

Description of the collective negotiation process brokered by the Municipal Permanent Negotiation Board

| Descrição do processo de negociação coletiva intermediado pela Mesa Municipal de Negociação Permanente

ABSTRACT | Introduction: *The Permanent Negotiation Table was implemented in the city of Vitória/ES in 2007, as a facilitating device for dialogue between managers and workers of the Unified Health System, and it remains in operation until the present day. Objective: This research aimed to describe how this negotiation process occurred in the period from 2007 to 2013. Methods: Based on this feature, we carried out a research using bibliographic and documentary sources. Subsequently, the content analysis was used to interpret the cataloged data. Results: It was pinpointed in the result, that in the Board, the representatives of the management take a stand as a block” while the workers do it as categories”, which undermines the negotiation process. Another point to highlight is the guidelines centered on the work process and remuneration that drag on without any agreement being reached. Conclusion: Although the Negotiating Table is a legitimate facilitating device for dialogue in the municipality, its process needs to be reviewed. .*

Keywords | *Permanent Negotiation Table; Work in the Unified Health System; Collective Negotiation.*

RESUMO | Introdução: A Mesa de Negociação Permanente foi implantada no município de Vitória/ES em 2007, como espaço de diálogo entre gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde e permanece em funcionamento até os dias atuais. **Objetivo:** Esta pesquisa teve por objetivo descrever como ocorreu esse processo de negociação no período de 2007 a 2013. **Métodos:** Com base nesse recorte, realizamos uma pesquisa utilizando fontes bibliográficas e documentais. Posteriormente, utilizou-se a análise de conteúdo para interpretar os dados catalogados. **Resultados:** Foi identificado que na Mesa os representantes da gestão se posicionam “em bloco”, enquanto os trabalhadores se apresentam por “categorias”, o que contribui para o enfraquecimento do processo de negociação. Outro ponto a ser destacado são as pautas centradas no processo de trabalho e remuneração que se arrastam sem acordo. **Conclusão:** Apesar de a Mesa de Negociação ser um espaço legítimo de diálogo no município, torna-se necessária uma revisão do seu processo.

Palavras-chave | Mesa de Negociação Permanente; Trabalho no Sistema Único de Saúde; Negociação Coletiva.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Escola de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Mesa de Negociação Permanente do SUS tem sua origem por determinação do Controle Social, produto da 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992. Trata-se de um espaço de negociação entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu primeiro registro data de maio de 1993, via resolução nº 52 de 06/05/93 do Conselho Nacional de Saúde¹. Como modelo, a Mesa Nacional deveria ser desmembrada em Mesas de Negociação Estaduais e Municipais, conforme regulamentado na mesma Conferência:

Devem também os governos federal, estaduais e municipais estabelecerem processos permanentes de negociação coletiva de trabalho com as entidades sindicais de trabalhadores de saúde, objetivando definir, entre outras coisas data-base, piso salarial e sistemática de reajustes².

Esse espaço teve seu funcionamento regular até 1994 e foi desarticulada em 1995, com a mudança política. O posicionamento do Conselho Nacional de Saúde em manter o funcionamento do espaço, garantiu que duas outras resoluções ratificassem sua reinstalação, em 1997 e por último em 2003. Atualmente, a Mesa Nacional de Negociação segue em funcionamento e está vinculada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES)^{1,3}.

Seu objetivo está relacionado à construção de alternativas e formas para obtenção de melhorias das condições de trabalho para o profissional da saúde que atua no SUS^{1,4,5}.

Dessa forma, a negociação nacional deveria ser acompanhada de negociações estaduais e municipais em um sistema de Mesas, detalhando e complementando o que se negociou na esfera Federal⁵. Em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, através da Mesa Nacional de Negociação Permanente publicou o Protocolo 002/2003, que embasa a instituição formal da Mesa, conforme estabelecido pelo gestor federal, estadual e municipal, empregadores privados e entidades sindicais representativas de trabalhadores⁶. Mas somente em 2005 foi criado o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS) que garantiu sua descentralização. O SiNNP-SUS é constituído por “um conjunto de Mesas de Negociação Permanente, instituídas regularmente, de forma articulada nas esferas federal, estadual e municipal, respeitando a autonomia de cada ente político”⁷.

Seguindo essas diretrizes, a Mesa Municipal de Negociação Permanente, implantada em 2007 no município de Vitória/ES (MMNP-SUS/Vitória), está vinculada ao SiNNP-SUS e tem por objetivo garantir o processo de negociação entre trabalhadores e gestores do SUS, seguindo as recomendações preconizadas no âmbito federal⁸. No entanto, sua composição é diferente, pois não inclui a participação do prestador de serviços como componente².

