



ARTIGO

**MESA DE NEGOCIAÇÃO ENTRE GESTORES E TRABALHADORES DO SUS:
CASO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA**
*NEGOTIATION MEETING BETWEEN MANAGERS AND WORKERS OF SUS:
A STUDY CASE OF SANTO*ELAINE ANDRADE LEAL SILVA¹; TAINA AMORIM GOIS²

1- Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil

2- Graduanda em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil

RESUMO

Mesas de negociações são reuniões onde os trabalhadores e gestores vão debater questões pertinentes às suas relações de trabalho. A instalação desses espaços se faz imprescindível para a construção de processos de negociação e democratização das relações de trabalho. Objetivo: descrever o processo de implantação da mesa de negociação entre gestores e trabalhadores de saúde em Santo Antônio de Jesus, Bahia. Metodologia: Trata-se de um relato de caso. Inspirado no modelo do ciclo de política foi identificado o contexto político; os atores; o processo de formação e estabelecimento da mesa de negociação. Resultados: o contexto político era favorável; os atores governamentais e não governamentais foram mapeados e manifestaram aderência à formação da mesa. O desdobramento seguinte foi o compartilhamento da intencionalidade; encontro coletivo com os pares, formação e instalação da mesa de negociação com reuniões mensais e proposições de intervenção distribuídas em dimensões: humana, patrimonial, social. Conclusão: a formação dessa mesa oportunizou reflexões sobre a valorização e qualidade de vida no trabalho em saúde.

Palavras-chave: Negociação coletiva, Pessoal de saúde, Condições de trabalho.

ABSTRACT

Negotiation meetings are appointments when workers and managers will discuss matters concerning their work relations. The installation of these spaces is indispensable for the construction of the negotiation processes and the democratization of work relations. Objective: To describe the process of deploying of the negotiation meetings between managers and health workers in Santo Antônio de Jesus, Bahia. Methodology: It is a case report. Inspired by the model of the policy cycle it was identified the political context; the actors; the formation and establishment process of the negotiation meetings. Results: the political context was favorable; the governmental and non-governmental actors were mapped and expressed adherence to the formation of the Bureau. The following development was the sharing of intentionality; collective meeting with the pairs, formation and installation of the negotiation meetings which would happen in a monthly basis and propositions of intervention distributed in human, patrimonial and social dimensions. Conclusion: the formation of the meetings provided opportunities to reflect on the value and the life quality at work in health.

Keywords: Collective Negotiation, Health Personnel, Working Conditions.

INTRODUÇÃO

A execução de qualquer trabalho é livre no Brasil, desde que as atribuições consagradas em lei sejam atendidas¹. A ideia de trabalho decente é definida pela Organização Internacional do Trabalho como aquele que tem uma remuneração adequada, que permite a liberdade do indivíduo e mantém tanto a equidade quanto a segurança, garantindo,

assim, uma vida digna². Entretanto, uma questão que deve ser considerada para discussão é a admissão de trabalhadores com vínculos precários no gerenciamento público. Sabe-se que, a depender das condições na qual o indivíduo está submetido em seu trabalho, o mesmo pode ocasionar doenças com impactos negativos sobre a vida³.

No contexto de gestão do trabalho, houve momentos históricos que influenciaram a precarização das relações de



trabalho, vale destacar, a flexibilização dos vínculos trabalhistas a partir da Emenda Constitucional nº. 19/98⁴. A precarização também tem sua base na baixa valorização do servidor público, como é perceptível a partir da insuficiência de concursos públicos, ausência de planos de cargos, salários e carreiras, baixas remunerações ou remunerações diferentes entre profissionais que exercem a mesma função, entre outros⁴.

Na Bahia, os diagnósticos do sistema e dos serviços de saúde do estado, realizados em 2010, apontam para vínculos trabalhistas precários e formação profissional inadequada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), além de baixa efetividade do controle social⁵. Como modo de enfrentamento, o planejamento estratégico situacional (2012-2015) propõe o estabelecimento da política de gestão do trabalho e educação em saúde visando a qualificação e humanização dos exercícios de gestão do cuidado em atendimentos ao princípio do SUS⁵. Para tal, a Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (DGETS) investe esforços na implantação do núcleo de gestão do trabalho, educação e saúde na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e da mesa de negociação permanente do Sistema Único de Saúde.

