de participação Demo (2001, p. 94) coloca que:

São fundamentais as organizações do sindicato, dos partidos, bem como das cooperativas, além das outras associações de toda sorte, sobretudo as que alcançam auto-sustentação na esfera produtiva. Organizá-las de modo

competente e qualitativo é o desafio do desenvolvimento político de um povo.

E foi decorrente desse processo de organização e mobilização social que a Constituição de 1988 materializou as bases para algumas mudanças na legislação trabalhista, atendendo aos anseios da sociedade pelo estabelecimento de relações democráticas após 20 anos de ditadura militar. Como exemplo disso se pode identificar a ampliação de direitos sociais, a possibilidade de formação das centrais sindicais e a existência de delegados sindicais nas empresas com mais de duzentos empregados atendendo às reivindicações dos trabalhadores. Contudo, ainda não existe legislação que regule o direito de organização sindical no local de trabalho e ainda são poucas as experiências de relações de trabalho pautadas no diálogo (D'AGOSTINI JÚNIOR, 2008).

De acordo com Stürmer (2009), apesar dos avanços contidos na Constituição de 88, no que se refere à livre associação profissional, o sindicalismo brasileiro ainda não se libertou do intervencionismo o que impossibilita sua liberdade plena. O autor identifica, inclusive, alguns traços na legislação que justificam sua opinião, como: a Unicidade Sindical prevista no artigo 8º, II, da Constituição Federal (CF) ao invés do pluralismo ou unidade sindical; o enquadramento sindical por categorial previsto no artigo 570 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) que obriga ao trabalhador a ser representado apenas por categoria idêntica, similar ou conexas e não por outro que lhe seja mais representativo; a contribuição sindical compulsória prevista nos artigos 578 e seguintes que, segundo o autor, fere o princípio de liberdade sindical e o efetivo exercício do direito de greve previsto nos artigos 9º, no caso dos trabalhadores privados e 37, VII para os servidores públicos. Sobre esse ponto o autor reflete,

Os servidores públicos ainda não têm legislação que regule o direito. Os trabalhadores privados têm o direito de greve regulado pela Lei nº 7.783, de 28 de junho de 1989, mas a liberdade ao exercício do direito ainda é muito reprimida. O que não se pode olvidar é que, mais do que um fato jurídico, a greve é um fato social. Estes são alguns exemplos de ausência de liberdade sindical no Brasil (STÜMER, 2009, p. 18).

1.2 Negociação Coletiva no setor Público do Brasil

Apesar das questões em torno da liberdade sindical mesmo após a Constituição de 88, abordadas anteriormente, não se pode negar que com o processo de redemocratização, a Administração Pública passa a se constituir como um dos principais empregadores, principalmente no setor de serviços no Brasil. Na área da saúde, especialmente após a criação do SUS, o setor público passa a liderar a contratação dos profissionais da área. Como resultado desse processo se identifica o surgimento de conflitos coletivos, na relação gestores e trabalhadores, que reclamam mecanismos para dissolvê-los (STOLL, 2006).

No entanto, se no setor privado o processo de negociação coletiva é uma prática bastante recente e enfrenta obstáculos como os já enumerados, no setor público do Brasil essa prática ainda vem se construindo e apresenta características bem diferentes do que se verifica no setor privado. Isso se explica por que a Administração Pública no Brasil encontra limitações de natureza constitucional que restringem no que se refere à negociação a sua ampla utilização. O artigo 240 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990 que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos, por exemplo, previu o direito à livre associação sindical, porém declinou sobre outros direitos, dentre eles o direito de negociação coletiva (STOLL, 2006).

Embora a legislação que trate do tema para o setor ainda esteja em tramitação no Congresso Nacional, através de Projeto de Lei da Regulamentação da Negociação Coletiva no Setor Público, de acordo com Stoll (2006) existe uma corrente que defende a negociação coletiva para o setor público baseado na própria CF, em seu artigo 39, que garante tanto o direito de sindicalização como de greve aos servidores públicos, dessa forma seria incoerente não admitir também o direito à negociação. Para esta autora

O direito à sindicalização do servidor público é inerente à democracia, que deve se estender às relações coletivas de trabalho. O trabalhador vinculado ao setor público apresenta as mesmas necessidades do trabalhador do setor privado, na medida em que a abrangência das funções do Estado o aproximaram do setor privado. Além do que, o trabalhador vinculado ao

Estado é um ser humano cujas necessidades sociais e pessoais são idênticas às do trabalhador da iniciativa privada (STOLL, 2006, p. 77).

Sobre esta questão Braga (1998) alerta que a Convenção nº 151 da OIT que trata da proteção do direito de sindicalização e os procedimentos para determinar as condições de emprego na administração pública, em vigor desde 1981, orienta através de seu artigo 7º para a utilização de procedimentos de negociação entre a administração pública e as organizações de funcionários públicos na perspectiva de tratar de questões que digam respeito às condições de trabalho. Vale ressaltar que o Brasil só ratificou a referida Convenção em abril de 2010, o que sinaliza como um grande avanço no sentido de garantir legalmente a negociação coletiva como direito aos servidores públicos e trabalhadores em geral.

Mesmo diante da falta de regulamentação específica para o setor público no tocante a esse tema, desde a década de 80, após a CF, experiências de negociação coletiva no setor público vêm sendo desenvolvidas. Exemplo disso foi a implementação do Sistema de Negociação Coletiva de Trabalho do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público do Estado de São Paulo (Iamspe) em 1989 que, mesmo apresentando limitações, contribuiu para o desenvolvimento de conceitos básicos como: ideia de sistema, ênfase na negociação e o caráter permanente que influenciaram os projetos que se sucederam. Outro exemplo importante é o Sistema de Negociação Permanente da Prefeitura Municipal de São Paulo (Sinp-SP), oficializado em 2002, que serviu de referência, inclusive, para a instituição da Mesa Nacional de Negociação Permanente da Administração Federal em 26 de fevereiro de 2003 (BRAGA, 2008).

A partir da instituição da Mesa Nacional de Negociação Permanente na Administração Pública Federal vem ocorrendo experiências de democratização das relações de trabalho empreendendo esforços no sentido de fomentar a negociação coletiva no setor público, implantando mesas de negociação em âmbito federal e incentivando as demais esferas de governo a estabelecerem seus sistemas de negociação através da implantação de mesas de negociação nos estados e municípios com o objetivo de promover sistema de decisão coletiva naquilo que é possível dentro do sistema legislativo brasileiro.

1.3 Negociação Coletiva na Área da Saúde

O setor saúde que sempre se colocou de forma pioneira quando a questão é a participação da sociedade nos espaço de decisão sobre as políticas públicas, desde o movimento de Reforma Sanitária dos anos 70 e 80, vem defendendo formas de gestão mais democráticas na área da saúde em detrimento de estruturas verticalizadas tradicionalmente praticadas na Administração Pública. Sobre esta característica do SUS, D'Agostini Júnior (2008, p. 151) se refere da seguinte forma:

Todos os momentos em que o SUS avançou foi a partir de mecanismos que buscaram inserir todos os atores envolvidos na resolução dos conflitos. Na gestão do sistema ao entender que a responsabilidade cabe a todas as esferas de governo e para que a autonomia dos poderes e esferas de governo não inviabilize o sistema foram criadas as comissões intergestores que propiciou um espaço de pactuação entre as diferentes esferas de governo com um objetivo único de implantar o sistema. A Mesa Permanente de Negociação do SUS caminha neste mesmo sentido nas questões referentes ao trabalho no SUS.

Vale destacar que a gestão do trabalho em saúde se apresenta de forma bastante complexa, já que envolve múltiplos atores e suas necessidades (gestores, trabalhadores e usuários), sendo a negociação coletiva um importante instrumento diante desse quadro de iminente conflito envolvendo esses atores. Pires e Lunardi Filho (2008, p. 119) refletindo sobre o processo de trabalho em saúde discorrem que:

Compreender sua especificidade, sua complexidade, o papel dos diversos agentes no trabalho coletivo, os desafios próprios ao trabalho em equipe e as influências macro e microssociais constitui-se em desafio permanente para trabalhadores, gestores, estudiosos do campo da saúde e formuladores das políticas sociais. É importante entender a dinâmica do setor para formular propostas para os desafios cotidianos e para o futuro, bem como para subsidiar as negociações no âmbito do trabalho em saúde.

Outro autor que também discorre sobre o processo de gestão do trabalho no SUS é Souza (2009, p. 912). Relatando sobre sua experiência em município de grande porte o autor alerta para a necessidade de lançar mão de diversas estratégias na perspectiva de atingir o SUS necessário, assim

Outra importante estratégia se refere à participação popular. Sendo o SUS um projeto democrático, o gestor não pode negligenciar as ações que visam ao fortalecimento da participação de usuários, trabalhadores de saúde e

prestadores de serviços na definição e no acompanhamento das políticas de saúde. A abertura de canais institucionais de participação permite que os interessados no sucesso do SUS influenciem as decisões governamentais.

Em se tratando da gestão de pessoal, o mesmo autor acrescenta ainda que

O fortalecimento da participação, por sua vez, requer que os vários setores da instituição aprendam a contemplá-la nos seus processos de trabalho. Por exemplo, o setor de pessoal tem que funcionar rotineiramente com a mesa permanente de negociação com os trabalhadores da saúde (SOUZA, 2009, p. 913).

Nesse contexto, alinhado com a política de democratização das relações do trabalho implementada pelo Governo Federal a partir de 2003 o Ministério da Saúde instituiu a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) através da Resolução do CNS nº 331, de 04 de novembro de 2003, após duas tentativas de funcionamento anteriores que não tiveram sucesso. A Mesa foi reinstalada com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do SUS. Sua composição é paritária, envolvendo Governo Federal, gestores estaduais e municipais, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS (SILVA, 2008).

A MNNP-SUS tem sua fundamentação legal pautada nos princípios constitucionais da legalidade, moralidade, impessoalidade, qualidade dos serviços, participação, publicidade e a liberdade sindical e se baseia no conceito de controle social. O processo de tomada de decisão ocorre através de reuniões ordinárias, e, quando necessário, extraordinárias, por meio do consenso entre seus membros.

O que se tem constatado é que a experiência da negociação coletiva de trabalho tem demonstrado que esse mecanismo pode se constituir num instrumento eficaz a ser utilizado na solução de conflitos decorrente das relações de trabalho no setor público, da mesma forma que vem demonstrando o ser nas relações do setor privado, resguardadas suas especificidades. Como bem coloca Stoll (2006, p. 78)

Inegável que o direito à associação sindical dos servidores públicos constitui fortalecimento de sua condição social, e também fomenta os meios de solução de conflitos e conquista de novos direitos. Inegável ainda que a conquista do direito à sindicalização abre caminho para a negociação coletiva no setor público.

