

SÉRIE | Interloquções Práticas,
Experiências e
Pesquisas em Saúde

Gestão do trabalho em saúde:

experiências na atenção,
gestão, participação
e educação

Organizadores:

Lisiane Bôer Possa
Alcindo Antônio Ferla
Quelen Tanize Alves da Silva
Renata Flores Trepte
Cristiane Scolari Gosch



SÉRIE | Interloquções Práticas,
Experiências e
Pesquisas em Saúde

Gestão do trabalho em saúde:

experiências na atenção,
gestão, participação
e educação

Organizadores:

Lisiane Bôer Possa
Alcindo Antônio Ferla
Quelen Tanize Alves da Silva
Renata Flores Trepte
Cristiane Scolari Gosch



1ª Edição
Editora Rede Unida

Porto Alegre, Brasil
Outubro de 2022

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças Alves Pereira, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrove.

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston • Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
Alcindo Antônio Ferla • Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Ángel Martínez-Hernández • Universitat Rovira i Virgili, Espanha
Angelo Stefanini • Università di Bologna, Itália
Ardigó Martino • Università di Bologna, Itália
Berta Paz Lorigo • Universitat de les Illes Balears, Espanha
Celia Beatriz Iriart • University of New Mexico, Estados Unidos da América
Denise Bueno • Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Emerson Elias Merhy • Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Érica Rosalba Mallmann Duarte • Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Francisca Valda Silva de Oliveira • Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Hêider Aurélio Pinto • Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
Izabella Barison Matos • Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
João Henrique Lara do Amaral • Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Júlio Cesar Schweickardt • Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil
Laura Camargo Macruz Feuerwerker • Universidade de São Paulo, Brasil
Leonardo Federico • Universidad Nacional de Lanús, Argentina
Lisiane Bôer Possa • Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
Liliana Santos • Universidade Federal da Bahia, Brasil
Luciano Bezerra Gomes • Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Mara Lisiane dos Santos • Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
Márcia Regina Cardoso Torres • Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil
Marco Akerman • Universidade de São Paulo, Brasil
Maria Augusta Nicoli • Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália
Maria das Graças Alves Pereira • Instituto Federal do Acre, Brasil
Maria Luiza Jaeger • Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil
Maria Rocineide Ferreira da Silva • Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira • Universidade Federal do Pará, Brasil
Quelen Tanize Alves da Silva • Grupo Hospitalar Conceição, Brasil
Ricardo Burg Ceccim • Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Rodrigo Tobias de Sousa Lima • Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil
Rossana Staevie Baduy • Universidade Estadual de Londrina, Brasil
Sara Donetto • King's College London, Inglaterra
Sueli Terezinha Goi Barrios • Associação Rede Unida, Brasil
Túlio Batista Franco • Universidade Federal Fluminense, Brasil
Vanderléia Laodete Pulga • Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil
Vera Lucia Kodjaoglanian • Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil
Vera Maria da Rocha • Associação Rede Unida, Brasil
Vincenza Pellegrini • Università di Parma, Itália

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza, Jaqueline Miotto Guarnieri,
Márcia Regina Cardoso Torres, Renata Riffel Bitencourt

Projeto Gráfico, Capa e Diagramação

Renato Pereira Jr.

Revisão

Alcindo Antônio Ferla, Cristiane Scolari Gosch, Isabela Barizon Mattos,
Lisiane Bôer Possa, Luiza Maria Plentz, Renata Flores Trepte,
Virgínea de Menezes Portes

Esta publicação foi feita em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), que financiou diversas iniciativas de dimensionamento da força de trabalho e a produção e disseminação de conhecimentos para o fortalecimento do campo de saberes e práticas da gestão do trabalho na saúde.



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393

Gestão do Trabalho em Saúde: experiências na atenção, gestão, participação e educação / Organizadoras: Lisiane Bôer Possa, Alcindo Antônio Ferla, Quelen Tanize Alves da Silva, Renata Flores Trept, Cristiane Scolari Gosch – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.

88p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 35).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5462-022-2

DOI 10.18310/9786554620222

1. Gestão de Recursos Humanos. 2. Gestão da Qualidade Total. 3. Acesso Universal aos Serviços de Saúde.
I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 540
CDU 364-787.9

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza – Bibliotecária – CRB 10/2738

GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO, GESTÃO, PARTICIPAÇÃO E EDUCAÇÃO



Atribuição - Uso Não Comercial - Não a Obras Derivadas
Attribution Non-commercial No Derivatives (BY-ND-NC)

Material produzido para fins exclusivamente educacionais,
sendo proibida a compra e a venda em qualquer circunstância.



CAPÍTULO 7

A GESTÃO E NEGOCIAÇÃO COLETIVA DO TRABALHO EM SAÚDE: UMA AGENDA DE PESQUISA SOBRE O SISTEMA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Alcindo Antônio Ferla
Frederico Viana Machado
Lisiane Bôer Possa
Quelen Tanize Alves da Silva

Introdução

Esse manuscrito tematiza a organização, a articulação da negociação coletiva, a gestão do trabalho no âmbito do SUS e apresenta uma agenda de pesquisa sobre essa temática. Para tal, recorta como campo de problematizações os arranjos institucionais e os processos políticos do Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (SiNNP-SUS). Tem como objetivo a produção de conhecimento que contribua para aprimoramento da gestão do trabalho no âmbito do SUS, que ganhou maior evidência e debate na política pública de saúde, a partir de 2003 com a criação Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e, em seguida, com o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (ProgeSUS).

Cabe destacar que na área de educação na saúde, ao longo das primeiras décadas do século XX, constituiu-se um campo de ação estratégica que aglutinou atores das instituições formadoras e da gestão do SUS. No entanto, as questões da gestão do trabalho ainda são monopolizadas pelas corporações e pelo nível central de governo. Em que pese as experiências pontuais e locais e exitosas, estas não são resultado de uma unidade de ação coletiva. Os atores não estão sintonizados e interagem pouco uns com os outros para disputar a formulação e implementação dessas políticas (POSSA, et.al, 2019). Considerando esses aspectos e buscando contemplar ao máximo a complexidade deste campo de pesquisa, propõe-se: contextualizar a gestão do trabalho e o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS) no período que compreende os anos de 2003 à 2016; ; apresentar a delimitação do problema que pode orientar novas questões de pesquisa nessa temáticas; e sugerir uma agenda para estudos que considere os processos políticos e sociais de negociação coletiva exitosos para a democratização das relações de trabalho, bem como práticas inovadoras de gestão do trabalho em saúde, que tenham contribuído para o aprimoramento da gestão, da estruturação das redes de atendimento e demais políticas públicas em saúde, e também investigar as mudanças ocorridas no período de 2016 e 2021, momento em que esta temática deixa de estar na agenda dos atores governamentais federais e que as necessidades de respostas rápidas à Pandemia de Covid-19, colocaram em questão as conexões produzidas a partir da gestão do trabalho para responder a construção da integralidade e da resolutividade da atenção à saúde

Deste modo, pretende-se contribuir para o desenvolvimento de pesquisas que resultem na produção e sistematização de conhecimento que auxiliem na tomada de decisões para a gestão do trabalho em saúde, a construção de espaços coletivos de participação e incentivem estratégias de educação permanente por meio dos processos de negociação coletiva.



