



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA

O JOGO DA NEGOCIAÇÃO NO SUS - BAHIA:
ATORES, CENÁRIOS E ENREDOS

Salvador

2015

BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA

**O JOGO DA NEGOCIAÇÃO NO SUS: BAHIA:
ATORES, CENÁRIOS E ENREDOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto

Salvador

2015

BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA

**O JOGO DA NEGOCIAÇÃO NO SUS: BAHIA: ATORES, CENÁRIOS E
ENREDOS**

Dissertação apresentação como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Sistemas de Saúde, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 17 de março de 2015

Banca Examinadora:

Isabela Cardoso de Matos Pinto /ISC/UFBA _____
Doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Janete de Lima Castro _____
Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Carmen Fontes de Souza Teixeira
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

A447j Almeida, Bruno Guimarães de.

O Jogo da negociação no SUS – Bahia: atores, cenários e enredos / Bruno Guimarães de Almeida. -- Salvador: B.G.Almeida, 2015.

107f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Gestão do Trabalho na Saúde. 2. Negociação Coletiva. 3. Mesa de Negociação. 4. Processo Decisório. 5. Jogo. I. Título.

CDU 614.2

Dedico este trabalho ao meu primeiro amor, vínculo eterno, que se mantém viva em mim e nos meus. Aprendi com seus erros que o amor pode expressar-se das mais diferentes formas, mesmo quando acreditamos não ser amor. Nossas almas estarão sempre em conexão e entrelaçadas. Tem muito de você por aqui minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Ter a possibilidade de agradecer é sempre uma dádiva, apesar de não ser uma tarefa das mais fáceis.

Agradeço inicialmente, ao universo e as divindades, traduzidas em um conjunto sincrético de sons, visões, cheiros, sensações e sentidos. Agradeço a Deus, força sublime do universo; aos santos de minha devoção, pela escuta atenta; a meus orixás, pela acolhida e presença constante; aos espíritos iluminados, pela “intuição” precisa; e àquelas que, hoje, são estrelas a iluminar meu caminhar, em especial, minha mãe, Dona Lícia, que me ensinou a nunca desistir; minha Tia Livia, que sempre esteve ao meu lado me impulsionando a seguir e Nazaré que me ensinou que as diferenças são opostos complementares.

As minhas famílias, Guimarães, Almeida, Marques e Bispo, com as quais eu aprendo a cada dia que o amor é fruto da tolerância e da diversidade, cultivado na alma, e mais importante que qualquer vínculo consanguíneo.

A família Nunes Sampaio, que me aconchega todos os dias, cada vez mais, em seu seio, em especial minha sogra, Nancy, e Talita, minha cunhada.

Aos mais velhos, que formam a tessitura do meu aprendizado a partir dos exemplos e das experiências, a quem sempre busco para refletir sobre meus passos, em especial, minha Vó Nevinha, Tia Lia, Vô Ioiô, Tias Dide, Vanda, Wilmene e Vivi.

A meu avô Zeca pelas oportunidades que me proporcionou.

A meu pai, Seu Renato, homem íntegro e honesto, que durante meu caminhar sempre esteve vibrando positivamente, de forma sensível e amorosa, para que eu fosse tão longe quanto os meus sonhos.

A minha mãe de alma e coração, Tania Bispo, a quem escolhi para ser meu exemplo e minha amiga, que me traz luz e energia e que me mostra caminhos, muitas vezes fora do perímetro imposto socialmente.

A minhas irmãs, Thamires e Cristiane, e meu irmão, Ícaro, os quais amo incondicionalmente.

As minhas primas-irmãs, Isabela, Tatiana e Carla pelo companheirismo e amor.

A Tio Lú pela alegria e leveza da convivência.

A minhas afilhadas lindas: Catarina e Sabrina, alegrias do meu viver.

Aos pequenos e doces amores de Fredinho, Joaquim, Lucas, Mateus Almeida, Mateus Nunes e Vanessa.

A família que construí vida afora, meus amigos e amigas, que estão sempre por perto, me dando a mão para prosseguir e me ajudando a levantar nas quedas. As Salesianas, Adriana, Catiane, Liliane e Soraia; As militantes do SUS, Daiana, Edleide, Gladys, Joseane, Samantha e Quézia; As enfermeiras, Andréa, Bruna, Marina, Paula e Renata; As egressas da DGTES, Arlene e Larissa; Aos da vida artística, Claudio Machado, Franklin Luís, Jacyan Castilho, Lilian Badu, Márcia Lima, Mônica Santana, Paulo Fernandes e Ramona Gayão.

Ao Vilavox, onde minha arte pode se expressar.

A Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Saúde Coletiva, minha casa, que mais uma vez me acolheu e colaborou na subida de mais um degrau na minha vida acadêmica e profissional.

A minha orientadora, Isabela Pinto, pela paciência e companheirismo em todo processo de escrita desse estudo, compreendendo minhas limitações de tempo e colaborando para que este trabalho, de fato, fosse finalizado.

Aproveito para agradecer também, a professora Carmen Teixeira, pelo apoio na elaboração do projeto, qualificação e defesa da dissertação, dando contribuições importantes. E a professora Janete Castro, pela presteza e carinho no aceite em compor minha banca, apontando lacunas e colaborando para qualificação deste estudo.

Ao Governo do Estado da Bahia/ Secretaria da Saúde, pelo fomento à formação e qualificação de seus trabalhadores, especialmente a Jaques Wagner, Jorge Solla e Washington Couto, pelos espaços de dialogo e participação instituídos no âmbito do governo e da SESAB, a exemplo da Mesa de Negociação, objeto de estudo desta dissertação.

À Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) e a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) pela oportunidade de vivenciar em ato, todas as venturas e agruras da gestão pública. Em especial, a Isabela Pinto, Telma Dantas, Maria Caputo, Rosangela Katayose, Renata Costa, Geyse Miranda, Sílvia Bonfim, Lis Bandarra, Luciano Moura e Tiago Parada, vínculos de amizade consolidados no cotidiano de construção e defesa do SUS na Bahia.

Aos trabalhadores e trabalhadoras da DGTES por me permitirem propor inovações na gestão e embarcarem comigo nas mais desafiadoras possibilidades de se fazer saúde.

A Nanci, meu amor, minha amiga e companheira de todos os dias, com quem descubro minhas afetividades, a quem optei por amar e formar uma família linda. Sei que estamos gravados na alma, um do outro, feito tatuagem.

E como os últimos serão os primeiros, dedico a minha existência a desbravar as infinitas possibilidades de amor que um filho pode proporcionar. A Caio José e José Miguel, faróis que demarcam meu percurso, sem eles meu ar fica rarefeito, minha vida sem sentido. Sei que os amo para além deste corpo físico. Os amo para sempre e sei que nunca os deixarei de amar, incondicionalmente. Depois deles entendi, verdadeiramente, o que é o AMOR.

“Somos assim: sonhamos o voo, mas tememos a altura. Para voar é preciso ter coragem para enfrentar o terror do vazio. Porque é só no vazio que o voo acontece. O vazio é o espaço da liberdade, a ausência de certezas. Mas é isso o que tememos: o não ter certezas. Por isso trocamos o voo por gaiolas. As gaiolas são o lugar onde as certezas moram.”

Os irmãos Karamazov

Fiódor Dostoiévski

ALMEIDA, Bruno Guimarães de. O Jogo da Negociação no SUS – Bahia: Atores, Cenários e Enredos. 2015, 107 f. Mestrado (Profissional em Gestão de Sistemas de Saúde) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

RESUMO

A conformação do campo da Gestão do Trabalho no Sistema Público de Saúde tem contribuído para inclusão do debate sobre as demandas e necessidades dos trabalhadores na agenda do SUS. Na estruturação deste cenário, as relações de trabalho vêm obtendo um papel de destaque, sobretudo àquelas que se relacionam com o processo de negociação coletiva. Este estudo se propôs a partir da experiência de instalação e desenvolvimento de um espaço formal de negociação, a analisar o processo decisório em torno do Plano de Cargos, Carreiras e Salários na Mesa de Negociação Permanente de uma Secretaria Estadual de Saúde. Para tanto, realizou-se a caracterização dos atores que integraram a arena de negociação, a descrição do cenário e o processo de tomada de decisão, identificando as estratégias e jogos estabelecidos, à luz da Teoria Social de Carlos Matus. Como caminho metodológico optou-se por realizar um estudo de caso descritivo, de abordagem qualitativa que utilizou como elementos da pesquisa a análise documental e entrevistas com os representantes governamentais e dos trabalhadores. As evidências produzidas apontam o quão complexo é o estabelecimento de um sistema negocial, em uma estrutura igualmente complexa, como uma secretaria de Estado, e o quão desafiador é mediar interesses individuais e representativos em busca de um processo compartilhado e coletivo. A análise da prática da negociação coletiva é uma experiência inédita no estado e espera-se que este trabalho contribua para o aprofundamento da discussão sobre as relações, condições e processos de trabalho em saúde.

Palavras-Chave: Gestão do Trabalho, Negociação Coletiva, Democratização das Relações de Trabalho, Jogo.

ALMEIDA, Bruno Guimarães de. The Trading Game in SUS - Bahia: Actors, Scenarios and plots. 2015, 107 f. Masters (Professional) - Institute of Public Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2015.

ABSTRACT

The configuration of the field of labor management in the public health system has contributed to the inclusion of the debate on the demands and needs of workers in the NHS agenda. In structuring this scenario, labor relations have obtained a prominent role, especially those that relate to the collective bargaining process. This study was from the installation experience and developing a formal negotiation space, analyze the decision making process around the Career Plan, Career and Salary in Table Permanent Negotiation of a State Department of Health. Therefore, realize the characterization of the actors who joined the trading arena, the description of the scenario and the decision-making process, identifying the strategies and established games in the light of Social Theory of Carlos Matus. As a methodological way we chose to perform a descriptive case study with a qualitative approach that used the research elements document analysis and interviews with government representatives and workers. The evidence produced show how complex is the establishment of a business system, in an equally complex structure, as a secretary of state, and how challenging it is to mediate individual and representative interests in search of a shared and collective process. The analysis of the practice of collective bargaining is an unprecedented experience in the state and it is expected that this work will contribute to the further discussion on the relations, conditions and health work processes.

Keywords: Labor Management, Collective Bargaining, Democratization of Labour Relations, Game.

LISTA DE SIGLAS

AD	Avaliação de Desempenho
ALBA	Assembleia Legislativa do Estado da Bahia
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federativa do Brasil
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
DARH	Diretoria de Administração de Recursos Humanos
DGTES	Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
DOE/ Ba	Diário Oficial do Estado da Bahia
DPGET	Diretoria de Planejamento da Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde
EC	Emenda Constitucional
ES	Educação na Saúde
FETRAB	Federação dos Trabalhadores Públicos do Estado da Bahia
GEUH	Gratificação pelo Exercício em Unidade Hospitalar
GIQ	Gratificação para Melhoria da Qualidade da Assistência Médica
GOSPS	Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde
GSI	Gratificação em Serviço de Infectologia
GT	Gestão do Trabalho
MENP/SESAB	Mesa Estadual de Negociação Permanente da SESAB
MNNP/SUS	Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho

PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCCV	Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PEGTES	Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
PL	Projeto de Lei
SAEB	Secretaria da Administração do Estado da Bahia
SEFAZ	Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia
SENP	Sistema Estadual de Negociação Permanente
SERIN	Secretaria de Relações Institucionais do Estado da Bahia
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SETRE	Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte do Estado da Bahia
SINDIMED	Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia
SINDSAUDE	Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia
SINP FEDERAL	Sistema de Negociação Permanente do Governo Federal
SUPERH	Superintendência de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Cronologia da Negociação Coletiva no Brasil, considerando ano/período, governos e principais ações implantadas/ implementadas	24
Matriz 1 -	Respostas na íntegra dos informantes-chaves às questões da entrevista semiestruturada, por segmento da Mesa de Negociação.	41
Matriz 2 -	Identificação dos conteúdos convergentes e divergentes das falas dos informantes-chave	41
Matriz 3 -	Síntese dos conteúdos convergentes e divergentes das falas dos informantes-chave	42
Quadro 2 -	Evolução cronológica do Sistema Negocial do Governo do Estado da Bahia, 2007 a 2009	46
Quadro 3 -	Evolução cronológica da Mesa de Negociação Permanente da SESAB, 2007 a 2009	48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL: UM POUCO DO HISTÓRICO DA NEGOCIAÇÃO NO BRASIL	20
3	ELEMENTOS TEÓRICO - CONCEITUAIS	28
3.1	O PROCESSO DECISÓRIO E O JOGO NEGOCIAL	34
4	METODOLOGIA	39
4.1	CENÁRIO DA PESQUISA	39
4.2	DESENHO DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS DE COLETA	39
4.3	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	40
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
5.1	O SISTEMA DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA NO ESTADO DA BAHIA	43
5.1.1	Instalação da Mesa Setorial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)	46
5.2	1º ATO: ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO NEGOCIAL	49
5.3	2º ATO: ANÁLISE DO PROCESSO NEGOCIAL SOB A ÓTICA DOS ATORES DA MESA DE NEGOCIAÇÃO	57
5.3.1	A Composição do Elenco: perfil dos atores que atuaram no processo de Negociação coletiva	57
5.3.2	O Espaço Cênico: Análise do cenário do processo negocial	64
5.3.3	O Ritmo do jogo cênico: os enredos do processo decisório na Mesa de Negociação	70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	88
	APÊNDICE B – CRONOGRAMA	90
	APÊNDICE C – LISTA DOS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS	91
	APÊNDICE D – ORÇAMENTO	92
	APÊNDICE E – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (QUESTÕES)	94
	ANEXO 1 – TERMO DE ACORDO ASSINADO ENTRE O GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA E AS ENTIDADES MÉDICAS (SINDIMED, CREMEB e ABM)	96
	ANEXO 2 – TERMO DE ACORDO ASSINADO ENTRE O GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA E AS ENTIDADES SINDICAIS REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES SESAB (SINDSAUDE e FETRAB)	101

1 INTRODUÇÃO

A Política é a História que está sendo feita, ou desfeita

Henri Bourdeaux

O Sistema Único de Saúde - SUS, resultado da luta pela garantia do direito à saúde, capitaneado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, configurou-se como uma importante matéria incluída na Constituição Federativa do Brasil em 1988. A partir de então, segundo Paim (2009), a saúde passou a ser reconhecida como um direito social, inerente à condição de cidadão, cabendo ao poder público a obrigação de garanti-lo: *A saúde é direito de todos e dever do estado* (Art. 196). A partir desta premissa, foram estabelecidos princípios de valores imateriais que reafirmaram o caráter ético-social e solidário do sistema, como a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social.

A Carta Magna Brasileira trouxe ainda itens importantes para o fortalecimento das relações de trabalho que vão desde a redução da jornada de trabalho (de 48 para 44 horas semanais) e a garantia de um terço de remuneração a mais no período de férias anual até o direito de greve acompanhado da liberdade e autonomia sindical (MILITÃO, 2011).

A regulamentação do SUS, posterior a homologação da Constituição Cidadã, ocorreu por meio da promulgação das leis federais nº. 8.080 / 90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/ 90 (lei complementar, que recuperou os artigos vetados da lei orgânica), marcos legais que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, bem como sobre os recursos financeiros e participação social (PAIM, 2009).

Cabe ressaltar que em ambas as normativas aparecem questões relacionadas à Gestão do Trabalho. Ao descrever seus objetivos e atribuições, a Lei Orgânica pauta a saúde do trabalhador, assim como a lei complementar estabelece a necessidade de instituição de comissão para elaboração do plano de carreira,

cargos e salários, matérias essenciais para o fortalecimento do campo do trabalho na saúde.

Esperava-se que com a promulgação da Constituição, uma nova lógica fosse construída para a gestão dos trabalhadores da saúde, porém o que se viu foi que a Gestão do Trabalho não recebeu o devido destaque, correspondente ao grau de importância que representa para consolidação do sistema de saúde (BRASIL, 2005). Isto provavelmente em função do clima político e ideológico desfavorável à valorização e expansão da força de trabalho na administração pública, conseqüente à implementação das reformas administrativas do Estado nesse período (NOGUEIRA, 2006).

O passo seguinte à instituição do SUS, foi marcado por avanços e retrocessos no que diz respeito à implementação do Sistema, contemplando a criação de estratégias para que as políticas e ações de saúde chegassem à parcela da população historicamente desassistida (NOGUEIRA, 2006). O que em certa medida, induziu a expansão da rede pública de serviços de saúde e, conseqüentemente, a abertura de postos de trabalho (PIERANTONI, 2008), apontando para a necessidade de investimentos na qualificação e valorização dos trabalhadores necessários a operacionalização do Sistema.

A discussão em torno da problemática dos recursos humanos já chamava a atenção, desde antes da criação do SUS, pela importância dos trabalhadores na efetivação das ações de saúde, apesar de, ao longo dos anos, ter ocupado um espaço pouco privilegiado na agenda dos gestores. Pierantoni et. al. (2012 p. 31), afirma que durante décadas, questões referentes ao financiamento e à organização da assistência foi o centro das agendas dos gestores públicos na área da saúde, enquanto os recursos humanos eram tratados como mais um insumo, assim como os recursos materiais e financeiros, sem que tivessem destaque sua importância e especificidade.

As duas décadas que seguiram a criação do SUS mostraram que a nova política instituída no país, de cunho neoliberal, foi nociva para o mundo do trabalho. Na contramão do que se observou no final dos anos de 1980, a década seguinte foi marcada por um projeto privatista, centrado no mercado, já esboçado na conjuntura internacional de diminuição de direitos. Enquanto a Reforma Sanitária tem como base o Estado Democrático de Direito, a base da reforma privatista é o Estado

Mínimo, na qual prevalece o discurso de que o Estado é caro e não mais tão necessário, devendo se retirar para a ocupação do setor privado (PIERANTONI, et. al. p. 37, 2012).

De acordo com Militão (2011) a taxa de desemprego neste período foi, ao menos, triplicada, os contratos informais de trabalho passaram a ser dominantes no mercado nacional e uma desvalorização salarial ocorreu de modo generalizado. O autor ratifica que este contexto colaborou para a degradação do trabalho, impulsionada pelas restrições ao crescimento nacional que terminaram por impor limitações de acesso aos direitos sociais e trabalhistas, com a difusão do desemprego e das ocupações precárias, ampliando-se as vulnerabilidades da população inseridas no mercado de trabalho.

Na área de Saúde, a publicação dos Princípios e Diretrizes para Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) em 1998 e a criação pelo Ministério da Saúde, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) se configuraram como orientadores na ressignificação da política de recursos humanos em saúde, na medida em que pauta a Gestão do Trabalho, considerando seus aspectos técnicos, políticos, jurídicos e financeiros.

Como forma de assegurar o debate em torno das demandas e necessidades dos trabalhadores, Pierantoni, et. al. (2012, p. 13), afirmam que a proposição pela Organização Mundial de Saúde, em 2006, da elaboração de um Plano Decenal, orientando os países a buscarem formas de planejamento, qualificação e empregabilidade e fixação de médicos, enfermeiros e auxiliares, que ficou conhecido como “A Década de Recursos Humanos” foi fundamental para pautar o Trabalho na Saúde, que segundo Santos (2002) é a área na qual, possivelmente, a iniquidade se revela como a mais chocante no mundo.

Esta condição tende a agravar-se quando consideramos as oscilações políticas e a alternância de poder, características próprias do regime democrático. Exatamente por isso há de se atentar para a busca de alternativas que não fragilizem a relação entre trabalhadores e gestores. Neste contexto e como integrante do conjunto de políticas para consolidação da gestão do trabalho, a negociação coletiva se apresenta como um espaço privilegiado para tratamento de conflitos e resolução de problemas no setor saúde.

Teixeira (2007) constata que é incipiente no serviço público brasileiro a regulamentação das relações coletivas de trabalho, em especial as que envolvem os trabalhadores públicos estatutários.

No Estado da Bahia, a formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – PEGTES (BAHIA, 2007), apontou algumas questões que dificultavam a implantação de ações de Gestão do Trabalho. As lacunas deixadas pela educação formal, às precárias condições dos ambientes de trabalho, as longas jornadas de trabalho, a remuneração não condizente com a atividade desempenhada pelos trabalhadores, a ausência de parâmetros para desenvolvimento na carreira, até então pautados apenas na titulação, a ausência de critérios que avaliasse o desempenho do trabalhador no exercício de suas funções, a inexistência de espaços negociação entre gestores e trabalhadores, dentre outros, foram problemas que ganharam maior visibilidade, tendo em vista a ausência de informações sistematizadas que subsidiassem a tomada de decisão para mudanças do atual panorama, pelos gestores. (PINTO e TEIXEIRA, 2011).

Essa situação trouxe à tona uma série de questões relativas ao papel da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) na gestão da educação e do trabalho na saúde, e gerou a necessidade de reorganização da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB, órgão responsável pela implementação de políticas, em especial às voltadas para a gestão do trabalho, a exemplo da revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), iniciado em 2007.

A implantação dessas estratégias se concretizou a partir da instituição de uma nova modalidade de gestão, a Negociação coletiva, entre gestores e trabalhadores, ainda não experimentada no âmbito estadual, sendo a Mesa de Negociação a sua estratégia mais importante. A criação do Sistema Estadual de Negociação Permanente do Estado da Bahia (SENP) possibilitou o tratamento das pautas históricas de reivindicação dos trabalhadores, estabelecendo ações, regulamentando processos e instituindo marcos legais no campo do trabalho em saúde na Bahia.

Um marco importante que legitima esse momento foi, em fevereiro de 2009, a publicação da Lei nº. 11.373 que instituiu o novo Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da SESAB. Esta lei se fundamenta, entre outras premissas, no processo de negociação e pactuação entre gestores e trabalhadores do executivo

estadual, que ocorre na Mesa de Negociação Permanente – Setorial da Saúde/ MENP – SESAB.

O PCCV da SESAB, que em 2015, completa seis anos foi/ é um dos principais objetos pautados na negociação, considerando que no seu arcabouço jurídico incluiu-se dentre outras pautas importantes para a consolidação da Gestão do Trabalho no Estado, a Avaliação de Desempenho, o Dimensionamento da Força de Trabalho e o Plano de Educação na Saúde. Neste sentido, escolhemos para este estudo um episódio crítico que marca a negociação coletiva na Bahia e o desenvolvimento do processo na Mesa, qual foi à implementação do Novo PCCV do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, ocorrido no período entre os anos de 2007 e 2009, mais especificamente até o dia 05 de fevereiro de 2009, quando da publicação do Plano no Diário Oficial do Estado da Bahia (DOE)

Diante do exposto este estudo propõe-se a analisar o processo decisório em torno deste Plano de Carreiras, trazendo para a arena os atores que contribuíram para a efetivação deste espaço, o cenário político-institucional que permeou as deliberações da Mesa e os principais enredos, traduzidos como as dimensões produzidas a partir do jogo negocial.

Compreendemos que este espaço representa um avanço na área de planejamento de recursos humanos no SUS-BA, na medida em que contempla um conjunto de demandas e necessidades do campo do trabalho em saúde. Representa deste modo, uma inovação tecnológica, na medida em que pretende superar o modelo centralizado e hierarquizado de gestão, corresponsabilizando os trabalhadores no processo de tomada de decisão.