1.4 Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife (MNS-SMS)

No município do Recife o processo de negociação coletiva teve início ainda em 2001 inserido no contexto de uma gestão democrática que inaugurou uma nova relação entre gestores e representantes de servidores e empregados públicos municipais, caracterizada pelo respeito mútuo, diálogo e negociação permanente, como forma de garantir a valorização do servidor/empregado na construção de um serviço público de qualidade (DIRETÓRIO NACIONAL DO PT, 2001). Desta forma, estabeleceu-se um Sistema Permanente de Negociação Coletiva com a instalação da Mesa Municipal de Negociação, coordenada pela Secretaria de Administração e composta por oito representantes da administração municipal, além dos oito representantes dos servidores municipais, através dos sindicatos e associações de classe.

Na área da saúde, a Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife (MNS-SMS) foi instituída pela Portaria GAB/SS/PCR nº 193 de 29 de dezembro de 2007, tendo sua composição designada pela Portaria nº 033/08-GAB/SS de 11 de março de 2008. Através da Mesa vem se implementando um constante processo de diálogo, discussão e negociação entre a gestão e as categorias sindicais que representam os trabalhadores da saúde, seja discutindo questões salariais, de condições de trabalho e melhoria na infra-estrutura, seja definindo questões administrativas para a melhoria dos processos de trabalho.

Em 2009, no contexto de continuidade de uma gestão democrática no município do Recife, inaugura-se para a área da saúde o Novo Modelo de Atenção e Gestão: Recife em Defesa da Vida, que vem valorizar ainda mais uma gestão democrática e participativa, trazendo como principal diretriz a Co-gestão. Tal diretriz está sendo implementada através da criação de Colegiados Internos de Gestão e Fóruns Permanentes com os trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde. A Mesa de Negociação Setorial da Saúde se insere nesse modelo como um dispositivo essencial para implantação desta diretriz no âmbito da gestão do trabalho.

Vale destacar que Recife tem sido convidado a apresentar a experiência da MNS-SMS em âmbito nacional, todavia o processo de negociação implementado, ao que tudo indica, ainda funciona com um déficit estrutural sinalizando haver questões positivas e negativas que precisam ser identificadas visando à melhoria do processo e o compartilhamento de informações uma vez que relatos e referenciais bibliográficos sobre o tema para o setor público ainda são escassos, ou seja, a discussão na literatura ainda é incipiente e por isso este dispositivo precisa ser estudado de forma aprofundada.

Vale salientar que dispositivo aqui é entendido como a tradução das diretrizes em arranjos operativos que irão funcionar visando promover mudanças nos processos de trabalho inseridos nas práticas de atenção e gestão em saúde (SANTOS FILHO, 2009). Assim, a Mesa de Negociação enquanto dispositivo pode ser entendida como intervenção, sendo esta “um conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p.31).

Diante disso, o presente estudo objetiva analisar como se dá o processo de implementação da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria de Saúde estabelecido para a realização das negociações entre gestores e trabalhadores da Secretaria de Saúde do Recife a partir de sua regulamentação em dezembro de 2007 até 2010.

Para conseguir dar conta deste intento, buscou-se responder a algumas indagações que pudessem esclarecer como o processo vem sendo desenvolvido na Secretaria de Saúde do Recife a fim de verificar se o mesmo atende às diretrizes nacionais para a instalação das Mesas Municipais, tais como: qual a estrutura de funcionamento da Mesa? Quais as principais pautas de reivindicações das categorias com assento à mesma?

1.5 Justificativa

Considerando então que esta é uma prática inovadora para a área da saúde, tendo poucas experiências exitosas divulgadas, bem como a necessidade da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT) em aperfeiçoar o processo de negociação, faz com que a realização deste trabalho torne-se importante no sentido de aprofundar a discussão e conhecimento sobre a prática de negociação coletiva no setor saúde.

Pretende-se através da identificação dos “nós críticos” em torno da implementação da MNS-SMS do Recife apontar medidas que possam contribuir para que a Secretaria de Saúde do Recife, através da DGGT, possa qualificar o processo de negociação coletiva estabelecido por meio da MNS-SMS com as entidades representativas das diversas categorias que trabalham na implementação da política de saúde no Recife a fim de garantir melhores condições de trabalho aos profissionais e conseqüentemente a oferta de serviços de qualidade à população usuária.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o processo de implementação da Mesa de Negociação Setorial da Saúde da Secretaria de Saúde do Recife no período de 2008 a 2010.

2.2 Específicos

- a) Sistematizar elementos relativos ao contexto histórico organizacional referente ao funcionamento da MNS-SMS;
- b) Descrever o funcionamento da MNS-SMS a partir de sua estrutura e processo;
- c) Identificar as pautas prioritárias das categorias com assento à MNS-SMS.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a obtenção dos dados necessários à realização desse estudo, realizou-se uma pesquisa documental avaliativa tomando como padrão de análise documentos oficiais que regulam o funcionamento da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife (Portarias e Regimento Interno), bem como de documentos normativos Federais que servem de orientação para a instalação de Mesas de Negociações Estaduais e Municipais. Tornaram-se, também, fonte de evidências as atas de reuniões ordinárias e extraordinárias da MNS-SMS e ofícios das entidades participantes do processo.

Dessa forma, o presente trabalho é resultado de pesquisa documental do tipo avaliativa, com abordagem qualitativa onde se realizou um estudo exploratório sobre o processo de implementação da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria de Saúde do Recife.

3.1 Área e População do Estudo

O trabalho teve como área de estudo o município do Recife, abordando o processo de implementação da Mesa de Negociação Setorial da Saúde do Recife, coordenado pela DGGT da Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

3.2 Instrumentos de Coleta

Para a análise do processo de implementação da Negociação Coletiva na Saúde do Recife, primeiro buscou-se identificar o contexto histórico organizacional no qual se insere a negociação coletiva na DGGT através de documentos oficiais (Relatórios de Gestão, Plano Plurianual de Ações e Metas), bem como registros em atas de reuniões que antecederam a formalização do processo de Negociação coletiva. Em

seguida foram realizadas pesquisas através dos documentos normativos Federais (Protocolos 001 e 002 de 2003 e 003/2005) que estabelecem as diretrizes nacionais para a negociação coletiva na saúde, dos documentos que regulam o funcionamento da Mesa de Negociação Setorial da Saúde do Recife, ou seja, as Portarias GAB/SS/PCR nº 193 de 29 de dezembro de 2007 e GAB/SS/PCR nº 033 de 11 de março de 2008 que institui e nomeia os membros da Mesa respectivamente e do Regimento Interno da Mesa.

Os ofícios das entidades sindicais participantes da Mesa com as pautas de reivindicações de 2008 a 2010 e as atas de reuniões ordinárias e extraordinárias da MNS-SMS de 2008 a 2010 também foram utilizados como fonte de evidências.

3.3 Análise dos Dados

Para a análise dos dados, inicialmente realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema Negociação Coletiva no setor público, com especial enfoque no setor saúde. Para compreender melhor a implementação do dispositivo Mesa de Negociação na Secretaria Municipal de Saúde do Recife, sistematizou-se informações relativas ao contexto histórico organizacional em que se insere a Negociação Coletiva na Saúde do Recife. Foram analisados, também, os documentos que regulam o funcionamento da MNS-SMS (Portarias GAB/SS/PCR nº 193 de 29 de dezembro de 2007, GAB/SS/PCR nº 033 de 11 de março de 2008 e Regimento Interno da Mesa) a fim de verificar se estavam de acordo com as diretrizes nacionais para o funcionamento da Mesa, utilizando-se da matriz de análise documental onde foi possível identificar a estrutura e o processo de funcionamento da mesma conforme modelo abaixo:

MATRIZ DE ANÁLISE DOCUMENTAL			
ASPECTOS ANALISADOS		TABELA COMPARATIVA	
		Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife	Diretrizes Nacionais para instalação das Mesas de Negociação dos Estados e Municípios
ESTRUTURA	Estrutura Física		
	Corpo Técnico		
	Entidades com assento à Mesa		
	Estrutura Político-institucional		
	Regras de Funcionamento		
PROCESSO	Reuniões Ordinárias		
	Reuniões Extraordinárias		
	Grupos de Trabalho		
	Elaboração de Protocolos		

Quadro 1: Matriz de Análise sobre Estrutura e Processo da MNS-SMS do Recife

Neste trabalho, considerou-se estrutura o que se refere às características de seus provedores, aos instrumentos e recursos, bem como as condições físicas e organizacionais disponíveis para o funcionamento da Mesa (FRIAS et al., 2010). Enquanto que processo se refere às atividades, bens e serviços prestados através da relação de negociação estabelecida (FRIAS et al., 2010). Assim, através da análise da estrutura e do processo pretende-se identificar as condições e em que medida as atividades estão sendo desenvolvidas de forma que possam atingir os objetivos desejados.

Foram analisados também os ofícios das entidades representativas das categorias profissionais a fim de identificar as pautas prioritárias das mesmas no período de 2008 a 2010. Para esta análise utilizou-se da matriz de análise de acordo com modelo que segue:

MATRIZ DE ANÁLISE DOCUMENTAL - MESA DE NEGOCIAÇÃO SETORIAL DA SMS	
ATORES	Principais pautas de reivindicações 2008/2010

Quadro 2: Matriz de análise das pautas das categorias com assento à MNS-SMS

De posse dos dados coletados, partiu-se para a sistematização dos mesmos a fim de consolidar o presente trabalho de conclusão do curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde realizado no CPqAM/FIOCRUZ.

4 RESULTADOS

4.1 Contexto Histórico Organizacional

A gestão do trabalho na Secretaria Municipal de Saúde do Recife é responsabilidade da DGGT que, pelo seu atual organograma, é composta por três Gerências: Gerência de Gestão de Pessoas, Gerência de Relações do Trabalho e Gerência de Desenvolvimento de Pessoas.

A DGGT tem como missão desenvolver uma política de gestão do trabalho e educação na saúde que valorize o trabalho em saúde para além da produção de serviços, mas de valores de uso e produção/formação de sujeitos, provendo a força de trabalho e investindo em permanente desenvolvimento necessário a realização das atividades finalísticas da SMS, além de ordenar a formação de trabalho para o sistema, orientada pelos princípios constitucionais do Sistema Único Saúde e pelo compromisso com a implantação do Modelo de Atenção e Gestão: Recife em Defesa da Vida (RECIFE, 2010).

No Organograma da Secretaria Municipal de Saúde a DGGT está no mesmo nível hierárquico que as demais Diretorias (Diretoria Geral de Vigilância à Saúde, Diretoria Geral de administração Setorial, Diretoria Geral de Atenção à Saúde, Diretoria Geral de Planejamento e Gestão e Diretoria Geral de Regulação do Sistema), sendo visível o esforço da gestão em contextualizar a Diretoria com a dimensão que lhe cabe frente às demandas que a área requer, considerando os rumos que a SGTES imprimiu no Ministério da Saúde, refletindo na gestão Estadual e Municipal, no que diz respeito à formação dos futuros profissionais de Saúde, à busca de qualificação e o desenvolvimento para os profissionais da Rede, à gestão participativa e Regulação dos profissionais de Saúde (RECIFE, 2005).