A gestão do trabalho como política

A gestão do trabalho vem se constituindo em uma área de importante relevância para o SUS. Desde a Constituição de 1988, este tema tem sido objeto de discussão nas várias Conferências de Saúde, evoluindo de um conceito restrito de política de recursos humanos para ampliar o seu aspecto, pautando de forma mais ampla o trabalho em saúde e suas diversas dimensões, entre elas, a regulação, a desprecarização, fortalecimento dos vínculos e a dimensão dos processos que revelam no interior das instituições aspectos sobre o modo como as instituições operam no cotidiano as relações de trabalho.

No campo da regulação, podemos dizer que o Brasil ainda está em processo evolutivo uma vez que permanece perceptível que, embora em menor escala, as formas como as profissões se constituem, tanto em termos de formação como de atuação, é definida predominantemente pelas corporações e o mercado. Tem se discutido temas como demografia e provimento de profissionais de saúde, apontando para um início de um processo de redirecionamento do papel do estado neste contexto, além de políticas de desprecarização e de valorização dos trabalhadores do SUS.

É bem evidente a necessidade de se avançar no aspecto regulatório das profissões a fim de trazer novos componentes que direcionem as escolhas profissionais e a valorização das profissões de saúde articuladas às necessidades de saúde da população. O sentido aqui utilizado do termo “necessidades” significa não somente atributos para o cuidado em saúde, entendido como assistência às doenças e seus sintomas, mas também a interface com outras políticas públicas/sociais e outras iniciativas que respondem ao conceito ampliado de saúde, inclusive o adequado funcionamento do sistema de saúde. Essas necessidades são muitas vezes manifestadas nos centros de saúde, não obstante, só serão resolutivas se trabalharmos numa dimensão de alteridade entre os sujeitos (profissionais de saúde e usuários), de múltiplos saberes que se integram e de uma dimensão de saúde pública que vai além da ausência de doença.

Uma outra dimensão que está na agenda do marco regulatório é a implementação das carreiras da saúde no Estado Brasileiro. Embora tenha ocorrido um avanço significativo com a constituição das mesas de negociação e a pactuação dos protocolos de relação de trabalho, estes processos precisam ganhar mais potência e centralidade nas diversas regiões, municípios e estados brasileiros. O subfinanciamento e a lei de responsabilidade fiscal são como aspectos que dificultam a ação dos entes federados, mas também se observa a falta de arranjos e dispositivos que permitam que estes cooperem e busquem soluções conjuntas com regras claras e transparentes, evitando uma competição predatória e danosa ao sistema. O processo de regionalização pode ajudar neste processo a se pensar em soluções regionais e não apenas municipais ou estaduais, evitando que apenas um ente assuma o ônus de um processo de constituição de carreiras no sistema de saúde. É preciso observar experiências que já estão funcionando, como por exemplo, consórcios públicos e fundações públicas, para enfrentamento desta questão.

Outro aspecto relevante é o modo como o setor público tem se constituído nas relações de trabalho através do fortalecimento ao longo de décadas do modelo burocrático, passando atualmente a uma proposta de modelo gerencial pautado em resultados, em que as práticas gerenciais convergem para identificação com os pressupostos clássicos da administração, resultando em uma prática baseada na centralização do poder, no controle, na impessoalidade das relações, e com ênfase em atividades administrativas burocráticas. Este modus operandi tem repercutido significativamente nas relações de trabalho, demonstrando claramente que além da busca pela ampliação e por assegurar os direitos dos trabalhadores, há necessidade de implementar novas formas de gestão que superem estes modelos e tenha o objetivo de entender o trabalho como um espaço democrático, de aprendizado permanente e de qualidade de vida.

A temática da gestão do trabalho expõe uma cultura de pouca participação, alta fragmentação (fragmentação técnica e forte hierarquização profissional e gerencial) e de dissociação importante entre os trabalhos de gestão e de atenção à saúde. A fragmentação técnica também é verificada na baixa frequência de debates sobre a organização do trabalho no cotidiano dos serviços (modelagens tecnoassistenciais, dimensões micropolíticas



do trabalho). Esse contexto mostra um ponto de fragilidade da política de gestão do trabalho e da sua estratégia das Mesas de Negociação, uma vez que pressupõem a negociação a partir do debate e da construção de posições comuns, mesmo em contextos de diversidade de interesses e condições.

Esta dimensão aponta a necessidade de discutir os processos de trabalho articulados a processos de educação permanente, o que possibilita gerar mudanças importantes no mundo do trabalho. Podemos aqui relacionar com os conceitos criados por Ceccim (2006), de Quadrilátero de Formação e Coletivos Organizados, o primeiro trazendo o encontro entre a saúde e a educação, por meio da evidência de correlação das práticas de ensino com as de gestão de sistemas e serviços, com as práticas de participação, com o engajamento nos movimentos sociais e com as práticas clínicas ou profissionais, chamando a atenção para produção do conhecimento e de formação no mundo do trabalho por meio da educação permanente; e o segundo que fala de agrupamentos de pessoas articulados por um fim, um grupo interligado por uma tarefa que constitui finalidade produtiva e ideia de convergência, uma composição de roda.

Pensando na gestão do trabalho nos diferentes cotidianos do SUS, o conceito produzido por Merhy (1997; 2002), do trabalho vivo em ato, ajuda a compreender a potencialidade do ato de questionar, no próprio processo de trabalho, a intencionalidade e a finalidade do trabalho em saúde e de seus modos de operar as modelagens tecnoassistências. Considerando a produção de saúde como um processo do trabalho vivo em ato, promove-se uma lógica inovadora direcionada para coordenação do cuidado, com responsabilidade sobre ele e domínio de tecnologias leves voltadas para a escuta e a produção de relações cuidadoras. O trabalho se torna, então, um processo de educação permanente em saúde, com grande potencial criativo pela interação com o contexto mediada pelo desafio de compreendê-lo.

Esta dimensão no âmbito da micropolítica nos coloca a discussão dos processos de trabalho articulado a processos de educação permanente, o que possibilita gerar mudanças importantes no mundo do trabalho, ao mesmo tempo que pode demarcar uma relação com a sociedade, fazendo com que os cidadãos reconheçam tanto a preocupação com a macropolítica de proteção à saúde, como o desenvolvimento de práticas para a organização do cotidiano do cuidado, registrando uma política de valorização do trabalho (CECCIM, 2005). Por conseguinte, também é preciso ampliar a capacidade dos gestores e dirigentes deste campo temático para olharem e aguçarem a sua percepção no sentido de reconhecer experiências e práticas singulares que já acontecem nos territórios, buscando cooperar com estes processos como proposta política.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) possibilitou visualizar os entraves que tem correlação com os temas de negociação do trabalho. Entre eles destaca-se a ausência de planos de cargos e salários, a manutenção da precarização do trabalho expresso através dos vínculos temporários e a inexistência de avaliações de desenvolvimento (Seidl, 2014; Bezerra e Medeiros, 2018; Jales, *et al.*, 2017). Este programa também propiciou uma análise das práticas de trabalho nos serviços que buscam promover a integralidade no cuidado. A necessidade de profissionais com qualificação para compreensão e intervenção intersetorial para promoção da saúde com qualidade de vida, e com capacidade de promover o cuidado pautado na comunicação, responsabilidade e planejamento, sendo capaz de aprender a aprender e valorizar o cotidiano do trabalho em equipe e da atuação multiprofissional, nos mostra da importância do fortalecimento da educação permanente e do apoio institucional para produção da capacidade de gestão e indução da transformação do modelo de atenção instituído.