Esta pesquisa teve por objetivo descrever como ocorreu o processo de negociação coletiva no recorte entre os anos de 2007 e 2013 no município de Vitória/ES.

MÉTODOS |

A pesquisa realizada foi embasada no critério qualitativo e exploratório, realizado em dois momentos: pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. Na pesquisa bibliográfica foram utilizados o banco de dados disponibilizados pela biblioteca virtual Scielo para acesso à periódicos e sites de universidades para acesso a teses e dissertações. Utilizamos os descritores: negociação coletiva e mesa de negociação permanente na saúde. Nesta pesquisa foram catalogados artigos relevantes sobre o tema “Mesa Nacional de Negociação Permanente”.

Na pesquisa documental utilizaram-se leis, portarias e protocolos, disponíveis no site do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, que descreviam a implantação da Mesa de Negociação e outros assuntos relevantes pautados, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Houve, também, a necessidade de alinhar o processo de negociação nacional e municipal e para isso recorremos ao regimento interno da Mesa Nacional e Municipal, disponibilizados nos sites da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação e no *Hotsite* da Mesa Municipal Negociação Permanente de Vitória/ES. A página para consulta está disponível no endereço eletrônico: <http://hotsites.vitoria.es.gov.br/mesadenegociao>.

Através do site, foi possível ter acesso as atas das reuniões, que estão disponibilizadas para consulta pública. Em virtude do período de vigência da pesquisa, realizamos um recorte do ano de 2007 (implantação) a 2013 (nova gestão). Foram encontradas, distribuídas nesse período, 53 publicações, sendo 44 reuniões ordinárias e 09 reuniões extraordinárias.

O método analítico utilizado para categorizar e descrever o material coletado foi à análise de conteúdo, que fornece subsídio para pesquisas com material textual. Para descrição do processo de negociação estabeleceu-se como categorias o formato das reuniões; os representantes de cada seguimento, bem como sua participação; pautas relevantes para o processo de negociação; e por último, deliberações tomadas pelos participantes da Mesa. Essas categorias estão descritas no texto e representadas em forma de quadros.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

A instalação da Mesa Municipal de Negociação Permanente em Vitória data de 12 de abril de 2007, conforme deliberação do Conselho Municipal de Saúde, em sua 26ª Reunião Ordinária. A primeira Reunião Ordinária teve registro no dia 09 de maio de 2007, no auditório do Pronto Atendimento da Praia do Suá.

Para regulamentar seu funcionamento, foi confeccionado e apresentado aos participantes, o Regimento Interno que detalha o formato do processo de negociação, os componentes, confecção das atas, registro dos acordos entre outras questões. No documento consta o conceito de Mesa Municipal de Negociação Permanente de Vitória:

[...] fórum permanente de negociação entre gestor público e entidades sindicais representativas dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde no âmbito do município de Vitória, cabendo-lhe dar tratamento a questões pertinente à força do trabalho empregada⁸.

Coelho⁹ atribui a essa proposta de negociação como “espaço de exercício da democracia nas relações de trabalho na área da saúde e como estratégia para transformar conflitos em consensos, a partir da pactuação dos seus membros”.

No processo de trabalho a Mesa Nacional de Negociação Permanente se apoiava em princípios e garantias constitucionais que envolvem: legalidade, moralidade, impessoalidade, qualidade dos serviços, participação, publicidade e liberdade sindical^{6,8}.

Dessa forma, o espaço de negociação buscava soluções para os interesses, conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho no SUS. Com a implantação da Mesa, esperava-se o surgimento de um novo modelo de relações de trabalho no setor público, o que desencadearia uma revisão na execução do trabalho e melhoria de condições que incluem: salários, vínculos trabalhistas, carreira e formação profissional⁶.

Ainda sobre as reuniões, o Regimento Interno prevê convocações ordinárias mensais, e extraordinárias a qualquer tempo, desde que requerida pela maioria absoluta dos integrantes⁸. As reuniões da MMNP/Vitória são redigidas e estão disponíveis para conhecimento público em uma *home page* denominada *hotsite* da Mesa de Negociação Permanente da Prefeitura Municipal de Vitória.