Atualmente, a diretoria está em processo de reformulação do seu organograma na perspectiva de se alinhar às diretrizes nacionais para a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com proposta de reformulação na atual formatação da DGGT o que implicará na mudança de nomenclatura.

Nesta perspectiva, a diretoria será denominada de Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGGTES), as Gerências de Relação do Trabalho e de Gestão de Pessoas serão unificadas através da criação da Gerência de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas será transformada na Gerência de Formação e Educação na Saúde. A grande novidade dessa proposta de reformulação será a criação da Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão do Trabalho onde haverá uma Gerência de Serviços de Apoio à Mesa de Negociação Setorial.

A DGGT é responsável por um quadro de profissionais de composição variada por vínculos estatutários, contrato por tempo determinado e os denominados extra-quadro (profissionais de outros órgãos à disposição do município e cargos comissionados). Vale destacar que, em sua grande maioria, o ingresso de profissionais acontece, preferencialmente, através de concurso público.

A última década tem sido marcada pelo investimento da gestão municipal na desprecarização de vínculos trabalhistas, seja através da realização de concursos públicos, como também lançando mão da efetivação de categorias como as de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Saúde Ambiental e Combate a Endemias (ASACE) que já prestavam serviços ao município através de contratos precarizados. Dessa forma, o município implementou o que determina a Emenda Constitucional nº 51 de 14 de fevereiro de 2006, posteriormente regulamentada pela Lei Federal 11.350 de 05 de outubro de 2006.

Contudo, para compor o contingente de trabalhadores necessários para implementar a Política de Saúde no município, a gestão ainda lança mão de outras estratégias de contratação, como Seleção Pública Simplificada para contratação temporária de profissionais e licitação de Empresas para terceirização de serviços nas áreas de informática e serviços gerais. Apesar dos avanços, o quadro de profissionais ainda se apresenta deficitário, principalmente para cargos mais especializados, como é o caso da categoria médica, por exemplo.

O fato de ainda se identificar um déficit de profissionais se justifica, dentre outros fatores, também pela expansão da Rede de Serviços na última década. Contudo, de acordo com dados da Folha de Pagamento (FOPAG) da Secretaria de Saúde do

Recife em janeiro de 2001 o quadro de profissionais era composto por 4.623 profissionais, dos quais apenas 2.380 tinham vínculo estatutário. Hoje essa realidade se apresenta bastante diferente, estando o quadro total composto por 10.485 profissionais em sua maioria com vínculos efetivos, ou seja, 8.161 servidores efetivos (RECIFE, 2011).

Observa-se que houve um crescimento de 55,8% no quadro total de profissionais o que demanda uma estrutura diferenciada de gestão do trabalho considerando a complexidade em torno das relações do trabalho na área da saúde o que requer a utilização de instrumentos de gestão capazes de responder às demandas dos serviços e dos profissionais, sendo a negociação coletiva um dispositivo essencial nesse processo.

Nesse contexto surge, em 2007, a necessidade de estabelecer uma relação mais próxima com as diversas categorias que compõem o quadro de profissionais da saúde no município, sendo introduzido na área da gestão do trabalho a MNS-SMS na perspectiva de democratizar as relações do trabalho junto às categorias profissionais.

4.2 Aspectos históricos da Negociação Coletiva na área da Saúde no Município do Recife

Antes de abordarmos como vem se dando a implementação da referida Mesa na SMS do Recife, objeto de análise desse trabalho, necessário se faz contextualizar como se deu o surgimento dessa ferramenta de gestão para o setor saúde no Recife.

A instituição da prática de Negociação Coletiva no município do Recife foi inaugurada em 2001 no contexto de uma gestão democrática que traz como proposição estabelecer relações de trabalho – entre gestores e representantes de servidores e empregados públicos municipais – caracterizadas pelo diálogo e negociação permanente, na perspectiva de garantir a valorização do servidor/empregado na construção de um serviço público de qualidade. Nessa

perspectiva, instituiu-se o Sistema Permanente de Negociação Coletiva com o objetivo de integrar todos os órgãos da administração direta e indireta do município e, criou-se a Mesa Municipal de Negociação coordenada pela Secretaria de Administração (DIRETÓRIO NACIONAL DO PT, 2001).

Para a área da saúde do Recife, entretanto, essa inovação na área da gestão do trabalho teve seu processo de gestação em 2007 a partir da necessidade de democratizar, bem como de humanizar as relações do trabalho, considerando a complexidade em torno da gestão do trabalho para o setor saúde.

A instalação desse dispositivo de gestão do trabalho na Secretaria Municipal de Saúde do Recife deu-se, inicialmente, através da realização de reuniões de forma assistemática, contando com a participação dos seguintes representantes de trabalhadores: Sindicato dos Médicos de Estado de Pernambuco (SIMEPE), Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco (SOEPE), Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Nordeste Setentrional (SINDATE), Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco (SINDACS) e Associação dos Trabalhadores do Programa de Saúde da Família da Cidade do Recife (ASTRA).

Nos primeiros encontros foram discutidas pautas de algumas categorias, bem como a oficialização do espaço enquanto MNS-SMS. Foi ainda durante esse processo que se discutiu e elaborou o Regimento Interno com a participação da gestão e das entidades supracitadas.

Após esse primeiro momento de discussão e apropriação sobre o processo de negociação coletiva, a MNS-SMS foi instituída pela Portaria GAB/SS/PCR nº 193, de 29 de dezembro de 2007, passando a ser implementada oficialmente a partir de 2008 quando sua composição foi designada pela Portaria nº 033/08-GAB/SS, de 11 de março de 2008 (RECIFE, 2007, 2008b).

Através da portaria de instituição da MNS-SMS, a mesma foi criada objetivando, de acordo com seu Art. 3º:

- I - manter um canal permanente entre os gestores da Secretaria de Saúde e os representantes das entidades sindicais e associativas dos trabalhadores da área da Saúde;
- II - conduzir questões administrativas ordinárias e extraordinárias;
- III - colher subsídios para aperfeiçoar os mecanismos de prestação de serviços à população e
- IV - aprovar o seu regimento interno (RECIFE, 2007).

Pelo Regimento Interno da MNS-SMS estes objetivos são ratificados e ampliados na Cláusula Terceira, apresentando-se da seguinte forma:

- I. Realizar processos negociais de caráter permanente para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações de trabalho individuais e coletivas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- II. Negociar a pauta de reivindicações dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde;
- III. Propor procedimentos e atos que ensejem melhorias nos níveis de resolutividade e de qualidade dos serviços prestados à população;
- IV. Propor a melhoria das condições de trabalho e de relacionamentos hierárquicos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- V. Tratar de temas gerais e de assuntos de interesse da cidadania, visando à democratização do processo de negociação e trabalho (RECIFE, 2008a).

Assim, com a regulamentação da MNS-SMS criaram-se as condições necessárias para que o processo de negociação na Secretaria de Saúde do Recife ocorresse de acordo com as diretrizes nacionais para o funcionamento desse instrumento de gestão.

4.3 Estrutura e Processo de Negociação Coletiva

Com a oficialização do processo de negociação coletiva na Secretaria Municipal de Saúde do Recife, estabeleceram-se as normas e regras de funcionamento para se implementar a negociação coletiva entre a gestão e os representantes das categorias profissionais da Rede de Saúde do município. Assim, através das portarias de instituição e nomeação dos membros, bem como do Regimento Interno da Mesa determinou-se a estrutura necessária para o funcionamento da Mesa e definiu-se como o processo deveria ser conduzido pelas partes, conforme se demonstra nos itens a seguir.

4.3.1 Estrutura

MATRIZ DE ANÁLISE DOCUMENTAL			
ASPECTOS ANALISADOS	TABELA COMPARATIVA		
	Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife	Diretrizes Nacionais para instalação das Mesas de Negociação dos Estados e Municípios	
ESTRUTURA	Estrutura Física	- De acordo com a Cláusula Décima Primeira do Parágrafo Segundo do Regimento Interno da mesa compete a Gerência de Relações do Trabalho da DGGT: Providenciar as condições necessárias à realização das reuniões da MNS-SMS e ao bom funcionamento do sistema de negociação.	- De acordo com a Cláusula Décima Primeira, Parágrafo Segundo do Protocolo 001/2003 que trata do Regimento Interno da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: é competência da Secretaria Executiva da MNNP-SUS providenciar as condições necessárias à realização das reuniões da Mesa.
	Corpo Técnico	- Conforme Cláusula Décima Primeira do Regimento Interno da Mesa o processo de negociação na MNS-SMS será coordenado pelo Diretor Geral de Gestão do Trabalho – DGGT da Secretaria Municipal de Saúde, que em seus impedimentos será substituído pelo Gerente de Relações do Trabalho - GRT.	- De acordo com a Cláusula Décima Primeira do Protocolo 001/2003 que trata do Regimento Interno da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: O processo de negociação na MNNP-SUS será coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.
	Entidades com assento à Mesa	- A Portaria nº 033/08-GAB/SS, de 11 de março de 2008 designa os seguintes membros: ASTRA; SINDATE; SOEPE; SEEPE; SINDACS; SINDASPE; PSICOSIND e SIMEPE. - A partir de 2009 outras entidades reivindicaram participação, sendo elas: SINDATSB; SINPROTIDEPE; SINEPE; AVISAR; SIMEVEPE; SIN FARPE; SINFOPE; SIN FITO; SINDSEPRE; SINDSAUDE e ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA. - Atualmente 18 entidades participam da Mesa.	- De acordo com o Art. 2º do Protocolo 003/2005 para integrar o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS as Mesas deverão ser constituídas como Mesas específicas do SUS e respeitados os seguintes seguimentos: “gestores públicos e privados, das três esferas de governo, e as entidades sindicais representativas de trabalhadores dos setores público e privado da saúde;”
	Estrutura Organizacional	- De acordo com o Art. 2º da Portaria 193/2007 a MNS-SMS é coordenada pelo titular da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e terá a seguinte composição: I - 2 (dois) representantes da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho; II - 1 (um) representante da Diretoria Geral de Regulação; III - 1 (um) representante da Diretoria Geral de Atenção Básica; IV - representantes dos sindicatos e das associações das categorias profissionais do quadro da Secretaria de Saúde.	- De acordo com a Cláusula Décima Primeira do Protocolo 001/2003 o processo de negociação na MNNP-SUS será coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.
	Regras de Funcionamento	- De acordo com o Art. 5º da Portaria 193/2007 a MNS-SMS deve ter seu funcionamento na conformidade do seu regimento interno, que deve ser aprovado na primeira reunião ordinária e encaminhado à Secretaria de Saúde para publicação no Diário Oficial do Município.	- De acordo com a Cláusula Primeira do Protocolo 001/2003 o Regimento Interno da MNNP-SUS estabelece seus objetivos, os princípios constitucionais e preceitos democráticos, sob os quais é regida a Mesa, sua estruturação, seu sistema decisório e as regras e os procedimentos formais do processo de negociação.