A Mesa de Negociação apresenta-se como uma oportunidade de desenvolvimento institucional, ao tempo em que estimula a realização de estudos acerca de suas bases conceituais e metodológicas bem como sobre suas atividades realizadas e resultados alcançados.

Considerando que há uma lacuna na literatura sobre negociação coletiva no setor público, este estudo configura-se como uma oportunidade de produção de conhecimento em ato, simultâneo à própria implementação deste instrumento de gestão. Além disso, o acompanhamento e o debate aprofundado a respeito do desenvolvimento e dos resultados dessa instância se tornam essenciais e

estratégicos para se apreender as contribuições reais que a implementação desta ação vai representar para o fortalecimento da gestão do SUS na Bahia.

Vale ressaltar que a escolha do objeto de estudo se deu também em função da minha inserção como ator do processo negocial, considerando minha trajetória a frente da Coordenação de Gestão do Trabalho no período de formulação do referido Plano, e posterior atuação como Coordenador Técnico da Superintendência de Recursos Humanos e mais recentemente como Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da mesma superintendência.

A linha guia da investigação que conduziu a pesquisa, pautou-se na seguinte questão: Como se deu o processo de decisão em torno do PCCV na Mesa de Negociação Permanente da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia? A pergunta central desdobra-se nas seguintes questões específicas: Qual o perfil dos atores que participaram do processo decisório em torno do PCCV? e Qual o cenário político – institucional de inserção da Mesa de Negociação Permanente da SESAB?

Estas questões conduziram a análise do processo decisório em torno da implementação do PCCV na Mesa de Negociação Permanente da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no período de 2007 a 2009. Para tanto, no intuito de alcançar o objetivo geral, adotamos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o contexto político-institucional da Mesa de Negociação Permanente da SESAB;
- Analisar a percepção dos atores que participam da Mesa de Negociação da SESAB;
- Analisar as estratégias utilizadas no jogo da negociação estabelecido na Mesa da Saúde.

2 CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL: UM POUCO DO HISTÓRICO DA NEGOCIAÇÃO NO BRASIL

O debate sobre negociação coletiva visa chamar a atenção para a importância de se instituir, no setor público de saúde, sistemas de gestão participativa que levem ao aprimoramento dos mecanismos de gerenciamento das relações de trabalho, combinados com a consecução de normas e objetivos que promovam a melhoria da qualidade dos serviços e das condições de trabalho e, concomitantemente, a saúde dos trabalhadores do sistema. (DIEESE, 2012)

No Brasil, no setor saúde, a negociação coletiva ganha destaque no cenário de acolhimento e tratamento de conflitos, por meio da criação/ instituição das Mesas de Negociação. A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) configura-se como um exemplar de estrutura negocial no país.

O processo de implementação do Sistema de Negociação Permanente no âmbito público teve início no final da década de 70, com o emprego de regras do Direito do Trabalho no setor público. Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, o sistema democrático de negociação do trabalho passou a ter como pressuposto básico o cumprimento dos cinco princípios de administração pública federal: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal consagrou a negociação coletiva em vários de seus dispositivos (art. 7º, incisos VI, XIII, XIV, XXVI; art. 8º, inciso VI; e art. 114, §§ 1º e 2º), como forma de solução dos conflitos coletivos de trabalho, que se sobrepõe, inclusive, à solução jurisdicional dos conflitos (§ 2º do art. 114 da CF) (Lopes, 2000).

Somam-se a estes dispositivos as Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) nº. 87/ 1948, que dispõe sobre a Liberdade Sindical e à Proteção do Direito Sindical, e a nº 151, além da recomendação nº 159, ambas de 1978, que dispõem sobre as relações de trabalho na Administração Pública, estas duas últimas promulgadas no Brasil por meio do Decreto nº 7.944 de 06 de março de 2013.

O Decreto traz no seu artigo oitavo que,

A solução de conflitos surgidos em razão da fixação das condições de trabalho será buscada de maneira adequada às condições nacionais, por meio da negociação entre as partes interessadas ou por mecanismos que dêem garantias de independência e imparcialidade, tais como a mediação, a conciliação ou a arbitragem, instituídos de modo que inspirem confiança às partes interessadas.

Em que pese à necessária observação dos princípios constitucionais que regem a administração pública, a ausência de regulamentação sobre a negociação coletiva é prejudicial às relações de trabalho (MILITÃO, 2011). Cabe salientar que estes marcos, proporcionaram a ampliação do debate, contudo não resolveu todos os problemas apresentados nestes campos.

Segundo o DIEESE (2012), a ordem jurídica brasileira nunca reconheceu aos servidores o direito de participar da elaboração de regras aplicáveis às relações de trabalho com o poder público. Podemos dizer, em outras palavras, que sempre foi negada aos servidores a autonomia coletiva (ou negociação coletiva). Suas condições de trabalho sempre foram definidas unilateralmente pela União, pelos estados Federados, Distrito Federal ou municípios.

Dois marcos importantes foram constituídos neste contexto: o primeiro trata-se da criação do Sistema Permanente de Negociação Coletiva de Trabalho do Instituto de Assistência Médica ao servidor público do Estado de São Paulo (IAMSPE), implantado no ano de 1989, e o segundo refere-se ao Sistema de Negociação Permanente da Prefeitura Municipal de São Paulo (SINP/ SP), inaugurado no ano de 2002.

A Mesa Nacional de Negociação do SUS instituída e homologada pelo Ministro da Saúde, em 05 de maio de 1993, através da resolução nº 52 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após algumas reuniões esporádicas não teve continuidade. Em 1997, a Mesa de Negociação foi reinstalada a partir da Resolução nº 299 do CNS, de 08 de maio, porém com funcionamento irregular, interrompeu novamente suas atividades.

A retomada do processo de negociação no Governo Federal ocorreu de fato no ano de 2003, com a instituição do Sistema de Negociação Permanente da Administração Pública Federal (Sinp Federal), que tinha como finalidade aplicar uma metodologia participativa de tratamento de conflitos e encaminhamentos de

demandas administrativas pertinentes às relações funcionais e de trabalho, por meio da instituição de um conjunto articulado de postulados, princípios e regras destinados a estimular o compromisso e promover a interlocução organizada e institucional entre o governo e as entidades de classe (BRASIL, 2008).

Seguindo a nova orientação do governo federal, no mesmo ano, a Mesa foi reinstalada pela terceira vez, com uma nova composição e denominada de Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, sendo homologada pelo Ministro da Saúde, e tendo então seu funcionamento regularizado. A criação da Mesa insere-se em um contexto de democratização das relações de trabalho no Estado, nas quais a participação do trabalhador é entendida como fundamental para o exercício dos direitos de cidadania visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS.

A MNNP-SUS é um fórum paritário que reúne gestores e trabalhadores a fim de tratar dos conflitos inerentes às relações de trabalho, objetivando atender as reivindicações dos trabalhadores, possibilitando a construção conjunta de um plano de trabalho e de uma agenda de prioridades das questões a serem debatidas e pactuadas entre gestores públicos, prestadores privados e trabalhadores da saúde.

As Mesas de Negociação configuram-se como um projeto coletivo onde a democratização das relações de trabalho na saúde surge como um valor fundamental, um atributo imprescindível e como uma das diretrizes que orienta o processo de negociação (BRASIL, 2003).

Constitui-se, portanto, como um instrumento que materializa a negociação coletiva, por meio de fóruns de negociação entre gestores públicos, privados e trabalhadores do sistema de saúde, sobre o mundo do trabalho em saúde objetivando construir alternativas e formas para se obter melhoria das condições de trabalho, a fim de debater e pactuar questões atinentes às relações de trabalho em saúde (BRASIL, 2005).

As Mesas de Negociação exercem uma função político-social importante, e reconhecê-la garante e fortalece a participação da sociedade em fóruns que cuidam das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2003). Neste contexto, é fundamental identificar as motivações e interesses dos atores, assim como a dinâmica das relações e a tipologia dos jogos que são estabelecidos durante o processo negocial.

Cabe registrar ainda, que a regulamentação da Lei orgânica da Saúde, por meio do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 aponta para um novo olhar sobre o trabalho na saúde, uma vez que estabelece no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)¹, indicadores e metas específicos para a gestão do trabalho. Nesta mesma direção a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012², inclui a capacitação de pessoal de saúde do SUS e a remuneração do pessoal ativo da área de saúde e seus encargos, como objetos da aplicação dos recursos mínimos disponibilizados como elementos de despesa com ações e serviços de saúde.

O quadro a seguir reproduz uma síntese dos principais fatos ocorridos, onde a negociação coletiva é citada como uma ação, política ou estratégia de governo, independente de sua efetiva implementação, o que nos ajuda a compreender como o cenário da negociação no Brasil foi se estabelecendo.

¹ O COAP constitui-se como um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011).

² A Lei Complementar nº 141/2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências (Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012).

Quadro 1 - Cronologia da Negociação Coletiva no Brasil, considerando ano/período, governos e principais ações implantadas/ implementadas

ANO/ PERÍODO	GOVERNOS	PRINCIPAIS DESTAQUES
1930		Regulamentação de alguns aspectos das condições de labor no País como a jornada de 48 horas semanais, mecanismos de estabilidade no emprego, regras para o trabalho insalubre, da mulher e da gestante.
1943	Presidente Getúlio Vargas	A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – Decreto-Lei nº 5.452 de 1943 – preocupou-se mais com os direitos individuais dos trabalhadores, e nos títulos V e VI tratou da organização sindical e do contrato coletivo de trabalho, respectivamente (com posteriores alterações pelo Decreto-Lei nº 229 de 1967 e pela Constituição Federal de 1988), criando limitações para viabilizar o controle do Estado contra a atuação sindical reivindicatória em detrimento do interesse do poder público.
1946	Presidente Eurico Gaspar Dutra	A Constituição de 1946 traz de volta a liberdade de associativismo profissional. Prevê a prerrogativa dos sindicatos de representação dos empregados, celebração de convenções coletivas e reconhece o direito de greve (regulamentado por lei)
1952	Presidente Getúlio Vargas	Convenção da OIT nº. 98, aprovada em 1948, na 32ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho em Genebra, entrou em vigor no plano internacional em 1951 e, no Brasil, foi aprovada pelo Congresso Nacional em 1952. Dispõe sobre o direito de organização sindical e negociação coletiva.
1956	Presidente Juscelino Kubitschek	A Convenção da OIT nº. 11, aprovada em 1921, na 3ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho em Genebra, entrou em vigor no plano internacional em 1923 e, no Brasil, foi aprovada pelo Congresso Nacional em 1956. Trata do direito de associação na agricultura.
1964	Presidente Humberto Castelo Branco	Regulamentação Do Direito de Greve pela Lei nº. 4.330 de 1964 com uma série de limitações. Neste mesmo período as greves deixaram de acontecer e o movimento sindical foi relegado à clandestinidade pelo Ato Institucional nº 5.
1967	Presidente Artur da Costa e Silva	Promulga-se uma nova Constituição, instituída a partir do regime militar. Essa Constituição manteve a liberdade de associação profissional, a contribuição compulsória e o direito de greve.
1974 -1979	Presidente Ernesto Geisel	Prevalência da repressão pura e simples aos movimentos reivindicatórios de servidores públicos.

ANO/ PERÍODO	GOVERNOS	PRINCIPAIS DESTAQUES
1974 -1979	Presidente Ernesto Geisel	Lei de Segurança Nacional (Lei n. 6.620, de 17 de dezembro de 1978), no auge da “distensão”, considerava crime punível com detenção de oito meses a um ano a cessação coletiva dos serviços públicos por parte dos servidores, no todo ou em parte (artigo 37), incorrendo nas mesmas penas o “funcionário público que, direta ou indiretamente, se solidarizar com os atos de cessação ou paralisação do serviço público ou que contribua para a não execução ou retardamento do mesmo”
		A Convenção da OIT nº 151, aprovada em 1978, na 64ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho em Genebra, é direcionada à sindicalização e negociação coletiva do funcionário público.
1988	Presidente José Sarney de Araújo Costa	Os servidores públicos civis tiveram reconhecido o direito de organização sindical (artigo 37, VI, CF) e o direito de greve, porém não foi explicitada a garantia do direito de negociação coletiva (artigo 39, § 3º, CF).
1989		Criação do Sistema Permanente de Negociação Coletiva de Trabalho do Instituto de Assistência Médica ao servidor público do Estado de São Paulo (IAMSPE)
1992	Presidentes Fernando Affonso Collor de Mello e Itamar Augusto Cautiero Franco	O Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 492-1 que questionava o direito de negociação coletiva no setor público.
		A Convenção 154, aprovada em 1981, na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho em Genebra, foi aprovada pelo Congresso Nacional em 1992 e trata da negociação coletiva trabalhista. Voltada para o fomento e promoção da negociação coletiva, visa também estabelecer regras e procedimentos para as relações entre empregados e empregadores.
1993	Presidente Itamar Augusto Cautiero Franco	1ª Instalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS/ MNNP-SUS (resolução n. 52 de 06 de maio de 1993)
1996	Presidente Fernando Henrique Cardoso	Realização da 10ª Conferência Nacional de Saúde, que dentre suas deliberações afirma a importância da implantação da Mesa Nacional Permanente de Negociação, bem como de mesas estaduais e municipais.
1997		2ª Instalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS/ MNNP-SUS (resolução n. 229 de 08 de maio de 1997)
1998		Com a “Reforma Administrativa” de 1998, foi acrescentado, aos princípios constitucionais que regem a administração pública, o princípio da eficiência, ao tempo que se derrubou o Regime Jurídico Único - RJU (estatutário)

ANO/ PERÍODO	GOVERNOS	PRINCIPAIS DESTAQUES
		Publicação dos Princípios e Diretrizes para Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) - 1ª versão, que já trazia a negociação coletiva como uma ação estruturante para a Gestão do Trabalho no SUS.
2000	Presidente Fernando Henrique Cardoso	Com a decisão da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) n. 2135/2000 (02/08/2007), que restabeleceu o caput do art. 39 da CF, os servidores voltam a ser regidos por um RJU. Essas mudanças oportunizaram o debate sobre o direito à Negociação Coletiva que retornou amparado nas alterações contidas na Emenda Constitucional 19 (EC 19), e processos sistemáticos de Negociação Coletiva passaram a ser experimentados em diversos lugares a partir da recuperação de uma concepção de democratização das relações de trabalho defendida pelo Movimento Sindical no processo de discussão da Constituição de 1988.
2002		Instituído, em São Paulo/SP e em Recife/PE, o Sistema de Negociação Permanente (Sinp)
2003	Presidente Luís Inácio “Lula” da Silva	Realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde que dentre o conjunto de propostas ratifica a necessidade de institucionalização das Mesas Permanentes de Negociação do SUS nos estados e municípios. O governo federal cria a Mesa Nacional de Negociação Permanente da Administração Pública Federal (portaria n. 1.132/03) e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS/ MNNP-SUS (resolução n. 331 de 04 de novembro de 2003)
2006		O Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde organizam a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que objetivou estabelecer diretrizes para valorização e qualificação do profissional do SUS, incluindo como uma das estratégias o fortalecimento e a ampla disseminação da negociação coletiva, por meio das mesas de negociação.
2007		A metodologia proposta pela MNNP-SUS é adotada nos estados da Bahia e de Sergipe. Além dessas experiências, um conjunto de outras mesas é aberto em diversos municípios brasileiros.
2013	Presidente Dilma Vana Rousseff	Publicação do Decreto nº 7.944 de 06 de março de 2013 que promulga a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) nº 151 e a recomendação nº 159, ambas de 1978, que dispõem sobre as relações de trabalho na Administração Pública.

Fonte: Informações extraídas do texto Negociação Coletiva no Setor Público, publicado pelo DIEESE, 2012, da tese de Mestrado em Direito de Porto, 2012 e do livro “Gestão do Trabalho e Educação na Saúde” do CEPESC: IMS/UERJ, 2012.

Cabe ressaltar, que as discussões de temas em torno da Gestão do Trabalho são inseridas na agenda da gestão a partir dos anos 90, sendo então trabalhadas na perspectiva reformadora dos serviços, conforme afirma Paim (1997), introduzindo para o interior do MRSB a crítica e reforma das ações técnicas, organizacionais e gerenciais em saúde e da auto percepção dos trabalhadores da saúde enquanto agentes e cidadãos no trabalho, seja transformando seu modo de representação de interesses coletivos, seja sua cultura profissional e seu papel na reforma das instituições e políticas de saúde.

Historicamente a Gestão do Trabalho não aparece como prioridade na agenda governamental e uma serie de questões relacionadas a este campo se avolumam. Observa-se que a multiplicidade de vínculos e jornadas de trabalho, os diferentes regimes de contratação, a falta de estímulo profissional, os desvios de função, a transgressão as leis trabalhistas, as formas ultrapassadas e arcaicas de gestão, a ausência de planos de carreiras, a falta de cuidado com a saúde do trabalhador, a dificuldade no planejamento da força de trabalho e a inexistência de forma generalizada de espaços de negociação, contribuem para a fragilização do mundo do trabalho na saúde (BRASIL, 2005).

É justamente essa relação entre o estado e seu poder econômico, e as demandas sociais, neste caso pautadas pela classe trabalhadora, intermediadas pela Mesa de Negociação, que exerce uma função política na mediação de conflitos e formulação de consensos, que este estudo se debruça.

3 ELEMENTOS TEÓRICO - CONCEITUAIS

Acreditamos que o trabalho é uma categoria inerente à condição humana, uma temática inserida constantemente no processo de conformação dos sujeitos.

Antunes (2004) destaca que o trabalho pode ser concebido como a fonte de toda a riqueza e de toda a cultura e, como o trabalho produtivo só é possível na sociedade e pela sociedade, o seu produto permanece integralmente, por igual direito, a todos os membros da sociedade. Ao compreendê-lo desta forma, Frigotto (2005), ratifica e esclarece que o mesmo não se reduz à atividade laborativa ou emprego, mas à produção de todas as dimensões da vida humana. Marx, citado por Moura (2012), afirma que é por meio de sua atividade prático-sensível que o homem não apenas provê as suas necessidades cotidianas e mais imediatas, o homem por meio do seu próprio trabalho produz a si mesmo.

Neste contexto, podemos compreender que o trabalho responde tanto à produção dos elementos necessários e imperativos à vida biológica dos seres humanos enquanto seres ou animais evoluídos da natureza, quanto às necessidades de sua vida cultural, social, estética, simbólica, lúdica e afetiva (ANTUNES, 2004). Isto posto, podemos conceber o homem como resultado de sua própria atividade produtiva, através do trabalho o homem engendra a si mesmo, mais ainda, mediante o trabalho o homem tem seu nascimento histórico (MOURA, 2012).

Podemos então concluir que o trabalho, que gera e é gerado pelo trabalhador e, por conseguinte as relações e modos de produção social são fundamentais para definição do sujeito e posicionamento político do mesmo na sociedade. Envolve para além das questões técnicas e laborais inerentes ao trabalho em si, as demais dimensões dos indivíduos, incluindo a dimensão afetiva e emocional.

Cabe ainda destacar, segundo arremata Konder apud Marx (2009) que,

O trabalho seria então, o elemento definidor do Ser uma vez que gerará as condições reais de sua possibilidade de existência e se inseriria em uma relação de mediação *entre* o sujeito e o objeto de seu carecimento. Essa concepção oriunda da corrente Marxista tem por mérito justamente não se esgotar dentro da naturalidade do ser,

pois mudam ao longo da história os objetos do carecimento humano tanto quanto os modos destes serem satisfeitos. (KONDER, 2009)

Agrega-se a estas concepções de trabalho o modelo socioeconômico mundial, fundamentado no capitalismo. Borges (1999), pautando-se na concepção marxista, atribui ao trabalho características que o descrevem como uma mercadoria, alienante, explorador, humilhante, monótono e repetitivo, discriminante, embrutecedor e submisso, vinculado ao consumo. Na tentativa de sintetizar sua expressão na vida das pessoas, o autor refere-se ao trabalho como sendo provedor de salários, assistência, benefícios e ampla rede de proteção institucional, que inclui a garantia de estabilidade no emprego.

Ao refletirmos sobre o processo histórico do trabalho, constatamos que, quando,

Olhamos para o passado, vemos a revolução industrial, o êxodo para as cidades, a exploração do homem, as lutas, a edificação de direitos, melhores condições de labor, avanços, retrocessos, e, na contemporaneidade, olhamos para o presente e observamos a história acontecer: flexibilização, novas formas de trabalho, financeirização do capital, migração industrial, entre outros. Enquanto o trabalho fizer parte do sistema econômico vigente – e já o fazia desde muitos séculos atrás, escravo, feudal – viveremos essa história. (PORTO, 2012, p. 16)

Neste sentido, considerar que a construção das relações que envolvem o trabalho é um processo histórico e em desenvolvimento, é fundamental para compreendermos as diversas modelagens do mundo do trabalho. Porchman citado por Porto (2012), afirma que o processo de desenvolvimento das relações de trabalho no Brasil aponta três especificidades que marcaram sua evolução:

A primeira delas versa sobre a longa transição da sociedade agrária, que, no Brasil, durou mais de 400 anos (1500-1930), com uma rápida passagem para a sociedade urbano industrial; a sociedade urbano industrial durou menos de 60 anos (1930-1980). Soma-se a esse fato que a transição para a sociedade urbano industrial não se deu acompanhada de reformas no campo tributário, agrário e social de maneira a conformar o modelo político jurídico à nova formatação da sociedade. Em segundo lugar, aponta o autor para a predominância no País de regimes políticos antidemocráticos, marcados por governos autoritários e conservadores. O mais agudo dos exemplos foi à tardia abolição da escravatura no Brasil. Outra demonstração foi à regulamentação do trabalho assalariado que se deu somente em 1943. Por último, ilustra-se o quadro com uma Consolidação de Leis do Trabalho que contemplava a minoria da população (inicialmente a

CLT não contemplava em sua cobertura os empregados rurais – maior parte da população trabalhadora brasileira à época).

A terceira especificidade ressaltada por Pochmann (2011) trata da singularidade da conformação das classes trabalhadoras durante o ciclo de industrialização nacional (1930-1980). A migração do campo para as cidades, apesar das precárias condições de vida no meio rural, não significou melhoria da qualidade de vida das pessoas. Pelo contrário, observou-se o surgimento de um grande excedente de mão de obra nas cidades, resultado principalmente da falta de planejamento público para a transição agrária urbana da sociedade. (PORCHMAN apud PORTO, 2012, p. 21)

A relação de trabalho estabelecida na sociedade contemporânea, particularmente nas últimas duas décadas, sofreu fortes transformações. O neoliberalismo e a reestruturação produtiva da era da acumulação flexível, dotadas de forte caráter destrutivo, têm acarretado, entre tantos aspectos nefastos, um monumental desemprego, uma enorme precarização do trabalho e uma degradação crescente, na relação metabólica entre homem e natureza, conduzida pela lógica societal voltada prioritariamente para a produção de mercadorias. (ANTUNES, 2002).

A flexibilização imposta pela conjuntura social às leis do trabalho é um assunto que comporta necessariamente uma abordagem interdisciplinar, posto que suas variáveis, consequências e efeitos decorrem da articulação (ou não) de políticas econômica, industrial e trabalhista (SIQUEIRA NETO, 1996).