Mesas de negociações são reuniões onde os trabalhadores e gestores debatem questões pertinentes às suas relações de trabalho⁶. A negociação coletiva proporcionada por esses espaços é um importante avanço rumo a melhores condições de trabalho². No Brasil, a mesa de negociação nacional foi criada através da resolução nº 52 de 6 de maio de 1993 e, entre suas ações, destacam-se: discutir o trabalho precário e criar estratégias de despreciação do mesmo⁷.

Nos últimos anos, a percepção do trabalho precário ganhou ênfase nas discussões sobre gestão do trabalho⁸. O trabalho precário está relacionado à ausência de concurso público, bem como aos vínculos de trabalho no SUS que não asseguram os direitos do trabalhador estabelecidos em lei⁸.

Um caminho rumo à despreciação do trabalho no SUS é o processo de negociação, cuja capacidade de planejamento e comunicação se fazem imprescindíveis, assim como a avaliação da situação dos agentes envolvidos⁹. Nessa perspectiva, é necessário construir a cultura da negociação, caminhando em direção à democratização das relações de trabalho ao nortear as diferentes questões que envolvem essas relações⁶.

Todavia, a situação das mesas de negociação no cenário brasileiro não tem se mostrado auspiciosa, levando em consideração que em 2010 havia 47 mesas de negociações permanentes do SUS no Brasil¹⁰, em 2012 esse número aumentou para 49, entretanto apenas 16 encontram-se em funcionamento¹¹. Isso é controverso, pois, um dos princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS segundo a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos são as atribuições de responsabilidades para a gestão do trabalho no SUS, seja ela municipal, estadual ou federal, de instalarem mesas de negociações permanentes com os trabalhadores¹².

Mas, é possível analisar sob a ótica de que esse quadro é um reflexo dos desafios apontados pelo DEGETS, os

quais indicam que a gestão do trabalho enfrenta diversos obstáculos em relação às mesas de negociações, a saber: a desmobilização dos atores envolvidos causados por diversos problemas, o número de mesas que estão paralisadas, a falta de diálogo entre as mesas existentes, entre outros¹⁰.

As principais pautas das mesas de negociações a nível nacional são questões relacionadas aos salários (reajuste, insalubridade, periculosidade, etc.), benefícios (bolsas de estudos, auxílios, etc.), processos educativos (seminários, cursos), saúde do trabalhador (assédio moral, segurança, condições de trabalho, etc.), despreciação, entre outros¹⁰. Essas pautas nacionais também contemplam as pautas municipais de Santo Antônio de Jesus.

Segundo o Pacto pela saúde, instituído pela Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem se empenhar para a criação ou consolidação da configuração dos recursos humanos, com a finalidade de instigar mudanças no campo da gestão do trabalho e educação na saúde¹³.

Nesse sentido, o objetivo deste texto é descrever o processo de implantação da mesa de negociação entre gestores e trabalhadores de saúde em Santo Antônio de Jesus, Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, que teve como objeto o processo de implantação da mesa de negociação no âmbito municipal, no segundo semestre de 2015. Essa experiência iniciou-se a partir de uma pesquisa que constatou que os trabalhadores da saúde de Santo Antônio de Jesus (SAJ), possuem insatisfações oriundas da desvalorização do trabalho, que ocasiona baixa qualidade de vida no trabalho em saúde.

Inspirados no modelo do ciclo de política pública proposto por Kingdon¹⁴ e na adaptação realizado por Pinto e Teixeira⁵ para a análise do processo de políticas de saúde, os atores proponentes para formação da mesa de negociação identificaram: o contexto político e oportunidade; o contexto institucional referente à integração ensino serviço e suas facilidades; o mapeamento dos atores governamentais e não governamentais; a formulação de problemas e alternativas de solução (pré-decisão) e decisão de formular a mesa de negociação na tentativa de buscar a valorização do trabalho em saúde.

No que concerne à análise de **momento político**, o município de Santo Antônio de Jesus, com população de 100 mil habitantes, é um importante cenário por compor uma região de saúde com identidade cultural, econômica e social constituída de ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde. O referido município apresenta diversidade de vínculos trabalhistas ligados à secretaria municipal de saúde e parceria crescente com a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia através de ações de pesquisa, ensino e extensão.