Quadro 3: Matriz de análise da Estrutura da MNS-SMS.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2003a, 2005a); Secretaria Municipal de Saúde (RECIFE, 2007, 2008a, 2008b).

A partir do Quadro 3 é possível compreender como se apresenta a estrutura da MNS-SMS. O mesmo apresenta como a mesma se organiza, subdividindo-se em Estrutura Física, Corpo Técnico e Entidades com assento à Mesa, traçando um paralelo com o que preconizam as diretrizes nacionais para a instalação das Mesas nos Estados e Municípios.

No que se refere à Estrutura Física necessária para a implementação do processo de negociação, identifica-se pelo Regimento Interno da Mesa que fica a cargo da Gerência de Relações do Trabalho da DGGT, disponibilizar espaço para realização das reuniões da MNS-SMS, bem como garantir o bom funcionamento do sistema de negociação. Dessa forma, observa-se que nesse aspecto a MNS-SMS do Recife atende ao que preconizam as diretrizes nacionais para a implementação da negociação coletiva, conforme posto na Cláusula Décima Primeira, Parágrafo Segundo do Protocolo 001/2003 onde estabelece como competência da Secretaria Executiva da MNNP-SUS providenciar as condições necessárias à realização das reuniões da Mesa.

De acordo com as atas das reuniões observa-se que a Mesa vem ocorrendo, desde sua oficialização, na maioria das vezes na sede da DGGT e quando não é possível se articula outros espaços da Rede de Saúde que atendam à necessidade do grupo. No entanto, pela necessidade de acesso a informações importantes no processo de negociação, observa-se que é mais conveniente que as reuniões ocorram na própria DGGT onde esse acesso se torna mais privilegiado, porém a infra-estrutura disponível muitas vezes não atende à necessidade do grupo, principalmente pelo espaço físico da sala de reunião que é pequeno para acomodar o grupo.

Em relação ao Corpo Técnico responsável pela coordenação do processo, a MNS-SMS do Recife segue o que orienta às diretrizes nacionais através do Protocolo 001/2003 que determina que a MNNP-SUS deva ser coordenada pela SGTES, do Ministério da Saúde. No caso da MNS-SMS do Recife a coordenação fica sob responsabilidade do Diretor Geral de Gestão do Trabalho da DGGT, órgão congênere à SGTES. Pelo Regimento Interno, em caso de impedimento da participação do Diretor a mesmo será substituído pelo Gerente de Relações do Trabalho (GRT), porém aqui cabe destacar que a partir de 2010 a Mesa passa a funcionar na prática ligada diretamente à Diretoria havendo um distanciamento da

GRT. Isto se dar no momento em que a DGGT é assumida por uma nova direção que propõe a implementação de um processo de mudança na perspectiva de se aproximar às diretrizes nacionais no que se refere a gestão do trabalho e da educação na saúde, que passa pela reformulação do organograma, conforme explicitado anteriormente.

Através das atas essa mudança pode ser constatada quando se identifica a participação da atual diretoria em todas as reuniões da Mesa realizadas em 2010, enquanto que nas atas anteriores (2008 e 2009) muitas reuniões ficavam sob a coordenação da GRT que, em relação a algumas reivindicações, muitas vezes não tinha autonomia para dar o retorno necessário às categorias.

Quanto às entidades representativas das categorias da saúde que participam da MNS-SMS do Recife, constatou-se que inicialmente 08 entidades foram designadas pela Portaria nº 033/08-GAB/SS, de 11 de março de 2008, a saber: Associação dos Trabalhadores do Programa de Saúde da Família da Cidade do Recife (ASTRA); Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Nordeste Setentrional (SINDATE); Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco (SOEPE); Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco (SEEPE); Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco (SINDACS); Sindicato dos Assistentes Sociais de Pernambuco (SINDASPE); Sindicato de Psicólogos do Estado de Pernambuco (PSICOSIND) e Sindicato dos Médicos do Estado de Pernambuco (SIMEPE) (RECIFE, 2008b).

Porém, a partir do momento em que se estabeleceu uma prática sistemática de discussão sobre questões relativas a problemas diversos dessas categorias e, dentro das possibilidades, foram se pactuando soluções para os problemas apresentados, outras categorias passaram a reivindicar participação do processo de negociação, estando a Mesa hoje composta também pelas seguintes categorias: Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal dos Municípios do Estado de Pernambuco (SINDATSB); Sindicato dos Profissionais de Radiologia de Pernambuco (SINPROTIDEPE); Sindicato do Nutricionista do Estado de Pernambuco (SINEPE); Associação dos Servidores da Vigilância Sanitária do Recife (AVISAR); Sindicato dos Médicos Veterinários de Pernambuco (SIMEVEPE); Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco (SINFARPE); Sindicato dos

Fonoaudiólogos de Pernambuco (SINFOPE); Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (SINFITO); Sindicato dos Servidores e Empregados Públicos Municipal da Administração Direta e Indireta da Cidade do Recife (SINDSEPRE); Sindicato dos Servidores de Saúde (SINDSAUDE) e ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

Desta forma, atualmente participam do processo de discussão e negociação 18 entidades representativas das categorias profissionais, já que a ASTRA, categoria nomeada pela Portaria 003/08 - GAB/SS, foi desativada e retirou-se do processo tendo em vista sua principal reivindicação – realização de concurso para a contratação dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) – ter sido atendida. Hoje, grande maioria dos profissionais do programa ingressa na gestão via concurso público o que demonstra a importância da participação dos profissionais na MNS-SMS.

Em relação à Estrutura Organizacional, através da Portaria GAB/SS/PCR nº 193/2007 que instituiu a Mesa fica estabelecido pelo Art. 2º que a MNS-SMS será coordenada pelo titular da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, sendo composta da seguinte forma:

I - 2 (dois) representantes da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho; II - 1 (um) representante da Diretoria Geral de Regulação; III - 1 (um) representante da Diretoria Geral de Atenção Básica; IV - representantes dos sindicatos e das associações das categorias profissionais do quadro da Secretaria de Saúde (RECIFE, 2007).

A composição da Mesa foi designada pela Portaria 003/08 - GAB/SS contendo representantes de todos os seguimentos indicados acima. No entanto, pelas atas das reuniões se observa que efetivamente têm participado do processo de negociação os representantes da DGGT e das categorias profissionais do quadro da Secretaria Municipal de Saúde. Em alguns momentos identifica-se ainda a participação de representantes do Gabinete da própria Secretaria de Saúde, principalmente da assessoria jurídica.

Apesar da não participação de alguns representantes indicados pela portaria de instituição da MNS-SMS do Recife, pode se considerar que a mesma atende às diretrizes nacionais já que sua coordenação se equipara ao que determina a

Cláusula Décima Primeira do Protocolo 001/2003 da MNNP-SUS quando afirma que o processo de negociação será coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.

Quanto às regras de funcionamento da MNS-SMS do Recife, de acordo com o Art. 5º da Portaria GAB/SS/PCR nº 193/2007, a mesma deve funcionar em conformidade com seu Regimento Interno, que deve ser aprovado na primeira reunião ordinária e encaminhado à Secretaria de Saúde para publicação no Diário Oficial do Município. Assim, pode-se afirmar que pela portaria de instituição da MNS-SMS do Recife, no que se refere ao funcionamento, o processo de negociação segue ao que orienta o Protocolo 001/2003 da MNNP-SUS em sua Cláusula Primeira onde fica posto que o Regimento Interno trate, além da constituição da Mesa, dos seus objetivos, dos princípios constitucionais e preceitos democráticos, sob os quais é regida a MNS-SMS, da sua estruturação, do seu sistema decisório e das regras e dos procedimentos formais do processo de negociação.

Porém, identificou-se que o Regimento Interno, apesar de ter sido aprovado pelos participantes do processo, não foi publicado no Diário Oficial do município como determina a portaria de instituição da Mesa. O mesmo foi encaminhado para o setor responsável da Secretaria de Saúde por mais de uma vez, porém não foi publicado.

4.3.2 Processo

O processo de implementação da MNS-SMS, conforme posto anteriormente, deve seguir o estabelecido no Regimento Interno da mesa. Através do Quadro 4, procurou-se identificar como esse processo deve se desenvolver, comparando com o que orientam as diretrizes nacionais (Quadro 4).

MATRIZ DE ANÁLISE DOCUMENTAL			
ASPECTOS ANALISADOS	TABELA COMPARATIVA		
	Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Recife	Diretrizes Nacionais para instalação das Mesas de Negociação dos Estados e Municípios	
PROCESSO	Reuniões Ordinárias	- De acordo com a Cláusula Décima Quinta do Regimento Interno da Mesa as reuniões ordinárias devem ocorrer à última terça-feira de cada mês no horário a ser combinado pelos participantes da MNS-SMS	- De acordo com a Cláusula Décima Sexta do Protocolo 001/2003 que trata do Regimento Interno da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS no caso do não estabelecimento de calendário específico, as reuniões ordinárias da Mesa serão mensais.
	Reuniões extraordinárias	-De acordo com a Cláusula Décima Sexta do Regimento Interno da Mesa podem ocorrer reuniões extraordinárias da MNS-SMS a qualquer tempo.	- De acordo com a Cláusula Décima Sétima do Protocolo 001/2003 - Poderão ocorrer reuniões extraordinárias da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, a qualquer tempo, desde que requerida pela maioria absoluta dos seus integrantes.
	Grupos de Trabalho	- De acordo com a Cláusula Sexta do Regimento Interno da Mesa em seus Parágrafos Segundo e Terceiro: A estrutura horizontal da MNS-SMS pode ser constituída por Grupos de Trabalho – GT e Comissões Temáticas de Interesse Comum. Os GT e Comissões Temáticas têm por finalidade subsidiar as discussões da MNS-SMS, a qual também cabe determinar suas abrangências e prazos de funcionamento.	- De acordo com o Protocolo 001/2003 em sua Cláusula Sexta, Parágrafo Terceiro. A estrutura horizontal da MNNP-SUS poderá ser constituída por Grupos de Trabalho e/ou Comissões Temáticas de interesse comum e Parágrafo Quarto. Os GT's e/ou Comissões Temáticas terão por finalidade subsidiar as discussões da MNNP-SUS, a qual também determinará suas abrangências e prazos de funcionamento.
	Elaboração de protocolos	- De acordo com a Cláusula Décima Sétima do Regimento Interno da Mesa as decisões devem ser registradas em atas ou em protocolos de intenções, dependendo da sua complexidade. - Na prática as decisões são registradas apenas nas atas de reuniões.	- De acordo com o Protocolo 002/2003 que trata da Instalação das Mesas Estaduais e Municipais, para o funcionamento da Mesa: “Todos os procedimentos das mesas deverão ser formalizados e suas decisões registradas em Protocolos e implementadas pelas partes”.