Para que ocorra a validação da reunião é necessário quórum. Desde sua implantação em 2007 até o ano de 2010 observamos, conforme o Quadro 1, uma efetivação da convocação e comparecimento dos representantes. A partir do ano de 2011, notamos diminuição das atas de reuniões publicadas no *hotsite*. Não há descrição na página da Web

Quadro 1 - Disposição das reuniões e assuntos pautados na MMNP/SUS-Vitória, ES, 2007 a 2013

Ano	Reuniões Ordinárias	Reuniões extraordinárias	Total	Assuntos
2007	9	3	12	Ano de implantação; Confeção do Regimento Interno; Negociação sobre carga horária
2008	8	2	10	Gratificações dos salários
2009	9	1	10	Movimento de greve; incorporação da gratificação
2010	7	1	8	Capacitação dos servidores e membros da Mesa; Avaliação do estágio probatório
2011	3	0	3	Avaliação do estágio probatório
2012	3	2	5	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos serviços de saúde de Vitória (PMAQ)
2013	5	0	5	Mudança de gestão; Alteração na convocação das reuniões mensais.
Total	44	9	53	

Fonte: Hotsite da Mesa Municipal de Negociação de Vitória, ES, 2007 a 2013.

sobre o motivo ou justificativa atribuída às convocatórias mensais que não ocorreram.

Em 2007, ano de sua implantação, foi o período de maior convocação para reuniões, provavelmente em virtude da consolidação do espaço, redação e aprovação do Regimento Interno, documento que determina as diretrizes de funcionamento da Mesa Municipal. Nesse ano, além da formalização burocrática, destacamos a negociação sobre a carga horária dos trabalhadores, os quais, por meio de determinação emitida por Comunicação Interna, deixaram de cumprir a jornada de trabalho de 20 horas e passaram a cumprir 30 horas.

Cabe destacar outros pontos de pautas discutidos pelas representações como: no ano de 2009 em que o assunto destacado foi a incorporação do valor da gratificação aos salários e supressão dos descontos nos vencimentos, em virtude de afastamentos e licenças para tratamento de saúde. A falta de acordo entre gestores e trabalhadores, nesse assunto, resultou no movimento de greve. Outro ano importante foi 2012 com a apresentação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Serviço de Saúde no município de Vitória (PMAQ/IDV). Trata-se de uma iniciativa do Ministério da Saúde que foi reformulada pela gestão municipal, com a introdução de repasse financeiro aos servidores por metas atingidas. E por último o ano de 2013, em virtude da troca das representações de gestores na Mesa, após período eleitoral.

A Mesa Nacional de Negociação Permanente é um fórum permanente de negociação entre governo, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS e que trata sobre todos os temas pertinentes às relações de trabalho em saúde. É composta por 28 membros com a garantia de paridade entre as duas bancadas¹⁰. Esse modelo de formação foi adotado pelo município de Vitória/ES, no entanto em seu regimento interno não prevê a participação de prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde como componentes do grupo de representantes da gestão⁸.

Para que as decisões ocorram de forma igualitária, o Regimento Interno relata que a composição da Mesa deve ser paritária, sendo, 12 representantes entre titulares e suplentes, com direito a voz e voto:

- Representantes dos Gestores: Gabinete do Secretário de Saúde, Gabinete do Secretário de Administração, subsecretaria de apoio estratégico, Gerência de Gestão do

Trabalho da Educação em Saúde, Gerência de Atenção à Saúde e Unidade de Saúde.

- Representante dos Trabalhadores: Sindicato dos Servidores Municipais Único da Saúde de Vitória - SISMUV, Sindicato dos Odontólogos - SINODONTO, Sindicato dos Médicos - SIMES, Sindicato dos Enfermeiros do Espírito Santo - SINDENFERMEIROS, Sindicato dos Farmacêuticos do Espírito Santo - SINFES e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Previdência no Estado do Espírito Santo - SINDPREVSAÚDE¹¹.

Em relação aos representantes gestores, apenas a ata da primeira reunião ordinária descreve nominalmente os componentes e suas representações. Nas atas posteriores, não conseguimos identificar de qual gerência se tratava a representação, uma vez que são descritos como representantes da SEMUS (Secretaria Municipal de Saúde). Abrimos exceção para os representantes da Secretaria de Administração (SEMAD), que estão identificados com a sigla, possibilitando a distinção. Isso dificulta a averiguação do processo de negociação, pois pode haver conduções diferentes quando a negociação é mediada pelo Secretário de Saúde ou por gerência que possa gerar desconforto aos representantes dos trabalhadores.

Sobre a representação dos trabalhadores, destacamos o Sindicato dos Servidores Municipais Único da Saúde de Vitória (SISMUV) o qual representa todos os trabalhadores da saúde da Prefeitura de Vitória que não possuem entidade sindical constituída formalmente (profissionais de ensino fundamental, médio e superior); e o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Previdência no Estado do Espírito Santo (SINDPREVSAÚDE) que representa os Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, além dos profissionais municipalizados. Com essa formação, estão representadas todas as categorias de profissionais de saúde que atuam no município.