Em 2015 havia contexto oportuno de devolutivas e desdobramentos de pesquisa sobre a saúde do trabalhador na

Bahia, iniciou-se como **oportunidade** um programa extensionista: Rede de Extensão no Setor Saúde com fomento à mesa de negociação, com a finalidade de discutir a gestão dos serviços de saúde, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho em saúde. O mapeamento dos atores governamentais e não governamentais foi um facilitador para o fomento da mesa de negociação. **Os atores** institucionais, aqui considerados como pessoas que exercem alguma função de gestão na secretaria de saúde, a saber: secretária de saúde, coordenador da atenção básica, diretor da gestão do trabalho, subgerente da coordenação de integração ensino serviço e diretor de planejamento. Para os gestores não governamentais, foram considerados os representantes dos trabalhadores de saúde, a exemplo: Associação de agentes comunitários de endemias, associação de agentes comunitários de saúde, Sindicato dos servidores municipais e representantes dos trabalhadores cooperados.

A **pré-decisão** e a **decisão** de formular a mesa de negociação seguiram os seguintes passos: 1. Compartilhamento da intencionalidade e propostas aos representantes-chaves dos trabalhadores de saúde; 2. Encontro coletivo com os pares para firmar a adesão da proposta de formação de uma mesa de negociação; 3. Instalação e formação da mesa com reuniões mensais para negociação com os pares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir é apresentada a formação da mesa de negociação a partir de três categorias: contexto político, atores envolvidos e o processo de formação e estabelecimento da mesa de negociação.

I - Contexto político

A implantação da mesa de negociação entre gestores e trabalhadores da atenção básica apresentava um contexto político de recessão nacional e contenção de gastos públicos nas três esferas de governo (união, estados e município). Como modo de enfrentar as reverberações a este quesito, a gestão municipal através de representantes filiados ao Partido Democrático Trabalhista e Partido Social Democrático investiram esforços para contenção de gastos públicos, através do decreto 667/2015 da lei municipal 1283/2015.

O decreto 667/2015 previa respeito a redução de 15% e 20% do valor dos contratos de assessoria e consultoria e suspendeu novas contratações¹⁵. A lei municipal 1283/2015 definiu a nova estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus¹⁶. Nesta, a estrutura organizativa da secretaria municipal estabeleceu, na sua estrutura básica, os órgãos de administração direta o qual podemos citar cinco, sendo eles: departamento gestão administrativa e educação em saúde; departamento de apoio financeiro e contábil; departamento de controle e avaliação do SUS; departamento de promoção e vigilância à saúde; departamento de planejamento, monitoramento e avaliação e atenção básica; departamento de atenção especializada em Saúde¹⁷.

Na estrutura administrativa da secretaria de saúde, a superintendência de integração ensino e serviço e educação em saúde, através de seu gestor, mediava as parcerias de pesquisa, ensino e extensão com a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Em 2015, o núcleo de saúde, educação e trabalho apresentava resultados de pesquisas desenvolvidas no município entre 2012 e 2014. O relatório da pesquisa multicêntrica intitulada “Condições de Trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da atenção básica” apontou que os trabalhadores da atenção básica estavam adoecendo e identificou relação deste adoecimento com o trabalho. Foram frequentes os relatos de sofrimento, com comprometimento na satisfação e na valorização no trabalho. Os indicadores de saúde como cobertura vacinal e transtorno mental comum, sinalizaram risco à saúde e adoecimento destes trabalhadores. O relatório ainda assinalou como modo de enfrentamento para tais achados o estabelecimento de planejamento, da participação e do envolvimento com a negociação coletiva¹⁷. Assim, a instalação da mesa de negociação entre trabalhadores e gestores de saúde foi tomada como a primeira iniciativa neste sentido.

II - Atores envolvidos

Após um mapeamento inicial das representações dos trabalhadores, foram feitas visitas: ao conselho municipal de saúde, à associação dos agentes comunitários de saúde, à associação dos agentes de endemias, ao sindicato dos servidores municipais e a representantes dos trabalhadores cooperativados. No que se refere à gestão local foram visitados: a Secretária Municipal de Saúde o Gerente da Gestão do Trabalho, a Subgerente da Atenção Básica, a Gerente do Centro Regional de Saúde do Trabalhador, a Subgerente do Centro de Integração Ensino e Serviço, o Gerente de Planejamento, o Subgerente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a representante dos cooperativados, a presidente do sindicato dos servidores municipais, o presidente do Conselho Municipal de saúde, a associação dos agentes comunitários de saúde e a associação dos agentes comunitários de endemias.