Neste cenário, o processo a desregulamentação das relações de trabalho tem fragilizado a classe trabalhadora que,

Por outra via, perdeu a possibilidade de manutenção da identidade e da capacidade de organização e de ação coletiva. A pretensa mudança, longe de favorecer o trabalhador, vem subtraindo conquistas e multiplicando responsabilidades. O individual se sobrepõe ao coletivo. A carreira não é mais da empresa, mas do trabalhador, que traz para si o encargo de construir seus espaços de empregabilidade. Assim, embora as novas formas de produção não sejam ainda capazes de romper totalmente com os princípios da administração científica, no campo da saúde é possível observar a busca pela criação de espaços coletivos de gestão e a valorização da capacidade de expressão dos trabalhadores. Entretanto, ainda estamos perseguindo mecanismos mais eficazes que tanto contemplem as exigências de qualidade dos serviços, quanto os anseios de melhores condições de trabalho para os profissionais. (PIERANTONI *et al*, 2008, p. 690)

Esta organização social do trabalho decerto impacta sobre a estruturação do trabalho no setor saúde. Dentre os quatro pontos considerados nevrálgicos para implementação do SUS, a gestão do trabalho figura como uma área que vem sofrendo o maior processo de desregulamentação (BRASIL, 2005). Além desta, a descentralização, o financiamento e o controle social integram o conjunto de desafios a serem enfrentados no processo de consolidação do sistema.

Se considerarmos o pouco tempo da adoção do termo “Gestão do Trabalho” em substituição ao “Recursos Humanos”, o uso do termo ocorreu na perspectiva de diferenciar os trabalhadores da saúde de um insumo que se agrega aos recursos financeiros, tecnológicos e de infraestrutura para produzir serviços, considerando que os trabalhadores são o eixo dos próprios serviços de saúde (SARRETA, 2009).

A Gestão do Trabalho pode então ser entendida como “a gestão e a gerência de toda e qualquer relação de trabalho necessária ao funcionamento do Sistema, desde a prestação dos cuidados diretos à saúde dos seus usuários até as atividades-meio necessárias ao seu desenvolvimento” (BRASIL, 2005), podemos, portanto, considerar o trabalho em saúde como uma produção histórica, cultural e política e os trabalhadores de saúde como sujeitos e agentes transformadores de seus saberes e práticas (BAHIA, 2012).

No bojo da identificação de conceitos que colaborassem na estruturação da Gestão do Trabalho, a democratização surge como a espinha dorsal que dará sustentabilidade a este campo. Paim (1997) destaca que o processo de democratização favorece o acesso ao poder, na medida em que a ideia de Reforma Democrática do Estado, a partir da efetivação de espaços públicos do aparelho estatal apropriados da construção de agenda e formação de vontade política governamental, supõe a emergência de sujeitos capazes de discriminar interesses e pactuá-los no processo de construção do interesse comum.

Como marco orientador para definição das agendas e políticas nesta área, e no intuito de democratizar o trabalho em saúde, que pressupõe a possibilidade do trabalhador organizar-se e fazer-se representar por seus pares é que se instituiu, inicialmente no âmbito do governo federal e depois em estados e municípios, a negociação coletiva, por meio das Mesas de Negociação Permanente. (BRASIL, 2009)

Em suas origens, a negociação coletiva esteve relacionada ao mundo do trabalho no setor privado, sendo por muito tempo alijada do ordenamento jurídico do serviço público. Nesse sentido, negociação coletiva era entendida, grosso modo, como instrumento de autocomposição de conflitos envolvendo empregadores e trabalhadores (VIEIRA, 2013).

Mendonça (2010) aprimora a conceituação de negociação coletiva, definindo-a da seguinte forma:

A negociação é a maneira autônoma de dirimir conflitos, na qual os próprios agentes interessados interagem e se articulam com este objetivo. Pode-se, portanto, tipificá-la, como meio autocompositivo de solução dos conflitos interindividuais e sociais na medida em que nela se observa a participação dos sujeitos envolvidos no conflito, buscando o seu fim. A resolução dos conflitos ou mesmo a dinâmica da negociação coletiva é desenvolvida pela atuação dos atores sociais tratando dos impasses através de cessões recíprocas de interesses, emergindo assim uma das suas principais características, a transacionalidade. (MENDONÇA, 2010, p. 51)

Outra definição de negociação, referida por Fisher e Ury e Pruitt apud Ipiranga (2014), enfatiza a intenção da obtenção de algo em troca, abordando a questão da comunicação entre as partes com interesses divergentes e dos processos de resolução de conflitos para obtenção de consensos e acordos.

De forma complementar o DIEESE (2012) entende a negociação como um processo no qual os personagens envolvidos operam com vários elementos na defesa de seus interesses. A negociação se estabelece sempre a partir de uma situação de conflito, latente ou explícita. O reconhecimento das divergências de interesses ou da desigualdade de poder inerente às relações de trabalho é o primeiro passo rumo à possibilidade de institucionalização do conflito, e também às formas mais eficientes de tratá-lo.

O que caracteriza a negociação é a busca de entendimento entre as partes a respeito de determinada questão. Se o resultado for um acordo, supomos ter havido explicitação de pontos de vista ou de interesses, ter sido feita alguma concessão ou exigido algum tipo de contrapartida (DIEESE, 2012). Margeado por essa compreensão é que se busca manter a harmonia nas relações de trabalho, expressada pelo equilíbrio do tripé: liberdade sindical – negociação coletiva – direito de greve. (BRASIL, 2009)

Nesse sentido, cabe mencionar a definição constante no art. 2º da Convenção 154 da Organização Internacional do Trabalho, que compreende a expressão ‘negociação coletiva’ como todas as negociações que tenham lugar entre, de uma parte, um empregador, um grupo de empregadores ou uma organização ou várias organizações de empregadores, e, de outra parte, uma ou várias organizações de trabalhadores, com fim de fixar as condições de trabalho e emprego; ou regular as relações entre empregadores e trabalhadores; ou regular as relações entre os empregadores ou suas organizações e uma ou várias organizações de trabalhadores, ou alcançar todos estes objetivos de uma só vez.

Em outra perspectiva o conceito de negociação se amplia quando,

Consideramos a multilateralidade dos processos negociais no qual mais de duas partes distintas estão envolvidas de tal forma que não há uma clara dicotomia entre empregado e organizações dirigentes. Na linguagem da teoria dos jogos, os conceitos de negociação bilateral e multilateral correspondem respectivamente, aos jogos de duas-partes e n-partes. (KOCHAN, 1974, p. 526)

Tese ratificada por Dunlop (1978) que caracterizou a negociação como um “sistema” de relações constituídas por um jogo de forças entre os atores, o contexto socioeconômico, o mercado, o nível tecnológico, um corpo de regras mais ou menos aceitas e uma forma preponderante de pensar a respeito do conjunto dessas relações.

Cabe salientar que o propósito principal da Mesa de Negociação é a construção de políticas públicas no âmbito da gestão do trabalho em saúde, e para tanto o processo de formulação de políticas, segundo Marx (SOUZA, 2010), pode ser entendido com base na análise da estrutura econômica de classes e do papel do estado, que por vezes apresenta no bojo de suas intenções interesses diversos, nem sempre relacionados com os interesses de classes.

Esse pensamento adquire força, quando Gramsci referenda a importância dos atores, na busca de relações de consenso, para que um desses sujeitos consiga legitimar-se em sua influência necessária para o processo de formulação de políticas públicas (GRAMSCI, 1991).

3.1 O PROCESSO DECISÓRIO E O JOGO NEGOCIAL

Pressupõem-se que os governos com intenção de estabelecer espaços de diálogo que colaborem com a gestão dos sistemas, por meio da identificação e discussão dos problemas existentes, em geral adotam como princípios a participação e a democracia. Bobbio (1994:37), na tentativa de tornar mais simples o conceito de democracia, estabelece dois sentidos para este termo. O primeiro, formado pelo conjunto das regras cuja observância é necessária para que o poder político seja efetivamente distribuído entre a maior parte dos cidadãos, as chamadas regras do jogo, e o segundo que se relaciona com o ideal em que um governo democrático deveria se inspirar, que é o da igualdade.

Considerando que os governos advêm de associações políticas, com determinações ideológicas, formados por atores que disputam suas posições em arenas, quer sejam estatais, societais ou mais frequentemente, espaços de interconexão entre as duas esferas, nas quais proposições, atores e grupos de interesse disputam a primazia de suas posições, podemos entender que a posição do sujeito contribui ou mesmo define a dinâmica do jogo social. (CORTES, 2009)

Matus (2005), afirma que a Teoria de Governo e de condução só pode ser construída a partir de uma nova ciência horizontal, na cabeça de um ator envolto e comprometido com uma posição no jogo social. Ator este, definido por Teixeira (2010) como uma pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos na situação.

Fleury (1997) destaca que a eficácia da ação política de um ator social, ocorre no momento no qual são construídos os instrumentos que comporão a luta, que somados à construção de uma identidade política, interferirá sobre aquilo que se pretende mudar. Deste modo, ela infere que,

A construção de um ator político passa pelo reconhecimento de um “nós” por oposição a “eles”, ou seja, pela construção de uma identidade simbólica que possa diferenciar um certo grupo dos demais, bem como dar a ele a possibilidade de representar-se diante de si e dos outros. Trata-se, portanto, de um conceito relacional de poder, supondo que a construção do “um” se dá por diferenciação do “alter”. Esta representação, só deixa de ser individual, no sentido de privado, para alcançar uma dimensão pública, quando a definição do

projeto deste grupo articula-se a uma concepção geral do mundo, transcendendo seus interesses individuais e corporativos. (FLEURY, 1997, p. 25)

Neste contexto, analisar a lógica do jogo, definindo o tipo e as regras de poder em disputa, sejam elas formais ou de fato (MATUS, 2005), se configura como premissa para identificar a posição dos atores, seus interesses e a disposição dos mesmos para construção de um objetivo comum.

Considerando que este estudo se debruça sobre a Mesa de Negociação como o locus onde o jogo social se estabelece, identificar no diálogo entre os emissores e receptores a expressividade nas mensagens proferidas, além de exigir a presença de um interlocutor, é fundamental para compreensão da construção da tomada de decisão (BOAL, 2008).

Decisão que segundo Saboya (2013), pode ser entendida, como um processo no qual, a partir da consideração e reflexão sobre uma determinada situação problemática, bem como as possíveis alternativas para sua resolução, uma conclusão é alcançada com relação a qual curso de ação deve ser seguido.

Costa Neto (2007, p. 40) destaca que, “A vida de qualquer administrador é uma sucessão de incontáveis decisões. Algumas, talvez a maioria, são tão rotineiras que exigem pouco esforço do pensamento. São decorrentes de respostas a problemas lógicos. Outras, entretanto, exige um certo tipo de sensibilidade especial, uma forma diferente de desenvolver o pensamento. Estas são as decisões estratégicas – são as que lidam com novas direções, mudança, visão de mundo”.

Se considerarmos que todo processo exige em determinado momento a tomada de decisão, então podemos supor que a todo o momento questões são deliberadas. A decisão pode ou não ser construída de forma coletiva e consensuada, e neste contexto o perfil, a compreensão do ator e seu projeto político pode determinar a construção desse cenário decisório.

Chagas (1999) esclarece que a decisão compreende três fases principais: descobrir as ocasiões em que deve ser tomada (coleta de informações), identificar os possíveis cursos de ação (estruturação) e decidir-se entre um deles (tomada de decisão). O autor afirma que essas três etapas do processo decisório variam de acordo com o tempo disponível e o nível de organização da instituição.

De modo geral, decidir perpassa um processo prévio de análise do objeto, mote da decisão. Neste contexto a estruturação do processo decisório pauta-se no modelo adotado por seus interlocutores, que pode ser expresso por meio de problemas e metas bem definidas, condição de certeza, informação completa sobre alternativas e seus resultados e escolha racional e individual para maximizar os resultados, ou pautado em problemas e metas vagas, condição de incerteza, informação limitada sobre alternativas e seus resultados e escolha satisfatória para a resolução de problemas usando intuição e coalizões.

De forma sintética, Porto (2004) considera que o processo decisório representa uma escolha adotada a partir de algumas alternativas para enfrentamento de dado problema que envolve a diferença entre a situação almejada e a situação real encontrada. O problema então é o centro da tomada de decisão e é concebido por Teixeira (2010) como algo considerado fora dos padrões de normalidade para um ator social. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação.

Para a existência do processo negocial é necessário que haja problemas e conflitos. E é sobre a construção do processo decisório, a partir da problemática em torno da negociação para elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, que este estudo se debruça, analisando o(s) jogo(s) estabelecido(s) no espaço da negociação, na perspectiva do ator em situação (Ator), da explicação da realidade (Cenário) e do conflito, sua tipologia, o poder e a disputa em seu entorno (Enredos). Neste ínterim, a referência principal para análise dos resultados é a publicação "*Teoria do Jogo Social*" de Carlos Matus.

Para Matus (2005, p.319), O Grande jogo é complexo, nebuloso e de final aberto, composto de vários jogos individuais indivisivelmente entrelaçados e inevitavelmente, o jogo não prescinde de poder. Este elemento, afirma Matus, é objeto das constantes lutas dos participantes e reside na igualdade das regras do jogo que confere vantagens a uns e desvantagens a outros.

Importante salientar que, conforme descrição do autor, o jogo social é competição, luta, conflito e cooperação, dentro de um jogo e entre os nove jogos (político, econômico, da vida cotidiana, pessoal, da comunicação, macroorganizacional, dos valores, das ciências e da natureza) no qual os atores disputam os nove poderes. Os Jogos assim são definidos:

O **jogo político**, no qual se disputa e se distribui o poder político, civil e militar, cuja função é criar, concentrar e distribuir poder social;

O **jogo econômico**, no qual é disputado e distribuído poder econômico, cuja função é produzir os bens e os serviços demandados pela população para satisfazer suas necessidades;

O **jogo da vida quotidiana**, no qual se disputa um espaço nos modos de vida dos cidadãos comuns, e distribui-se a qualidade de vida e o poder comunitário;

O **jogo pessoal**, no qual se disputa a liderança individual e se distribuem as recompensas pessoais no espaço das satisfações, do mundo interior do homem, e o poder pessoal;

O **jogo da comunicação**, no qual se realiza o apoio a todos os outros jogos no plano do entendimento e da comunicação entre os jogadores, e se estabelece a disputa pela transparência, opacidade e controle da interação humana através da linguagem como poder de comunicação, gerador de convicções e motivações;

O **jogo macroorganizacional**, em que se estabelece o apoio a todos os outros jogos através da ação coletiva, ou de organizações, e que gera uma disputa pelo poder burocrático e institucional;

O **jogo dos valores**, que é a consciência de todos os outros jogos, Representa o capital ético, estético e emocional contra o qual sacam todos os demais jogos, e no qual se defrontam as convicções, surgidas das reflexões éticas e dos afetos, com as necessidades requeridas pela eficiência e eficácia operacional de cada jogo;

O **jogo das ciências**, que constitui o capital cognitivo contra o qual sacam os demais jogos, e no qual há uma disputa por espaço entre o conhecimento científico e as ideologias, os preconceitos e as crenças metafísicas, é também uma competição entre o juízo intuitivo e o juízo analítico, como fundamento das jogadas, nos diversos jogos, esse jogo gera e distribui o poder cognitivo; e

O **jogo da natureza**, que constitui o capital fixo proporcionado pelos ecossistemas ao desenvolvimento do jogo social, e no qual se disputa o controle dos recursos escassos da natureza e seu uso de acordo com os critérios de sua preservação ou sua exploração, em relação com a eficiência e a eficácia operacionais dos jogos que demandam recursos naturais, nesse jogo opera o poder da natureza como poder cego e pré-programado, que proporciona o capital ecológico a todos os jogos que competem por essa oferta limitada. (MATUS, 2005, p. 321-325).

Neste sentido, as regras do jogo e aceitabilidade das mesmas pelos atores são fundamentais para entender a lógica do jogo e o processo de geração do conflito. Matus (2005) ratifica que o jogo social encerra dois tipos de conflito: (a) a luta para impor o jogo dominante e (b) a luta pelo poder dentro de cada jogo.

Outra descrição importante neste contexto são as posições assumidas pelos jogadores, que podem revelar um posicionamento de conflito, cooperação ou cooptação entre eles. Considerando as definições de Matus, Ribeiro (2010) sintetiza as relações sociais ou estratégias políticas estabelecidas entre os atores, como

“estratégia de cooperação compreendida como aquela que busca o consenso entre as partes mediante a negociação, isto é, cada parte cede algo e todas conseguem uma situação melhor. A estratégia de cooptação que se refere àquela em que o ator A, por algum meio que não o conflito, consegue que o ator B adira a sua proposta, sem modificá-la. Por fim, a estratégia de conflito em sendo a que se baseia na tentativa de imposição ao ator B da posição do ator A, através das relações de forças”.

Os jogadores podem demonstrar ou não interesse pelo processo negocial. Quando o interesse se expressa, este pode em primeira instância, pode ser caracterizado como:

Apoio (+), que assume haver um benefício atribuível à realização da operação, e estabelece as bases de cooperação positiva com outros atores com o mesmo sinal, e de conflito com os atores de sinal contrário: apoio significa que o ator empregará sua vontade e força para produzir a operação.

Rejeição (-) assume que existe um custo atribuível à realização da operação, e gera um conflito com aqueles que a apoiam, e possibilidades de cooperação com os outros que também a rejeitam: rejeição significa que o ator empregará sua vontade e força para impedir que a operação seja realizada, e

Indiferença (0), que implica em não tomar posição. (MATUS, 2005, p. 374, 2005.)

A complexidade em analisar um processo de construção política, que envolve interesses diversos dos atores envolvidos que, neste caso, representam coletivos de trabalhadores e gestores, é, segundo o autor, fundamental para compreender o governo, como a arte e a ciência do ator para mobilizar organizações e cidadãos no jogo social, processando problemas e conflitos que atravessam todos os compartimentos das ciências, a partir de variáveis imprecisas, incertas e mutáveis, com o propósito de construir possibilidades para o seu projeto de jogo.

Com base nestas premissas, consideramos ser relevante e adequado à utilização deste referencial para análise do estudo, identificando dentre os jogos apontados por Matus, aqueles que aparecem na dinâmica do funcionamento uma instância como a Mesa de Negociação.

Salientamos, que a opção metodológica em utilizar a categoria jogo na análise se deu, pois, consideramos que no processo negocial se estabelece uma lógica que envolve estratégias e mecanismos de disputas nas discussões e debates estabelecidos na Mesa.

4 METODOLOGIA

4.1 CENÁRIO DA PESQUISA

Trata-se de um Estudo de Caso, de abordagem qualitativa, da Mesa de Negociação Permanente da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no período de 2007 – 2009, no qual ocorreu a revisão e publicação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos de Saúde, da referida instituição.

Constitui, portanto, como uma pesquisa qualitativa, concebida por Minayo (2004, p. 10), como “Aqueles capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

O cenário da negociação coletiva no serviço público, mais especificamente, a Mesa de Negociação Permanente da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, que integra o Sistema Estadual de Negociação do Governo do Estado da Bahia (SENP), configura-se como o objeto de análise desta dissertação.

4.2 DESENHO DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS DE COLETA

O estudo de caso utilizou como fontes de informação a análise documental e a realização de entrevistas com os representantes governamentais e com os representantes dos trabalhadores.

Para Godoy (1995), os estudos de caso se caracterizam como um tipo de pesquisa cujo propósito é analisar uma unidade social intensiva e profundamente. Deus (2010) define o estudo de caso não como um método específico de pesquisa nem uma escolha metodológica, mas uma forma particular de estudo e uma escolha do objeto a ser estudado.

Para tanto, a análise documental, abarcou os documentos institucionais produzidos na SESAB, especificamente pela SUPERH com relação à Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (2008 e 2012) e os documentos específicos relativos à Mesa de Negociação Permanente da SESAB, quais sejam as Atas, pautas, sumários executivos das reuniões, Termos de acordo, portarias, versões do projeto de lei, leis e decretos oriundos do processo de negociação. Do mesmo modo que as entrevistas semiestruturadas realizadas com gestores e trabalhadores envolvidos no processo negocial, objetivou complementar a análise do contexto e dos enredos, que permearam o processo decisório na Mesa.

4.3 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados produzidos foi realizada levando em conta os aspectos contemplados nos objetivos específicos, a saber: a) o contexto político-institucional em que se formulou e implantou a Mesa de Negociação; b) a percepção dos entrevistados acerca dos resultados alcançados e da contribuição da Mesa de Negociação para a implementação do PCCV na SESAB e c) Categorização dos dados considerando as relações e os jogos estabelecidos no processo decisório da Mesa.

As categorias gerais de análise do estudo são: processo de negociação coletiva em saúde, processo decisório e jogo. Com base nos relatos, buscaremos identificar essas categorias no discurso dos sujeitos da pesquisa, bem como se as mesmas refletiram sobre o processo decisório em torno do PCCV da SESAB.

A elaboração do roteiro de entrevistas foi realizada tendo como pressupostos os objetivos do estudo (Apêndice E).

Utilizou-se para análise das entrevistas e dos documentos a técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin apud Minayo (2004, p. 199) pode ser definida como “Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens”.

Minayo (2004) em síntese refere-se a análise de conteúdo como uma técnica para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los.

Como elemento de suporte a análise das entrevistas foi construída a Matriz 1, objetivando apresentar, na íntegra, os conteúdos das falas dos informantes-chaves.

Matriz 1 - Respostas na íntegra dos informantes-chaves às questões da entrevista semiestruturada, por segmento da Mesa de Negociação

Questões das entrevistas	Informante 1	Informante 2	Informante X
Questão 1			
Questão 2			
Questão x			

Obs. O quadro foi elaborado para o segmento dos gestores e trabalhadores.

Após a elaboração da Matriz 1, foram identificados os registros das falas que tergiversavam o mesmo entendimento sobre a questão apresentada, assim como os pontos divergentes dispostos na resposta.

Matriz 2 - Identificação dos conteúdos convergentes e divergentes das falas dos informantes-chave

Questões das entrevistas	Informante 1	Informante 2	Informante X	Conteúdos convergentes	Conteúdos divergentes
Questão 1					
Questão 2					
Questão x					

Obs. O quadro foi elaborado para o segmento dos gestores e trabalhadores.

Por fim, a Matriz 3 apresenta a síntese dos conteúdos por segmento, que servirá de base para a estruturação da análise das informações.

Matriz 3 - Síntese dos conteúdos convergentes e divergentes das falas dos informantes-chave

Questões das entrevistas	Síntese do conteúdo convergente (Gestor)	Síntese do conteúdo convergente (trabalhador)	Conclusão das sínteses
Questão 1			
Questão 2			
Questão x			

Obs.: Este quadro também servirá de base para síntese dos conteúdos divergentes.

Após a utilização das matrizes, buscamos associar as sínteses dos conteúdos das falas dos informantes, as categorias de situação do jogo social, bem como identificar a tipologia do jogo presente no processo negocial. Realizamos análises e inferências, na tentativa de interpretar as informações disponíveis. Para Bardin (1979), a inferência deve ser realizada mediante conhecimento do material a ser analisado, utilizando-se de perguntas e experiências prévias sobre o assunto, e a interpretação, que por sua vez é realizada a partir de uma síntese entre as questões da pesquisa e os resultados obtidos, considerando a análise do material coletado, as inferências e a perspectiva teórica adotada.