Diferentemente da representação dos gestores foi possível identificar nas atas a representação de cada segmento dos trabalhadores, pois estava descrito de forma nominal seguido pela bancada sindical que representava. Percebemos também que, apesar de todos os componentes terem o mesmo quantitativo de assento, houve sindicatos que estiveram presentes com maior frequência nas convocações. No caso do SINODONTO e do SISMUV, constatamos a presença de titular e suplente, em mais de uma convocação. Os demais sindicatos participaram com

pelo menos um representante. Abrimos parêntese em relação ao SINDPREVSAÚDE — que esteve presente em 44 reuniões — e ao SIMES, o qual, das 53 convocações entre 2007 e 2013, compareceu a 39 convocações.

As ausências e justificativas, dos representantes dos gestores e trabalhadores, que foram documentadas e devidamente encaminhadas para a Secretaria Executiva, estão descritas nas atas em conformidade com o Regimento Interno. Nas atas pesquisadas constava o relato descritivo das ausências e justificativas.

O Regimento Interno também sinaliza que para a validação da reunião é necessária a presença paritária dos componentes: “A MMNP-SiNNP-SUS do Município de Vitória é constituída, por gestor público e entidades sindicais representativa dos trabalhadores, garantindo a paridade”⁸.

Com base nessa afirmação, no Quadro 2 estabelecemos a relação de presença nas reuniões entre gestores e trabalhadores, para descrever a paridade na composição dos trabalhos de negociação.

Quadro 2 - Participação das representações dos trabalhadores e gestores na MMNP-SUS, Vitória, ES, 2007 a 2013

Ano	Reuniões	Participação das Representações	
		Trabalhadores	Gestores
2007	12	54	64
2008	10	55	61
2009	10	69	75
2010	8	42	45
2011	3	16	14
2012	5	31	33
2013	5	38	37

Fonte: Hotsite da Mesa Municipal de Negociação Permanente de Vitória, ES.

Apesar da necessidade de paridade entre representação de gestores e trabalhadores para validar a reunião e da participação do representante suplente, não está claro, na descrição fornecida pelas atas, como é realizada a contagem dos participantes para estabelecer o quórum nas reuniões.

Ao realizarmos contagem numérica e agruparmos em categorias gestores e trabalhadores, o resultado apontou que nas reuniões da Mesa Municipal de Negociações predominou a presença de gestores em relação à de trabalhadores em cada ano. Essa constatação não legitima

a paridade nas reuniões. Além disso, a presença majoritária de gestores, na nossa análise prejudica o processo de negociação, pois poderia coibir a representação dos trabalhadores. Também, percebemos também que o número de participantes vem diminuído quando comparamos os anos de 2007 a 2012, o que de certa forma pode configurar um esvaziamento do espaço.

Para realizar a coordenação dos trabalhos na Mesa Nacional, o Regimento Interno atribui a responsabilidade à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A secretária executiva, portanto, possui sua origem definida regimentalmente, com a função e responsabilidade de articular e encaminhar os trabalhos de acordo com a deliberação¹⁰.

No Regimento Interno da Mesa Municipal de Vitória também prevê a constituição da Secretaria Executiva, com a mesma função da Mesa Nacional. No entanto, não informa quem será responsável pela função ou a quem cabe sua indicação. Ao analisarmos os participantes da Mesa, identificamos a Secretária Executiva como originada da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação Municipal até o ano de 2008. Posterior a essa data, não está clara a identificação: se o cargo é ocupado pela mesma pessoa ou se ocorreu substituição.

Além do secretário executivo e dos representantes, o regimento interno prevê a participação de: um facilitador, com experiência em negociação coletiva, indicado em comum acordo pelos integrantes da Mesa; um mediador para viabilizar o processo de negociação em caso de impasse; e um assessor técnico, desde que previamente acordado^{8,10}. Na descrição das atas da MMNP/Vitória, identificamos apenas o assessor técnico, e isso gerou certa confusão, pois o mesmo gestor que atuava na negociação era apresentado como assessor em outra reunião. Esse formato de trabalho fragiliza o processo de negociação.

Ainda sobre o assessor técnico, destacamos o relatado na 3ª Reunião Extraordinária. Na ata dessa reunião, o assessor consta como indicado pela representação dos trabalhadores. No entanto, na ata da 9ª Reunião Ordinária essa representação é questionada por alguns representantes dos trabalhadores: “[...] ficou surpreso com a escolha do assessor técnico dos trabalhadores”. Com o impasse levantado, a Mesa constatou a importância de definir o papel do assessor técnico. Não encontramos documentos com a definição real do papel desse componente.