III – O processo de formação e estabelecimento da mesa de negociação

1. Compartilhamento da intencionalidade e propostas aos representantes em potencial para composição da mesa de negociação.

Enquanto fomentadores da mesa de negociação, os integrantes do núcleo saúde educação e trabalho (NSET) agendaram previamente reuniões com os representantes dos trabalhadores de saúde e gestão para apresentar os resultados da pesquisa e o seu desdobramento com projeto de intervenção. Ao todo foram 12 reuniões *in loco* com duração média de duas horas. Ao final de cada encontro com as representações dos trabalhadores e gestor (diretor e coordenador) municipal de saúde, havia uma sondagem sobre o interesse dos pares em participar. Houve unanimidade de todos os representantes

em participar da mesa de negociação com o objetivo de desenvolver enfrentamentos para manutenção da valorização do trabalho e obtenção da qualidade de vida no trabalho em saúde. Após um mapeamento inicial das representações dos trabalhadores foram visitados: o conselho municipal de saúde, a associação dos agentes comunitários de saúde, a associação dos agentes de endemias, o sindicato dos servidores municipais, representantes dos trabalhadores cooperativados, o Gerente da Gestão do Trabalho; a Subgerente da Atenção Básica; a Gerente do Centro Regional de Saúde do Trabalhador; a Subgerente do Centro de Integração Ensino e Serviço; o Gerente de planejamento; e o Subgerente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

2. Encontro coletivo com os pares para firmar a adesão da proposta de formação de uma mesa de negociação.

A partir da escuta ativa dos trabalhadores da saúde da Rede de Atenção à Saúde sobre prazer, sofrimento, satisfação e insatisfação no trabalho, foi realizado um encontro coletivo com representantes dos trabalhadores e gestores de saúde municipal, o qual buscava responder as demandas levantadas pelos trabalhadores da saúde. Na oportunidade, foi proposta a união de todos os representantes para implantação da mesa de negociação através da Gestão do Trabalho municipal de tal modo que desenvolvessem ações de valorização do trabalho e obtenção da qualidade de vida no trabalho em saúde.

A valorização dos trabalhadores de saúde é um tema bastante discutido no âmbito da gestão do trabalho pelo SUS e constitui-se um caminho de suma importância rumo à desprecarização do trabalho. Neste sentido, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS tem suas ações voltadas para a realização do diagnóstico da situação dos trabalhadores com vínculo precário, a divulgação de diretrizes para a criação de Comitês Estaduais, Municipais e Regionais de Desprecarização do Trabalho no SUS, assim como à implantação de uma Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS, entre outros.

A rede de apoio é um modo de gestão que considera a participação do trabalhador e a democratização das relações de trabalho essenciais para a eficiência do SUS. Desta forma, para a gestão do trabalho em saúde, o trabalhador é visto como um sujeito capaz de modificar o ambiente ao seu redor e não como um ser passivo que apenas realiza incumbências previamente estabelecidas pela gestão local¹⁸.

Após o convite formal aos representantes governamentais e não governamentais, estes reuniram-se para implantar a mesa de negociação e, assim, buscar desenvolver enfrentamentos para valorização e qualidade de vida no trabalho em saúde.

Na oportunidade, estavam presentes 19 pessoas (100% dos convidados), que foram apresentadas umas às outras como modo de interação e aproximação do grupo. Foi utilizado um folder informativo pelo mediador do NSET, que apresentava o problema a ser solucionado e as perguntas disparadoras para fomentar debate entre os pares.

O problema apresentado em pauta a solucionar foi: A falta de valorização dos Trabalhadores de Saúde de SAJ. Corroborando com o problema apontado, o diretor municipal da gestão do trabalho na saúde apresentou dados concernentes à quantidade de profissionais e seus vínculos trabalhistas, destacando como um problema importante a quantidade de atestados, especialmente, de licenças médicas dos trabalhadores (média 150 por mês em 2015).

Atualmente o absenteísmo na saúde tem atingido números exorbitantes e as causas mais comuns são relacionadas a doenças oriundas de uma prolongada jornada de trabalho com exigências físicas, emocionais, intelectuais, conforme apontam estudos recentes com profissionais da área de saúde, como por exemplo, os profissionais de enfermagem¹⁹.