Ressaltamos que o “quadro teórico” deste estudo corresponde aos conceitos apresentados no referencial no que tange a discussão da situação do jogo social e da tipologia dos jogos, ambas destacadas nos estudos de Matus (2005).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 O SISTEMA DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA NO ESTADO DA BAHIA

O movimento de luta pela democratização das relações de trabalho no estado da Bahia, data, segundo relato de uma das instituições sindicais de maior representatividade no Estado – SINDSAUDE/ Ba (Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia), do ano de 1989, marco da fundação do sindicato. Segundo os trabalhadores associados ao sindicato à época, o estado passava por um longo período de descaso com as necessidades e demandas dos trabalhadores da saúde, motivo pelo qual se desencadeou uma das maiores greves do funcionalismo, que perdurou por aproximadamente 120 (cento e vinte) dias.

O governo da época, avesso ao diálogo e debate público com a população e os trabalhadores, se negava veementemente a atender as demandas dos servidores. Neste mesmo período, e nos anos que se seguiram após a greve, à postura da gestão estadual do SUS – BA não se alterou mantendo a mesma conduta de não abertura a negociação. Algumas tentativas de conformação de espaços de negociação foram implantadas, não ultrapassando o prazo máximo de 03 (três) meses de duração, sendo descaracterizados logo depois do término dos movimentos grevistas.

Alguns avanços adquiridos a partir das greves foram importantes para a melhoria das condições salariais dos trabalhadores, dada à situação conjuntural política da época. Pagamento diferencial de gratificações, concessão de adicionais de insalubridade, ampliação da carga horária, que impactava sobre a remuneração, são alguns exemplos de conquistas da classe trabalhadora. Contudo o conjunto desses elementos não incidia sobre as perdas salariais históricas dos servidores, nem sobre a melhoria das condições de trabalho, ainda mais, essa conformação criou inúmeras distorções que ao longo dos anos, adensou o conjunto de problemas relativos ao trabalho em saúde no estado.

O Governo do estado da Bahia, ao assumir a gestão 2007, adotou uma nova postura perante o funcionalismo estadual. A fim de construir uma gestão, que visava

ampliar a participação popular nas esferas de decisão das políticas de saúde para o Estado, a Secretaria da Administração do Estado – SAEB iniciou em janeiro deste mesmo ano, a discussão para implantação do Sistema Estadual de Negociação Permanente, congregando representações governamentais e sindicais em prol da implantação de políticas de gestão do trabalho que efetivassem os direitos legítimos dos trabalhadores do estado.

A eleição de Jaques Wagner, do Partido dos Trabalhadores, para Governador do Estado, em 2007, colaborou para estruturar uma nova forma de relação com os trabalhadores. Egresso do movimento sindical e considerado exímio negociador das pautas trabalhistas do Pólo Petroquímico da Bahia, sua vitória no executivo estadual representou para os trabalhadores a possibilidade de inserir a negociação coletiva como instrumento de gestão.

Neste mesmo ano, estrutura-se uma comissão para organização do processo de trabalho do sistema, mapeamento dos atores que compõem a Mesa Central (representações governamentais e sindicais) e recebimento e tratamento das pautas apresentadas pelos trabalhadores.

Esse Sistema foi constituído por uma instância de discussão e deliberação central – a Mesa Central de Negociação Permanente e por instâncias descentralizadas para discussão de questões específicas de cada órgão que compõe o executivo estadual – as Mesas Setoriais de Negociação Permanente, implantadas cinco meses depois da primeira reunião da Mesa Central, na tentativa de avançar por uma trilha já percorrida por outros governos através de iniciativas similares (Bahia, 2007).

A implantação do Sistema e da Mesa Central de Negociação reforçou a luta na efetivação de um modelo de diálogo e “escuta” cooperativa entre o funcionalismo público e a gestão pública do Estado da Bahia.

A principal pauta tratada neste período dizia respeito à necessidade de reajuste salarial para cerca de 105 (cento e cinco) mil servidores do poder executivo estadual, ativos e inativos, que tiveram um reajuste que variou entre 3,3% a 36% do funcionalismo (representado em grande maioria por auditores fiscais, gestores governamentais e carreiras técnico-jurídicas, dentre outros) e 17,28%, para 47% dos servidores (representado pelos auxiliares administrativos, as carreiras auxiliares da

Saúde, professores de nível 1, soldados da Polícia Militar e agentes da Polícia Civil classe 1, dentre outros). O pagamento desse reajuste ocorreu de forma escalonada em duas vezes (junho e novembro de 2007), conforme pactuado com as categorias.

O Sistema Estadual de Negociação Permanente buscou acolher e tratar as demandas históricas dos trabalhadores da Bahia, a partir da análise conjunta das bancadas (governo e trabalhadores) dos limites e possibilidades do Estado.

Como deliberações do SENP que impactaram sobre a área de Gestão do Trabalho no período estudado, no tocante à Secretaria da Saúde, pode-se destacar a implantação da Mesa de Negociação Permanente da SESAB, a formação da Comissão para Revisão do Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos (Portaria nº. 3150 de 31 de outubro de 2007), a realização de concurso público regionalizado, no ano de 2008 (admissão de 5.287 trabalhadores) e a realização de processo seletivo simplificado para contratação pelo Regime Especial de Direito Administrativo (REDA).

A publicação do novo PCCV da SESAB (Lei nº 11.373 de 05 de fevereiro de 2009) se configurou como o principal resultado oriundo do processo de negociação na Mesa da SESAB. Cabe salientar que à época o estado da Bahia possuía cerca de 179.413 mil trabalhadores civis ativos, destes e 63.380 mil inativos, o que nos demonstra o tamanho do desafio da Mesa em compatibilizar os diversos interesses, das diversas categorias em uma proposta que contemplasse um maior número de servidores públicos estaduais.

A seguir um quadro que demonstra a evolução das discussões e deliberações do SENP:

Quadro 2 - Evolução cronológica do Sistema Negocial do Governo do Estado da Bahia, 2007 a 2009

Período	Data	Principais deliberações
Janeiro	-	Formulação do novo modelo de Negociação no Estado
Fevereiro	-	Reunião da SAEB com entidades sindicais (Proposta do Regimento do SENP);
Março	23	Governador do Estado da Bahia, Jaques Wagner, instala o SENP;
	26 a 30	Realizada capacitação com representações da bancada do governo de diversas secretarias e órgãos da administração direta que compuseram a Mesa Central e as Mesas Setoriais de Negociação. A SESAB contou com a participação de 02 (dois) representantes.
Abril	11	1º reunião da MENP, com 10 representações sindicais, onde foram estabelecidas premissas para a negociação. Prioridade: Equiparação do vencimento – base ao salário-mínimo;
	18	Proposta do Governo: reajuste de até 17, 28% para cerca dos 149 mil servidores, cujos salários eram impactados pela equiparação com o salário-mínimo, e de 3,3% apenas para quem não está ao alcance deste impacto. Formação do grupo de trabalho para avaliação das contas relativas à situação financeira do governo;
	26	Reunião dos sindicatos com a SAEB e SEFAZ: reconhecimento da transparência do governo, dos débitos herdados pela gestão anterior e ausência de previsão orçamentária para reajuste em 2007;
Maio:	08	Trabalhadores solicitam revisão da proposta de reajuste apresentada pelo Governo e agendamento de nova reunião;
	14	Governo apresenta proposta com reajuste linear para 4,5 %, com equiparação do vencimento – base com o salário-mínimo de R\$ 380,00 reais. Definição de encaminhamento das demandas específicas dos trabalhadores para discussão nas Mesas Setoriais.
	15	Fechado 1º acordo da Mesa Central. Momento Histórico no processo de democratização das relações de trabalho na Bahia. Em novembro a menor remuneração paga pelo Governo do estado para os servidores em atividade será de R\$ 456,68 reais.
Junho	01	Início do processo de instalação das mesas setoriais de negociação, vinculadas às Secretarias de Governos da Administração Pública Estadual.

Fonte: Sumário Executivo das reuniões da Mesa Central e Matérias veiculadas pela Assessoria Geral de Comunicação Social do Governo do Estado da Bahia (Bahia), 2007.

5.1.1 Instalação da Mesa Setorial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

Instalada em junho de 2007, a Mesa de Negociação Permanente – setorial saúde objetivou discutir questões específicas das diversas categorias profissionais do executivo estadual da saúde. O processo inicial de instalação contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde e da Secretaria da Administração do Estado, além da presença da bancada do governo e sindical, e do

próprio Secretário Estadual de Saúde, que na oportunidade propôs que as discussões fossem realizadas em duas etapas: a primeira enfocando as demandas mais relevantes dos servidores da SESAB e a segunda na perspectiva de ampliar o debate para contemplar a problemática que permeava a gestão de recursos humanos no SUS – BA.

A composição da Mesa se deu de forma paritária, contando com 05 (cinco) representações de cada bancada, com seus respectivos suplentes, dois assessores especiais convidados para subsidiar as questões legais da Mesa, além de um núcleo de Secretaria-Executiva da Mesa, composto por representantes da Diretoria de Planejamento e Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DPGET, vinculada a Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH da SESAB.

Alguns importantes pontos foram levantados, sendo listados, pela bancada sindical, quatro pautas prioritárias a serem discutidas nas primeiras rodadas de negociação da Mesa: Correção das distorções no valor pago pela Gratificação de Incentivo para melhoria da Qualidade (GIQ) aos servidores do estado, ressaltando as discrepâncias no rateio da produtividade, como diferenças no pagamento dos servidores nas diversas unidades da SESAB (1); concessão de pagamento de adicional de insalubridade (2), ampliação da carga horária para os servidores que assim solicitarem (3) e Concurso público, e quando necessário, a seleção pública por meio do Regime Especial de Direito Administrativo – REDA (4).

O quadro abaixo traz uma síntese da evolução das discussões e deliberações da MENP-Setorial Saúde/ SESAB:

Quadro 3 - Evolução cronológica da Mesa de Negociação Permanente da SESAB, 2007 a 2009

Período	Data	Principais deliberações
Junho/ 2007	12	Instalação da Mesa Setorial Saúde – 1ª Reunião ordinária.
Julho/ 2007	03	Participação na Reunião Ordinária da MMNP do Município de Salvador – Discussão e aprovação do Regimento;
	05	Formalização da Instalação da MENP – setorial da Saúde na Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES;
	16	Agendada 2ª Reunião Ordinária da MENP – Setor Saúde
	31	2ª Reunião Ordinária da MENP – Apresentação das pautas de reivindicações dos trabalhadores e dos componentes da MENP;
Agosto/ 2007	21	3ª Reunião Ordinária da MENP – Discussão das pautas apresentadas, análise da bancada governamental das prioridades elencadas pela bancada sindical;
Setembro/ 2007	18 a 20	Encontro Nacional das Mesas de Negociação – Brasília/ D.F.
Outubro a dezembro/ 2007	-	<p>Publicada a Portaria nº. 3150 de 31 de outubro de 2007, instituindo a Comissão Para Revisão do PCCV da SESAB.</p> <p>4ª Rodada de Negociação da MENP – A partir desta reunião buscou-se focar nas questões relativas à revisão do PCCV da SESAB.</p> <p>A Comissão para revisão do PCCV da SESAB foi subdividida em dois grupos de trabalho para discussão e elaboração das propostas que comporiam o projeto de Lei do novo Plano.</p> <p>O GT 1 ficou responsável pela discussão do Desenvolvimento da Carreira (Promoção, Progressão, Avaliação de Desempenho e estágio probatório), o segundo grupo, GT 2, pela discussão da Remuneração, gratificações e enquadramento.</p> <p>Ambos os grupos tinham representação da gestão e dos sindicatos, de forma paritária, para assegurar a legitimidade do processo. Acordou-se a necessidade de realizar reuniões ampliadas para validação das propostas construídas.</p>
Janeiro a agosto / 2008	-	<p>Inicia-se o processo de socialização das propostas elaboradas pelos grupos de trabalho em reuniões ampliadas com a participação de todos os representantes dos dois grupos.</p> <p>Ao longo do ano, foram realizadas em média 45 reuniões dos subgrupos e 11 reuniões ampliadas. Os produtos das discussões dos grupos compuseram o projeto de lei original encaminhado à SAEB pela SESAB.</p>
Dezembro/ 2008	12	<p>Assinado o primeiro Termo de Acordo entre a Gestão e as entidades médicas. (Anexo 1)</p> <p>Este termo particularizou questões relativas à categoria médica, como: Gratificação dos trabalhadores médicos municipalizados (calculada no percentual de 100% sobre o valor do vencimento base), estímulo ao retorno dos médicos municipalizados para as unidades da SESAB (com enquadramento realizado no momento do retorno) e fixação da carga horaria, já praticada, para os servidores médicos (20h semanais, em regime de plantões de 12 e 24 horas, com padrões remuneratórios com valores diferenciados).</p>
	16	Assinado o primeiro Termo de Acordo entre a Gestão e as demais categorias profissionais, incluindo os médicos. (Anexo 2)
	26	Publicação do Projeto de Lei de Revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da SESAB.
Fevereiro/ 2009	05	Publicado no DOE por meio da Lei nº 11.373 de 05/02/2009 o novo Plano de Cargos, Carreiras e Salários da SESAB.
A partir da publicação do PCCV, a Comissão é retomada com o objetivo de elaborar as normas regulamentadoras do Plano.		

Fonte: Sumário Executivo das reuniões da Mesa Central e Matérias veiculadas pela Assessoria Geral de Comunicação Social do Governo do Estado da Bahia, 2007.

5.2 1º ATO: ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO NEGOCIAL

As reuniões da Mesa de Negociação, segundo seu regimento, deveriam ocorrer no mínimo uma vez ao mês. Na Mesa Central, desde o momento de sua implantação (01/2007), as reuniões ocorriam mensalmente de forma regular, seguindo a orientação do Regimento. Contudo o processo de implantação das mesas setoriais (06/2007) se mostrou bastante dinâmico e intenso, sendo necessária a realização de mais de um encontro por mês. Após a implantação das mesas setoriais, a Mesa Central teve um papel importante no acompanhamento das deliberações e assessoramento das mesas vinculadas às secretarias do governo do estado (até 12/2007), após esse período houve um espaçamento no agendamento das reuniões da instância central, delegando maior autonomia às secretarias, a exemplo da SESAB.

Coube a cada pasta, coordenar sua Mesa e colaborar para efetivação do sistema negocial no estado. As mesas setoriais estabeleceram seu próprio regimento interno, à luz do regimento da Mesa Central, assim como definiram o processo de trabalho para construção do objeto orientador da negociação naquele momento, que foram os Planos de Carreiras, Cargos e Vencimentos dos Grupos Ocupacionais das Secretarias de Governo.

A SESAB, ao assumir esta deliberação, criou um grupo de trabalho, coordenado pela Chefia de Gabinete e Superintendência de Recursos Humanos, para revisar o PCCV da instituição (que até este momento era regido sob a Lei nº 8.361 de 23 de setembro 2002), intitulado Comissão Estadual de Revisão do Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS, dos servidores da SESAB (Portaria nº. 3150 de 31 de outubro de 2007, publicada no Diário Oficial do Estado em 02.11.2007).

Cabe salientar que após a publicação da portaria instituindo a comissão, a mesma passou a ser denominada Comissão Estadual de Revisão do Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos – PCCV, tendo em vista que esta nomenclatura foi considerada mais adequada, pois o regime jurídico único, sob o qual, os trabalhadores do estado estão submetidos, utiliza vencimentos e não salários para denominar os elementos que compõem a remuneração no estado.

Aos membros designados para compor esta Comissão, coube à responsabilidade técnica de revisitar o PCCV em vigência e propor uma nova minuta de lei a ser discutida na Mesa de Negociação. Compuseram esta comissão, além dos representantes da SESAB, atores da SAEB, das entidades sindicais (SINDSAUDE e SINDIMED) e do Conselho Estadual de Saúde (CES). Para organizar administrativamente e oferecer suporte técnico à Mesa foi instituída uma Secretaria Executiva, coordenada por uma das diretorias da SUPERH, a Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DGTES). A FETRAB e o DIEESE participaram do processo negocial, ambas dando suporte aos representantes da bancada sindical.

Ainda em 2007, esta Comissão estabeleceu seu processo de trabalho, se dividindo em 04 subcomissões/ grupos: Grupo I – Carreiras (responsável pela discussão da inclusão de novos profissionais/ trabalhadores necessários ao desenvolvimento das ações da SESAB, de acordo com suas responsabilidades no SUS e análise das distorções salariais); Grupo II – Critérios de Ascensão (responsável pelo debate sobre tempo de serviço, formação e qualificação para desenvolvimento na carreira); Grupo III – Análise de Desempenho (responsável por elaborar uma proposta sobre Avaliação de Desempenho com critérios, formas de aplicabilidade, sistema de acompanhamento e avaliação) e Grupo IV – Análise de viabilidade econômica (responsável pela definição de piso salarial e valores acrescidos na ascensão da carreira, bem como por realizar estudos econômicos sobre o percentual de impacto na folha de pagamento de pessoal da SESAB).

A proposta da gestão da SESAB era que o PCCV fosse amplamente discutido e que a construção do seu texto fosse realizada de forma democrática e participativa. Neste sentido os grupos agregaram representações das diversas áreas da Secretaria, além de consultar conselhos de classe e sindicatos das categorias profissionais que não estavam formalmente compondo a Mesa de Negociação.

Em face da necessidade de se realizar um trabalho coletivo, a comissão definiu que as reuniões técnicas (grupos) seriam realizadas quinzenalmente e as reuniões ampliadas (comissão) pelo menos uma vez ao mês. As deliberações das reuniões ampliadas seriam levadas para a Mesa de Negociação que as validariam ou proporiam ajustes.

Para auxiliar na elaboração do Plano foi contratada uma consultoria externa, da área jurídica, que propôs o arcabouço legal do projeto de lei. As etapas do processo de elaboração do plano foram assim definidas:

- a. Formação da Comissão para Revisão do PCCV;
- b. Formação das subcomissões de trabalho;
- c. Incorporação do Grupo de Trabalho para avaliação da Gratificação para Incentivo da Melhoria da Qualidade – GIQ, na Comissão de Revisão do PCCV;
- d. Aprovação da proposta de mudança no cálculo e pagamento da GIQ;
- e. Realização de estudo de impacto financeiro e estruturação da tabela de vencimentos;
- f. Formulação e revisão da minuta do PCCV para apresentação;
- g. Apresentação da proposta para o Colegiado de Gestão da SESAB para aprovação;
- h. Apresentação da Proposta do Novo PCCV para Mesa Setorial de Negociação;
- i. Apresentação da Proposta para demais instâncias responsáveis pela validação do Plano (Secretaria da Administração do Estado da Bahia, Procuradoria Geral do Estado);
- j. Encaminhamento do Projeto de Lei do novo PCCV para a Casa Civil (responsável pelo encaminhamento da mensagem de apresentação do Plano, elaborada pela SESAB e SAEB, ao governador e posteriormente à Assembleia Legislativa do Estado – ALBA);
- k. Encaminhamento do PCCV para ALBA para votação e homologação;
- l. Ampla publicização do PCCV;
- m. Elaboração do cronograma para Implementação do PCCV (contemplando inclusive, as normas regulamentadoras do Plano).

Importante ressaltar, que a comissão, segundo deliberações constantes nos sumários executivos das reuniões, conduziu o processo de construção do Plano, conforme o planejamento inicial.

No primeiro ano de trabalho, foram realizadas 05 (cinco) reuniões da Mesa setorial, entre os meses de junho a outubro, que tiveram como objetivos: acolher e tratar a pauta de reivindicação apresentada pelos trabalhadores; discutir o “modos operandi” do processo negocial e elaborar o regimento da mesa. Estas reuniões deliberaram a formação de uma comissão para revisão do plano, que após sua formalização em outubro de 2007 até a entrega da minuta do PCCV ao Secretario da Saúde em agosto de 2008, realizou 11 (onze) reuniões ampliadas e cerca de 45 reuniões das subcomissões.

Considerando que cada subcomissão possuía uma coordenação, responsável por conduzir o processo, sistematizar as deliberações e apresenta-las nas reuniões ampliadas, apenas foram documentadas as deliberações das reuniões ampliadas, não tendo registros das reuniões das subcomissões.

Apesar do relato das subcomissões não estarem disponíveis, o sumário executivo das reuniões ampliadas apresentou uma divisão na qual podemos extrair as principais questões discutidas nos grupos e que compuseram o projeto de lei proposto para a criação do novo PCCV da SESAB:

Grupo I – Carreiras: análise da remuneração das categorias profissionais, em especial das gratificações; estudo das distorções remuneratórias ocasionadas pela GIQ, GEUH e GSI; inclusão dos servidores técnico-administrativos no PCCV da SESAB; criação de novos cargos no Plano; inclusão do dimensionamento da força de trabalho como elemento importante para o planejamento da força de trabalho da SESAB; flexibilização da carga horária de alguns cargos como o de Auditor, Regulador da Assistência à Saúde e sanitaria; critérios para cessão de pessoal; incorporação da saúde do trabalhador ao PCCV;

Grupo II – Critérios de Ascensão: enquadramento dos servidores por tempo de serviço; elaboração do plano de educação permanente com vistas a ampliar o acesso a processos formativos que colaborem para o desenvolvimento do servidor público na carreira; incorporação da progressão

como componente do desenvolvimento na carreira; revisão dos critérios de promoção dos trabalhadores;

Grupo III – Análise de Desempenho (AD): Definição da Terminologia adequada para a análise de desempenho; estruturação da AD em dois componentes, um institucional e outro individual; estabelecimento dos critérios, indicadores e metas de desempenho na gestão estadual; periodicidade dos ciclos de análise do desempenho; instrumentos para aferição do desempenho; sistema de informação sobre AD; definição da vinculação do desempenho no desenvolvimento na carreira (promoção ou progressão); readequação do Sistema de Informação de RH;

Grupo IV – Análise de viabilidade econômica: Assegurar a percepção das gratificações para os trabalhadores técnicos – administrativos; ampliação de vagas no quadro de pessoal da SESAB; estudo do impacto da GIQ sobre o padrão remuneratório dos trabalhadores; proposta de alteração na forma de cálculo do pagamento da gratificação dos municipalizados;

Esse conjunto de questões foi sistematizado, no formato de projeto de lei, e validado pela comissão. Percebe-se que até este momento, o processo de elaboração do plano demonstrou que havia interesse dos atores pelo processo negocial, e que as bancadas apoiaram-se mutuamente para construção do documento, mesmo havendo dissenso sobre algumas questões, o que nos leva a inferir que a estratégia política utilizada no jogo negocial foi à de cooperação.

Como eu já disse, no primeiro momento havia uma sensação de encantamento por estarem naquele processo. Todos estavam entusiasmados e o processo era extremamente transparente e cooperativo, claro, buscava dar credibilidade para a Mesa, que era uma inovação no Governo da Bahia. (Eurídice)

Ressaltamos, porém, que dentre os documentos analisados encontra-se uma cartilha elaborada pelo SINDSAUDE e apresentada em um Seminário do referido sindicato em 2008, na qual além dos pontos consensuados na Comissão, havia questões que não obtiveram consenso no processo de construção da minuta da lei, como: a incorporação dos técnico-administrativos ao quadro de pessoal da SESAB, a equiparação do percentual de gratificação dos servidores municipalizados, uma tabela remuneratória com ganhos acima dos valores propostos pelo governo e a

extinção das gratificações com incorporação dos valores das mesmas ao vencimento base dos trabalhadores. Este momento já apontava que a estratégia política tendia para o conflito.