Quadro 4: Matriz de análise do Processo de organização da MNS-SMS

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2003a, 2003b, 2005); Secretaria Municipal de Saúde (RECIFE, 2007, 2008a, 2008b).

Através do quadro 4, identifica-se que de acordo com o Regimento Interno da MNS-SMS do Recife devem ocorrer reuniões ordinárias a cada última terça-feira de cada mês, estando, assim de acordo com o que orienta a MNNP-SUS que determina que as reuniões devam ser mensais. No entanto, embora pelo regimento o processo de negociação na Secretaria de Saúde do Recife esteja em conformidade com as diretrizes nacionais, pelas atas das reuniões, identificou-se que de 2008 a 2010 a

mesa não atingiu o número de reuniões ordinárias determinadas em seu regimento, tendo se reunido: em 2008 – 6 (seis) reuniões ordinárias nos meses de março, abril, maio, junho, julho e agosto; em 2009 – 6 (seis) reuniões ordinárias nos meses de maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro e em 2010 – 5 reuniões ordinárias nos meses de março, abril, julho, novembro e dezembro.

Quanto à realização de Reuniões Extraordinárias, de acordo com o Regimento Interno elas podem ocorrer a qualquer tempo, assim como preconiza o Protocolo 001/2003. Através das atas de reuniões da MNS- SMS foram identificadas 4 (quatro) reuniões extraordinárias em 2008, sendo: 1 - março, 2 – abril e 1 – agosto; 2 (duas) reuniões extraordinárias em 2009, sendo: 1 - maio e 1 – agosto e apenas 1 (uma) em 2010 no mês de abril. Em 2010, identificou-se ainda, através das atas, a realização de 21 reuniões com categorias específicas para tratar de questões particulares.

Em relação à criação de Grupos de Trabalho (GT) o Regimento Interno da MNS-SMS do Recife segue exatamente o que orienta o protocolo 001/2003 que define o Regimento Interno da MNNP-SUS, conforme se pode verificar no Quadro 4. Assim de acordo a Cláusula Sexta do Regimento Interno da Mesa em seus Parágrafos Segundo e Terceiro:

A estrutura horizontal da MNS-SMS pode ser constituída por Grupos de Trabalho e Comissões Temáticas de Interesse Comum.

Os GT e Comissões Temáticas têm por finalidade subsidiar as discussões da MNS-SMS, a qual também cabe determinar suas abrangências e prazos de funcionamento (RECIFE, 2008a).

Através das atas das reuniões da MNS-SMS foi identificada a criação de três grupos de trabalho para discutir os seguintes temas: Insalubridade, Adicional por Desempenho de Equipe (Produtividade-SUS) e Plano de Cargo, Carreira e Vencimentos. A criação dos grupos surgiu a partir das pautas de reivindicações das categorias, conforme abordaremos no próximo item.

Em 2008 o primeiro GT foi criado para discutir a Lei Municipal que regulamenta a insalubridade aos trabalhadores da saúde, sendo composto pela gestão e as seguintes entidades: SINDASPE, SOEPE, SINDACS, SINDFAPE E SEEPE. A

principal reivindicação das categorias ficava em torno da revisão da Lei em vigor que estabelece valores fixos para os três níveis de insalubridade, enquanto que defendia que o cálculo tivesse como referência o salário base de cada categoria, conforme deliberação do Superior Tribunal do Trabalho. Após algumas reuniões o GT decidiu realizar um Seminário onde tanto gestão como categorias ficaram responsáveis em trazer um especialista no tema para aprofundar a discussão e a partir de então o grupo propor as modificações necessárias na Lei vigente.

Apesar da realização do Seminário, as reivindicações das categorias não foram acatadas tendo em vista a gestão ter conseguido demonstrar que a Lei em vigor não apresentava irregularidades.

Ainda em 2008 foram criados os GT's de Produtividade e do PCCV, compostos respectivamente pela gestão e as seguintes categorias: **Produtividade** - PSICOSIND, SINDSEPRE, SIMEVEPE, SINDACS e AVISAR; **PCCV** - SINDSEPRE, SINDASPE e SINFAPE. Os dois grupos não conseguiram manter uma sistemática de reuniões e acabaram desmobilizados.

Em 2010 as categorias reivindicaram o retorno das discussões em torno da Lei do Adicional por Desempenho de Equipe e do Plano de Cargo, Carreira e Vencimentos da Saúde do Município. Assim os dois grupos foram instituídos com nova composição:

- a) **PCCV** - SINDACS, AVISAR, PSICOSIND, SINDATE, SINFITO, SIMEPE, SEEPE, SINDSAUDE, SINFAPE e SOEPE;
- b) **Produtividade** - SIMEPE, SEEPE, ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDU. FÍSICA, SINFITO, SINDACS, AVISAR, SINDATSB, SINDATE e PSICOSIND.

Recife dispõe de um Plano de Cargo, Carreira e Vencimentos exclusivo da saúde instituído através da Lei 16.959 de 04 de fevereiro de 2004. O PCCV da saúde contempla os cargos de provimento efetivo da saúde, ou seja, aplica-se apenas aos servidores que ingressarem no cargo por concurso público. Porém, apesar da existência legal do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos os servidores da Secretaria de Saúde do Recife atualmente não estão podendo se desenvolver na carreira. Isto se dá por diversos fatores que inviabilizam a progressão na carreira.

Primeiro há de se explicar que apesar do Plano ter estabelecido a instituição de Comissão Permanente de Gestão do PCCV para deliberar sobre questões diversas, na realidade essa comissão não foi de fato instituída. A criação da Comissão foi regulamentada em 2009 através do Decreto Nº 24.618 de 22 de julho de 2009, porém a portaria de designação dos membros ainda não foi publicada, dessa forma ela não vem funcionando.

Outro aspecto que merece ser abordado é o fato das progressões previstas só terem ocorrido logo que a Lei do plano foi aprovada em 2004. Isso ocorreu, dentre outras coisas, pela inexistência da referida Comissão, apesar da DGGT ter recibo a documentação dos servidores que adquiriram o direito de progredir e terem avaliado, as progressões foram encaminhadas para a Secretaria de Administração, responsável pela implantação das progressões na folha de pagamento, porém não foram implantadas. Outro aspecto que impossibilitou a implementação do PCCV foram as negociações salariais de 2009. Até então os profissionais de nível superior percebiam o mesmo salário base, diferindo apenas nas gratificações específicas. Porém, com as negociações as categorias de médico, cirurgião dentista e enfermeiro passaram a receber salários diferenciados das demais categorias de nível superior inviabilizando a implementação do PCCV já que a tabela de nível superior não se aplicaria mais a estas categorias.

Diante de todas essas questões o GT vem discutindo sistematicamente o PCCV existente na perspectiva de atender a todas as categorias da saúde. Em 2010 a Lei foi revisada coletivamente e encaminhada ao Secretário fim de se chegar a um consenso sobre as modificações sugeridas pelo GT, para posteriormente ser levada à Mesa Municipal como pauta das categorias da saúde nas negociações de 2011. Pela proposta de Lei enviada para apreciação junto ao Secretário, o Plano passa a ser denominado Plano de Cargo, Carreira, Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV), tendo como perspectiva valorizar o componente desenvolvimento seja através da educação formal como também do desempenho no próprio ambiente de trabalho. Atualmente o grupo discute a definição dos critérios e instrumentos de avaliação de desempenho a serem utilizados para a progressão dos servidores.

Em relação à Produtividade, diversas questões contribuíram para a criação do GT, dentre elas a necessidade da revisão da Lei nº 16.006 de 25 de janeiro de 1995 que

já não atende mais às necessidades do quadro de profissionais da saúde do município, nem tampouco corresponde ao que vem sendo praticado pela Secretaria de Saúde. Com o crescimento da Rede Municipal – seja pela municipalização, efetivação ou pela realização de concursos – houve um grande aumento no quadro de profissionais, inclusive com entrada de categorias que antes não existiam, tornando a lei obsoleta diante da nova composição de trabalhadores do município. Outra questão que contribuiu para a demanda por uma revisão da Lei é o fato de nos últimos anos o adicional ter sido utilizado como alternativa para melhorar a remuneração final dos servidores, principalmente quando não se conseguiu chegar a um percentual de reajuste satisfatório no salário base.

Diante disso, o GT vem discutindo a reformulação da Lei e a criação de critérios para o pagamento do Adicional por Desempenho de Equipe (ADE), objetivando torná-lo um instrumento de gestão capaz de motivar os profissionais tanto no aspecto do desempenho individual como para a produção em equipe. Assim, pela nova proposta serão estabelecidos Contratos de Metas nos diferentes espaços de trabalho onde cada profissional terá o valor do seu adicional calculado a partir do seu desempenho individual como também do resultado do trabalho em equipe. No momento o grupo discute a definição dos indicadores que serão priorizados nos contratos de metas considerando cada tipo de serviço.

No que se refere ao registro formal dos acordos oriundos das negociações, o Regimento Interno da Mesa estabelece através da Cláusula Décima Sétima que as decisões devem ser registradas em atas ou em protocolos de intenções, dependendo da sua complexidade. Nesse sentido, observa-se que a MNS-SMS do Recife segue o que orienta o Protocolo 002/2003, que trata da Instalação das Mesas Estaduais e Municipais, para o funcionamento da Mesa: “Todos os procedimentos das mesas deverão ser formalizados e suas decisões registradas em Protocolos e implementadas pelas partes” (BRASIL, 2003, p. 4). Apesar da determinação pelo Regimento Interno do registro formal das decisões, não se identificou a existência de Protocolos de intenções no período analisado. Na prática as decisões são registradas apenas nas atas das reuniões.

4. 4 Pautas prioritárias

Através dos ofícios das entidades foram identificadas reivindicações de 12 categorias, porém pelas atas das reuniões pôde-se constatar que as reivindicações contemplam o quadro geral das categorias que participam da MNS-SMS.

As principais pautas de reivindicações das categorias com assenta à MNS-SMS no período de 2008 a 2010 encontram-se no apêndice A. Observa-se que há uma convergência entre as reivindicações das categorias, ou seja, apesar de algumas pautas específicas, a maioria das entidades traz as mesmas demandas, como: revisão ou implementação do PCCV, revisão na lei de produtividade, necessidade de pessoal, melhoria nas condições de trabalho e implementação de política de educação permanente.