No encontro foram realizadas perguntas disparadoras como: o que podemos fazer para valorização do trabalho em saúde? Quais as consequências deste problema? A partir deste levantamento, quais serão as ações prioritárias? Na oportunidade, os representantes dos trabalhadores e gestores posicionaram-se na tentativa de responder tais inquietações. As propostas compreenderam desde a criação de uma junta médica na secretaria municipal de saúde, maior investimento na educação permanente, promoção de encontros semestrais sobre qualidade de vida no trabalho, criação de atividades extensionista como a semana do trabalhador da saúde, a redução da jornada de trabalho na atenção básica, efetivação de concurso público, dentre outros.

O encontro com os pares para firmar a adesão da proposta de formação de uma mesa de negociação foi finalizado com sentimento de pertença por todos e desejo de continuar com a discussão por meio da efetiva implantação da mesa de negociação. Foi agendado data e local dos próximos encontros e compromisso coletivo de continuar.

A reunião coletiva foi uma oportunidade de enfrentar a obtenção e manutenção da valorização do trabalho e, consequentemente, consolidação da qualidade de vida no trabalho.

3. Instalação e formação da mesa com reuniões mensais para negociação com os pares.

A periodicidade mensal foi estabelecida para reuniões de planejamento e discussão das ações, que por sua vez terão duração de duas horas. A primeira reunião da mesa começou com uma “tempestade de ideias” tendo como elemento disparador as proposições de intervenção para valorização dos trabalhadores da saúde. Nos demais encontros da mesa, a escuta e o registro dos acordos de negociação foram descritos em minuta de reunião para historiar, registrar e encaminhar as ações oriundas da negociação dos pares.

Foi instalada a mesa de negociação com a Portaria Nº 306/2015²⁰ com os representantes dos trabalhadores, gestão municipal, docente e discente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Como já mencionado, o processo de implantação da mesa aconteceu através de reuniões mensais previamente agendadas, da escuta ativa dos pares, das discussões e criação de propostas de fortalecimento à valorização dos

trabalhadores da saúde. As proposições foram agrupadas em dimensões: humana, patrimonial e social. O **quadro 1** sistematiza as ações da dimensão humana. A dimensão humana foi dividida em: programa de educação continuada,

dignidade, respeitabilidade para o trabalho e promoção à saúde. Para cada subdivisão desta dimensão estabeleceram-se as propostas de intervenção discutidas pela mesa no seu processo de implantação.

Quadro 1- Dimensão Humana do Trabalho para a valorização dos Trabalhadores de Saúde de Santo Antônio de Jesus-BA, fevereiro de 2016.

DIMENSÃO HUMANA	
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA - Criar um Programa de Formação em Saúde e Trabalho. - Elaborar um Plano de Educação Permanente para os Trabalhadores com base na política de humaniza SUS*. -Promover Cursos/ treinamentos para os profissionais da saúde;	PROMOÇÃO DE SAÚDE - Ampliar acesso dos Trabalhadores de Saúde à RAS** na condição de usuário do SUS. - Estimular lanche coletivo saudável, garantir a pausa para almoço, pausa para alongamento, ginástica laboral. - Estimular Rede de Conversação e produção de Afetos no cotidiano dos Serviços de Saúde - Intervir na Promoção à Saúde do Trabalhador do SUS municipal a partir do diagnóstico encontrado sobre absenteísmo no trabalho realizado pela gestão do Trabalho.
DIGNIDADE - Fortalecer a capacidade de escolha no trabalho.	
RESPEITABILIDADE NO TRABALHO. - Estimular o Trabalho coletivo e multidisciplinar. - Refletir sobre os diferentes processos de Trabalho no SUS. - Garantir a Progressão Funcional.	

SUS*: Sistema Único de Saúde; RAS**: Rede de atenção à Saúde.

Semelhantemente, o **quadro 2** apresenta a dimensão social no qual foram apontados: valorização, cooperação, reconhecimento, trabalho em equipe, condições de trabalho e condições de vida. Para cada subdivisão desta dimensão elencaram-se as propostas de intervenção alvitadas pela mesa no seu processo de implantação.

Por fim, o **quadro 3** apresenta a dimensão patrimonial legal do trabalho dimensionado em: direitos dos trabalhadores e benefícios, tipos de vínculos, relação de emprego em si, bases legais, e Plano de Carreira Cargos e Salários no SUS (PCCS-SUS). Do mesmo modo, que as outras dimensões, têm-se as propostas de intervenção consideradas pela mesa durante sua implantação.