Especificamente, sobre a educação permanente, a avaliação realizada no PMAQ demonstrou a presença de processos formativos e que estes têm como base as demandas do cotidiano do trabalho, em que pese os indícios de uma formação informacional (Pinto, *et al.*, 2014). A predominância dos temas da educação em detrimento de estratégias da gestão do trabalho em saúde, como as mesas de negociação, é evidenciada por De Castro e Lima (2017) quando analisam a produção bibliográfica sobre esses temas.

A temática da gestão do trabalho é muito relevante para a implementação de processos de trabalho adequados ao que se propõe a política de saúde brasileira, ao menos na perspectiva que foi acumulada no processo de reforma sanitária e definição legal do Sistema Único de Saúde. É uma temática particularmente importante



no contexto atual, em que há visíveis retrocessos no campo dos direitos trabalhistas e previdenciários, mas também no campo das políticas de saúde. Essa relevância está dada, entre outras questões, pela importância do trabalho na saúde e dos seus agentes, os trabalhadores, na consolidação do próprio sistema de saúde brasileiro.

Apesar da natureza pública, universal e descentralizada do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas de governo, ainda há muito a ser feito para garantir o acesso e a melhoria da qualidade das ações de saúde. Nessa direção, as questões relacionadas à formação e gestão dos trabalhadores de saúde são de fundamental importância. Afinal, são inúmeros os problemas relacionados à gestão do trabalho e da educação no SUS que persistem em diferentes realidades, tais como: a baixa oferta de profissionais qualificados, desequilíbrio entre oferta e demanda de profissionais em saúde, má distribuição, dificuldade de fixação, condições inadequadas e vínculos precários de trabalho, formação inadequada, conhecimento e competências limitados, estratégias equivocadas de gestão face às realidades dos serviços e demandas da população.

A Pandemia da Covid-19 trouxe com mais ênfase a necessidade de realizar o debate sobre a organização, os processos, as relações cotidianas do trabalho, a participação dos trabalhadores e as conexões que estes constroem nos serviços e nas redes de saúde para que sejam produzidas respostas que contemplem a resolutividade e integralidade da atenção à saúde. A situação sanitária que exigiu celeridade, revisões constantes de conhecimentos, inovações na organização, nos processos de trabalho e implicação dos trabalhadores com a invenção de respostas para a garantia do cuidado, também produziu precarização do trabalho, multiplicação e verticalização das jornadas, baixas remunerações, péssimas condições de trabalho que resultaram em experiências de sobrecarga de trabalho, esgotamento e comprometimento da saúde dos trabalhadores. O trabalho remoto e os diversos dispositivos de telessaúde e de comunicação passaram a ter outra dimensão no sistema de saúde. Há que se investigar quais os efeitos dessas novas “modalidades”, bem como, incorporá-las nos processos de negociação do trabalho de tal forma que sejam realizadas com regulação pública e que resultem em trabalho decente.

A implementação da política de gestão do trabalho no SUS e das mesas de negociação

A política de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde foi fortalecida com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2003, e ficou a cargo do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho (DGRTS). Inicialmente, o DEGRTS ocupou-se em sistematizar os desafios para a gestão do trabalho em saúde. A principal diretriz foi estabelecer um leque de parcerias para apoio político à definição de estruturas estratégicas na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que tivessem capacidade de contribuir para o equacionamento dos problemas do setor da saúde (Brasil, 2006a).

A partir dessa iniciativa foi constituído, em 2006, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), voltado para estruturar as secretarias de saúde e desenvolver ferramentas e dispositivos que auxiliem na organização efetiva da gestão do trabalho, visando desenvolver o trabalho e qualificar os serviços e ações de saúde (Dau; Cerca, 2012). O ProgeSUS foi estruturado em quatro componentes: Estruturação da Gestão do Trabalho e Educação no SUS; Sistema de Informação Gerencial para o Setor de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS; Capacitação da Equipe da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS; Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS – InforSUS (Brasil, 2006b)

A Mesa Nacional de Negociação do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), dispositivo nacional de gestão do trabalho e educação no SUS, foi instituída inicialmente mediante Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 52, em 06 de maio de 1993, homologada pelo Ministro da Saúde da época, Dr. Jamil Haddad. O objetivo da Resolução foi de estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do SUS sobre todas as questões relativas à força de trabalho em saúde (Brasil, 2003).

Essa iniciativa materializava a criação de um espaço com participação ampliada no qual se previa fosse concretizado o debate sobre as reivindicações dos trabalhadores manifestadas em inúmeras conferências nacionais, estaduais e municipais em que colocaram as relações e as condições de trabalho no centro das discussões. Os temas mais frequentes nesses debates prévios, que mobilizam trabalhadores, gestores e usuários do SUS são: plano de carreiras, cargos e salários; jornada de trabalho; saúde do trabalhador; formação e qualificação profissionais de saúde, entre outras. A Mesa de Negociação no âmbito do SUS, de caráter paritário e permanente, que envolveu o governo federal, gestores estaduais e municipais, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS, sofreu interrupções em seu funcionamento e a expectativa relacionada a ela de resoluções de conflitos de relações de trabalho com configuração histórica foi adiado.

A partir de 2003 foi rearticulada a MNNP-SUS, tendo um período de funcionamento intermitente. Passados cinco anos, foi reinstalada, com composição ampliada e dinâmica embasada em experiências positivas das mesas estaduais e municipais de negociação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003),

“todo processo de negociação para tratar dos conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho no âmbito do SUS, tem por base os princípios constitucionais da legalidade, da moralidade, da impessoalidade, da qualidade dos serviços, da participação - que fundamenta o Estado Democrático de Direito e assegura a participação e o controle da sociedade sobre os atos de gestão do governo -, da publicidade pelo qual se assegura a transparência e o acesso às informações referentes à Administração Pública, a liberdade sindical” (p. 5).

As decisões são tomadas durante as reuniões ordinárias e extraordinárias mediante consenso entre os membros e, portanto, embasadas em diálogo político. Como tal, deve compor processos de tomada de decisão, contribuindo para o desenvolvimento ou implementação de mudanças de políticas de gestão do trabalho no SUS e para o fortalecimento do trabalho no interior de sistemas e serviços (WHO, 2015).

Nessa perspectiva, a mesa de negociação constitui-se como uma importante ferramenta de gestão, capaz de intervir de maneira positiva na efetividade dos serviços prestados aos usuários, uma vez que busca a mediação dos conflitos e a resolução dos problemas enfrentados no dia a dia do trabalho no SUS. Para tanto, estrutura-se como um fórum, em âmbito municipal, estadual, regional e nacional, baseado nos princípios constitucionais da legalidade, publicidade e liberdade sindical, que reúne gestores, prestadores de serviços de saúde e entidades sindicais representativas dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2012; Magnano & Cols., 2017).

Dados do IBGE apontam que a população de trabalhadores na área da saúde representa 4,3% da população ocupada no Brasil (AMS/IBGE, 2010). Segundo informe do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), os principais problemas enfrentados pela gestão do trabalho em saúde se referem à: multiplicidade de formas de contratação; o alto índice de rotatividade dos profissionais; elevado índice de acidentes de trabalho e adoecimento dos profissionais; sub-financiamento do sistema de saúde com impactos para as políticas de recursos humanos; além da falta de articulação entre as políticas de gestão do trabalho e da educação nas três esferas (Brasil, 2011).