Nós entendemos que quando fizemos aquela cartilha, que apresentamos no dia 08/08/2008 no Seminário do sindicato na Faculdade Visconde de Cairú, estávamos dizendo para o governo que ele podia fazer mais do que estava sendo proposto. Foram muitos anos de penúria para os servidores da SESAB e não podíamos perder a oportunidade de dar um salto. Eu sei, e você também, que assinar aquele acordo final do PCCV para encaminhar para Assembleia foi doído, por que nós sabíamos que a proposta ali apresentada, estava sem muitas das coisas que queríamos, mais tive que fazer isso na perspectiva que no segundo momento pudéssemos dar um salto maior. (Joana)

No terceiro trimestre de 2008, em 30 de agosto, foi entregue, oficialmente, o projeto de lei elaborado pela comissão para o Secretário da Saúde, que à época era o Sr. Jorge José Santos Pereira Solla. A minuta do PCCV entregue ao Secretário, continha apenas os assuntos que convergiam na lógica do consenso. Foram excluídos os pontos divergentes, que compuseram uma nova pauta de reivindicação sindical entregue neste mesmo dia à SESAB.

O relato da entrega do PL ao Secretário, traz recomendações da comissão que ratifica o anseio e a expectativa do conjunto de trabalhadores em relação ao PCCV, solicitando que qualquer alteração no plano seja discutida na mesa de negociação. Conforme descrito no último sumário das reuniões, a proposta elaborada pela comissão deveria ser enviada para a SAEB que analisaria os conteúdos, faria revisão jurídica e encaminharia para a PGE para validação. Os principais pontos do plano seriam estruturados no formato de Termo de Acordo a ser assinado pelas bancadas antes de irem para a ALBA para ser votado e homologado.

Foram assinados dois termos de acordo, um referente aos trabalhadores da categoria médica (em 12/12/2008) e outro para os demais trabalhadores do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos de Saúde (em 16/12/2008). Percebe-se, portanto, que mesmo compondo um único processo de negociação, a categoria médica já buscava singularidades em detrimento das demais categorias profissionais do estado.

Nota-se que há uma relação de cooptação entre os sindicatos que constituíam a bancada dos trabalhadores, uma vez que as excepcionalidades da

categoria médica poderiam ser particularizadas em um mesmo termo de acordo, o que não ocorreu.

Em ambos os termos aparecem os seguintes pontos: implantação do novo PCCV a partir de fevereiro de 2009; manutenção do percentual de preceptoria (calculado sobre 30% do vencimento base); lotação dos servidores municipalizados, que desejarem retornar para exercer suas funções em unidades da SESAB, preferencialmente, no momento do enquadramento; incorporação de 6% ao ano sobre o valor do vencimento base da GID; divulgação pública do quadro de pessoal de cada unidade; extensão da GID para os servidores técnico-administrativos; variação da GID em função da avaliação de desempenho; aplicação de 30% a título de insalubridade para todos os servidores que atuam em unidades finalísticas; fixação dos quadros de pessoal dos servidores da SESAB lotados em outras secretarias ou órgãos do executivo estadual e efeitos financeiros de novos acordos com vigência a partir do exercício do ano de 2012.

Os pontos do termo de acordo dos médicos que diferem do acordo geral são: fixação da carga horaria do médico em 20 horas semanais cumpridas no formato de plantões de 12 ou 24 horas, ou com jornada semanal de 20h como diarista, com percepção remuneratória diferenciada; percentual de cálculo da gratificação dos médicos e médicos sanitários municipalizados, realizado considerando 100% do vencimento base e nomenclatura diferenciada da GID, que para os trabalhadores da categoria médica foi denominada Gratificação de Resultados e Metas (GRM), mesmo esta gratificação cumprindo função idêntica a proposta pela GID.

No Diário Oficial do Estado dos dias 20 e 21 de dezembro de 2008 foi publicada a primeira versão do projeto de lei que dispunha sobre o novo PCCV do Grupo Ocupacional dos trabalhadores da SESAB (PL nº 17.711). Após esta publicação foram identificadas subtrações do texto original encaminhado pela comissão para revisão do PCCV, por meio do Secretário da Saúde, à SAEB.

Na análise documental identificamos um ofício, elaborado pela SESAB à SAEB, no qual há uma lista de questionamentos sobre a retirada de inúmeros elementos que a comissão julgou importante incluir na reformulação do PCCV, como: a exclusão de alguns capítulos do plano (Dos Conceitos, Dos Princípios e Diretrizes, Da Estrutura do PCCV e Do Aperfeiçoamento); a não inclusão da palavra sistema na nomenclatura do Grupo Ocupacional; a retirada da função de gestão na

descrição das atribuições dos cargos; a exclusão da criação do cargo de Engenheiro Sanitário; a retirada do desenvolvimento na carreira por progressão (níveis), bem como do enquadramento por tempo de serviço; a exclusão da Fundação Hemoba do PCCV da SESAB e exclusão da possibilidade de ampliação da jornada de trabalho do auditor.

Nota-se, neste contexto, que a subtração de itens constantes na minuta de lei elaborada pela Comissão, pela SAEB, sem a prévia discussão e validação do texto final pela SESAB e Sindicatos, demonstra a relação de uso do poder por uma secretária sistêmica. Este fato acarretou um descontentamento dos envolvidos no processo de elaboração do PCCV e articulação em torno da reintegração dos conteúdos à minuta da lei.

Essa movimentação motivou inúmeras mobilizações e articulações políticas para ajustes no documento o que acarretou na republicação por mais duas vezes do PL (em 24/12/2008, o PL nº. 17.726, e em 28/01/2009, o PL nº. 17.775), assim como na desarticulação das categorias profissionais em torno da discussão de revisão conjunta do plano, em detrimento da busca por melhorias individuais.

Percebe-se então a instalação do conflito. As categorias se desarticularam e buscaram soluções unilaterais para a reinserção das subtrações do texto original do PCCV e inclusão de novas demandas. Isso acarretou em uma profusão de artigos que foram agregados ao PL, e defendidos com veemência por deputados estaduais de diversas correntes políticas que aproveitaram o contexto para apresentar-se como “porta-vozes” dos trabalhadores da saúde.

O principal interlocutor deste momento foi o líder da bancada da maioria na ALBA, um deputado do PT, que junto com a gestão estadual e os representantes sindicais, conseguiram minimizar parte dos conflitos estabelecidos e reduzir o quantitativo de emendas parlamentares apresentadas a serem incorporadas ao texto do PL do PCCV da saúde.

Contudo algumas alterações foram realizadas como o valor dos vencimentos e a faixa da GID da tabela remuneratória do PCCV. Destas, o cargo de auditor em saúde, foi à categoria que obteve o maior aumento no valor da GID.

Após a publicação do PCCV (Lei nº 11.373 de 05 de fevereiro de 2009), foi constituída a Comissão de Implantação, Acompanhamento, Assessoramento e

Avaliação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos de Saúde do Estado da Bahia, que objetivava regulamentar os dispositivos previstos no plano, como a avaliação de desempenho, a promoção, o dimensionamento da força de trabalho e o plano de educação na saúde para os servidores da SESAB.

5.3 2º ATO: ANÁLISE DO PROCESSO NEGOCIAL SOB A ÓTICA DOS ATORES DA MESA DE NEGOCIAÇÃO

Para melhor compreensão, os resultados serão apresentados considerando as três categorias propostas pelo autor para o estudo: atores, cenários e enredos. Para cada categoria foram realizados questionamentos aos entrevistados no intuito de caracterizar a Mesa de negociação, seus membros (negociadores), a conjuntura política-institucional na qual esta estrutura estava inserida e o processo de decisão em torno da pauta principal da negociação, que entre 2007 a 2009, era o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

5.3.1 A Composição do Elenco: perfil dos atores que atuaram no processo de Negociação coletiva

a) Perfil dos atores da gestão

Em relação aos gestores que compuseram a Mesa de Negociação, foram entrevistados 04 (quatro) membros, sendo 02 (dois) da SESAB e 02 (dois) da SAEB. Todos os gestores entrevistados tiveram acesso à formação universitária, nas áreas de administração (02), comunicação social (01) e enfermagem (01), à época todos exerciam função de confiança (cargo comissionado), sendo que destes 03 (três) além do cargo, eram servidores com vínculo estatutário e 01 (uma) era aposentada da própria SESAB. Os cargos ocupados eram considerados do “alto escalão” das Secretarias, com relação estreita com seus respectivos secretários. Na SESAB, foram entrevistados o chefe de gabinete e a superintendente de recursos humanos,

já na SAEB, os entrevistados foram o superintendente de recursos humanos e o diretor de planejamento de recursos humanos.

A faixa etária dos entrevistados varia entre 42 e 66 anos de idade, sendo 03 (três) do sexo masculino e 01 (uma) do sexo feminino. Todos os entrevistados referiram que durante suas trajetórias profissionais assumiram funções públicas, por meio de cargos comissionados, em diferentes âmbitos das esferas de gestão (municipal, estadual ou federal).

Os gestores da saúde atuaram em municípios do estado da Bahia e na secretaria estadual da saúde, contudo um deles também atuou no âmbito federal, no Ministério da Saúde. Com relação à participação em processos formais de negociação apenas um já tinha experiência como membro da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e a outra refere ter participado de processos informais de negociação coletiva com trabalhadores.

...trabalhei um período no Ministério da Saúde. Eu fui o representante da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério na Mesa de Negociação do SUS, então eu era o titular daquela secretaria, representava a gestão nessa mesa de negociação. (Otelo)

Eu comecei a minha carreira profissional, numa Fundação de Desenvolvimento do Vale do Rio São Francisco, meu primeiro trabalho nessa Fundação foi negociar, negociar com a população, com os representantes de associações, foi em 74, num momento em que o país passava por uma fase muito difícil. Anos depois nós começamos a negociar com as entidades de classe de enfermagem, para profissionalizar os trabalhadores na área de enfermagem, lá pela década de 90 a 2000 (Lady Macbeth)

Os gestores da Secretaria de Administração iniciaram suas carreiras em instituições privadas e, portanto, só tiveram contato com a negociação coletiva após serem integrados à administração pública quando aprovados em concurso público. Ambos relatam que tiveram contato com a área de recursos humanos após a inserção no estado, tendo assumido funções em coordenações e diretorias que se relacionavam ou eram diretamente vinculadas a esta área. Neste mesmo período se deu a participação de ambos em processos de discussão e negociação com os trabalhadores estaduais. Cabe salientar, que os entrevistados fazem parte de uma mesma carreira, a de especialista em políticas públicas e gestão governamental.

...quando eu cheguei lá, a gente chega em um momento de crise muito grande, porque o Tribunal de Justiça tinha saído de uma greve

longa em 2001, dos servidores do TJ, e essa greve deixou muitas sequelas, muitos problemas. Aí foi preciso dialogar, negociar com os trabalhadores. (Hamlet)

Na verdade eu cheguei no Estado e fui trabalhar em recursos humanos, meio que de paraquedas... como a área é uma área muito carente, rapidamente eu me destaquei na área... eu fui trabalhar como coordenador, da Coordenação de Gestão de Carreiras, Remuneração e Desempenho. (Fausto)

Quando inquiridos sobre se possuíam alguma vinculação político-partidária, os gestores da SESAB referiram pertencer ao Partido dos Trabalhadores (PT), já os representantes da SAEB não mencionaram nenhuma vinculação, apesar de afirmarem terem convicções ideológicas, preferiram não as explicitar em suas respostas.

b) Perfil dos atores dos sindicatos e DIEESE

Foram entrevistados 04 (quatro) membros da bancada sindical, sendo 02 (dois) do SINDSAUDE e 02 (dois) do SINDIMED, além de um 01 (um) representante do DIEESE que à época assessorava os sindicatos. Todos os entrevistados possuem formação universitária, nas áreas de nutrição (01), enfermagem e direito (01), medicina (02) e economia (01). Destes 03 (três) tem vínculo estatutário com a Secretaria da Saúde e todos assumiam funções diretivas em suas respectivas instituições. Do SINDSAUDE, foram entrevistados o presidente e uma das diretoras, do SINDIMED, o vice-presidente e um diretor e do DIEESE, a supervisora técnica do órgão na Bahia.

A faixa etária dos entrevistados varia entre 35 e 60 anos de idade, sendo 03 (três) do sexo masculino e 02 (duas) do sexo feminino. Dos entrevistados, 03 (três) referiram que durante suas trajetórias profissionais assumiram funções públicas (cargos em comissão), cada um em diferentes âmbitos das esferas de gestão: um na prefeitura municipal de Salvador, outro na própria SESAB e o último no Ministério da Agricultura.

Com relação à participação em processos formais de negociação todos informaram que entre 2007 a 2009 tinha tido pouca experiência em negociação coletiva no serviço público, pois o perfil das gestões anteriores a 2007 não possibilitavam o estabelecimento de diálogo. Os representantes do SINDIMED relataram maior dificuldade em se inserir no processo de negociação.

...eu apesar de ter uma família de militantes tanto na área partidária quanto na área sindical, eu nunca participei de movimento estudantil, não participei de grêmio, não participei de D.A. – Diretório Acadêmico, eu entrei no sindicato, eu diria que foi pela janela, foi no último minuto... eu comecei a participar do Sindicato informalmente... e a partir daí eu fui me envolvendo nas atividades, inicialmente, inclusive, a minha principal tarefa foi participar da mesa de negociação do PCCV, e aí depois eu entrei na chapa oficialmente, participei de diversas lutas e acabei nessa última eleição, sendo eleito na condição de vice presidente. (Macário)

...eu venho de uma origem do movimento estudantil, né? Então, eu tenho já uma formação ideológica que me colocou dentro desse entendimento de lutar, de ingressar numa discussão, da militância política em entidades de cunho de trabalhadores, entidades populares, então eu diria a você que tenho trinta e dois anos de militância política, entendeu?...eu estou dentro desta luta sindical há vinte e cinco anos.(Sorôco)

Já os representantes do SINDSAUDE ratificaram que um dos objetivos das organizações sindicais é a negociação, e neste sentido estavam preparados para negociar.

As mesas de negociação, elas são, eu considero assim, algo que não pode ser subestimado, muito menos destruído, porque tem nos permitido essa aproximação, antes inexistente, praticamente inexistente, era uma coisa de dois lados, gestor de um lado, e movimento sindical do outro, por muito tempo, gerando todo tipo de arbitrariedade por conta da gestão, como você tem um conhecimento, e essa história que eu conto, ela permeia o que? De 1990 a praticamente 2007. Mas o sindicato estava estudando, se preparando para o momento de sentar-se à mesa, de negociar. (Joana)

Olha, eu diria que o sindicato estava preparado para negociar, porque embora a gente não tivesse tido esse processo, mas a gente tentava, a gente forçava no passado, e às vezes até conseguíamos na força da pressão, que alguma autoridade governamental nos atendesse, então era algo que a gente vinha já naturalmente pelas relações se preparando. (Jazão)

A representante do DIEESE relatou ter experiência, no assessoramento aos sindicatos no processo de negociação.

Eu nunca tive nenhuma militância, nada, eu me envolvia nas coisas do C.A - Centro Acadêmico, mas muito assim, eu ia pra coisas que tinha lá, mas nunca me envolvi em chapas, essas coisas, por incrível que pareça, a única experiência que eu tenho de representação, digamos assim, sindical, que nem tem esse caráter, é no DIEESE.

Foi por força do ofício, de assessorar entidades do movimento sindical, que eu me vinculei a Mesa de Negociação. (Eurídice)

Sobre a vinculação político-partidária dos representantes sindicais, os entrevistados dos dois sindicatos informaram serem filiados ao Partido Comunista do Brasil – PC do B. Já a representante do DIEESE, relatou que nunca foi filiada a partidos políticos, contudo historicamente vota em partidos de esquerda.

A última questão que buscava caracterizar os atores que participaram do processo negocial diz respeito a uma avaliação sobre o processo de construção de cada ator como articulador da Mesa de Negociação. No geral, todos relataram que o processo foi desafiador e enriquecedor, agregando valor profissional e levando-os a repensar seus processos de diálogo e construção de consensos na vida pessoal.

Os gestores chamam a atenção que se constituir como articulador/negociador é um processo longo e de investimento permanente. Neste sentido, havia um interesse do estado em qualificar os atores das mesas para a negociação, considerando a escassez e desinteresse dos gestores em atuar nesta área, e isso colaborou para enfrentar as discussões das mesas. Afirmam a importância de estabelecer uma relação de confiabilidade e transparência na mesa, pautando-se em requisitos técnicos e na legislação.

...é muito difícil o processo de negociação, acho que é uma das áreas que você tem mais dificuldade de encontrar profissionais que queiram atuar, mas eu acho que existem dois aspectos fundamentais, o primeiro é você estabelecer uma relação de confiabilidade, se não houver confiança entre as partes, ainda que pra isso, você tenha que ir no sentido contrário, você tenha que negar as coisas e dizer que não pode fazer, você não consegue tocar o processo... e a segunda coisa, que eu acho que é o que consolida isso, é essa transparência, quando você vai pra mesa colocando de forma clara o que você tem pra fazer, quais são os números e até onde você pode avançar, e significa dizer que você não vai para uma mesa prometer aquilo que você não pode cumprir... (Hamlet)

...no começo eu tinha uma postura mais rígida, porque havia dos servidores, no início do Governo, uma expectativa de paraíso... eu me tornei uma espécie de referência técnica, ou seja, todo mundo de uma certa forma me buscava, até os próprios secretários, muitos sindicalistas vinham conversar, porque sabiam que havia ali uma voz técnica que viabilizava alguma forma de acontecer aquilo que está se discutindo ali e que não fosse na sua gravidade. (Fausto)

Ratificam a importância em se ter um processo organizado de modo que se estabeleçam os papéis e limites dos participantes, além de ter sensibilidade e uma escuta qualificada.

...em primeiro lugar, já estava no nosso planejamento, nós tínhamos que ter um processo de organização da área de recursos humanos... nós percebemos que era gritante os problemas que nós tínhamos com recursos humanos, e era fundamental ter uma linha de condução, para trilharmos nos primeiros quatro anos do Governo Wagner, era fundamental sinalizar qual era o caminho, qual era a lógica...e a montagem da mesa de negociação era prioridade. (Otelo)

Eu acho que a questão da composição e do funcionamento de uma mesa de negociação, precisa contar com bons teóricos e talvez pessoas com muita experiência, precisa-se ter sensibilidade pra escutar o outro, e ver o quê que o outro está falando, em nome de uma categoria profissional. (Lady Macbeth)

Para os representantes sindicais a negociação coletiva foi um momento de aprendizado intenso, em especial sobre as questões técnicas.

No processo inicial, eu ficava mais restrito a parte técnica, a parte dos números, de porcentagem, de configuração técnica mesmo, eu não me envolvia muito com a negociação. (Macário)

...eu não tenho assim uma capacidade de articulação muito grande, mas eu estou aprendendo bastante, humildemente eu digo que estou aprendendo muito, entendeu?. (Sorôco)

Acreditam também que houve muitos momentos de resistência, que “forçaram” a busca por qualificação e ampliação da análise crítica do sindicato.

Do ponto de vista técnico, nessa nova conformação da Mesa a SAEB apresentava umas tabelas que cada vez mais confundia, nós tínhamos a resistência, resistíamos, negávamos, não concordávamos, voltava e eram números que a gente tinha dificuldades de assimilar. (Jazão)

Primeiro, eu digo pra você e resgato a questão da formação, nós procuramos, eu em particular, ampliar um pouco mais o conhecimento, eu não tenho formação nenhuma para questão jurídica, não temos uma formação específica, mas nós temos, qualquer cidadão tem toda a condição de ler e entender as leis que regem as suas vidas, então eu procurei me apropriar. É a sociedade que demanda da justiça, a justiça não faz sozinhas as leis, são demandas da sociedade e neste contexto o Sindicato tem o papel de organizar os trabalhadores para luta, que amplia sempre, porque as demandas aumentam, é sempre crescente, e o número de trabalhadores aumenta também. (Joana)

A representante do DIEESE ratifica o papel do órgão no assessoramento às entidades sindicais e não na negociação direta.

Nós no DIEESE somos levados a ter uma consciência de que a gente não negocia que nós somos uma ferramenta. Eu não me vejo

como negociadora, mas eu me vejo como alguém que assessora quem negocia. (Eurídice)

Cabe salientar que o DIEESE não se constituía, formalmente, como um componente da Mesa de Negociação. Contudo exercia um papel importante no assessoramento dos sindicatos e colaborando com o governo, na “tradução” para os sindicalistas da linguagem técnica adotada pelo Estado, na análise das propostas financeiras e na elaboração das contrapropostas da bancada sindical.

De modo geral, o perfil dos membros da Mesa de Negociação entrevistados, nos mostra uma tendência de envolvimento dos mesmos com as causas sociais, em especial com as questões do âmbito do mundo do trabalho. Importante destacar, que a maioria das falas apontam para uma aproximação ideológica com partidos de esquerda e um histórico de militância política, quer seja em movimento e entidades sociais, quer seja uma militância no serviço público em defesa da garantia dos direitos dos trabalhadores.

Percebe-se também que, apesar de não ser este o cerne da pergunta realizada, as respostas apresentaram uma disposição para o diálogo para a negociação e a busca de construção de consensos entre os atores, considerando as altas expectativas iniciais com a assunção de uma gestão com um governador egresso do movimento sindical. Como pautas principais para discussão com esta nova estrutura de gestão surgem nas respostas à necessidade de melhoria das condições de trabalho, de revisão da matriz remuneratória das categorias profissionais e dos Planos de Carreiras dos Grupos Ocupacionais do Estado.

Neste interim, podemos concluir que o perfil dos atores, revelou que todos tinham interesse em negociar, independente do resultado da negociação, em uma lógica de apoio e cooperação, com destaque para a pré-disposição dos entrevistados em identificar e tratar os conflitos, nos assinalando uma predominância dos jogos político e comunicacional, como estratégias para condução da negociação.

Contudo, identificamos também no relato dos informantes a presença do jogo das ciências, em especial, quando um dos representantes sindicais cita a disponibilização de “tabelas” pelo Governo que não deixavam clara a proposta apresentada, apontando naquele momento para uma disputa entre o conhecimento científico e as ideologias. Como estratégia para dirimir essa fragilidade da bancada

sindical, a consultoria do DIEESE colaborou para a compreensão técnica das informações e propostas apresentadas pelo Governo.

5.3.2 O Espaço Cênico: Análise do cenário do processo negocial

A segunda categoria de análise do estudo busca compreender o cenário, neste caso entendido como o contexto político e institucional, no qual se deu o processo de discussão, negociação e elaboração do PCCV dos trabalhadores do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde da SESAB.

a) Visão do cenário na perspectiva dos atores da gestão:

O cenário relatado pelos atores que representavam a gestão no processo negocial, de forma unânime, era favorável à negociação coletiva, a escuta, ao acolhimento das demandas dos trabalhadores e ao tratamento dos conflitos, muitos gerados pelos anos de ausência de espaços de diálogo entre a gestão estadual e seus trabalhadores.