Como vimos no item anterior (4.3), em relação à revisão das Leis do PCCV e do Adicional por Desempenho de Equipe (Produtividade), foram criados dois GT's para construir coletivamente novas propostas que possam atender aos anseios das categorias e responder às necessidades da gestão, considerando que tanto o Adicional quanto o Plano são instrumentos de gestão que podem contribuir como ferramentas de gestão. Como vimos os grupos ainda se encontram em andamento, com expectativa de fechar as propostas ainda para as negociações de 2011.

Em relação à necessidade de pessoal a Secretaria de Saúde do Recife tem realizado, nos últimos quatro anos, concursos e seleções simplificadas na tentativa de compor o quadro de profissionais necessário para atender às demandas dos serviços. Em 2007 a secretaria realizou concurso para o provimento de 903 (novecentas e três) vagas para os seguintes cargos efetivos: médico (PSF, clínico, anesthesiologista, psiquiatra, neonatologista), enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de enfermagem, técnico de higiene dentária, auxiliar de consultório dentário, sanitaria e técnico de imobilização ortopédica, sendo a maioria das vagas (793) destinadas para o Programa Saúde da Família. De acordo com informações da DGGT, dos profissionais habilitados pelo concurso 1.650 foram nomeados, encontrando-se atualmente em exercício apenas 1.115. Uma informação que vale a pena destacar é que para o cargo de médico pelo edital foram disponibilizadas 288

vagas, porém tendo em vista a necessidade foram nomeados 706 profissionais, destes apenas 403 estão em exercício.

Em 2008 a prefeitura realizou outro concurso para o provimento de 232 vagas para cargos efetivos. Nesse concurso a grande novidade foi a criação de três novos cargos no âmbito do SUS municipal: agente de redução de danos, cuidador de residência terapêutica e profissional de Educação Física. Os demais cargos oferecidos foram: analista clínico, enfermeiro, ginecologista/obstetra, ortopedista/traumatologista, pediatra, psiquiatra, agente de redução de danos, técnico em enfermagem, técnico de laboratório e agente administrativo. Pelas informações disponibilizadas pela DGGT desse concurso foram nomeados 812 profissionais, encontrando-se em exercício apenas 408.

A Secretaria Municipal de Saúde lançou mão também de duas seleções públicas com o objetivo de atender à necessidade de profissionais. Em 2008, abriu-se seleção pública para provimento de 327 cargos efetivos das categorias de Agente Comunitário de Saúde (174 vagas) e Agente de Saúde Ambiental e Combate a Endemias (150 vagas). Foram convocados 334 profissionais, encontrando-se em atividade 310. A segunda seleção foi realizada em 2010 para a modalidade de contratação por tempo determinado em mais um esforço da gestão para compor seu quadro de profissionais. Entre os cargos ofertados a maioria destinou-se a categoria médica, porém outros cargos também foram contemplados, como: assistente social, psicólogo, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, técnico em radiologia e auxiliar de câmara clara e escura. Apesar da oferta de 372 vagas só foram contratados 217 profissionais.

No que diz respeito às condições de trabalho, pelas atas das reuniões constata-se que apesar do esforço da gestão em atender às reivindicações das categorias, tentando minimizar principalmente os problemas de infra-estrutura com a realização de várias reformas em unidades de saúde, essa ainda é uma pauta recorrente nas reuniões da Mesa.

Já a questão da reivindicação da implementação de uma Política de Educação Permanente por parte das categorias envolve tanto o aspecto do desenvolvimento

na carreira através do PCCV, quanto o aperfeiçoamento e qualificação profissional através da realização de cursos de capacitação.

Em maio de 2009 instituiu-se, através da Portaria GAB/SS/PCR nº 061/2009, Colegiado de Formação e Educação Permanente (COFEP) objetivando discutir, articular, planejar, avaliar e ordenar as diretrizes políticas de ordenação da formação e Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito municipal. O COFEP foi criado na perspectiva de se constituir como um espaço de articulação entre os gestores da saúde, as instituições formadoras, o controle social e os serviços para a formulação de políticas de formação e qualificação da gestão e do trabalho para o SUS. Através do art. 2º da referida portaria, no item VI, fica estabelecido a participação de dois representantes das categorias profissionais com assento a Mesa de Negociação Setorial da saúde (RECIFE, 2009).

Porém, apenas no final de 2010 é que o colegiado passou a funcionar de fato. No período anterior houve apenas reuniões pontuais com alguns segmentos para discutir questões relativas à educação em saúde, bem como sobre a definição dos segmentos que iriam compor o COFEP.

5 DISCUSSÃO

Considerando o contexto em que se apresentam as relações do trabalho na saúde do Recife, a partir da investigação realizada identificou-se que a Secretaria Municipal de Saúde vem implementando um processo de democratização nas relações do trabalho intermediada pela Diretoria Geral de Gestão do Trabalho através do estabelecimento do diálogo com as diversas categorias da saúde para tratar de questões relacionadas a problemas afetos à gestão do trabalho. Esse processo na Secretaria de Saúde do Recife se dar por meio da Mesa de Negociação Setorial – MNS-SMS.

A partir dos resultados apresentados, necessário se faz aprofundar a discussão sobre a implementação desse dispositivo de gestão do trabalho na perspectiva de identificar as condições sobre as quais o mesmo vem sendo desenvolvido a fim de verificar se atende às diretrizes nacionais para o funcionamento das mesas nos Estados e Municípios.

A implementação de práticas democráticas na gestão do trabalho na área da saúde tem sido defendida desde o movimento de Reforma Sanitária nas décadas de 70 e 80 do século passado, sendo contemplada na Constituição de 88 e reforçada, mais recentemente, com a criação da SGTES em 2003 que coloca a gestão do trabalho num patamar diferenciado, instituindo as diretrizes nacionais para o setor, demonstrando uma visível intenção de valorizar essa área pela sua importância na implementação de uma política de saúde de qualidade (D'AGOSTINI JÚNIOR, 2008). A instituição da Negociação Coletiva no SUS se insere então nesse contexto nacional de valorização da Gestão do Trabalho que vem se materializando a partir da reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) como dispositivo de valorização de uma gestão democrática e humanizada para as relações estabelecidas entre gestores e trabalhadores da saúde (SILVA, 2008).

Sobre a importância da utilização de instrumentos de gestão democráticos da administração pública Braga (1998, p. 93) faz a seguinte reflexão:

[..] a boa ou má qualidade dos serviços públicos é, inevitável e principalmente, expressão direta da forma como a Administração Pública vem tratando os conflitos de relações de trabalho. Se assim entendemos, devemos também concordar que é interesse primordial da Administração Pública buscar mecanismos que lhe propiciem administrar esses conflitos de forma democrática, transparente, eficiente, eficaz, criativa e dinâmica. Entendemos que esta forma é a Negociação Coletiva do Trabalho, a partir de um sistema permanente, articulado, integrado e que goze de absoluta credibilidade junto às partes.

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que no município do Recife a gestão da saúde tem buscado se alinhar ao modelo de gestão do trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde, através da SGTES. No final de 2007 a negociação coletiva é institucionalizada como um dispositivo de gestão do trabalho na perspectiva de democratizar o processo decisório nas relações do trabalho junto aos profissionais que compõem a rede.

Com a instituição oficial da MNS-SMS fica estabelecido um conjunto de meios organizados para produzir acordos diante de situações problemáticas decorrentes do distanciamento entre gestão e trabalhadores. A mesa é criada então a partir da necessidade de ampliar a participação dos trabalhadores no processo decisório sobre questões que envolvem a gestão das relações do trabalho no setor saúde.

O processo de negociação coletiva da Secretaria de Saúde do Recife atingiu o patamar necessário para que haja de fato negociação coletiva, ou seja, as partes estabeleceram relações regulamentadas (STOLL (2006). Sobre a importância de tornar o processo de negociação formalizado a fim de ser instrumento efetivo na solução de conflitos nas relações do trabalho, Braga (1998, p. 91) se refere da seguinte forma:

Trata-se de canalizar os conflitos para formas previsíveis, submetê-los a regras precisas, explícitas e transparentes, definida pelas partes. Significa um instrumento peculiar pelo qual as partes administram suas relações de trabalho: a negociação coletiva. Este instrumento constitui-se um processo de estabelecimento de regras que normatizam as relações de trabalho, o comportamento das partes ao compor seus conflitos [..].

Tornar a negociação coletiva um instrumento regulamentado no setor saúde do Recife garante que sua concepção e pressupostos estejam alinhados com as diretrizes nacionais para a instalação das Mesas nos Estados e Municípios estabelecidas pelo Protocolo 002/2003, onde preconiza que

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 (BRASIL, 2003b).

No entanto, a formalização do processo através de instrumentos legais não é suficiente, por si só, para garantir a efetividade do funcionamento da mesa (BARGA, 1998). Conforme dados coletados foi possível identificar que no caso da MNS-SMS do Recife, apesar do avanço com a instituição da mesa através de portaria seguindo as orientações nacionais, isso não foi suficiente para que o dispositivo tenha sido implementado plenamente. Observa-se que há diversas questões que ainda precisam ser superadas no sentido de tornar esse instrumento de gestão uma ferramenta efetiva na construção de uma gestão democrática.

Dentre os principais problemas identificados estão: o Regimento Interno, apesar de ter sido aprovado pelo grupo, ainda não foi publicado em Diário Oficial; a portaria de nomeação dos membros encontra-se defasada já que o grupo cresceu e não se publicou nova portaria; há uma deficiência na infra-estrutura disponível para a acomodação do grupo; os acordos não são registrados em protocolo como orienta o Regimento Interno e as diretrizes nacionais e a mesa não mantêm uma sistemática de reuniões mensal.

Com relação à realização das reuniões, é possível inferir, pelos meses em que estas ocorreram com maior frequência (principalmente entre março e outubro) e pelo teor das atas analisadas, que quando se aproxima o período das negociações salariais as categorias profissionais têm pautado mais a gestão e participado de forma mais assídua às reuniões, embora a MNS-SMS esteja impossibilitada de deliberar sobre questões financeiras, conforme Art. 1º da Portaria GAB/SS/PCR nº 193/2007, onde em seu § 2º determina que

As deliberações da Mesa de Negociação Setorial serão sempre tomadas por consenso de seus membros, não alcançando as questões financeiras, que serão encaminhadas à apreciação dos órgãos e entes competentes da Administração Municipal. (RECIFE, 2008, grifo nosso)

Porém, conforme se viu no apêndice A, o universo das pautas geralmente envolvem o componente financeiro. Embora o § 2º do Art. 1º da Portaria GAB/SS/PCR nº

193/2007 tenha sinalizado no sentido de não se discutir sobre questões que envolvam o componente financeiro, diante das pautas identificadas seria impossível o funcionamento da MNS-SMS sem que se abordasse esse componente. Como vimos a Mesa vem discutindo prioritariamente os seguintes temas: revisão ou implementação do PCCV, revisão na lei de produtividade, necessidade de pessoal, melhoria nas condições de trabalho e implementação de política de educação permanente. Dentre os assuntos que o Protocolo 002/2003 da MNPN-SUS sugere para discussão nas Mesas Estaduais e Municipais constam:

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 (BRASIL, 2003b).