No Brasil, o DEGERTS, vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), é o órgão governamental responsável pela superação dos desafios listados acima, buscando a democratização das relações de trabalho, a valorização e qualificação do trabalho e o aprimoramento da estruturação das redes de atenção à saúde. Neste contexto a MNNP-SUS desempenha um papel fundamental, uma vez que é um fórum paritário de negociação das relações de trabalho que envolve gestores do setor público e privado e trabalhadores da saúde de diferentes categorias profissionais. Em 2016, era constituída por com 14 representações na bancada de Gestores, com representante de diferentes ministérios e secretarias, e 14 representações na bancada sindical, com representação das diversas categorias profissionais que trabalham no SUS.



Além da consolidação da MNNP-SUS, o DEGERTS investiu, até 2016, na diversificação, consolidação e ampliação dos espaços de negociação coletiva nos estados, municípios e regiões, apoiando a criação de Mesas de Negociação locais, regionais e/ou setoriais, identificando, neste arranjo participativo, uma importante ferramenta para solucionar os conflitos e impasses entre gestores e trabalhadores, e entre as diferentes categorias profissionais. Estes processos de negociação podem evitar os prejuízos decorrentes das greves e dos conflitos laborais, as negociações coletivas têm um importante impacto na modernização da gestão, incorporando diferentes perspectivas e saberes na superação de problemas no cotidiano do SUS.

Por esta razão, a DEGERTS reconhecia a importância de fomentar a instalação de mesas, além de sistematizar os processos comunicativos, articulando em rede as diferentes iniciativas de negociação coletiva e democracia participativa ao longo do país. Dentre as iniciativas para constituir os processos de negociação do trabalho destaca-se: o curso “Negociadores”, desencadeado pelo Protocolo MNNP-SUS No 4/2005, ministrado por meio de uma parceria entre o DEGERTS e a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, buscou capacitar e sensibilizar 700 cursistas para o processo de negociação coletiva e para a instalação das mesas de negociação nos diferentes contextos de gestão do trabalho (Braga, 2007; Deolindo *et al.*, 2012) e; a articulação das diferentes instâncias de negociação permanente (mesas regionais, estaduais, municipais e setoriais) por meio do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS) que foi formalizado por meio do Protocolo 003/2005 da MNNP-SUS, porém, ainda não se consolidou da forma esperada.

O SiNNP-SUS pretendia ser a ferramenta principal para a consolidação dos princípios da Convenção 151, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que dispõe sobre os direitos dos trabalhadores do setor público. Em maio de 2013, o Ministério da Saúde, a OIT e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) se comprometeram com a construção da Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores (as) do SUS (ANTD-SUS), o que aumenta a importância do SiNNP-SUS. Além disto, o trabalho de negociação da gestão se desdobra no cenário internacional, com a instauração do Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde (Brasil, 2006). Segundo publicação de funcionários do DEGERTS e da MNNP-SUS (Deolindo *et al.*, 2012), esperava-se que as mesas fossem o principal instrumento de fomento a uma cultura de negociação, preconizada pela Convenção n. 151 da OIT que impulsiona a expansão dos arranjos institucionais de negociação coletiva.

Assim, apesar de identificar-se esforços para a consolidação do SiNNP-SUS, vemos que as mesas de negociação não foram largamente implantadas (Deolindo. 2012; Magnano *et al.*, 2017. Santos & Roefel, 2017). A implementação das Mesas parece atravessada por questões de diferentes ordens, que também mobilizam os participantes da Mesa Nacional. Uma questão importante é o reconhecimento da existência e do grau de institucionalização das Mesas Estaduais e Municipais. Análises das informações desses processos mostram dados com grande variação e oscilações nos diferentes períodos, motivados por diferentes fatores. Levantamento realizado em 2014 mostrou a existência de 137 Mesas Estaduais e Municipais criadas, entretanto apenas 87 estavam em funcionamento, majoritariamente em Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais das Capitais e implantadas no período de 2003 a 2008 (Magnano & Cols., 2017).

Os principais motivos alegados pelos gestores para não serem implantadas as mesas de negociação são: a falta de assessoria técnica para a implantação; desinteresse dos gestores e trabalhadores; e o fato das secretarias já utilizarem outras ferramentas para negociação do trabalho, com destaque para a negociação com sindicatos por meio dos mecanismos previstos na legislação (Magnano & Cols., 2017).

A Mesa Nacional ocupou-se no período de 2013 a 2015 de debater e propor estratégias de verificação da existência e do funcionamento das Mesas, com articulações intergestores e por meio de pesquisas envolvendo instituições ligadas à área do trabalho e instituições de ensino e pesquisa (Magnano & Cols., 2017; Pierantone, 2017). O reconhecimento da existência e do funcionamento de Mesas foi estratégia proposta também com o duplo objetivo de identificar experiências exitosas, que pudessem fortalecer a política nacional.

Os resultados das pesquisas realizadas, sempre com participação parcial de estados e municípios, deram indicações de que as estruturas de gestão do trabalho existentes são localizadas em hierarquias de segundo e terceiro níveis na gestão e bastante mobilizadas com questões relativas à administração de pessoas (Machado, *et al.*, 2012).

Os participantes das Mesas e da estrutura nacional de gestão do trabalho constituem, como diagnóstico do cenário identificado: dificuldades nos processos comunicacionais sobre a existência e o funcionamento das mesas de negociação; resistência em estados e municípios para repercutir as agendas da Mesa Nacional, mesmo nas estruturas de participação e controle social; divergências sobre o que é o vínculo precário na área da saúde e outros temas que expandem a agenda da gestão do trabalho e suas estratégias; baixa participação de agentes decisórios governamentais nas reuniões das Mesas, inclusive na Mesa Nacional; inexistência de ferramentas para monitoramento e avaliação de vínculos e condições adequadas de trabalho na saúde; dificuldade de estruturas ações e interlocutores descentralizados de apoio técnico às Mesas (Pierantoni, 2014).

Essas temáticas mostram a complexidade e, de certa forma, também o caráter incipiente da questão da gestão do trabalho e da dinâmica das Mesas de Negociação, em sua dimensão política, no cotidiano das instituições que formam o Sistema Único de Saúde. Em relação a essas questões, foi sendo constituída a percepção de que a agenda da gestão do trabalho a partir das orientações da Mesa Nacional está enfraquecida por questões relativas à relevância que essa temática tem na agenda dos gestores de primeiro e segundo escalões, mas também nas entidades sindicais.

Ilustra essa percepção, os registros que há um excesso de reuniões para discutir questões relativas à agenda constituída para a gestão do trabalho no SUS; que os participantes das reuniões são sempre os mesmos, inclusive na Mesa Nacional, com baixa renovação e com baixo poder de decisão; que as temáticas são comumente tratadas na perspectiva dos diferentes atores, sendo baixo o deslocamento e feito de forma muito morosa; que há tensões entre os representantes dos trabalhadores, muito mobilizadas pelas divisões de base sindical e representações profissionais; que diferentes encaminhamentos são decididos, muitas vezes sem seguimento e implementação.