Os gestores da saúde apontaram duas questões relevantes. A primeira analisa o contexto, sob a ótica de quem nunca vivenciou um processo como este na SESAB. Rememora que “na sua época”, as inquietações e necessidades dos trabalhadores não entravam na pauta política dos gestores. Diz ainda, que era impensável dialogar sobre questões salariais e condições de trabalho, afirmando que havia uma opressão e um sentimento de impotência frente ao Estado. Por fim, relata que a única categoria que conseguia dialogar com a gestão de forma muito tímida, era a categoria médica, e atribui isso ao fato dos secretários de Estado serem, em geral, pertencentes a esta categoria. Conclui que esse conjunto de questões, por si só, tornam o contexto do processo de negociação favorável.

Eu acho que era favorável primeiro porque nunca, jamais, eu que vivi dentro da Secretaria durante mais de vinte e cinco anos, eu me sentei à mesa para negociar. Quando eu me vi, legitimamente autorizada a discutir as questões salariais, as questões de inquietações relacionadas, principalmente com o SINDSAÚDE, a vida do trabalhador da área da saúde, eu fiquei maravilhada. Nós podíamos discutir, pactuar, escrever o acordo e assinar embaixo,

poxa eu achei assim, fantástico, que coisa maravilhosa. Eu ia para as reuniões, embora, com certa insegurança, às vezes, bastante visível, mas eu ia assim com o olho brilhando, falando assim: puxa vida, que coisa bacana, que coisa boa!. Do ponto de vista político, eu consegui vivenciar, o processo plenamente, um processo histórico de negociação na Bahia. (Lady Macbeth)

A segunda questão aponta para as características de um governo de esquerda, de um partido que, por sua história, inclui o trabalhador no centro da discussão política e que incorpora em seus quadros, atores oriundos do movimento sindical, que trazem as demandas dos trabalhadores para a agenda da gestão.

Em primeiro lugar, era um cenário altamente positivo para o trabalhador, mas esse altamente positivo para o trabalhador trouxe grandes desafios para a gestão. Era o contexto político institucional de um governo de esquerda que tinha nos seus quadros, sindicalistas, pessoas que estavam na frente das assembleias, lutando por melhoria salarial, pessoas que foram incorporadas à gestão, que estavam aqui defendendo as mesmas lutas para melhorias da classe, como a realização de concurso público, melhoria salarial, melhores condições de trabalho, então você tem um cenário positivo. (Otelo)

Os gestores da administração se mostraram mais pragmáticos quanto a análise do cenário. Apontaram os desafios do cenário interno e externo a negociação, as expectativas sindicais e como lidaram com a frustração das entidades, considerando o passivo herdado de gestões anteriores. Contudo, ao final, concordaram que o contexto era favorável ao trabalhador.

Em ambas as falas, os entrevistados fazem uma divisão temporal do período estudado, entre 2007 e o primeiro semestre de 2008 (primeiro momento), e entre o segundo semestre de 2008 e o ano de 2009 (segundo momento). No primeiro momento, o cenário externo apontava para uma expansão da arrecadação do Estado, que contava ainda com apoio do Governo Federal que vinha conseguindo manter a estabilidade econômica do país há 08 (oito) anos, resgatando as populações excluídas do mercado e do consumo, colaborando para o aumento da receita do Estado. Essas questões somadas à ruptura da lógica política na Bahia, com a ascensão de um governo de esquerda, de base popular e oriundo do movimento sindical, favoreciam o contexto para a negociação, ao passo que fomentava grandes expectativas da militância sindical que colaborou para a mudança política no estado.

São dois momentos diferentes, porque 2007-2008, você tem um momento muito favorável do ponto de vista de apoio, mas também desfavorável do ponto de vista de quebra de expectativas. Todos achavam que, por ser um Governo de base sindical, iriam chegar e rapidamente todos os problemas estariam resolvidos, e na realidade não funciona assim. O gasto com pessoal em qualquer estado do Brasil hoje, conta com os limites legais, com o contexto de acomodação da despesa de pessoal, que é crítico, então quando essa ficha cai, ela gera um momento de frustração, porque o céu, definitivamente, não era o limite. (Hamlet)

Já o segundo momento, é descrito como difícil, considerando que já havia uma frustração da bancada sindical quanto ao atendimento imediato às reivindicações históricas das categorias. Este foi o período de reestruturação das carreiras, de elaboração dos planos e de consolidação do sistema negocial por meio das mesas setoriais de negociação.

Quando a gente chega ao segundo semestre de 2008 e no ano de 2009 para negociar especificamente o plano da saúde, que já era um momento mais específico, o da mesa setorial, ele já era muito difícil porque você já tinha ferido as expectativas. Quando adentramos a saúde, vimos que as expectativas eram muito grandes e você não tinha como, de uma vez só, dar o salto necessário, dar o salto desejado, inclusive desejado também pelo Governo, mas não era possível, porque você não tinha espaço. O grande desafio dessa época foi fazer essas lideranças enxergarem que os avanços não poderiam ser de uma vez, foi muito difícil por causa desse cenário, um cenário de frustração. Lembre-se que o PCCV de 2009, foi implantado em três anos: 2009, 2010 e 2011. E isso gerou sequelas, inclusive sequelas técnicas, nós sabíamos que algumas coisas que estávamos fazendo não eram as ideais, mas eram as possíveis naquele momento. Esse contexto, não percebido por algumas lideranças sindicais da saúde, gerou muito embates duros, mas esse momento de 2009 foi fundamental para montar as bases do que hoje é o Plano de Carreira da área de saúde. (Hamlet)

Importante destacar, que segundo a percepção dos atores da gestão, o cenário de elaboração do PCCV se constituiu como um espaço de apoio, no qual os representantes das duas bancadas demonstraram interesse pelo processo negocial. Estabeleceu-se, um processo inicial de cooperação, com destaque para o jogo político e comunicacional, considerando o cenário idealizado, sobretudo pelos representantes sindicais. Esse período localiza-se no primeiro semestre da gestão, a partir de janeiro de 2007, até junho do mesmo ano, quando há a formação das mesas setoriais e o contato mais aproximado da bancada sindical com as limitações do governo em atender de imediato os pleitos apresentados.

No segundo momento, as relações estabelecidas tenderam para o conflito, frente às frustrações das expectativas dos sindicatos e a demonstração dos limites do Estado no atendimento às demandas dos trabalhadores.

Por fim, aparece também neste cenário a estratégia de cooptação, como alternativa apresentada pelo Estado aos sindicatos no processo de sistematização das propostas finais do plano de carreira e encaminhamento do PL para votação na Assembléia Legislativa.

b) Visão do cenário na perspectiva dos atores dos sindicatos e DIEESE

O cenário caracterizado pela representação sindical guarda semelhança com o descrito pelos gestores. Questões como altas expectativas, frustração e o ineditismo do processo de negociação na saúde do Estado, são comumente apontadas como questões que transversalizaram a negociação. Contudo, os entrevistados relatam a dificuldade inicial em compreender que, mesmo compartilhando do alinhamento político e ideológico do governo, este último possui um papel diferente do movimento sindical, e assim sendo não pôde atender de imediato a todas as demandas apresentadas pelos trabalhadores, sem considerar previamente a disponibilidade orçamentária, as regras impostas pela legislação e as responsabilidades e compromissos sociais do estado.

Era um momento de muita expectativa, porque você vem de muitos anos da gestão de um grupo político que não prestigiou o serviço público, inclusive os médicos estavam em via de extinção, num processo deliberado de desvalorização do profissional médico. Com a assunção deste novo governo se criou muitas expectativas, tanto é que as assembleias foram bastante participativas, foi um momento em que a gente teve a assembleia de médicos com cento e cinquenta pessoas, dada essa grande expectativa de recuperação do trabalho médico, então realmente era um momento, eu diria que único ali, que talvez pudesse ter sido aproveitado melhor, inclusive melhor capitalizado pelo governo. (Macário)

Cabe destacar que os sindicatos, tanto o SINDIMED, quanto o SINDSAUDE, afirmaram que o contexto gerou grande expectativa da categoria, pela possibilidade de estabelecimento de diálogo entre a gestão e as entidades, e isto se configurou como um marco nas relações trabalhistas no Estado.

Nós recebemos um legado adverso aos direitos dos trabalhadores. Então a implantação das mesas expressava a instalação da

democracia na Bahia, porque a gente já tinha um processo democrático em andamento, desde o Governo Lula, e nós ficamos ainda por 04 (quatro) anos sob a égide de um governo atrasado. Nós, os sindicatos, não conseguimos, me lembro que nem o SINDMED que gozava de um respeito e prestígio, ser recebido pelo governante, pelo Governador da época. O SINDSAÚDE já existia desde 90, e a gente nunca conseguiu ser recebido pelo Governador, só dentro daquele pequeno hiato, do Governo Waldir Pires, que foi entre 90/92, que a gente conseguiu algumas vezes sermos recebidos pelo Chefe de Gabinete, fora isso aí, nós não conseguimos ser recebidos de hipótese alguma, por ninguém. (Joana)

Há ainda o relato da necessidade inicial de entender o contexto do estado, do funcionamento da estrutura pública e, de forma equânime, valorizar os trabalhadores que tiveram as maiores perdas ao longo dos anos.

Em 2007, foi um contexto muito confuso para a gestão, difícil para o Sindicato. O SINDSAÚDE em certa medida, teve que admitir certa pressão do governo, para assegurar ganhos para aqueles trabalhadores que estavam em pior situação. Tivemos que abrir mão do abono pecuniário para colaborar no aumento do vencimento dos trabalhadores de nível médio. Nós de nível superior tivemos um aumento de 3,4% em detrimento do pessoal de nível médio que teve 17,28%. Essa discrepância foi necessária, mais não foi justa. Foi um momento extremamente rico do ponto de vista da mesa, mas muito conturbado. (Joana)

O entendimento da Mesa como um elemento político, possibilitou, segundo fala de um dos entrevistados, aumentar a credibilidade dos trabalhadores em torno do papel do Estado, afirmando que este processo foi benéfico para as duas bancadas.

Eu acho que, no meu entendimento, não só o Governo saiu ganhando com a Mesa de Negociação, mais os médicos saíram ganhando também, porque a gente estabeleceu uma porta de entrada para você manter os médicos na carreira de médico do Estado. Eu não tenho dúvidas que esse PCCV, é uma referência, um patrimônio, para quem vem agora trabalhar no Estado. (Sorôco)

Outra questão que apareceu nas entrevistas aponta que a compreensão do cenário favorável, também se deu pelo fato da inserção de representantes sindicais no quadro gestor da Secretaria. Este fato ampliou o entusiasmo dos dirigentes sindicais, que mobilizou sua base sobre essas mesmas premissas.

A simples possibilidade de negociar, ainda que não chegasse ao resultado que se esperava que fosse o ideal, mas a possibilidade que foi aberta, da conversa, da discussão, da negociação, encantava as pessoas, entusiasmava muito, isso tanto a base como os dirigentes

sindicais. Isso, no início foi muito legal, mais ai chegou certo ponto da construção do Plano, que as pessoas começaram a perceber as impossibilidades, que independente de ser um governo que é alinhado politicamente e ideologicamente com eles, tem um limite do orçamento, da legislação, dos outros que também querem fazer um Plano, as disputas pelos recursos do Estado... Neste momento eu percebi certo conflito de identidade, porque ao mesmo tempo em que eles queriam avançar o máximo em suas conquistas, eles tinham que proteger o governo que os representava, inclusive por que alguns egressos do movimento sindical estavam também como gestores. (Eurídice)

Os relatos também narram o momento que a bancada sindical começou a repensar seu papel e postura frente ao governo compreendendo que para toda negociação, existem limitações concretas.

O mais difícil foi diferenciar os papéis dos atores da gestão e do sindicato. As falas eram assim: “Eles são dos nossos, mas eles são Governo e a gente continua no nosso papel, não é assim?”. Eu acho que foi talvez a parte mais desgastante para eles, porque a base tinha o mesmo entendimento deles: “Não o Governo é nosso, vocês disseram que era pra gente votar, a gente votou, então agora a gente quer tudo”. Acho que foi preciso os dirigentes amadurecerem para poder trazer esse amadurecimento para base. (Eurídice)

Este conflito de identidade apontado pelos dirigentes sindicais surgiu também nas respostas apresentadas pelos gestores, pois mesmo tendo ciência da pauta de reivindicação histórica dos trabalhadores, inclusive por tê-la elaborado junto com os trabalhadores, quando ainda eram representantes sindicais, ao assumirem a gestão se depararam como os entraves que dificultavam o atendimento de todos os pleitos trabalhistas. Isto fica mais claro, quando questionamos os entrevistados, quanto à percepção da “preparação” / qualificação dos membros da Mesa para a negociação.

De certa forma o Governo tinha uma estratégia, que teve que ser ajustada. O Governo não estava preparado para uma reação negativa tão grande da categoria, quando a ficha caiu e eles entenderam que o céu não era o limite. Eu acho que os sindicatos esperavam mais flexibilidade, mais facilidade por parte do Governo, eles tinham certeza que no primeiro momento já se conseguiria tudo, seria possível resolver todos os problemas que existiam e obter os ganhos, das perdas, como eles colocavam, acumuladas por mais de 15 anos, mais nós sabíamos que isso não se resolveria dessa forma e só ficamos sabendo quando chegamos ao governo. Esta situação foi delicada por que as bases pressionavam as entidades e os sindicalistas, e essa pressão era indireta para quem também era sindicalista que hoje estava no governo, até hoje falam dos pelegos, que são chamados de SINDGOV. Essa é uma dicotomia que é difícil para as lideranças sindicais também ajustarem, entender que o fato de você ter um Governo de base, não significa que você possa agir

de forma irresponsável e conceder tudo o que é o desejo da categoria, e a partir daí inviabilizar o Estado do ponto de vista das questões de pessoal. (Hamlet)

Em síntese, o cenário descrito pelos entrevistados da bancada sindical, apesar de apresentar semelhanças com o contexto político-institucional esboçado pelos gestores, possui algumas especificidades, quanto à visão da bancada em relação ao papel a ser desempenhado frente a um governo de base democrática e popular. Podemos concluir que a intencionalidade inicial buscava o estabelecimento de um processo cooperativo e de apoio, com pleno interesse em negociar e estabelecer uma lógica clara, utilizando como estratégias o jogo político e o comunicacional. Vale destacar, que a estratégia do jogo pessoal em alguns momentos aparece como um elemento utilizado pela representação sindical dos médicos, uma vez que mesmo tendo sido coletivo o processo de elaboração do PCCV, o SINDIMED buscava um espaço diferenciado na negociação, sob o discurso que o profissional médico possui necessidades que não se enquadram no contexto geral dos demais trabalhadores da saúde.

5.3.3 O Ritmo do jogo cênico: os enredos do processo decisório na Mesa de Negociação

A última categoria de análise do estudo, objetiva analisar como ocorreu o processo decisório na Mesa de Negociação. Neste sentido, seguimos optando por analisar as bancadas separadamente, com a inclusão neste item da comparação-síntese entre as respostas dos entrevistados por segmento, no intuito de verificarmos os pontos convergentes e divergentes sobre a visão dos informantes em relação à tomada de decisão na Mesa de Negociação.

a) O processo decisório na perspectiva dos atores da gestão:

O processo decisório, segundo compreensão da bancada dos gestores, ocorre quando após todo o processo de negociação ter se efetivado, há a sistematização dos consensos obtidos no formato de Termo de Acordo. Os termos de acordo são documentos que formalizam o compromisso assumido pelos

representantes da mesa, sendo legitimados a partir da assinatura dos membros das duas bancadas. Estes termos colaboram para orientar a política de recursos humanos, uma vez que nele constam as demandas apresentadas pelos trabalhadores e por sua representação.

O processo decisório se dava como encerrado, quando havia a assinatura dos termos de acordo, quando assinava o sindicato e assinava o Governo, aí havia o compromisso de ambas as partes, com relação aos pontos apresentados pelos trabalhadores, e naquele momento a efetivação do acordo era importante para credibilizar às relações estabelecidas na Mesa. (Fausto)

Verifica-se a partir da citação que este ritual de assinatura do termo de acordo sugere uma relação de cooperação entre as partes, com destaque para o jogo macroorganizacional, uma vez que se estabelece como apoio aos demais jogos, oriundos de uma ação coletiva ou de organizações.

Em geral, segundo apontam os gestores, os termos de acordo apresentaram apenas as responsabilidades do governo na efetivação dos compromissos assumidos, não deixando claro qual o papel que o sindicato exerceria para contribuir no cumprimento do acordo.

Naquele momento todo mundo cumpriu as suas responsabilidades no acordo, tanto o Governo quanto os sindicatos, ainda que nos termos do acordo, como eu critiquei muitas vezes, não se deixava claramente quais as responsabilidades dos sindicatos, que por muitas vezes, se colocou de forma passiva na efetivação do acordo, apenas cobrando respostas e soluções do governo. (Fausto)

Revela-se também nas falas dos gestores a autonomia que foi dispensada pelo governo para que as Mesas pudessem negociar e dialogar sobre todas as questões apresentadas pelos trabalhadores.

Então, eu pergunto: A Mesa tem autonomia? Tem. Negocia o que quer, como quer, mas precisa de um ok de uma instância superior, que tanto um lado da mesa procura suas assembleias, como o outro lado da mesa procura os seus colegiados decisórios, como aqui na Secretaria da Saúde, nós temos o colegiado gestor da nossa Secretaria, que é composto pelo Secretário, pelos Superintendentes e Diretores Gerais. (Otelo)

Esta fala evidencia a presença da estratégia de cooperação e do jogo político, na medida em que fica clara a distribuição de poder entre os membros da Mesa. Isto

é ratificado pela presença da autonomia como um valor importante no processo de negociação.

Percebe-se que a negociação buscou ser transparente, compartilhando informações e investindo no diálogo, mesmo considerando que o sistema negocial era coordenado por um conjunto de secretarias de estado, e que por vezes interferiam na formatação final das propostas apresentadas pelo governo.

A coordenação geral das mesas era composta por quatro secretarias. No dia a dia da mesa, o processo construtivo mais técnico, ele estava/ está mais em nossas mãos, SAEB e SESAB, porque era uma construção técnica. As demais secretarias SEFAZ (Secretaria da Fazenda), SETRE (Secretaria do Trabalho, Renda e Esportes) e SERIN (Secretaria das Relações Institucionais), elas estavam mais, cada uma, no seu papel fazendo a composição do processo, a Fazenda, por exemplo, se relacionava com o gasto, com a acomodação orçamentária financeira do que seria construído, mais do que com a técnica do ponto de vista da carreira. Eu diria assim, 80% do processo de negociação na sua construção, ele se dá entre a SAEB e a SESAB. (Hamlet)

Mais uma vez notamos a presença dos jogos político e macroorganizacional, considerando o compartilhamento do poder político e institucional, referido pelos entrevistados, que por vezes pode gerar uma disputa pelo poder burocrático. Acresce-se a estes, o jogo da comunicação, entendendo que se buscou o estabelecimento do diálogo entre os membros da negociação. Este contexto pressupõe, e é ratificado pela narrativa dos atores, que existiram momentos onde predominou a cooperação, assim como momentos nos quais o conflito e cooptação surgiram no processo negocial.

Como dificuldade apresentada para encaminhamento das deliberações oriundas da Mesa, apresenta-se a relação com as instâncias mais próximas ao governador, como a SERIN, Casa Civil e Governadoria. O relato evidencia que, por estes órgãos não participarem das discussões da Mesa, havia uma maior dificuldade no entendimento das propostas negociadas. Salienta-se ainda, que a interferência dos secretários das pastas saúde e administração era fundamental para esclarecimento e validação das propostas e acordos.

A presença dos Secretários nesse processo, nesse fluxo de trabalho da mesa, onde você vai para a negociação, avança e aí você tem que trazer para essas instâncias superiores para elas entenderem e deliberarem, ele sempre foi muito tranquilo, eu nunca senti muita dificuldade com relação a isso. No caso da saúde, quando

sentávamos, nós, os representantes da mesa, com os dois Secretários, apresentávamos os pontos de discussão, eles discutiam, deliberavam e a partir dali a gente sabia os caminhos a serem percorridos.

O processo de deliberação maior já envolvendo Secretarias, mais ligadas diretamente ao Governador, SERIN, Casa Civil que não faziam parte da mesa, mas eram instâncias deliberatórias, e o próprio Governador, às vezes a gente tinha algum tipo de dificuldade, pela falta de conhecimento dessas Secretarias que não tinham noção da dificuldade que enfrentamos para chegar naquele resultado. Elas estavam vendo o fim do processo e para eles aquele fim foi muito, achavam que podíamos ter apertado mais na negociação, nesse sentido os dois Secretários envolvidos, tinham o papel fundamental, de convencer essas outras lideranças e em última instância convencer o Governador. (Hamlet)

Neste contexto, percebemos a presença da cooperação e dos jogos político e de comunicação, especificamente, quando nos referimos ao primeiro trecho da citação. No momento em que a negociação segue para discussão em instâncias próximas ao chefe de estado, o governador, agrega-se ao processo o jogo macroorganizacional e ratifica-se o jogo da comunicação. Este se configura como um momento propício ao conflito e tende estabelecer um processo de cooptação entre as secretarias e atores do estado (cooptação interna), que pode reverberar no processo de negociação, a partir da cooptação dos dirigentes sindicais, representantes dos trabalhadores na Mesa de Negociação (cooptação externa).

Dentre os pontos citados nas entrevistas, um converge para o entendimento que a decisão final era tomada, de fato, com a presença dos secretários e anuência do governador do estado, como podemos averiguar nas falas a seguir.

A mesa sempre tem uma autonomia, mas a decisão, ela precisa de uma chancela política. Ai entra em cena os Secretários, os corpos diretivos das Secretarias e na instância final, o nosso Governador Jaques Wagner. (Otelo)

O processo de decisão foi muito discutido e autônomo, mas em última instância ele se dava com a presença dos dois Secretários. Nós encontrávamos os caminhos, sistematizávamos as propostas, fazíamos atas, aí mandávamos ou nos reuníamos com os dois Secretários, que tomavam a decisão final, ainda com algum embate, e validavam junto com o governador. O Governador era quem dizia: isso aqui pode, isso aqui não pode!. A expressão máxima do Estado era ele, era lá que estava a caneta. (Lady Macbeth)

Tiveram momentos que a interferência dos secretários era de fundamental importância, sobretudo nas decisões finais ou validação das decisões da Mesa. Lembro que o Secretario Solla (SESAB) e

Manoel Vitório (SAEB), participaram ativamente das deliberações. Não havia desconfiança quanto à capacidade técnica dos representantes da SESAB e SAEB na mesa, mais isso respaldava a decisão final, que em geral, já tinha sido conversada com o Governador. Depois disso, tudo ia para a imprensa, o Governador vinha falar, os sindicalistas também falavam e cada um capitalizava como queria os acordos. (Fausto)

As áreas técnicas dessas duas Secretarias sempre dialogaram bem, no momento em que a gente precisava ter os Secretários das duas partes envolvidas, eles estavam disponíveis, na época o Secretário Solla, ele vinha aqui várias vezes, tivemos várias reuniões aqui, e várias reuniões lá, porque em última instância, os dois Secretários tinham que estar cientes das questões e deliberar até onde nós podíamos ir ou não. Esse fluxo facilitava nosso trabalho e ajudava a convencer o Governador que nosso caminho era bom para o servidor, melhor ainda para o Estado. (Hamlet)

Conclui-se portanto, que este contexto revela, mais uma vez, a presença do jogo político e da comunicação, quer seja pela necessidade de validação do acordo pelo Governador, quer seja pela importância em ritualizar este momento de fechamento do acordo. Cabe destacar, que, mesmo de forma tímida, aparece o jogo pessoal, na medida em que se destacam as lideranças individuais de ambas as bancadas, acarretando benefícios no campo pessoal (reconhecimento da liderança) e benefícios no campo social (ratificação da representação dos gestores e trabalhadores). É um processo permeado pela cooperação, considerando que a publicização do acordo, por si só, não aponta as estratégias utilizadas para pactuação e elaboração do mesmo.