Apesar das pautas estarem alinhadas com as diretrizes nacionais, observa-se que uma das grandes dificuldades em fechar as propostas dos GT's de Produtividade e PCCV tem sido chegar a um consenso no que se refere aos impactos financeiros que a implementação das mesmas pode gerar diante dos recursos disponíveis para a saúde, uma vez que se devem levar em conta diversos fatores, dentre eles a necessidade de crescimento do quadro de profissionais que dependendo da proposta aprovada pode ficar inviabilizada pelo comprometimento de recursos.

Outra dificuldade identificada no fechamento das propostas dos GT's instaurados diz respeito à questão da Avaliação de Desempenho. Para a implementação desses dois instrumentos de incentivo à motivação e desempenho profissional é fundamental a instituição de mecanismos de avaliação. A grande dificuldade do grupo tem sido chegar a um consenso sobre os critérios a serem contemplados na avaliação. As categorias expressam sua preocupação, principalmente, em relação à utilização de critérios que valorizem mais a subjetividade temendo que as chefias possam utilizar o instrumento, a seu "bel prazer", como forma de punição. Colocam ainda a necessidade de levar em consideração as condições de trabalho a que estão submetidos a fim de não incorrer em injustiças quando das avaliações.

A questão da avaliação na Administração Pública e, em especial na gestão da saúde, é um tema relativamente novo introduzido principalmente após a Constituição Federal de 88 e ratificada pela Reforma Administrativa de 1995 na perspectiva de superar a visão do estado tradicional, intervencionista, para adotar uma gestão mais gerencial, pautada por resultados (GABBI; SUZUKI, 2009). De acordo com o documento do Conselho Nacional de Saúde que consubstancia os princípios e diretrizes nacionais para a Gestão do Trabalho no SUS

A Avaliação de desempenho é a apuração do desempenho efetivo do trabalhador no processo de trabalho por inteiro, levando em consideração o desempenho da equipe, a análise institucional, as condições de trabalho que são oferecidas, a adaptação do trabalhador no cargo, a oferta de possibilidades de desenvolvimento e de ascensão na carreira, os vencimentos ou salários que auferir, a sua saúde ocupacional e o resultado do trabalho da saúde da população usuária, dentre outros (BRASIL, 2005b, p. 32).

Todavia, a avaliação de desempenho ainda parece uma “caixa preta” na área da gestão do trabalho. Há uma dificuldade em assumir a avaliação da dimensão da qualidade técnico científica do cuidado como uma atribuição da gestão, delegando essa atribuição apenas aos conselhos de classe. A avaliação de desempenho por parte da gestão se concentra mais nos aspectos administrativos (tais como frequência e pontualidade) remetendo a questão da qualidade do cuidado para os conselhos de classe.

A discussão em torno dessa temática na MNS-SMS ainda precisa ser aprofundada considerando que “a introdução de sistemas de incentivos e avaliação de desempenho deve ser pautada na transparência e na construção coletiva dos indicadores de desempenho” (MOYSÉS; O'DWYER, 2008 p. 96).

No entanto, em se tratando do modelo de avaliação de desempenho a ser utilizado para o cálculo do Adicional de Desempenho de Equipe, antiga produtividade, o grupo já fechou algumas questões. A proposta da gestão apresentada à MNS-SMS estar centrada na valorização do trabalho em equipe, na perspectiva de induzir o que preconiza o Modelo de Atenção e Gestão: Recife em Defesa da Vida implantado desde 2009 na saúde do município, que traz como principal diretriz a Co-gestão implementada através da criação de Colegiados Internos de Gestão e Fóruns Permanentes com os trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde.

De acordo com as atas analisadas, identificou-se que o grupo concorda com a proposta da gestão, tendo definido a instituição de Contratos de Metas (ou contratos singulares de gestão) nos diferentes espaços de trabalho da saúde onde cada profissional terá seu adicional calculado com base tanto em indicadores de desempenho individual como no resultado das metas pactuadas para a cada equipe. Gabbi e Suzuki (2009, p. 9) tratando sobre os desafios da avaliação de desempenho apresentam o conceito de contrato de gestão como sendo “[...] um instrumento de acordo em que há a troca de flexibilidades por resultados, o que necessariamente implica na medição e na avaliação do desempenho em relação ao pactuado”.

Nesse sentido, observa-se que através das discussões no GT de Produtividade o grupo já avançou principalmente no que se refere ao objetivo do adicional. É consenso no grupo superar a lógica atual de utilização do mesmo para incrementar o salário, partindo para uma lógica que busque a motivação profissional e o incentivo ao trabalho em equipe.

Em relação à necessidade de pessoal, pauta encaminhada por um número significativo de categorias, de acordo com as informações obtidas constatou-se que a gestão vem buscando atender a essa reivindicação realizando concursos e seleções. Observou-se ainda que o número de profissionais admitidos no período analisado foi bastante expressivo, considerando-se que para os dois concursos realizados o número de nomeados sempre foi superior ao número de vagas publicadas nos editais. Porém, um dado que chama atenção é que um grande número desses profissionais já não se encontra nos serviços da rede do município, seja por desistência antes mesmo do início de atividade ou por pedido de exoneração.

Há uma dificuldade em fixar os profissionais na rede do município que pode ser decorrente, dentre diversos fatores, da insatisfação dos profissionais com a remuneração, com condições de trabalho e com a falta de perspectiva de crescimento na carreira o que os leva a optar por oportunidades de melhores ganhos. Sobre essa dificuldade Ceccim e Pinto (2007, p. 268-269) fazem a seguinte análise:

O provimento e a fixação voluntária dos profissionais se acompanham da oferta de bens culturais, acesso à atualização e educação permanente,

convivência com ambientes de produção de conhecimento (instituições de ciência, ensino e pesquisa, e serviços com potencial de aprendizagem e desenvolvimento profissional), atuação com pares e em equipe, garantia de retaguarda, serviços complementares e de apoio diagnóstico e terapêutico, segurança contra os riscos de violência e ambientais, e condições de conforto na moradia, no deslocamento e no trabalho.

No caso do Recife, principalmente em se tratando da categoria médica, nos três últimos anos houve uma migração de profissionais para o Estado que vem implementando um modelo de saúde centrado nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA's) onde a oferta salarial tem se apresentado bem mais atraente do que no município. Assim, mesmo diante do comprometimento da gestão em suprir os serviços com profissionais, esse déficit ainda será motivo de reivindicação por parte das categorias.

As discussões em pauta na MNS-SMS atualmente se resultarem na implementação das propostas construídas coletivamente – plano de carreira e adicional por desempenho – podem no futuro mudar essa realidade de difícil fixação de profissionais, já que podem ser instrumento de gestão e valorização dos trabalhadores da saúde.

6 CONCLUSÃO

A utilização da negociação coletiva no âmbito da gestão do trabalho na saúde no município do Recife ainda é uma experiência recente e inovadora. Porém, apesar de se ter identificado pontos que ainda carecem de atenção especial, esse dispositivo vem demonstrando ser de grande importância para a tomada de decisão sobre questões de interesse coletivo na gestão do trabalho considerando a complexa realidade que envolve o setor saúde.

Dentre os problemas identificados tanto em relação à estrutura como ao processo de funcionamento, observa-se que no que se refere às diretrizes nacionais para o Funcionamento das Mesas, a MNS-SMS do Recife foi instituída formalmente seguindo tais orientações. No entanto, na prática ela vem funcionando ainda de forma precária já que não segue o que estabelece suas próprias normatizações, principalmente às Portarias de Instituição e Nomeação e seu Regimento Interno.

Um exemplo disso é a morosidade na regulamentação de instrumentos importantes, como o Regimento Interno que embora tenha sido discutido e aprovado pelo grupo não foi publicado. Em relação à composição da Mesa, vale salientar que mesmo com a ampliação do número de entidades participante das discussões e pactuações, a mesma funciona ainda com a portaria de regulamentação da participação dos 08 representantes de entidades que deram início ao seu processo de implementação.

Outra questão que ainda merece atenção é a formalização das pactuações decorrentes das negociações, ou seja, não se criou a cultura de formalizar as deliberações decorrentes das negociações através de protocolo conforme preconizam as diretrizes do SiNNP-SUS e o próprio Regimento Interno da MNS-SMS.

Observa-se também que a sistemática de reuniões não vem seguindo o previsto no Regimento Interno, nem no que se refere à periodicidade (1 a cada mês), tampouco ao que se estabeleceu como data (última terça-feira do mês).

Em relação às pautas de discussões identificou-se que a MNS-SMS vem discutindo questões apontadas como prioritárias pelas diretrizes nacionais, como: melhorias de condições de trabalho, plano de cargo e carreira, necessidade de pessoal e produtividade. No entanto, uma dificuldade encontrada pela gestão na discussão desses pontos é a questão da viabilidade e dos impactos financeiros das propostas em negociação. Assim, o que tem ocorrido na MNS-SMS do Recife é a discussões de pautas variadas, inclusive as de repercussão financeira, sendo que para estas são desenhados os cenários possíveis e apontadas propostas de acordos pelas partes para posteriormente serem deliberadas na Mesa Municipal de Negociação, conforme determina a portaria de instituição da MNS-SMS.

Contudo, apesar das dificuldades apresentadas não há dúvida de que existe uma relação democrática, entre gestor e trabalhador na Secretaria de Saúde do Recife, em constante movimento e de que há questões positivas a serem identificadas no processo de implementação da Mesa. Através dela vem se implementando um constante processo de diálogo, discussão e negociação entre a gestão e as categorias que representam os trabalhadores da saúde, seja discutindo questões salariais, desenvolvimento da carreira, condições de trabalho e melhoria na infraestrutura e necessidade de pessoal, seja definindo questões administrativas para a melhoria dos processos de trabalho junto às unidades de saúde, numa clara demonstração de valorização de práticas democráticas na condução das relações do trabalho para garantir a oferta de atendimento de qualidade às necessidades da população.

Uma prova de que esse dispositivo adquiriu credibilidade junto aos trabalhadores foi ampliação, nesses três anos de atividades, do número de categorias que se fizeram representar. Como vimos a Mesa foi oficializada com apenas 8 entidades e atualmente participam do processo, de fato, 18 entidades representativas de categorias da saúde o que demonstra que esse dispositivo tem conquistado a credibilidade dos trabalhadores, mostrando-se eficiente no estabelecimento de uma relação democrática e humanizada junto aos mesmos.