As propostas mais frequentemente formuladas para qualificação desse cenário são relativas à: desenvolver ações de educação permanente para apoiadores, de forma a produzir novas tecnologias e redes de apoio; realizar atividades de educação permanente para gestores e trabalhadores, de forma a qualificar as práticas de negociação coletiva, comunicação e informação; desenvolver ações de educação permanente para os membros das mesas de negociação, de tal forma a desenvolver a capacidade de negociação; implementar iniciativas de comunicação mais efetivas com gestores, trabalhadores e usuários, objetivando sensibilizá-los para a temática da negociação e para buscar a participação de outros atores; inserção de temáticas relativas à gestão do trabalho e negociação coletiva na formação de profissionais de saúde (De Castro, *et al.*, 2012). As iniciativas propostas parecem centrar-se na ideia do desenvolvimento de capacidades profissionais e de uma cultura de negociação, que transcende o setor saúde e suas instituições, mas que podem ser influenciadas setorialmente.

A motivação para o seguimento do trabalho nas Mesas, em particular no âmbito federal, se renova diante dos resultados de algumas pesquisas, que demonstram os efeitos desses mecanismos nos locais onde estão implantados e em funcionamento. Há o reconhecimento de que a existência de Mesas de Negociação produz mudanças: a realização de concursos públicos, melhoria das condições de trabalho e implementação de planos de cargos, carreira e salários (PCCS) (Pierantoni, 2014).

Conforme já apresentado, a MNNP-SUS foi instituída em 1993 mas deixou de funcionar pouco tempo depois. Esta iniciativa coincide com a aproximação do Estado com a Sociedade Civil, iniciado com a constituição de 1988, que estabelece mecanismos de hibridização da democracia representativa com arranjos de democracia participativa e consulta popular. Como sabemos, a aproximação entre o Estado e a sociedade



civil teve grande importância para o surgimento do SUS, o que fez da participação um de seus pilares de funcionamento (Labra, 2009; Côrtes, 2009).

Entretanto, foi apenas em 2003 que a MNNP-SUS foi reinstalada em caráter permanente, tendo completado, no ano de 2016, treze anos de atividade ininterrupta. Com a vitória do Partido dos Trabalhadores (PT) ao governo federal, em 2002, temos uma nova fase da participação social no Brasil, incorporando e aprimorando experiências participativas que foram desenvolvidas em suas gestões municipais e estaduais (D’Incao, 2001). Assim, a partir de 2003, o governo federal passa a investir fortemente em mecanismos de participação e consulta popular, consolidando o que se intitulou de Sistema Nacional de Democracia Participativa⁵.

Neste contexto, os arranjos de democracia participativa se tornam parte de uma estratégia de governo, que podem melhorar a gestão - agregando os diferentes atores envolvidos nas políticas públicas - e ampliar a democratização do Estado - fomentando a construção e pactuação de consensos entre atores (Brasil, 2011). As Mesas de Negociação fazem parte desta estratégia de governo e podem ser analisadas no âmbito desta nova fase do participacionismo no Brasil, que desperta interrogações acerca das relações entre o Estado e a Sociedade Civil e seus impactos para a democracia.

Silva (2012) apontou como desafio a conexão entre processos de negociação do trabalho e os arranjos organizacionais do SUS, o que pressupõe o efetivo funcionamento das mesas, bem como a organização de um sistema integrado e permanente de negociação. Castro e Lima (2017) sinalizam o quanto as orientações políticas dos governos influenciam nas configurações e na manutenção de espaços de diálogos que, portanto, são suscetíveis às mudanças políticas na gestão pública. Para esses autores a existência dos espaços de participação é comprometida pelo desinteresse das representações governamentais que tornam os fóruns de negociação e concertação de interesses esvaziados, seja porque não participam das atividades ou por desconsiderar as resoluções pactuadas.

Cabe destacar que produção sistematização de conhecimento que tematize a negociação do trabalho são reduzidas no país (Lima; e De Castro, 2017). A partir de 2017 as publicações sobre as mesas de negociações foram escassas. Tem destaque o livro “Negociação do trabalho no Sistema Único de Saúde” (De Castro e Lima, 2017) que contou com manuscritos exclusivamente sobre essa temática, estudos sobre experiências municipais (Dos Santos, 2018; Neves 2019), sistematização dos resultados da avaliação da implantação da mesa de negociação realizado entre os anos de 2012 e 2013 (Magnano & Cols., 2017) e ensaios teóricos (Guerra Neto et. al., 2018; De Rezende e Trugilho, 2019). A partir do golpe de 2016, o Ministério da Saúde encerra políticas de apoio a construção das mesas de negociação, culminando em 2019 com a extinção da MNNP-SUS, com base na determinação do Decreto nº 9.759/2019, que extingue colegiados da administração pública federal (BRASIL, 2019).

Esse cenário ressalta a importância de investigações sobre essa temática. É preciso investigar os atores, suas ideias e interesses, os processos políticos, as instituições e as mudanças e permanências que permeiam a negociação coletiva do trabalho no SUS. Também é relevante descrever e analisar as experiências exitosas; de tal forma, que se identifique os fatores que contribuem para a efetividade desses processos. A extrema diversidade regional brasileira e a heterogeneidade das experiências de negociação coletiva, associadas ao caráter inovador das políticas de democracia participativa desenvolvidas a partir de 2003, demandam conhecimentos que possam contribuir para o aprimoramento destas iniciativas.

⁵ Este sistema é coordenado pela Secretaria-Geral da Presidência da República e articulou arranjos institucionais participativos como: a) Conselhos Nacionais de Políticas Públicas; b) Conferências Nacionais; c) Mesas de Diálogo; d) Ouvidorias Públicas; e) Programa de Formação de Conselheiros; f) Fóruns de Discussão; g) Audiências Públicas (Brasil, 2011b)

Construindo novas perspectivas de investigação sobre os processos coletivos de negociação do trabalho

A produção até aqui mostra a importância do seguimento de pesquisas sobre essa temática e sobre os dispositivos da política, uma vez que é relativamente recente e que os avanços estão articulados com questões culturais e de maior complexidade. É particularmente oportuno aprofundar pesquisas no contexto de crise institucional e política por que passa o país, onde a representação dos interesses dos trabalhadores tende a ser fragilizada por políticas que preservam interesses externos ao âmbito de trabalhadores e usuários.

A formulação conceitual que embasa essa proposta de pesquisa pretende superar aquela proveniente dos estudos em administração, principalmente a partir dos anos 1970, que designava de recursos humanos a interface dos trabalhadores com o trabalho e os concebia como recurso-meio para a execução da política setorial (Ceccim, 2005). Pretende-se estimular pesquisas que possam identificar se essa transição se verifica no cotidiano e como ela se constitui nas experiências que tem evidências de ter superado o conceito anterior e se enquadra no amplo esforço do Governo em democratizar as realizações entre sociedade e estado (Machado, 2013) através da implementação de arranjos participativos, tais como as mesas de negociação.

A complexidade desse cenário implica a necessidade de articular conhecimentos da área de ciências sociais e humanas, da saúde coletiva, dos núcleos profissionais e das políticas de saúde. Buscando contemplar ao máximo a complexidade deste campo de pesquisa, é importante identificar, por meio da análise dos processos políticos e sociais de negociação coletiva, aqueles exitosos que possibilitam a democratização das relações de trabalho, bem como práticas inovadoras de gestão do trabalho em saúde, que tenham contribuído para o aprimoramento da gestão, da estruturação das redes de atendimento e demais políticas públicas em saúde, em particular, do dispositivo das Mesas de Negociação em âmbito nacional.