Outro componente importante nesse espaço são ouvintes ou observadores⁸. Esses são trabalhadores, gestores ou membros de sindicatos que não têm assento na mesa e não possuem direito a voz ou voto, conforme proposto na Ata Executiva da 6ª Reunião da Mesa de Negociação Permanente do SUS de Vitória: “[...] os membros da Mesa têm direito a voz e voto e os demais presentes na reunião serão ouvintes”. A ata da 22ª Reunião Ordinária destaca a recomendação: “[...] os convidados devem encaminhar suas questões aos seus respectivos representantes para que eles possam apresentá-las na Mesa”.

A presença de “ouvintes” não é regular. Entretanto notamos maior participação em reuniões cujos assuntos são considerados de maior relevância para o trabalhador, como: manutenção da jornada semanal de 30 horas de trabalho para profissionais de nível superior, saúde do trabalhador e incorporação da gratificação ao salário e retirada dos descontos salariais em caso de licença para tratamento de saúde. Esses temas, geralmente relacionados a ganhos salariais, trazem maior número de trabalhadores para convocação das reuniões.

Um dos fatores que pode ter contribuído para essa oscilação na participação de ouvintes pode estar relacionado ao local onde as reuniões são realizadas. As reuniões que ocorreram em 2007 foram na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e em um Pronto Atendimento. Posteriormente foram transferidas para uma Unidade de Saúde, onde observamos a participação de um número expressivo de trabalhadores; por fim, na Escola Técnica de Saúde do SUS (ETSUS), espaço destinado a treinamentos dos servidores. Quando comparamos a participação dos ouvintes com o local escolhido para a realização das reuniões, percebemos que as programadas no local de trabalho propiciam maior participação de trabalhadores.

Por último, a cada reunião é escolhido um coordenador de trabalhos alternados entre representantes da gestão e trabalhadores, conforme previsto no Regimento Interno:

O processo de negociação na MMNP-SUS do município de Vitória será coordenado por um representante escolhido na reunião anterior em sistema de rodízio, intercalando gestor e representante das entidades sindicais⁸.

Neste contexto, avaliamos esse sistema de rodízio e constatamos que os gestores tiveram participação expressiva na coordenação dos trabalhos, nos anos de 2007

a 2013. Apenas o ano de 2008 contou com distribuição similar para trabalhadores e gestores.

Essa participação expressiva na coordenação dos trabalhos, por parte de gestores, pode despotencializar ou intimidar a participação dos trabalhadores, principalmente em pautas com assuntos que são relevantes no processo de trabalho, tais como avaliação funcional do servidor, Plano de Cargos Carreiras, Vencimentos e Salários e saúde do trabalhador.

O protocolo 003/2003 da Mesa Nacional de Negociação Permanente destaca os assuntos que devem constar na pauta de negociações: efetivo funcionamento do SUS; processos de negociação de caráter permanente para tratar de conflitos e demandas decorrentes de relações funcionais e de trabalho; negociação da pauta de reivindicações dos trabalhadores; metodologias para implantação das diretrizes estabelecidas pela Conferência de Saúde; procedimentos e atos que resultem em melhoria na qualidade dos serviços prestados à população; melhoria de condições de trabalho; assuntos de interesse da cidadania e condições para instituição da educação permanente⁶.

O Regimento Interno da MMNP-SUS-Vitória não elenca os assuntos a serem pautados nas reuniões. No entanto, estabelece que para um tema ser proposto como pauta, é necessário ser apresentado no prazo de 10 dias que antecedem a reunião para a secretaria executiva ou de forma verbal ao final de cada convocação a fim de constar em ata¹¹. Sobre os assuntos discutidos nas reuniões da Mesa, nós os elencamos e os agrupamos de acordo com a frequência que foi descrito nas atas, sendo os mais expressivos o Programa de Melhoria da Qualidade e acesso (8 descrições nos anos de 2012/2013), a avaliação funcional do servidor (8 descrições nos anos de 2008/2010-11) e a incorporação da gratificação ao vencimento dos servidores (7 descrições nos anos de 2008-09).

O “Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Serviço de Saúde do município de Vitória”, também denominado Incentivo de Desempenho Variável (PMAQ/IDV) é uma readequação da proposta apresentada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº.1654 GM/MS de 19 de julho de 2011, denominado Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)^{12,13,14}. O objetivo com esse programa foi:

[...] induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade na atenção básica, com a garantia de um padrão de qualidade

comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica à Saúde^{12,13}.