As falas também revelam que a autonomia sobre as deliberações da Mesa de Negociação era relativa, uma vez que a decisão final só ocorria após a validação dos Secretários de Estado e do Governador.

Isso nos leva a refletir sobre quais os critérios utilizados pelo governo para legitimação das demandas apresentadas pelos trabalhadores, ou melhor, nos leva a questionar quais os limites da negociação, até onde era possível se negociar. Considerando as responsabilidades do Estado, podemos inferir que a capacidade orçamentária e financeira do executivo se configurou como parâmetro para efetivação da negociação, o que nos aponta que o jogo econômico, mesmo não aparecendo de forma explícita, conduziu, pelo menos por parte do Governo, todo o processo negocial.

b) O processo decisório na perspectiva dos atores dos Sindicatos e DIEESE:

Para a representação sindical o processo decisório na Mesa ocorreu de forma semelhante ao relatado pelos gestores. Segundo citam, a presença dos secretários nos momentos finais de deliberação sempre se fazia necessária, e muitas vezes ocorriam por solicitação dos próprios sindicalistas.

Geralmente, o processo, quem encaminhava para decisão, para a batida do martelo era a SAEB. Era a secretaria que influenciava nas decisões por que fazia as análises financeiras e dialogava mais facilmente com as outras secretarias, por ser um órgão sistêmico. (Jazão)

Olha, o processo decisório se deu sempre no final, com a presença dos secretários. Nós discutíamos, discutíamos e cada um, o Sindicato voltava amarrava as suas posições nas assembleias, o Governo amarrava as dele com seus pares, e quando sentavam os Secretários com os Presidentes das entidades, aí é que realmente se decidia alguma coisa. (Macário)

Importante notar, que a presença dos Secretários de Estado na homologação das propostas elaboradas pelos técnicos das secretarias e sindicatos aponta para um cenário de cooperação. Contudo, esta estratégia pode sofrer mudanças, se a representação sindical se sentir frágil na presença de um representante do Estado, podendo então ser cooptada pelo mesmo. As falas coletadas para este estudo não evidenciam esta suposição. Isto posto, o jogo que melhor caracteriza o processo decisório, segundo a visão da bancada sindical é o jogo político.

Este momento era considerado como a “cerimonia” de fechamento de um ciclo, neste caso, em formato de acordo, minuta de projeto de lei, decreto ou portaria.

O processo de decisão, sempre se dava com uma queda de braço muito grande. Nem sempre o Secretário se encontrava na negociação, mas se encontrava alguém que o representasse, então para dar por finalizado o acordo, acabamos indo, em geral, para uma reunião que a gente considerava como a última das reuniões, com a presença do Secretário. Era, digamos o “Grand Finale”, a cerimonia, o evento de assinatura do acordo. Isso era por insistência do Sindicato, porque o Secretário, é claro, tem muitas demandas, e nem sempre ele estava nas discussões, pois eram discussões muito grandes, então o processo de negociação ficou com o Superintendente de Rh e outros parceiros, que eram mais articuladores, que eram mais experientes, ou que tinham experiência de articulação. (Joana)

A representação do DIEESE na Mesa acrescenta que havia uma “metodologia” de trabalho estabelecida entre os sindicatos para aprovação e fechamento das propostas acordadas.

Esse processo decisório numa negociação, ele geralmente é assim: Os dirigentes decidem se vão ou não defender aquilo que vão levar, após ter submetido à concordância da assembleia. É claro que havia uma discussão previa na diretoria dos sindicatos, inclusive eu participei de algumas, e óbvio que tinham predileções por determinadas propostas, mais o aceite das propostas apresentadas pelo governo, só eram levadas para Mesa, após passar pelas assembleias. (Eurídice)

Este trecho expressa de forma clara, a presença dos jogos político, da comunicação e pessoal. O primeiro caracterizado pela consulta as bases para a tomada de decisão, o segundo pela importância dispendida pelo sindicato para o debate coletivo, a fim de não gerar opacidade natural (definida por Matus, como uma deficiência na comunicação) e a terceira por ratificar e fortalecer o papel do dirigente sindical no processo de negociação (liderança individual).

Afirma ainda que, principalmente o SINDSAUDE, buscava meios para aproximar as bases das discussões sobre os pontos debatidos na Mesa.

Eu sempre elogio o SINDSAUDE, pois eles são sempre legais, porque estão sempre ali com o trabalhador, o trabalhador pode até não ir, mas eles estão sempre disponíveis, fazendo as assembleias, criando espaços para o trabalhador perguntar, fazendo seminários, acho que eu já participei de uns dois ou três seminários só para o plano de cargos. Então, eu acho que a decisão para o bem e para o mal, ela era tomada sempre após esses momentos de discussão com suas bases. (Eurídice)

Essas estratégias, que objetivavam a interação comunicativa, via de regra, conforme afirma Matus (2005), lidam com algumas barreiras como a de interpretação e a cognitiva, deste modo traduzir as demandas em uma linguagem simples sempre se configurou como um desafio, segundo relatam alguns entrevistados. Como estratégia para encontrar caminhos para reduzir as distâncias entre a base e seus dirigentes, buscava-se apoio na estratégia de cooperação (quando o foco era apenas o estabelecimento de diálogo com os sindicalizados) ou de cooptação (quando objetivava a anuência da categoria frente a uma proposta apresentada pelo governo ou elaborada pelo próprio sindicato).

Essas discussões nas assembleias respaldavam as entidades a negociarem com o Governo. Era estabelecida uma faixa, com uma margem mínima negociável, ou seja, o ponto de partida para a negociação. Se o Governo oferecesse algo menor que o mínimo aceitável pela categoria, não haveria negociação. Vale ressaltar que, segundo a entrevistada, este valor mínimo era discutido com o DIEESE, que fazia os cálculos de perdas e possíveis ganhos para a categoria, e só então era apresentada uma proposta para a base.

Eles sabiam o limite mínimo, até onde ia, o mínimo que podiam aceitar e até onde eles queriam chegar. Na hora, que o Governo sinalizou com uma proposta, eles tinham praticamente uma procuração, uma anuência tácita da base. Isso foi construído ao longo do tempo, não era uma assembleia, eram as assembleias em que as pessoas começaram a perceber que esse era o espaço para validação do acordo. Começaram a perceber até onde elas poderiam ir, e aí colocaram o limite mínimo do que aceitariam, e do que não abririam mão. Um exemplo disso foi à história da GIQ, se não fosse ajustada, pautada ou tratada, não ia ter acordo mesmo. (Eurídice)

Tais posicionamentos estratégicos evidenciam a presença da cooperação entre os sindicatos, ao passo que nos remete a um planejamento dos mesmos para lidarem com o conflito ou com as tentativas de cooptação que por ventura sejam utilizadas pelo Governo. Este arcabouço estrutural esquematizado pelos sindicatos nos aponta para o jogo macroorganizacional, na medida em que se estabelece uma ação coordenada com foco na cooperação institucional.

Percebe-se nas falas, que os sindicatos sentiram-se valorizados durante o processo de decisão em torno do PCCV na Mesa de Negociação, em especial quando foram recebidos pelo Governador do Estado.

Muitas vezes, durante a discussão com os sindicatos, o Secretário teve que sair da mesa, e tentar falar com o Governador, com o gestor maior, que tinha a caneta, para deliberar as questões. E isso desembocava no acionamento de outros gestores como o Secretário da Administração, aí o Secretário da Administração conversava com os seus pares da Secretaria de Planejamento, com a SESAB. Algumas vezes nós conseguimos sentar com o Governador, quer dizer, isso faz uma diferença enorme, principalmente em relação aos governos não democráticos, que não dialogavam e só nos restava fazer greve. Era um importante momento para uma gestão democrática e participativa, assim como era importante sermos pautados e pautar o governador. (Joana)

Nesta citação, mais uma vez surge à cooperação como valor estratégico, bem como o jogo político, quando há a concentração (na figura do Governador) e

distribuição (na representação das demais secretarias acessórias ao processo negocial) do poder; do jogo pessoal (quando se reconhecem as lideranças do estado e dos sindicatos) e do jogo da comunicação (na medida em que se estabelece uma rede de diálogo, buscando reduzir a possibilidade de opacidade natural nas relações).

Um momento que ilustra a importância da anuência do sindicato no encaminhamento da proposta final do plano para votação na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, e que segundo a categoria se configurou como um marco da negociação no estado foi quando da assinatura do primeiro acordo entre as entidades sindicais e o governo.

Dia 17 de dezembro de 2008, já quase onze horas da noite, praticamente dois anos de discussão e nós conseguimos fechar o Plano. E só ficou para presenciar este momento histórico: Eu, você, Gisélia, Isabela, o próprio Secretário ficou, depois teve que sair, e aí saíram os nossos pares do Sindicato e eu fiquei praticamente sozinha, para gente concluir o acordo e encaminhar para Assembleia. Era tamanha a responsabilidade, pois tínhamos que ser coerentes com nossa história de lutas. Apesar de considerarmos que o Plano de Carreira, foi escrito às pressas, sem as devidas revisões, inclusive ele saiu com erros, mais era importante, naquele momento para a categoria ter um acordo assinado. Na assinatura eu me emocionei, aliás, nós nos emocionamos por que foi uma luta dura, árdua. E ao final fomos vitoriosos, cada um a sua maneira. Nós consideramos que a gestão capitalizou, e o Sindicato capitalizou isso bastante, ou seja, isso é contrário à frustração, porque parcelas significativas dos trabalhadores foram contempladas com o Plano.

Observa-se neste trecho final, um processo de apoio e cooperação entre os participantes do processo negocial. Identifica-se também, a presença de dois jogos, que até então não tinham aparecido nas falas dos entrevistados. O primeiro é o jogo da vida cotidiana, que surge quando percebemos que o discurso complementar a esta citação vem imbuído de um sentimento de melhoria da qualidade de vida, a partir da instituição de um PCCV que, mesmo não sendo o ideal, possibilitou melhorias remuneratórias que impactariam sobre a vida dos trabalhadores e, por conseguinte de seus familiares e dependentes.

O segundo jogo que se apresenta, é o jogo dos valores. Este jogo inclui na arena da negociação, o capital ético e emocional no qual se defrontam as convicções e as necessidades. Fica evidente esta afirmação, quando a entrevistada recorre a sua responsabilidade como representante de uma categoria e quando

explicita que a assinatura não pode macular a coerência perseguida pela mesma nas lutas pelos direitos dos trabalhadores.

Aproveitamos para ressaltar, que estas variáveis aparecem apenas na fala da bancada sindical, configurando-se, portanto como uma singularidade na comparação entre os registros das duas bancadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que todo trabalho humano é formado por políticas e poéticas. Inferimos que políticas são todas as ações que molduram as histórias, e que nossas práticas cotidianas se alinham com um conjunto de sujeitos que, juntos, formam o tecido social, no qual estamos submersos. Poéticas, são todas as relações que estabelecemos com os sujeitos que colaboram para a construção das nossas histórias individuais.

Deste mesmo modo, enxergamos o processo negocial, como uma nova forma de contar a história da vida dos trabalhadores, trazendo para a arena seus direitos, anseios, necessidades e demandas. No caso específico do estado da Bahia, as evidências apontam a postura democrática do Governo em tratar as demandas dos trabalhadores, de forma sistemática e permanente. Mais esta ainda não é uma realidade para a maioria dos estados e municípios brasileiros.

O processo de construção da Mesa de Negociação no estado aponta para os desafios que ainda devem ser enfrentados para consolidar o processo de democratização nas gestões públicas. Ainda é incipiente na legislação trabalhista brasileira, normativas que ratificam a negociação coletiva, e na esfera pública é mais preocupante esta realidade, considerando que não existe um marco regulatório que assegure a presença dessas instâncias, ficando facultado aos gestores a iniciativa de implantar espaços de diálogo e negociação com os trabalhadores da saúde.

Torna-se urgente a regulamentação nacional da Convenção nº 151 e da recomendação nº 159 da OIT sobre a negociação no serviço público, para que de posse destas normas seja possível fomentar e cobrar dos entes federados a instalação de espaços de negociação.

No Estado, a negociação só foi possível, considerando as diversas variáveis que interagiram no cenário: o perfil do governador do estado, um militante da causa do trabalhador; a mobilização da base do governo; a disponibilidade do movimento sindical em construir um processo inovador na Bahia; o investimento na qualificação técnica dos gestores para negociarem; a transparência da negociação estabelecida e o desejo de ambas as partes para que este processo fosse instituído na Bahia.

O estudo de caso aqui apresentado traz elementos que podem subsidiar o debate em torno do fortalecimento das instâncias de democratização das relações de trabalho. Deste modo acreditamos que este trabalho, colabora para compreender a estrutura do processo negocial, suas bases e modo de operar.

As evidências trazidas por este estudo lançam luzes sobre a problemática da ação coletiva, trazendo à baila que a dinâmica da negociação não é linear, assim como a percepção dos atores que estão à Mesa sobre as questões do campo do trabalho na saúde não é homogênea. Isto revela, o quão complexo é o estabelecimento de um sistema negocial, em uma estrutura igualmente complexa, como uma secretaria de Estado, e o quão desafiador é mediar interesses individuais e representativos na busca de um processo compartilhado e coletivo.

Acreditamos que a experiência da negociação no estado, talvez, não seja entendida ou valorizada, neste momento, pois ainda a estamos vivenciando. Sabemos que negociar é um processo árduo e intenso de disputas, e que a acomodação de um instrumento flexível como este, em uma estrutura ainda rígida, é um importante desafio a ser enfrentado.

Ainda é revelador compreender que a posição ocupada por cada um dos atores, não necessariamente expressa uma relação dicotômica, haja vista que predominantemente a estratégia de cooperação e o jogo político aparecem como elementos que transversalizaram todo o processo de negociação em torno do plano, inclusive os acordos estabelecidos fora da mesa

Este processo refletiu a dinâmica das relações estabelecidas entre gestores e trabalhadores, caracterizadas pelas estratégias políticas utilizadas e fundamentadas pela tipologia dos jogos, ambas muito bem definidas por Matus. Os documentos analisados e o relato dos entrevistados, considerando o período entre 2007 e 2009, até a homologação e publicação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos trabalhadores do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, expressa de forma clara este momento da política de Gestão do Trabalho em Saúde na Bahia

Este estudo revela a importância de se “fazer política”, de desenvolver cotidianamente um processo de diálogo com os atores que “fazem a saúde”, nas diversas arenas em que ocorre a construção da vontade coletiva de mudanças. As mesas podem se constituir como um importante espaço que auxilie na coordenação

de políticas e na construção de processos mais cooperativos. Não se pode ignorar que os conflitos fazem parte do cotidiano das gestões e neste sentido, é fundamental, termos espaços para tratamento dos mesmos. Por fim, cabe considerar que o SUS é um sistema em constante e efetiva construção, e a incorporação de métodos inovadores torna mais efetiva e legítima a implementação das políticas, em especial as voltadas para o trabalho e o trabalhador da saúde, que são, de fato, o locus e os sujeitos que a cada dia, edificam e operam o sistema para assegurar que as ações e serviços de saúde sejam ofertados à população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Trabalho e precarização numa ordem neoliberal**. Disponível: <http://www.galizacig.com/index.html>. Acesso em 20 ago. 2002

_____. As Mutações no Mundo do Trabalho na Era da Mundialização Do Capital. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004.

BARROS, A. F. do R. (org.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília: Ministério da Saúde Ministério da Saúde, 2004, v.2 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BAHIA. **Jornal da AGECOM**. Secretaria de Comunicação Social. Governo do Estado da Bahia, Salvador, 2007.

_____. Lei nº 11.373 de 05 de fevereiro de 2009. Institui o Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Diário Oficial da Bahia**, Salvador-Ba, 06 fev. 2009.

_____. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. **Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde**. Salvador: SESAB, 2008.

_____. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos. **Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**. Salvador: SESAB, 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.

BOAL, Augusto Pinto. **Jogos para atores e não-atores**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

BOBBIO, N. **Liberalismo e Democracia**. 6. ed. São Paulo: Ed Brasiliense, 1994.

BORGES, Livia de Oliveira. As concepções do trabalho: um estudo de análise de conteúdo de dois periódicos de circulação nacional. **Rev. adm. contemp.** [online]. 1999, vol.3, n.3, pp. 81-107. ISSN 1982-7849.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/ RH – SUS)**. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Política de Recursos Humanos em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: democratização nas relações de trabalho no Sistema Único de Saúde SUS/**

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Conselho Nacional de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.** Brasília: CONASS, 2004.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS. CONASS documenta – cadernos de informação técnica e memória do Progestores.** Brasília: CONASS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/ RH-SUS)**, 3ª ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Mesa Setorial de Negociação Permanente do Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **A democratização das relações de trabalho: um novo olhar sobre a política de gestão de pessoas na Administração Pública Federal.** 2009, 43 p.

CHAGAS, Juarez de Oliveira. **A tomada de Decisão segundo um comportamento empreendedor: Resultado de uma survey na região das missões.** 1999. 59. Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Santo Ângelo/RS, 1999.

CONTANDRIOPOULOS AP, CHAMPAGNE F, POTVIN L, DENIS JL, BOYLE P. **Saber preparar uma pesquisa.** São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1994.

CÔRTEZ, Soraya Vargas. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1626-1633, jul, 2009.

COSTA NETO, P. L. O. (Org.). **Qualidade e Competência nas Decisões.** São Paulo: Edgarg Blücher LTDA, 2007.

DAFT, R. L. **Administração.** Rio de Janeiro: LTC Editora. 1997

MEIRELES, Adélia Deus ; CUNHA, Djanira do Espírito Santo Lopes; MACIEL, Emanoela Moreira. Estudo de Caso na Pesquisa Qualitativa em Educação: uma metodologia. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 6., 2010, Teresina. **Anais...** Teresina: EDUFPI, 2010.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **A Negociação Coletiva no Setor Público**. São Paulo: DIEESE, 2012.

DUNLOP, J. T. **Sistemas de relaciones industriales**. Barcelona: Editora Península, 1978.

FLEURY, Sonia. A questão democrática na saúde. In: FLEURY, Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FRANCO, M.A.S. Pedagogia da Pesquisa-Ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005

FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho, conhecimento, consciência e a educação do trabalhador: impasses teóricos e práticos. In: GOMES, C. et al. **Trabalho e conhecimento: dilemas da educação do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.

_____; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. **A política de educação profissional no Governo Lula: Um percurso histórico controvertido**. *Revista Educação e Sociedade*, v. 26, n. 92. Campinas-SP, 2005.

GARCIA, Jesus Carlos Delgado. Negociação Coletiva de Trabalho: do fordismo ao toyotismo. **São Paulo em Perspectiva**, v. 12, n. 1, 1998.

GODOY, Arilda, Schmidt. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GRAMSCI, Antonio. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 1991.

HOBBSBAWM, E. **Era dos extremos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IPIRANGA, Ana Sílvia Rocha, et al. Aprendizagem social subjacente às práticas de negociação: uma abordagem das questões socioambientais em uma organização multiatores. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 131-58, jan./fev. 2014.

KOCHAN, Thomas A. **A theory of multilateral collective bargaining in city governments**, *Industrial and Labor Relations Review*, 27, 4, julho, 1974.

KONDER, Leandro. **Marxismo e Alienação: contribuição para um estudo do conceito marxista de alienação**. São Paulo: Expressão Popular: 2009.

MARX, Karl, **Elementos Fundamentais para la crítica de la economía política (Grundrisse)**, México: Século XXI, 1986

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993. 2 v.

_____. **Teoria do jogo social**. São Paulo: Fundap; 2005. 524 p.

MENDONÇA, Guilherme de Moraes. **Da negociação coletiva: fundamentos, objetivos e limites**. THOMÉ, Candy Florêncio; SCHWARZ, Rodrigo Garcia. (Orgs.). Direito Coletivo do Trabalho: curso de revisão e atualização. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MILITÃO, João Batista dos Santos. **A negociação coletiva do trabalho no SUS**. 2011. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz, 2011.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOURA, Gedeão Mendonça de. **O Conceito Marxiano de Trabalho**. 2012. 44 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

NOGUEIRA, R. P. O Processo de Serviços de Saúde. **Educación Médica y Salud**, v. 25, n. 1, p. 15-27, 1991.

_____. **P. Problemas de Gestão e Regulação do Trabalho no SUS. Serviço Social e Sociedade**, v. 87, p. 147-162, 2006

PAIM, Jairnilson Silva. Bases Conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, Sonia (Org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 11-24.

PIERANTONI, Celia Regina et al. **Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, 2012. v. 1. 156 p.

_____. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008.

_____. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312008000400005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 out. 2009. doi: 10.1590/S0103-73312008000400005.

PINTO, I. C. de M.; TEIXEIRA, C. F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1777-1788, set. 2011.

PORTO, Gessiane Silveira. Características do Processo Decisório na Cooperação Empresa-Universidade. **Revista de Administração Contemporânea**, v.8, n.3, p. 29-52, jul./set. 2004.

PORTO, Roberta Guasti, **A Negociação Coletiva de Trabalho e a (re)construção das Relações de Trabalho na Sociedade Contemporânea**. 2012, 166 f. Dissertação (Mestrado) - Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito, Belo Horizonte, 2012.

RIBEIRO, S. **A implantação do Pacto de Gestão na Bahia – Período 2006-2009. Dissertação.** 2010. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2010

SABOYA, Renato. Fundamentos conceituais para uma teoria do Planejamento Urbano baseada em decisões. Urbe. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 5, p. p. 81-95, jul./dez. 2013.

SANTOS, Luciana Pucci ; WAGNER, Ricardo . Processo Decisório e Tomada de Decisão: um dualismo. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 4., 2007, Resende. **Anais...** Resende, 2007.

SANTOS, B. S. **Os processos da globalização.** 2002. Disponível em: <<http://www.eurozine.com/articles/2002-08-22-santos-pt.html>>. Acesso em 06 jan. 2015.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** / Fernanda de Oliveira Sarreta. - São Paulo : Cultura Acadêmica, 2009.

SIQUEIRA NETO, J. F. Flexibilização, desregulamentação e o direito do trabalho no Brasil. In: **Crise e trabalho no Brasil moderno ou volta ao passado?** São Paulo: Scritta, 1996, p. 327-344.

SOUZA, Jamerson Murilo Anunciação de. Estado e sociedade civil no pensamento de Marx. **Serv. Soc. Soc.** [online]. 2010, n.101, pp. 25-39. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000100003>.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. **Enfoques Teórico-metodológicos do Planejamento em Saúde.** In: TEIXEIRA, Carmem Fontes (Org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17-32 p.

TEIXEIRA, Márcia Cunha. **A Negociação Coletiva de Trabalho no Serviço Público.** São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, 2007.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação.** São Paulo: Cortez, 1986. p. 20-104.