Embora a MNNP-SUS seja considerada uma experiência exitosa de negociação coletiva e de desprecarização do trabalho (Deolindo *et al.*, 2012), sabemos pouco acerca do funcionamento das Mesas Setoriais e Locais (Silva, 2012; Araújo, 2009). Este desconhecimento sobre os processos de negociação coletiva no âmbito do SUS pode ser identificado tanto nos dados e documentação disponibilizados pelo governo como na carência de pesquisas e publicações acadêmicas sobre o tema (Lima e De Castro, 2017) .

As poucas pesquisas que encontramos que abordam diretamente o Sistema Nacional de Negociação Permanente, são pouco conclusivas acerca das dinâmicas interacionais desenvolvidas nos processos de negociação (Silva, 2012), ou tratam apenas de aspectos formais e quantitativos da instalação destas mesas (Deolindo *et al.*, 2012; Coelho & Gomes, 2009), ou ainda, abordam experiências locais de negociação (De Castro, De Castro & Lopes, 2012; Oliveira, 2011; Araújo, 2009, entre outros).

A pesquisa de Silva (2012) é a que mais se aproxima da agenda de pesquisa aqui proposta e oferece indicações relevantes acerca do funcionamento destes arranjos participativos. Entretanto, a pesquisa carece de uma sistematização mais rigorosa acerca das dinâmicas interacionais destes processos de negociação. Além disto, seu recorte de pesquisa considerou apenas as mesas que se encontravam em pleno funcionamento (apenas 16 em todo Brasil!), deixando de lado as que foram instaladas e não estão funcionando, bem como aquelas que se encontram em processo de instalação. Analisar o conjunto das mesas, considerando inclusive aqueles processos que foram interrompidos ou não foram bem-sucedidos, parece-nos fundamental para compreender a complexidade deste arranjo participativo, tanto em suas fragilidades como em seus aspectos potencializadores da gestão do trabalho.

A dificuldade de efetivação e proliferação das Mesas de Negociação talvez encontre eco na carência de estudos sobre este arranjo participativo. Tanto na saúde como em outros campos de políticas públicas podemos encontrar uma profusão de autores que estudam arranjos institucionais de democracia participativa. Desde os orçamentos participativos (Avritzer, 2002; 2004), os conselhos de políticas públicas (Côrtes, 2009; 2009b; 2006), até as conferências (Pogrebinshi, 2010; Silva, 2010), diversas pesquisas vêm aportando um vasto arcabouço teórico que nos orienta na compreensão de seus impactos e modos de funcionamento.



Segundo Côtres (2006), as principais vantagens identificadas pelos autores acerca das capacidades democratizantes dos arranjos participativos se referem à constatação de que os gestores se vêem pressionados a levar em conta o interesse de atores sociais tradicionalmente excluídos do processo político. Além disto, estes autores apostam que a aproximação entre gestores e atores da sociedade civil favorece o aperfeiçoamento dos modos limitados de participação política e dificulta a manutenção de padrões autoritários de decisão e de formas clientelistas de relação entre governos e interesses sociais (Côtres, 2006).

Entretanto, alguns autores se mostram céticos quanto à capacidade da participação institucionalizada favorecer a democratização da gestão pública ou a implementação de políticas eficientes. Segundo Côtres (2006), as principais críticas aos arranjos participativos argumentam que os desenhos institucionais restringem a participação a alguns cidadãos, permitindo que o processo político seja dominado por gestores ou por grupos que dispõe de maiores recursos econômicos e acesso às estruturas de poder. Em síntese, o impacto democratizante destes arranjos não é autoevidente e depende da qualidade da participação, da vontade política dos gestores, entre diversos outros fatores, o que requer desenhos institucionais efetivamente abertos aos processos instituintes.

Desta forma, para compreender os processos de participação é necessário investigar como funcionam as mesas de negociação, quais condições viabilizam e potencializam suas ações, bem como os impactos dos processos de negociação na gestão do trabalho no âmbito do SUS. De modo complementar aos aspectos institucionais da instalação desta política pública, é fundamental compreender os processos subjetivos, as interações sociais e as articulações políticas, considerando as particularidades de cada ator, de cada contexto, bem como os conflitos e hierarquias que os posicionam na arena política.

Uma pergunta possível para estudos sobre essa temática deve se valer de muitas destas reflexões, como também dos estudos sobre negociação coletiva fora do âmbito da saúde (Demari, 2007; Stoll, 2007). Entretanto, a magnitude que as políticas de saúde assumiram com a criação do SUS torna imperativo que consideremos as especificidades das Mesas de Negociação Permanente neste setor. Desde já, uma vez que os efeitos positivos dos arranjos participativos se dão de forma contextualizada, questionar os modos como são implementados os processos de negociação coletiva implica em reflexões profundas sobre os limites e potencialidades dos mecanismos institucionais para expandir e garantir os princípios democráticos.

Deste modo, estas questões centrais podem contribuir para reflexões mais amplas no campo das ciências humanas e sociais e que ajudam a interrogar o campo de pesquisa: como pensar o descrédito e o ceticismo com relação à atuação do Estado, do governo e das políticas institucionais frente a necessidade persistente de regulação das relações sociais? Pensando sobre a estruturação das instituições governamentais, que tipos de discursos sobre o Estado circulam entre aqueles que o ocupam? Quais concepções de política, Estado e democracia nutrem esses sujeitos? Quais valores estão em disputa? Que possibilidades a democracia participativa traz para repensarmos o estado na atualidade?

Além da análise da política pública em questão, é importante ressaltarmos que os resultados de pesquisa que abordem os processos de negociação coletiva a partir desse recorte do problema podem ajudar a compreender melhor os modos de subjetivação política no interior das instituições governamentais, bem como, contribuir para a construção de uma perspectiva mais elaborada acerca dos discursos políticos construídos em espaços estatais, considerando a articulação dos atores coletivos, (no caso desta pesquisa, sobretudo os sindicatos e federações), com as políticas públicas. Resultados dessas investigações podem oferecer um panorama sobre a natureza do político no período contemporâneo a partir de um caso concreto de gestão, para além das disputas partidárias, mas sem ignorá-las. Esforços nesse sentido são pertinentes aos debates atuais sobre análise de políticas públicas, análise institucional das instituições governamentais, e para os estudos sobre movimentos sociais, com enfoque na gestão do trabalho e nos arranjos institucionais de democracia participativa.

Mesas de Negociação do Trabalho no SUS: uma agenda de pesquisa e proposição metodológica

Considerando as mudanças recentes acerca da política de participação social e de gestão do trabalho, é fundamental avaliar o estágio de organização, as articulações políticas e a efetividade das diferentes experiências de negociação coletiva e gestão do trabalho no âmbito do SUS. Trata-se de problematizar a legislação, os arranjos institucionais e os processos políticos desenvolvidos junto ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).

Com o objetivo contribuir para o desenvolvimento de instrumentos que auxiliem na tomada de decisões na gestão do trabalho em saúde, aprofundando a democratização das relações laborais e a valorização dos trabalhadores no SUS é que tem relevância estudar as mesas ainda em funcionamento, que tiveram experiências exitosas, os processos que foram descontinuados ou não foram bem-sucedidos.

Analisar os diferentes modos de funcionamento das mesas, as idéias, interesses e formas de atuação dos atores envolvidos possibilita compreender a complexidade dos arranjos participativos, ou seja, as fragilidades e as potencialidades destes para a democratização das relações de trabalho.