Em 13 de fevereiro de 2012 foi apresentado, em reunião extraordinária da Mesa Municipal de Negociação Permanente, o formato que a Secretaria Municipal de Saúde estaria adotando para a implantação do PMAQ. Foi relatado pela gestão que:

[...] o programa proposto pelo município de Vitória engloba toda a rede de saúde e vislumbra o alcance de metas possíveis de serem alcançadas e já pactuadas na SEMUS, ressaltou que o município priorizou os serviços do Pronto Atendimento, mas toda a rede foi contemplada pela proposta, [...] e que para o trabalhador o alcance das metas irá significar um aporte financeiro” (Ata da 13ª. Reunião Extraordinária da MMNP/Vitória).

No final dessa reunião ficou acordada a criação de uma comissão com representação dos trabalhadores para discutir a proposta apresentada pela gestão, e apresentar em reunião extraordinária agendada para o dia 23 de fevereiro de 2012. No entanto a ata dessa reunião não está disponível no *hotsite*.

Apesar de essa pauta ter sido amplamente discutida pelos representantes da gestão e dos trabalhadores, o formato de construção das metas e seu alcance foi criticado:

(Representantes dos Trabalhadores) diz que os colegas das Unidades de Saúde estão temerosos por não conseguirem cumprir as metas do IDV. Diz que há metas inalcançáveis, que não serão possíveis de serem cumpridas e que não houve participação dos servidores na construção das metas” (Ata da 43ª. Reunião Ordinária da MMNP/Vitória).

Assim, a partir de 2012, todas as atas que analisamos mencionavam ou discutiam pontos relacionados ao PMAQ/IDV/Vitória em função da insatisfação do trabalhador.

Outro assunto pautado que nos chamou a atenção foi sobre avaliação funcional do servidor em estágio probatório e a evolução funcional para os que já são do quadro efetivo. Na 13ª Reunião Ordinária de 04 de agosto de 2008 foi apresentado, por representantes da gestão, o Projeto de Lei que institui e regulamenta o Sistema de Avaliação Especial de Desempenho para Servidores em Estágio Probatório, esclarecendo os aspectos legais e constitucionais.

Desta forma (Representante da Gestão) passou a apresentar em que consiste o Projeto de Lei que institui e regulamenta o Sistema de Avaliação Especial de Desempenho para Servidores em Estágio Probatório. Esclareceu os aspectos legais e constitucionais da avaliação, fez uma breve retrospectiva da parte legal da avaliação de desempenho na PMV e esclareceu que até hoje não houve a implantação da avaliação do estágio probatório [...] o objetivo da avaliação é a melhoria do desempenho do servidor. Foi ressaltada a importância deste debate e que houve toda uma preocupação da gestão em garantir que a avaliação seja discutida e por esse motivo está ocorrendo essa apresentação junto a Mesa de Negociação” (Ata da 13ª. Reunião Ordinária da MMNP/Vitória).

A Lei Complementar 003 assinada em dezembro de 2008 descreve que para a aquisição de estabilidade, o servidor deve submeter-se à avaliação, composta pela chefia imediata e 01 servidor efetivo e estável. O peso da nota da avaliação é de 0,6 para a chefia imediata e 0,4 para o servidor avaliador.

Esse assunto foi discutido em outras três reuniões, sendo criado grupo de trabalho para formulação e apresentação de propostas. Retornou às reuniões nos anos de 2010 quando foi apresentada a avaliação de desempenho sem muitos detalhes pelo representante da gestão e no ano de 2011. O ponto que nos chamou a atenção foi a colocação dos representantes dos trabalhadores sobre o formato da avaliação:

(Representante dos Trabalhadores) os servidores irão se dar 40 pontos [...]. Cita situações onde o avaliador será um cargo comissionado. Ressalta que a chefia tem um peso maior de 60 e o colega um peso de 40. Aponta que alguns servidores podem pensar que a nota do meu colega irá diminuir a minha nota (Ata da 27ª. Reunião Ordinária).

Por último, destacamos a incorporação da gratificação estabelecida no Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos - PCCV (Lei 6752 de 16 de novembro de 2006) e os descontos em folha de pagamento em virtude de licenças para tratamento de saúde. A criação de um plano de carreiras para funcionários públicos do setor saúde foi citada pela Lei Orgânica 8142/90, mas no município de Vitória só foi implementada após 16 anos.

Para complementar a proposta do PCCV foi publicada a Lei 6.819/2006, que institui a gratificação no âmbito da Secretaria de Saúde. A lei previa um “bônus” ou gratificação no valor quase igualitário ao vencimento para o funcionário

em efetivo exercício e que não tivesse afastamentos, exceto os previstos por lei (férias, licenças para casamento, licença maternidade, acidentes no local de trabalho, doença profissional, entre outros).