THOMÉ, Candy Florêncio; SCHWARZ Rodrigo Garcia (Orgs.). Da negociação coletiva: fundamentos, objetivos e limites. In: **Direito Coletivo do Trabalho: curso de revisão e atualização.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, p.51.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. de A. & VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p 15-39.

VIEIRA Jr., R. J. A. **A Constitucionalidade da Negociação Coletiva no Setor Público Brasileiro.** Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, ago/2013 (Texto para Discussão nº 135). Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em 12 ago. 2013.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o presente termo destina-se a convidar a participar e esclarecer ao responsável legal e ao participante da pesquisa intitulada “O JOGO DA NEGOCIAÇÃO NO SUS - BAHIA: ATORES, CENÁRIOS E ENREDOS”, os seguintes aspectos:

OBJETIVOS:

➤ **Geral:**

- Analisar o processo decisório em torno da implementação do PCCV na Mesa de Negociação Permanente da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no período de 2007 a 2009.

➤ **Específicos:**

- Caracterizar o contexto político-institucional da Mesa de Negociação Permanente da SESAB;
- Analisar a percepção dos atores de referência para a negociação coletiva em saúde que participaram da Mesa de Negociação da SESAB;
- Analisar as estratégias utilizadas no jogo estabelecido na Mesa de Negociação.

PARTICIPAÇÃO: Toda a participação é voluntária, não há penalidades para alguém que decida não participar desse estudo em qualquer época, podendo dessa forma retirar-se da participação da pesquisa, sem correr riscos e sem prejuízo pessoal. O participante não terá nenhuma despesa pela sua participação nem receberá pagamento ou gratificação.

RISCOS: Em momento nenhum o informante estará exposto a riscos devido a sua participação nesta pesquisa, pois os dados serão manipulados com extremo sigilo garantindo o anonimato, não sendo disponibilizado para outras pessoas. Os dados obtidos serão manipulados apenas pelas pesquisadoras responsáveis pelo estudo, não sendo identificados os informantes.

BENEFÍCIOS: A participação nessa pesquisa poderá fornecer informações para uma análise do grau de implantação da Mesa de Negociação Permanente da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, colaborando na oferta de subsídios para refletir sobre o processo negocial em saúde na Bahia e sua contribuição para a consolidação do campo da Gestão do Trabalho em Saúde.

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO: Eu concordo em participar do estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido devido a minha participação. Tenho o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou a minha família. A minha participação é voluntária, e não implicará em custos ou prejuízos, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação. Concedo autorização para que sejam utilizados os resultados do estudo para publicação de artigos em revistas e outros meio de comunicação, e divulgação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

EU _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “**O JOGO DA NEGOCIAÇÃO NO SUS - BAHIA: ATORES, CENÁRIOS E ENREDOS**”, desenvolvido pelo mestrando Bruno Guimarães de Almeida, aluno do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, mestrado profissionalizante em saúde coletiva, orientando da professora Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Assinatura do participante: _____

COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____, Salvador, / / 2014 .
Pesquisador responsável

_____, Salvador, / / 2014 .
Pesquisador colaborador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Mestrando - Bruno Guimarães de Almeida
Fone: (71) 9241-2081; email: bguial1@yahoo.com.br

Profa. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto
Fone: (71) 8109-9782; e-mail: isabela@ufba.br / isabelacmp@gmail.com

APÊNDICE C – LISTA DOS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS

Nome do Entrevistado (a)	Função	Representação	Período que esteve na Mesa
Adriano Tambone	Superintendente de Recursos Humanos da Secretaria da Administração do Estado da Bahia	Governamental	2007 até dias atuais
Claudinei Pereira	Diretor de Planejamento de Recursos Humanos da Secretaria da Administração do Estado da Bahia	Governamental	2007 a 2010
Telma Dantas	Superintendente de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia	Governamental	2009 - 2013
Washington Couto	Secretario da Saúde do Estado da Bahia	Governamental	2007 a 2014
Ana Georgina	DIEESE	Mediadora do processo negocial	2007 a dias atuais
Tereza Deiró	Diretora do Sindsaúde Bahia	Sindical	2007 a dias atuais
Silvio Roberto Anjos	Diretor do Sindsaude Bahia	Sindical	2007 a dias atuais
Francisco Magalhães	Diretor Sindimed Bahia	Sindical	2007 a dias atuais
Luis Américo Câmara	Diretor Sindimed Bahia	Sindical	2007 a dias atuais

APENDICE D - ORÇAMENTO**DECLARAÇÃO**

Eu, **BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA**, inscrito no CPF nº. 782.266.275-91, declaro para fins de realização da pesquisa vinculada ao Mestrado Profissional do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, intitulada – O Jogo da Negociação do SUS-BA: Atores, Cenários e Enredos, que arcarei com todas as despesas decorrentes do estudo, me responsabilizando por qualquer gasto oriundo da supracitada pesquisa, incluindo os constantes no quadro a seguir.

Salvador, 31 de julho de 2014.

BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA
Mestrando em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde

Nº.	ITENS A SEREM FINANCIADOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	FONTE VIABILIZADORA
	ESPECIFICAÇÕES/ QUANTIDADE	R\$	R\$	
01	COMPUTADOR	1500,00	1500,00	Recursos Próprios
02	DESLOCAMENTO	9,15 (cada deslocamento) (3,05 (valor litro gasolina comum)) 1l faz 10 km Casa – SESAB – 15 KM – IDA-VOLTA 30KM 30KM – 3litros	36,60/ mês X 4 meses = 146,40	Recursos Próprios
03	IMPRESSÃO DO PROJETO	PAPEL = 500 FOLHAS	5,00 resma	
04		TINTA IMPRESSORA	50,00 = 01 tonner	
05	XEROX PROJETO	1 CÓPIA = 0,10 FOLHA = 1.000 CÓPIAS	100,00	
06	GRAVADOR	180,00	180,00	
07	DEGRAVAÇÃO	400,00	400,00	Recursos Próprios
08	IMPRESSÃO E ENCADERNAÇÃO DA VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO	80,00	240,00	Recursos Próprios
08	TOTAL		R\$ 2.381,40	

APENDICE E - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (QUESTÕES)

A - PARA CARACTERIZAR O ATOR

1. Descreva sua trajetória profissional e como esta dialoga com a posição que você ocupa na Mesa de Negociação?

Perguntas Complementares:

Qual a sua representação na Mesa?

Como você chegou a esta posição que ocupa na Mesa?

Como teve início sua participação no Movimento Sindical/ Governo?

Você tem alguma vinculação política?

Já assumiu algum cargo público? Se sim, como você chegou à ocupação desta função?

2. Como você se vinculou a Mesa de Negociação?
3. Como você foi se construindo como articulador(a)/ negociador(a) da Mesa de Negociação?
4. Como foi sua participação no processo de discussão/ debate em torno do PCCV?

B - PARA ANALISAR O CENÁRIO

5. Como você analisa o contexto político-institucional na época de implementação do PCCV, no período de 2007 a 2009?
6. Houve alguma frustração no processo negocial? Se sim, como você lidou com as frustrações ocasionadas pelas expectativas dos trabalhadores?

C - PARA ANALISAR OS ENREDOS

7. Qual a importância do OFF³ no processo de negociação?
8. O mapeamento político, inclusive partidário, facilita ou dificulta o processo de negociação?

9. Quais as principais posições defendidas pelo Sindicato/ Governo na Mesa?
10. Quais foram as decisões, o produto oriundo do processo decisório?

Perguntas Complementares:

Ficou satisfeito (a)?

Seus interesses foram contemplados?

11. Existiam posições claras, contra e a favor, das propostas apresentadas na Mesa?
12. Como se deu o processo decisório na Mesa?
13. O que é negociação coletiva no serviço público? Qual a representação da Mesa neste contexto?
14. O que este processo, 07 anos depois, contribuiu pessoalmente para você?

³ O OFF, refere-se a toda discussão realizada entre representantes sindicais e da gestão em espaços informais, que objetiva estabelecer acordos prévios sobre determinadas pautas que estão ou serão discutidas na Mesa de Negociação (espaço formal). Esta estratégia, em diversas situações, colabora para dirimir os conflitos e ampliar as possibilidades de consensos entre os atores que participam do processo negocial.

ANEXO 1 – TERMO DE ACORDO ASSINADO ENTRE O GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, AS ENTIDADES MÉDICAS (SINDIMED, CREMEB e ABM) E O DIEESE, EM 12/12/2008.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

**Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde (Médicos)
Termo de Acordo**

Data: 12/12/2008

Representação Governamental: Washington Couto, Isabela Pinto, Rosa Ceci de Oliveira Santos e Alfredo Boa Sorte Júnior (SESAB), Adriano Tambone e Claudinei Pereira e (SAEB).

Representação Sindical: José Caires Meira e Deoclides Cardoso (SINDMED), Ana Georgina Dias (Dieese), Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva (CREMEB) e Antonio Carlos Vieira Lopes (ABM)

Ficam deliberados entre a Representação Sindical e a Representação Governamental, os pontos abaixo, que visam o aperfeiçoamento e reestruturação do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde (Médicos), mediante:

1. Implantar, a partir Fevereiro de 2009, o Plano de carreira do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, seguindo as seguintes premissas:
 - a) Substituir as gratificações de Infectologia, Interiorização, GEUH de 15% e 150% e GIQ mínima e produtividade, pela Gratificação de Resultados e Metas – GRM;
 - b) Manutenção do percentual de preceptoria em 30%;
 - c) Os Médicos e Médicos Sanitaristas municipalizados receberão gratificação de 100% sobre o vencimento básico.
 - d) Os Médicos municipalizados que optarem pelo retorno ao exercício das atividades em unidades da rede própria da SESAB, terão sua lotação efetivada, preferencialmente, no momento do enquadramento.
 - e) Incorporação de 6% ao ano, no segundo semestre dos anos de 2009 a 2011, sobre o valor do vencimento básico, da gratificação que trata o item a, resultando, inclusive, no fortalecimento dos vencimentos dos inativos;
 - f) Implantar sistemática divulgação do quadro de pessoal em cada unidade de saúde (quadro de pessoal atuando em dia e horário);



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

**Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde (Médicos)
Termo de Acordo**

- g) A nova gratificação sofrerá os reajustes lineares a partir de 2010;
- h) A nova gratificação de metas e resultados criada para a saúde será estendida aos servidores do Grupo Ocupacional Técnico Administrativo;
- i) De acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira e dos resultados obtidos na avaliação de metas e resultados de cada Unidade finalística da SESAB, o valor da GRM em cada unidade poderá crescer até um valor máximo a ser estabelecido para os anos de 2010 e 2011;
2. Conceder 30% de insalubridade a todos os servidores do Grupo Saúde que atuam nas unidades finalísticas, baseada em parecer técnico da Junta Médica Oficial do Estado, decisão já acordada com a PGE;
3. Fixação dos quadros de pessoal dos servidores da saúde lotados na SEDES, SETRE, SJCDH, PM, SSP e SAEB, bem como estender os valores remuneratórios e a gestão dos processos de ascensão funcional.
4. Fixação da carga horária em 20 horas semanais com a regularização dos plantões de 12 e 24 horas. A remuneração final mínima será de R\$ 3.408,00 (três mil quatrocentos e oito reais) para a atividade exercida em plantões de 24 horas semanais e também para os Médicos enquadrados como diaristas, com jornada semanal de 20 horas. Para a opção de atividade exercida em plantões de 12 horas semanais, o valor será de R\$ 2.030,00 (dois mil e trinta reais).
5. O itens de 1 a 4 do presente Acordo comporão o Acordo Salarial da Mesa Setorial da Saúde para os exercícios de 2009 a 2011. Quaisquer outras reivindicações que impliquem em impacto financeiro serão objeto de discussão das próximas reuniões da Mesa Setorial e, caso acordadas, terão seus efeitos financeiros vigentes a partir do exercício de 2012.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde (Médicos)
Termo de Acordo

Assinaturas

Representação Governamental



Adriano Tambone
SAEB



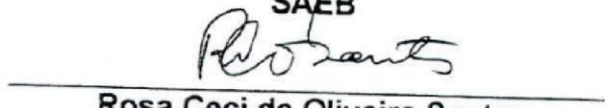
Washington Couto
SESAB



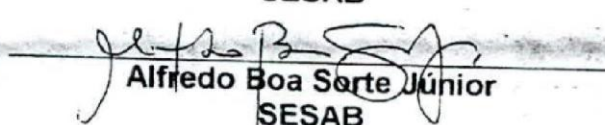
Isabela Pinto
SESAB



Claudinei S. Pereira
SAEB



Rosa Ceci de Oliveira Santos
SESAB



Alfredo Boa Sorte Júnior
SESAB

Representação Sindical



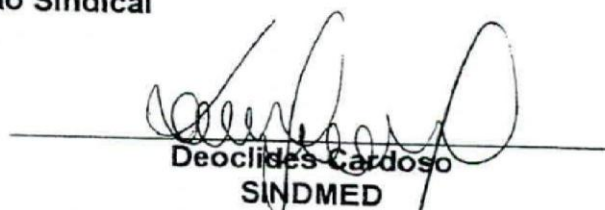
José Caires Meira
SINDMED



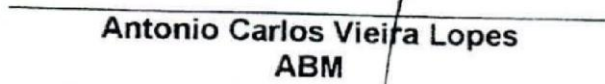
Ana Georgina Dias
DIEESE



Jorge Raimundo de Gerqueira e Silva
CREMEB



Deoclides Cardoso
SINDMED



Antonio Carlos Vieira Lopes
ABM

ANEXO I - TABELA MÉDICOS

Remuneração já considerando , vencimento + nova gratificação + insalubridade.

20 horas	Classe	MIN	MAX
MEDICO	1	3.408,00	4.400,00
	2	3.442,08	4.444,00
	3	3.476,50	4.488,44
	4	3.511,27	4.533,32

REGIME DE PLANTÃO

Plantão 12 Horas	Classe	MIN	MAX		Plantão 24 Horas	Classe	MIN	MAX
MEDICO	1	2.030,00	3.100,00		MEDICO	1	3.408,00	4.400,00
	2	2.050,30	3.131,00			2	3.442,08	4.444,00
	3	2.070,80	3.162,31			3	3.476,50	4.488,44
	4	2.091,51	3.193,93			4	3.511,27	4.533,32

ANEXO 2 – TERMOS DE ACORDO ASSINADOS ENTRE O GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA E AS ENTIDADES SINDICAIS REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES SESAB (SINDSAUDE, SINDIMED e FETRAB), EM 18/03/2008 E 16/12/2008.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

**Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde
Termo de Acordo**

Data: 16/12/2008

Representação Governamental: Washington Couto, Isabela Pinto (SAÚDE), Claudinei Pereira e Adriano Tambone (SAEB).

Representação Sindical: Tereza Deiró, Inalba Fontenelle, Vânia Araújo (SINDSAÚDE) e Marinalva Nunes (FETRAB), José Caíres Meira e Deoclides Cardoso Oliveira Junior (SINDIMED).

Ficam deliberados entre a Representação Sindical e a Representação Governamental, os pontos abaixo, que visam o aperfeiçoamento e reestruturação do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, mediante:

1. Implantar, a partir Fevereiro de 2009, o Plano de carreira do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, seguindo as seguintes premissas:
 - a) Substituir as gratificações de Infectologia, GEUH de 15% e 150% e GIQ mínima e produtividade, pela Gratificação de Incentivo ao Desempenho – GID;
 - b) Manutenção do percentual de preceptoria em 30%;
 - c) Os servidores do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde municipalizados receberão gratificação sobre o vencimento básico de 100% para os médicos, 80% para os profissionais de graduação superior, 60% para as carreiras técnicas e 53,04% para as carreiras auxiliares. Os servidores do Grupo Ocupacional Técnico Administrativo municipalizados receberão gratificação de 53,04% sobre o vencimento básico. Considera-se ainda que deverá ser objeto de discussão e negociação na Mesa Setorial da Saúde, bem como a possibilidade de criação de mecanismos de complementação por parte dos municípios;
 - d) Os servidores municipalizados que optarem pelo retorno ao exercício das atividades em unidades da rede própria da SESAB, terão sua lotação efetivada, preferencialmente, no momento do enquadramento;

220

Leandro



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde Termo de Acordo

- e) Incorporação de 6% ao ano, no segundo semestre dos anos de 2009 a 2011, sobre o valor do vencimento básico, da gratificação que trata o item **a**, resultando, inclusive, no fortalecimento dos vencimentos dos servidores aposentados;
- f) Implantar sistemática de divulgação do quadro de pessoal em cada unidade de saúde (quadro de pessoal que atua em cada unidade, informando dias e horários);
- g) A nova gratificação sofrerá os reajustes lineares a partir de 2010;
- h) A nova gratificação de incentivo ao desempenho criada para a saúde será estendida aos servidores do Grupo Ocupacional Técnico Administrativo;
- i) De acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira e dos resultados obtidos na avaliação de metas e resultados de cada Unidade finalística da SESAB, o valor da GID em cada unidade poderá crescer até um valor máximo a ser estabelecido para os anos de 2010 e 2011;
- j) A gratificação de interiorização será mantida como vantagem pessoal para os servidores da saúde que até 31 de janeiro de 2009 percebam os percentuais previstos na legislação em vigor, ficando extintas novas concessões a partir de 1º de fevereiro de 2009;
2. Aplicar os 30% de insalubridade a todos os servidores do Grupo Saúde que atuam nas unidades finalísticas, baseada em parecer técnico da Junta Médica Oficial do Estado, decisão já acordada com a PGE;
3. Fixação dos quadros de pessoal dos servidores da saúde lotados na SEDES, SETRE SJCDH, PM, SSP e SAEB, bem como estender os valores remuneratórios e a gestão dos processos de ascensão funcional;
4. O itens de 1 a 3 do presente Acordo comporão o Acordo Salarial da Mesa Setorial da Saúde para os exercícios de 2009 a 2011. Quaisquer outras reivindicações que impliquem em impacto financeiro serão objeto de discussão das próximas reuniões da Mesa Setorial e, caso acordadas, terão seus efeitos financeiros vigentes a partir do exercício de 2012.

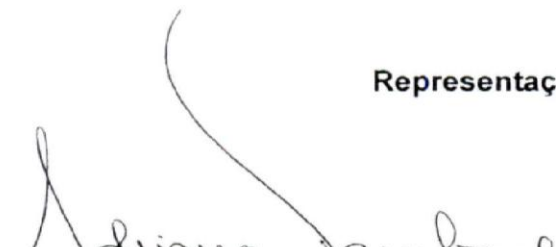


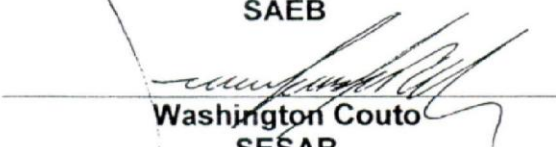
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde
Termo de Acordo

Assinaturas

Representação Governamental

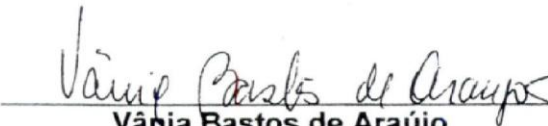

Adriano Tambone
SAEB


Washington Couto
SESAB

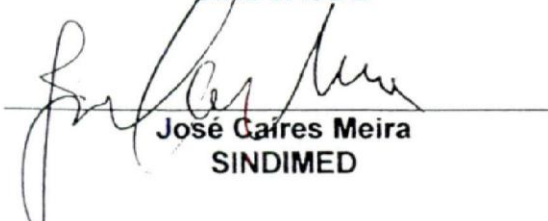

Claudinei S. Pereira
SAEB



Isabela Pinto
SESAB

Representação Sindical

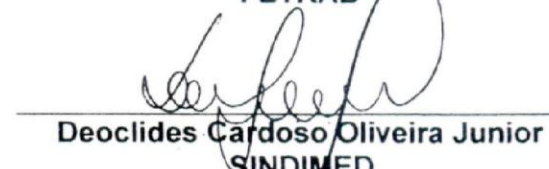

Vânia Bastos de Araújo
SINDSAÚDE

Inalba Fontenelle
SINDSAÚDE


José Caires Meira
SINDIMED


Tereza Cristina Deiró
SINDSAÚDE


Marinalva Nunes
FETRAB


Deoclides Cardoso Oliveira Junior
SINDIMED



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

**Mesa Setorial da Saúde
Termo de Acordo**

Data: 18/03/2008

Representantes Sindicais: Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Vânia Bastos de Araújo e Silvio Roberto dos Anjos e Silva e Maria Aladilce de Souza (SINDSAÚDE), José Caíres Meira (SINDMED), Jorge W. Lopes de Souza e Marinalva Nunes (FETRAB).

Representantes Governamentais: Adriano Tambone, Claudinei Pereira, Cristiane Souza, Bárbara Maria Menezes Miranda e Maria de Fátima Brito Lima Rocha (SAEB), João Batista Militão, Washington Silva Couto, Bruno Guimarães de Almeida e Isabela Cardoso M. Pinto (Saúde).

Em conformidade com o regimento do Sistema Estadual de Negociação Permanente - SENP, ficam acordados entre as Representações Governamental e Sindical, os seguintes pontos:

1. Fica incorporado ao vencimento básico dos cargos das carreiras auxiliares e técnicas da Saúde 4,55% da GIQ Mínima, a partir de 01 de março de 2008.
2. Fica estendida a GIQ Mínima para os servidores municipalizados da Saúde a partir de Março/2008.
3. As tabelas de vencimentos dos cargos de graduação superior inclusive, Médicos, Sanitaristas, Auditores e Reguladores da Assistência à Saúde, passam a ser, a partir de outubro/2008, as constantes do Anexo Único do presente acordo.
4. Fica acordada a implantação do Adicional de Insalubridade, decorrente da conclusão da análise dos 713 processos restantes (processos abertos até dezembro de 2005), até 30 de abril/2008. A concessão retroativa da insalubridade fica condicionada ao quanto previsto no Decreto nº 9.967/2006, que regulamenta sua concessão, e análise da Procuradoria Geral do Estado.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Administração
Superintendência de Recursos Humanos

**Mesa Setorial da Saúde
Termo de Acordo**

5. Os acréscimos salariais decorrentes da aplicação do quanto estabelecido no presente acordo, comporão o Acordo Salarial da Mesa Setorial da Saúde para o exercício de 2008. Quaisquer outras reivindicações que impliquem em impacto financeiro serão objeto de discussão das próximas reuniões da Mesa Setorial e, caso acordadas, terão seus efeitos financeiros vigentes a partir do exercício de 2009.
6. As Secretarias da Saúde e Administração padronizarão os procedimentos para concessão do adicional de insalubridade, visando a sua manutenção quando da movimentação de servidores para Unidades e/ou exercício em outras atividades reconhecidamente insalubres.
7. As solicitações de ampliação da carga horária continuarão a ser analisadas pela Secretaria da Saúde e serão concedidas de acordo com a necessidade da Unidade.
8. Fica restabelecida, para o exercício de 2008, a conversão de 05 (cinco) dias de férias, relativos ao período aquisitivo 2007/2008, em abono pecuniário, nos termos do art. 95 da Lei nº 6.667/1994.
9. Fica estabelecido o prazo de até 31/08/2008 para apresentação da proposta do Plano de Carreira do Grupo Ocupacional Saúde.