É importante registrar ainda que a partir da investigação que possibilitou a materialização desse trabalho e da identificação dos problemas apresentados, para

2011 algumas mudanças foram planejadas na perspectiva de tornar o processo de implementação da Mesa respaldado pelas diretrizes nacionais e obedecendo a seus instrumentos normativos. Assim, a primeira reunião do ano ocorreu conforme seu Regimento Interno, na última terça-feira do mês, quando se rediscutiu o Regimento Interno para finalmente ser publicado, bem como se acordou com as entidades a indicação dos nomes (titular e suplente) para o exercício 2011.

Por fim, pode se concluir que apesar da MNS-SMS do Recife ainda não ter conseguido tornar-se um dispositivo em pleno funcionamento, no que se refere às normas estabelecidas através dos instrumentos legais, não há como negar que seu grande destaque vem sendo tornar a prática da negociação coletiva uma cultura instituída na gestão do trabalho em saúde no Recife.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. O Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS (PCCS-SUS). In: BRAGA, D. G. et al. (Org.). *Curso de Negociação do Trabalho no SUS*. Rio de Janeiro: ENSP, 2008. p. 102-113. (Caderno de textos).

BRAGA, D. G. *Conflito, Eficiência e Democracia na Gestão Pública*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.

_____. Fundamentos, concepção e processo histórico – bases conceituais dos Sistemas de Negociação Permanente. In: BRAGA, D. G. et al (Org.). *Curso de Negociação do Trabalho no SUS*. Rio de Janeiro: ENSP, 2008. p. 180-187. (Caderno de textos).

CECCIM, R. B.; PINTO, L. F. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Porto Alegre: RS, v.31, n.3, pp. 266-277, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/09.pdf> >. Acesso em: 05 fev. 2011.

COSTA, M. da S. O Sistema de Relações de Trabalho no Brasil: alguns traços históricos e sua precarização atual. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, v.20, n.59, pp. 111-131, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v20n59/a08v2059.pdf> >. Acesso em: 05 jan. 2011.

CONTANDRIOPOULOS, A. P et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. p. 29-48.

DEMO, P. *Pobreza Política: polêmicas do nosso tempo*. 6.ed. Campinas: Autores Associados, 2001.

D'AGOSTINI JÚNIOR, A. Ambiente de Negociação. In: BRAGA, D. G. et al (Org.). *Curso de Negociação do Trabalho no SUS*. Rio de Janeiro: ENSP, 2008. p. 145-153. (Caderno de textos).

FRIAS, P. G., et al. Atributos da Qualidade em Saúde. In: SAMICO, I. et al. (Org.) *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook, 2010, cap. 4, p. 43-56.

GABBI, L. V. B.; SUZUKI, J. A. N. Desafios da avaliação de desempenho no setor público: o caso da prefeitura municipal de São Paulo. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2., 2009, Brasília, DF. *Painel 13: Enfrentando as dificuldades de mensuração do desempenho no setor público: experiências em curso no Brasil*. São Paulo: Atlas, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.seap.pr.gov.br/arquivos/File/Material_20CONSAD/paineis_II_congresso_consad/painel_13/desafios_da_avaliacao_de_desempenho_no_setor_publico.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2011.

MOYSÉS, N.; O'DWYER, G. C. Relações Trabalhistas no SUS. In: BRAGA, D. G. et al (Org.). *Curso de Negociação do Trabalho no SUS*. Rio de Janeiro: ENSP, 2008. p. 89-97. (Caderno de textos).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo 001/2003: Regimento Institucional da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS - MNNP-SUS*. Brasília, DF, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. *Protocolo 002/2003: Protocolo para Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS*. Brasília, DF, 2003b.

_____. Ministério da Saúde *Protocolo 003/2003: Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP-SUS*. Brasília, DF, 2005^a.

_____. Ministério da Saúde. *Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)*. 3. ed. rev. atual. Brasília, DF, 2005b.

OLIVEIRA, O. Uma Nova Concepção Jurídica das Relações de Trabalho em Saúde. In: CASTRO, J. L.; SANTANA, J. P. (Org.). *Negociação Coletiva do Trabalho em Saúde*. Brasília, DF: OPAS, 1998. p. 71-90. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub03int.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 154 de 3 de junho de 1981. *Convenção sobre a promoção da negociação coletiva*. Genebra, 1981. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/ampro/brasil/inf/download/conv_154.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2011.

PIRES, D. E. P.; LUNARDI FILHO, W. D. O Processo de Trabalho em Saúde. In: BRAGA, D. G. et al (Org.). *Curso de Negociação do Trabalho no SUS*. Rio de Janeiro: ENSP, 2008. p. 119-130. (Caderno de textos).

RECIFE. Lei nº 17.108, de 27 de julho de 2005. *Dispõe sobre a adequação da estrutura da Administração Direta e Indireta do Município do Recife às novas diretrizes administrativas e consolida atribuições*. Diário Oficial do Município, Recife, edição 84, 28 jul. 2005. (Cadernos do Poder Executivo).

_____. Secretaria Municipal de Saúde Lei nº 16.006, de 25 de janeiro de 1995. *Institui o adicional por desempenho de Equipe para a área da Saúde e dá outras providências*. Diário Oficial do Município, Recife, 26 jul. 1995. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/268278/lei-16006-95-recife-pe>>. Acesso em: 20 dez. 2010.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Plurianual de Ações e Metas da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho 2010-2013*. Recife, 2010.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº GAB/SS/PCR Nº 061/2009, de 27 de maio de 2009. *Institui o Colegiado de Formação e Educação Permanente em Saúde*. Diário Oficial do Município, Edição 75, Recife, 04 jul. 2009. (Cadernos do Poder Executivo).

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Regimento Interno da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde*. Recife, 2008a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 033/08-GAB/SS, de 11 de março de 2008. *Designa a composição da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde – MNS-SMS*. Diário Oficial do Município, Recife, Edição 28, 11 mar. 2008b. (Cadernos do Poder Executivo).

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria GAB/SS/PCR nº 193, de 21 de dezembro de 2007. *Institui a Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde – MNS-SMS*. Diário Oficial do Município, Edição 146, Recife, 29 dez. 2007. (Cadernos do Poder Executivo).

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Sistema de Informação da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho*. Recife, 2011.

DIRETÓRIO NACIONAL DO PT. Secretaria Nacional de Assuntos Institucionais. *Sistema Permanente de Negociações Coletivas*. Curitiba, 2001. Disponível em: <http://www.pt-pr.org.br/documentos/pt_pag/PAG%202004/PROGRAMAS%20DE%20GOVERNO/Sistema%20permanente%20das%20negocia%C3%A7%C3%B5es%20coletivas%20-%20Recife.PDF>. Acesso em: 20 dez. 2010.

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 999-1010, 2007.

SILVA, E. V. M. Experiência 1: Mesa Nacional Permanente do SUS (MNNP-SUS). In: BRAGA, D. G. et al. (Org.). *Curso de Negociação do Trabalho no SUS*. Rio de Janeiro: ENSP, 2008. p. 232-243. (Caderno de textos).

SOUZA, L. E. P. F. de. O SUS necessário eu SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciência e Saúde Coletiva*. Salvador, v.14, p. 911-918, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n3/27.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2010.

STOLL, L. B. *Negociação Coletiva no Setor Público*. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2006. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/posdireito/Luciana%20Stoll.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2010.

STÜRMER, G. A efetividade dos direitos sociais constitucionais e a liberdade sindical. *Revista Sequência*. Florianópolis, n.58, p. 9-22, 2009. Disponível em:<<http://www.journal.ufsc.br/index.php/sequencia/article/viewFile/14872/13604>> Acesso em: 23 out. 2010.

ZAJDSZNAJDER, L. *Teoria e prática da negociação: política de negociação*. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

APÊNDICE A: Matriz de análise das pautas de reivindicações das entidades com assento à MNS-SMS

MATRIZ DE ANÁLISE DOCUMENTAL - MESA DE NEGOCIAÇÃO	
ATORES	Principais pautas de reivindicações 2008/2010
SINFARPE	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de pessoal; - Revisão e implementação do PCCV; - Revisão da Lei da Produtividade SUS. - Garantia de condições de trabalho adequadas; - Implementação de Política de Educação Permanente; - Criação da Função de Agente de Assistência Farmacêutica;
SIMEPE	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de Pessoal (principalmente psiquiatras); - Garantia de segurança nos locais de trabalho; - Revisão e implementação do PCCV; - Revisão da Lei da Produtividade SUS; - Implementação de Política de Educação Permanente.
SATENPE	<ul style="list-style-type: none"> - Instituir teto da categoria; - Revisão e implementação do PCCV; - Implementação de Política de Educação Permanente; - Implantação de gratificação de plantão; - Desconto de 2% na folha de pagamento da contribuição sindical de todos os auxiliares e técnicos de enfermagem;
SINFITO	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de Pessoal; - Revisão da Lei de Insalubridade; - Revisão da Lei da Produtividade SUS; - Reposição salarial; - Respeito à Lei do PCCD; - Inclusão dos Fisioterapeutas nas equipes do Serviço de atenção Domiciliar (SAD).
SOEPE	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão da Lei da Produtividade SUS; - Revisão e implementação do PCCV; - Implementação de Política de Educação Permanente; - Garantia de condições de trabalho adequadas.
SINEPE	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão da Lei da Produtividade SUS. - Revisão e implementação do PCCV; - Garantia de condições de trabalho adequadas.
SINDACS	<ul style="list-style-type: none"> - Instituir teto da categoria; - Implementação de Política de Educação Permanente; - Implementação do PCCV; - Revisão da Lei da Produtividade SUS. - Incluir os ACS na Lei que estabelece a gratificação de PSF; - Instituir Gratificação de Campo para ACS e ASACE.
SEEPE	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporação da gratificação de adesão ao PSF; - Criação do cargo de Enfermeiros da PCR no âmbito da Atenção Básica; - Garantia de condições de trabalho adequadas; - Revisão da Lei da Produtividade SUS.
AVISAR	<ul style="list-style-type: none"> - Gratificação de exercício a profissão para os técnicos de nível médio; - Produtividade igual para todos os inspetores sanitários e os técnicos de nível superior; - Instituir Carreira de Estado – Auditor Fiscal de Vigilância Sanitária; - Garantia de condições de trabalho adequadas (estrutura e espaço físico).
SIMEVEPE	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão do PCCV; - Garantia de condições adequadas de trabalho e segurança do trabalho; - Implantação de Política de Pós-graduação e Aperfeiçoamento; - Revisão da Insalubridade a luz da súmula 228 do TST; - Necessidade de Pessoal; - Inclusão do Médico Veterinário no NASF.
SINDISEPRE	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão na Produtividade SUS; - Implementação de Política de Educação Permanente;
SINDASPE	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia de condições de trabalho adequadas; - Revisão na Produtividade SUS; - Revisão na Gratificação de plantão; - Implementação do PCCV.