Esse tópico foi discutido durante 07 reuniões entre 2008 e 2009. Na ata da 23ª Reunião Ordinária os gestores apresentam um Projeto de Lei que alterava a Lei 6.819/2006. Após a deflagração do movimento de greve. Sobre esse impasse destacamos as falas:

(Representante da Gestão 1) fez uma retrospectiva sobre o que vinha sendo discutido na Mesa. Havia sido tirada uma proposta e composição de uma comissão para estudar os impactos da incorporação da gratificação no salário. Informou ainda que na última reunião o (Representante da Gestão 2) trouxe a proposta de que a gratificação seja por um período indefinido. No seu entendimento, até esse momento houve pactuação na Mesa. A seguir, houve a greve, e isso não veio para Mesa, inclusive ressalta que as demais reivindicações dos sindicatos não passaram pela Mesa” (Ata da 21ª. Reunião Ordinária da MMNP/Vitória).

Em virtude do posicionamento dos representantes da gestão, a representação dos trabalhadores trouxe pontos referentes à insatisfação dos servidores:

(Representante dos Trabalhadores) que informou que trata-se de um movimento de paralisação geral, não é só da saúde, é um movimento geral. Esclarece que o nível médio vem reivindicando para que os valores da gratificação não sejam tão diferenciados de um nível para o outro. Esclarece que o reajuste que foi feito no salário do Prefeito e dos vereadores foi bem superior ao reajuste dado aos servidores e que isso é uma injustiça. Aponta que a gestão utiliza a crise para justificar não poder dar aumento, mas como pode aumentar o salário do Prefeito e dos Vereadores? Sugere que todos dividam os efeitos da crise, pois o Prefeito não trabalha sozinho. E salienta que 147% para vereadores é um absurdo. Ressalta que o Prefeito trabalha muito, mas não trabalha sozinho” (Ata da 21ª. Reunião Ordinária da MMNP/Vitória).

O encaminhamento de propostas da representação dos trabalhadores está associado a pontos de pautas em que houve discordância das propostas apresentadas pela gestão. Dessa forma, em reuniões que são apresentadas propostas aos representantes dos trabalhadores, como foi o caso da incorporação das gratificações, é solicitado que os sindicatos formalizem e apresentem a contraproposta.

Outro ponto que destacamos é a criação de Grupos de Trabalho (GTs), descrito apenas no Regimento Interno da Mesa Nacional, no Artigo 11:

A MNNP-SUS poderá constituir Grupos de Trabalho de interesse comum, com finalidade de subsidiar os trabalhos. [...] determinará a abrangência e prazos de funcionamento [...] ao final dos trabalhos os GTs elaborarão relatórios contendo as propostas de consenso ou não, que serão remetidas para apreciação e deliberação¹⁰.

O Regimento Interno da Mesa Municipal contempla a descrição dos GTs. Observamos que para pautas nas quais não existe consenso entre trabalhadores e gestores, eles são criados. Durante as reuniões são eleitos representantes dos dois segmentos para aprofundar os estudos sobre a temática e apresentar um consenso dos trabalhos na reunião de Mesa.

Nos registros descritos em atas no período de 2007 a 2013 foram relatados em pontos de pauta cinco referências à criação grupos de trabalho. Esse mesmo quantitativo foi descrito nas deliberações para formação e apresentação. Os pontos de pauta que demandaram criação de grupos de trabalho foram: complementação salarial, liberação de servidores para assembleias sindicais, incorporação da gratificação, revisão do Regimento Interno e Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Município de Vitória.

Uma deliberação que merece destaque esteve associada à comunicação interna emitida pela SEMUS/GTES/CGP nº 1385/2007 em que a Secretaria Municipal de Saúde determina o cumprimento da carga horária semanal de 30 horas para servidor de nível superior. Essa discussão teve início na 6ª Reunião Ordinária da Mesa Municipal de Negociação por iniciativa dos representantes dos trabalhadores. Em virtude da comunicação e dos transtornos gerados, os servidores atingidos pela medida criaram uma comissão representativa com o objetivo de dialogar com as autoridades municipais e resolver o impasse. O assunto foi ponto de pauta a partir da 6ª Reunião Ordinária em todas as reuniões em 2007 e não houve acordo entre gestores e trabalhadores, conforme relatado em ata.

Outra questão de impasse está relacionada ao Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos, que aparece como ponto de pauta nos anos de 2007, 2008 e 2009. Até o ano de 2013, não houve descrição em ata de sua revisão, conforme proposto pela bancada dos trabalhadores desde 2007.

Dessa forma, apesar da legitimidade da Mesa Municipal de Negociação Permanente, percebemos certa dificuldade na continuidade das discussões. Os assuntos se arrastam, desacreditando e despotencializando o espaço.