Inventariar as práticas inovadoras de gestão do trabalho em saúde, que tenham contribuído para o trabalho decente, vivo em ato e implicado com a resposta às necessidades de saúde nos territórios possibilita a contribuição com novas políticas e experiências. Neste sentido, é que se propõe uma agenda de pesquisa que possa:

- Avaliar o estágio de organização e articulação entre as diferentes experiências de negociação coletiva no âmbito do SUS, bem como suas conexões intersetoriais e os demais atores envolvidos. Isto implica em: a) identificar experiências e situações extremas, com base nos indicadores, que se constituem como casos exemplares de experiências exitosas de negociação; b) analisar o processo político de instalação das mesas que não se tornaram espaços efetivos de negociação e articulação dos interesses e dilemas dos gestores e trabalhadores da saúde, buscando mapear quais os entraves mais comuns.
- Conhecer e analisar os percursos políticos e profissionais dos egressos do curso de negociadores, das oficinas de planejamento para Mesas de Negociação, bem como dos cursos de qualificação de gestores e trabalhadores para o processo de negociação;
- Traçar um diagnóstico do funcionamento das Mesas de Negociação no Brasil e um panorama da estruturação dos arranjos participativos do SiNNP-SUS, compreendendo seus organogramas, fluxos institucionais e aspectos informais do processo político.
- Revisar a literatura sobre negociação coletiva no setor público, analisando as divergências e convergências teóricas para compreensão deste fenômeno no âmbito da saúde.
- Estudar em profundidade as experiências nas quais o funcionamento está distante das práticas instituídas. Este objetivo parte da hipótese de que os locais nos quais o funcionamento e a organização dos serviços escapam ao prescrito, sobretudo pela ausência de determinadas categorias profissionais ou recursos específicos, podem nos ensinar formas inovadoras de solucionar problemas que surgem inclusive nos contextos nos quais os cargos de trabalho estão todos preenchidos a assistência segue padrões convencionais de funcionamento.
- Compreender e analisar as dinâmicas interacionais e os atravessamentos políticos envolvidos nas diferentes experiências de negociação coletiva no âmbito do SiNNP-SUS, de modo a compreender a qualidade da participação e a efetividade do processo político.
- Identificar e analisar os impactos políticos da negociação coletiva, considerando seus efeitos positivos e negativos tanto para a gestão do trabalho como para a organização sindical;

- Compreender os efeitos das Mesas de Negociação para a promoção da igualdade, considerando as desigualdades de gênero, raciais, geracionais, de orientação sexual e identidade de gênero, entre outras, identificando as possibilidades de combater a discriminação nos locais de trabalho (Este objetivo contempla alguns princípios específicos da Convenção 151, da OIT);
- Reconhecer e comparar com experiências internacionais na gestão do trabalho no âmbito da OPAS;
- Identificar os efeitos das políticas federais de esvaziamento dos arranjos de participação para a negociação do trabalho;
- Inventariar as novas questões de gestão e negociação do trabalho que surgem com a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Considerações finais

As pesquisas que abordam o tema da Gestão do Trabalho e Negociação Coletiva em Saúde mostram-se insuficientes para responder à complexidade desta temática e sobre as dinâmicas interacionais envolvidas nos processos de negociação. Os estudos mais frequentes dedicam-se aos aspectos quantitativos e formais da instalação das mesas de negociação. Uma agenda de pesquisa, em rede e colaborativa entre as instituições que envolva atores inseridos em espaços de gestão, atenção, participação social e educação poderá contribuir para a construção de um campo de ação estratégica e apoiar os processos participativos de formulação, decisão e implementação da política de gestão do trabalho que é estratégica para o SUS. Tal agenda perpassa diferentes problematizações que possibilitem superar o debate de “Recursos Humanos na Saúde”, contemplando as distintas dimensões do Trabalho em Saúde, tais como: a regulação; a despreciação; o fortalecimento dos vínculos; as condições de trabalho; a saúde dos trabalhadores e; os processos que revelam no interior das instituições os modos como operaram no cotidiano as relações de trabalho.

A gestão do trabalho é uma área imprescindível para o fortalecimento do SUS. No entanto, mostra-se dependente de grupos de interesse, sejam os atores partidários, dos governos, das corporações ou do mercados. Estes interferem na ampliação ou na restrição da democratização, ou seja da participação de trabalhadores e usuários do SUS na elaboração das políticas.

Esse fato evidencia a necessidade de uma agenda de pesquisa sobre o Sistema Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde, sobre as experiências exitosas de Mesas de Negociação e as que não obtiveram sucesso em suas implementações para uma melhor compreensão da complexidade dos arranjos participativos de maneira a permitir a institucionalização desses espaços no âmbito do SUS.

Apenas se faz saúde com a implicação dos trabalhadores, portanto, uma agenda de pesquisa nesse campo temático, permitirá análises e avaliações das experiências de negociação participativa desenvolvidas e apoiará a organização e o desenvolvimento de práticas inovadoras de gestão do trabalho em saúde.

Referências:

ÁLAMO, F. **Análisis Sociológico del Sistema de Discursos**. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2010.

ARAÚJO, A. Mesa Estadual de Negociação Permanente - Avanços e Desafios na Relação Governo e Servidores. In: II Congresso consad de Gestão pública, Brasília/DF, 2009.

AVRITZER, L. **A participação em São Paulo**. Editora Unesp: São Paulo, 2004.

AVRITZER, L. Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil, in: SANTOS, B. (org.) **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2002.

- BARBOSA, N. B.; *et al.* Mesa Permanente de Negociação de Goiânia: trajetória e desafios à consolidação. In. CASTRO J. L.; LIMA R. R. T. (org.) **Negociação do trabalho no Sistema Único de Saúde**. UNA: Rio Grande do Norte, 2017, p. 167-185.
- BEZERRA M. M.; MEDEIROS K. R.; Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. DOI.org/10.1590/0103-11042018s213
- BRAGA, D. G. Programa de Capacitação de Negociadores do SUS: construindo o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP – SUS. Internacional de Serviços Públicos, ISP – Brasil: São Paulo, 2007.
- BRASIL, **Decreto Nº 9.759, DE 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Presidência da República, 2019.
- BRASIL. **Conselhos Nacionais**: Dados Básicos, Organização, Gestão Atual, Finalidade, Composição, Competências. Secretaria Nacional de Articulação Social da Secretaria-Geral da Presidência da República, 2010.
- BRASIL. **Democracia Participativa**: Nova relação do estado com a sociedade (2003-2010). Secretaria-Geral da Presidência da República, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Portaria Ministerial no 2.261, de 22 de setembro de 2006**. Implanta o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 929/GM, de 02 de maio de 2006**. Institui o Fórum Permanente MERCOSUL para o Trabalho em Saúde. Ministério da Saúde, 2006.a
- BRASIL. **Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOBRH/SUS)**. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2000.
- BRASIL. **Resolução No 52, de 06 de maio de 1993**. Institui a Mesa Nacional de Negociação, dispondo suas atribuições e composição. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 1993.
- BRASIL. **Seminário Nacional Pró-Saúde e PET - Saúde. Brasília, 20 de outubro de 2011**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Ministério da Saúde, 2011.
- COELHO, M. C. R.; GOMES, M. L. B. O Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS como Instrumento de Gestão do Trabalho em Saúde. In: **Anais da 12ª Jornada Nacional de História da Enfermagem Brasileira**, Rio de Janeiro, 2009.
- CÔRTEZ, S.M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In FLEURY, S. & LOBATO, L. V. C. **Participação, Democracia e Saúde**, Cebes: Rio de Janeiro: 2009b., p. 102 - 128.
- CÔRTEZ, S.V. (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2009.
- CÔRTEZ, S.V. Céticos e esperançosos: perspectivas da literatura sobre participação e governança na área da saúde. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org.). **Gestão em Redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. CEPESC: Rio de Janeiro, 2006, p. 311-342.
- CRESWELL, J. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. London: SAGE, 2003.
- D'INCAO, M. (org.). **O Brasil não é mais aquele...** Mudanças sociais após a redemocratização. São Paulo: Editora Cortez, 2001.
- CASTRO, J.L.; LIMA, R.R.T. Introdução. In. CASTRO J. L.; LIMA R. R. T. (org.) **Negociação do trabalho no Sistema Único de Saúde**. UNA: Rio Grande do Norte, 2017, p. 202.
- CASTRO, J.L.; CASTRO J. L.; LOPES, F. D. Negociação coletiva: um estudo sobre as mesas de negociação do trabalho nos serviços de saúde no Brasil. *IV*: CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; OLIVEIRA, N. H. S. **As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde**. Una: Rio Grande do Norte. 2016a. 233 p.
- CASTRO, J.L.; CASTRO J. L.; LOPES, F. D. Negociação permanente: uma estratégia de gestão possível nas instituições de saúde? *IV*: **Divulg. saúde debate**, n. 47, p. 77-83, maio 2012.
- DE REZENDE COELHO, M. C.; TRUGILHO, S. M. **A hegemonia na mesa de negociação permanente do Sistema Único de Saúde**: uma análise a partir dos pressupostos de Gramsci. **Lutas Sociais**, v. 23, n. 42, p. 54-68, 2019.