CONCLUSÃO |

Entendemos que a Mesa de Negociação Permanente é o espaço legítimo de negociação entre trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde. Fruto do posicionamento do controle social, pontuado na Conferência de Saúde e articulado em leis e diretrizes para o funcionamento do sistema público.

Embora consolidado em 2003 e implantado no município de Vitória em 2007, o fortalecimento do espaço merece ser considerado. Parte disso está na representação dos gestores nas reuniões de Mesa e na articulação política que essa categoria exerceu, principalmente em assuntos que envolvem salários e trabalho.

Cabe como destaque o posicionamento do Regimento Interno que não prevê a participação dos Prestadores de Serviços como componente da representação dos gestores. Apenas os cargos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e Secretaria Municipal de Administração (SEMAD) têm seu assento garantido. Não é esclarecido o motivo dessa exclusão.

A comparação entre a participação da bancada sindical, representada pelos trabalhadores com formação na área da saúde, e da bancada de gestores, nas reuniões é um tema de inquietação. Primeiro, porque os gestores estiveram representados nas negociações como bloco único, identificado apenas como SEMUS ou SEMAD nas atas. Segundo, porque essa participação foi majoritária, com exceção do ano de 2011. Essa “desvantagem” tende a enfraquecer o processo de negociação. Em longo prazo, esvazia o espaço.

As representações dos trabalhadores ainda trabalham na lógica corporativa, defendendo seus interesses e espaços. Em geral, apenas as representações indicadas pelos sindicatos estão presentes nas reuniões. No entanto, percebemos que nas convocações com assuntos de interesse para o trabalhador, como discussão sobre cargos e salários e PMAQ, nota-se seu comparecimento em maior número. Isso nos leva a questionar a forma como

a divulgação a esse servidor: se tem acesso a calendários e se tem a possibilidade de liberação para a participação por sua gerência local. Destacamos que é fundamental a participação da base trabalhadora para o fortalecimento do espaço de negociação e, por isso, merece ser estimulada.

O processo de negociação é fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, pois valoriza tanto a participação de gestores quanto a de trabalhadores. No entanto, analisar como ocorre esse processo de fato nos permite identificar se ocorre negociação. Assim, tornam-se necessárias pesquisas posteriores.

REFERÊNCIAS |

1. Baraldi S. Negociação coletiva em saúde: uma visão geral sobre o tema e suas características na administração pública no Brasil e em outros países [Internet]. Universidade Federal de Brasília: Brasília; 2005 [acesso em 25 ago 2014]. Disponível em: URL: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESP-UnB/Negociacao_coletiva.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. IX Conferência Nacional de Saúde: relatório final [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1993. Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf> Acesso: 25 março 2015.
3. Klein SB. Negociação coletiva de trabalho no setor público: questões doutrinárias e experiências internacionais e brasileiras após a Constituição de 1988. In: Horn CH, Cotanda FC, organizadores. Relações de trabalho no mundo contemporâneo: ensaios multidisciplinares. Porto Alegre: UFRGS; 2011. p. X-X.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Carta de Belo Horizonte [Internet]. Belo Horizonte: Ministério da Saúde; 2003 [acesso em 19 mar 2015]. Disponível em: URL: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_bh.pdf>.
5. Militão JBS. A negociação coletiva do trabalho no SUS [Internet]. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011 [acesso em 03 set 2014]. Disponível em: URL: <<http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2726>>.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: democratização nas relações de trabalho no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS. Regimento Interno de funcionamento (RIF): da mesa municipal de negociação permanente do SUS do município Vitória. Vitória: MMNP/SUS; 2007.
9. Coelho MCR. Mesa de negociação permanente do SUS: um espaço político das relações de trabalho para enfermeiros no município de Vitória no estado do Espírito Santo (2003-2009). Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo 001/2007 de 18 de julho de 2007. Dispõe sobre orientações e critérios para organização do processo negocial e elaboração de pautas. Mesa Municipal de Negociação Permanente. Vitória: 2007. Disponível em: URL: <<http://hotsites.vitoria.es.gov.br>> Acesso: 04 mar 2014.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial da União 20 jul 2011;
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mais perto de você – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Espírito Santo. Lei nº. 8254 de 05 de abril de 2012. Institui o Programa de Melhoria do acesso e da qualidade do Serviço de Saúde do Município de Vitória – PMAQ/Vitória [Internet]. Diário Oficial da Câmara Municipal de Vitória [s.d.] [acesso em 04 mar 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.vitoria.es.gov.br>>.

Correspondência para/ Reprint request to:

Elisangela Coco dos Santos

Avenida Central, 265,

Colina de Laranjeiras, Serra/ES, Brasil

CEP: 29167-113

E-mail: eliscoco@gmail.com

Recebido em: 06/11/2017

Aceito em: 03/10/2017