- DEMARI, M. **Negociação coletiva no serviço público**. Dom Quixote: Porto Alegre, 2007.
- DEOLINDO, E.M.O.; DE MENDONÇA, E.P; BRIZOLARA, R.V.; BOTELHO, Z.G.A. A negociação do trabalho em saúde: um balanço das mesas de negociação permanente do SUS. In: **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 47, p. 77-83, maio, 2012.
- DOS SANTOS, E. C.; SODRÉ, F; BORGES, L.H. Descrição do processo de negociação coletiva intermediado pela Mesa Municipal de Negociação Permanente. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 20, n. 1, p. 102-111, 2018.
- FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Universidade de Brasília: Brasília, 2001.
- FEDERAÇÃO DOS SINDICATOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE SP. **Bolsonaro extingue através de Decreto a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS**. Site: <https://fessp-esp.org.br>, 2019. Disponível em: <https://fessp-esp.org.br/bolsonaro-extingue-atraves-de-decreto-a-mesa-nacional-de-negociacao-permanente-do-sus>. Acessado em 20 de março de 2021.
- FERREIRA, B. **O risco do Político**: Crítica ao liberalismo e teoria política no pensamento de Carl Schmitt. Editora UFMG: Belo Horizonte, 2004.
- GUERRA NETO, C. L. B.; HÉKIS, H. R. ; CASTRO, J. L. ; ALVES, R. L. S.; BARBOSA, J. G.. A mesa nacional de negociação no SUS: reflexões sobre o seu marco regulamentar. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 7, p. 26-47, 2018.
- JALES E. D.; JALES R. D.; Gomes J. G. N. O PMAQ-AB enquanto ferramenta de gestão do trabalho em saúde a partir das percepções dos gestores e profissionais de saúde. **Rev Saúde Ciênc**, v.6, n.3, , p.77-97, 2017
- KLANDERMANS, B.; STAGGENBORG & TARROW. Blending Methods and Building Theories in Social Movements Research. In: Klandermans & Staggenborg, (ORG) **Methods of Social Movement Research**. Minneapolis:University of Minnesota Press, 2003.
- LABRA, M. E. Política Nacional de Participação na Saúde: Entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial. In FLEURY, S. & LOBATO, L. V. C. **Participação, Democracia e Saúde**, Cebes: Rio de Janeiro, 2009, p. 176 - 203.
- LIMA, R. R. T.; CASTRO, J. L. A produção científica acerca da negociação coletiva do trabalho em saúde no Brasil, In: CASTRO J. L.; LIMA R. R. T. (org.) **Negociação do trabalho no Sistema Único de Saúde**. UNA: Rio Grande do Norte, 2017, p. 202.
- MACHADO, F. V. **Do Estatal à Política**: uma análise psicopolítica das relações entre o Estado e os movimentos de juventudes e LGBT no Brasil (2003-2010). Tese de Doutorado em Psicologia Política, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2013.
- MACHADO, M. H.; AMÂNCIO FILHO, A.; Moysés, N. M. N.; *et al.* Perfil das equipes gestoras de recursos humanos qualificadas no ProgeSUS. **Divulg. saúde debate**, n. 47, p. 77-83, maio 2012.
- MENDES, J. (2003). Perguntar e observar não basta, é preciso analisar: algumas reflexões metodológicas. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/194/194.pdf>. Acessado em 16 de janeiro de 2004.
- NEVES, M. M. G. de O.; *et al.* **Análise da implementação da mesa de negociação setorial da Secretaria de Saúde do Recife**. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Aggeu Magalhães. Recife, PE, Brasil, 2019.
- OLIVEIRA, M. **Análise do processo de implementação da mesa de negociação setorial da Secretaria de Saúde do Recife no Período de 2008 a 2010**. Monografia. Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
- PIERANTONI, C. R. **Relatório referente à Pesquisa Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do trabalho e da Educação em Saúde no SUS**. Observatório de RH, estação Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- PIMENTEL, A..O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. In. Cadernos de Pesquisa. Novembro, (2001)

PINTO H. A.; FERLA A. A.; CECCIM R. B.; *et al.* Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Divulg. saúde debate** n. 51, p. 45-160, out/2014.

POGREBINSCHI, T. Participação como Representação: Conferências Nacionais e Políticas Públicas para Grupos Sociais Minoritários no Brasil. Paper apresentado no **Encontro da Associação Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais**. Caxambu, 2010.

Possa L.B; Trepte R.F, Plentz L.M., et. al. Planejamento da força de trabalho como tradução de imagens sobre o trabalho: teorias, conceitos e movimentos. In: Possa LB, Trepte RF, Gosch CS et. al. organizadores. **Dimensionamento da força de trabalho em saúde: gestão em ato e territórios em diálogo**. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. p. 17-31.

SANTOS, T. M. SOUZA; Hoefel, M. G. L. A negociação coletiva no âmbito do Sistema Único de Saúde In: CASTRO J. L.; LIMA R. R. T. (org.) **Negociação do trabalho no Sistema Único de Saúde**. UNA: Rio Grande do Norte, 2017, p. 202.

SEIDL H.; VIEIRA S P; FAUSTO M. C. R.; LIMA R. C. D. ; GAGNO J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 94–108, 2014.

SILVA, N. D. S. **Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS**: um instrumento de gestão. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, V. **As Conferências Públicas Nacionais como forma de inclusão política**: alguns determinantes da capacidade inclusiva desses espaços de participação e deliberação. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

STOLL, L. B. **Negociação coletiva no setor público**. Ltr: São Paulo, 2007.