Quadro 2 - Dimensão Social do Trabalho para a valorização dos Trabalhadores de Saúde de Santo Antônio de Jesus-BA, fevereiro de 2016.

DIMENSÃO SOCIAL	
VALORIZAÇÃO - Criar um Plano de Trabalho para 2016 a ser executado pela gestão do trabalho da Secretaria Municipal de Saúde SAJ* com finalidade de fortalecer as ações de valorização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. -Resgatar Projeto Cuidando do Cuidador de SAJ - Oficinas semelhantes ao Encontro dos Trabalhadores da Saúde deverão ter continuidade no ambiente de trabalho; - Criação da Semana do trabalhador da saúde: cuidando do cuidador, ofertando aos profissionais capacitações para melhor desenvolverem seus serviços e vários serviços de saúde, tais como: imunização, preventivo, entre outros.	COOPERAÇÃO - Garantir o fornecimento contínuo e estimular o uso de equipamentos de proteção individual. - Estímulos a Projetos de Pesquisa e Extensão que fortaleça a gestão do trabalho e o Trabalho em saúde. - Estímulo a programas como por exemplo: programa de educação pelo trabalho, programa tutorial educacional.
RECONHECIMENTO - Escuta Ativa dos trabalhadores de Saúde sinalizando propostas de intervenção através da mesa de negociação. Os espaços de escuta dar-se-ão através da ouvidoria municipal do Sistema Único de Saúde, das reuniões das associações, sindicatos e outras que representem um coletivo. - Momentos de lazer em conjunto. Estes momentos podem ser pensados junto com o NASF**, CEREST***, com atividades de postura, entre outras. - Estímulo a Reuniões de Equipe com efetivação da Valorização no Trabalho. - Elaborar Cartas de felicitações para profissionais das Unidades de Saúde com o nome do aniversariante.	TRABALHO EM EQUIPE - Estimular ações de compartilhamento de experiências exitosas entre os serviços de Saúde da rede de Atenção à Saúde, com fortalecimento de troca para os serviços de diferentes densidades tecnológicas. - Efetivar o Trabalho multidisciplinar (integrar com NASF, residência multiprofissional, Estudantes) em ações de vigilância Saúde, ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, dentre outras. - Implantação e Implementação de Prontuário integrado e eletrônico. - Estímulo à Construção de Projetos Terapêuticos.
	CONDIÇÕES DE TRABALHO E CONDIÇÕES DE VIDA - Promoção de encontros semestrais que tratassem da qualidade de vida no trabalho para motivar os profissionais. - Listar as atividades já realizadas na Secretaria Municipal de Saúde destinadas à melhoria das condições de trabalho e condições de vida; - Criação de um projeto para adequação do ambiente de trabalho.

SAJ*: Santo Antônio de Jesus; NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; CEREST***: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Quadro 3- Dimensão Humana do Trabalho para a valorização dos Trabalhadores de Saúde de Santo Antônio de Jesus, Bahia, fevereiro de 2016.

DIMENSÃO PATRIMONIAL LEGAL	
DIREITO DOS TRABALHADORES E BENEFÍCIOS - Criação de uma política de férias dos diferentes tipos de vínculos. A questão das férias deve ser pensada dentro da unidade de Saúde com critérios pré-estabelecidos pelos Recursos Humanos. - Evitar cortes no pagamento de salários. - Redução da carga horária de trabalho. - Refletir sobre os direitos dos trabalhadores e as repercussões para os tipos de vínculos. - Implantação e Implementação de Junta Médica similar ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina no Trabalho.	TIPO DE VÍNCULOS, RELAÇÃO DE EMPREGO EM SI, BASES LEGAIS. - Estimular a efetivação de Concursos públicos; - Diminuir gradualmente, percentual de trabalhadores de saúde com contrato precário de Trabalho. - Buscar base Legal para gestão local e trabalhadores para os diferentes tipos de vínculos. PCCS – SUS - Estímulos de reuniões com trabalhadores de saúde através de sindicatos e associações para discutir um PCCS* para o SUS**. - Envolver-se em outras mesas de negociação a nível Estadual para buscar uniformidade do PCCS para SUS na Bahia. PAGAMENTO, PREMIAÇÕES, GRATIFICAÇÕES. - Garantir pontualidade no pagamento do salário. - Estimular as premiações e gratificações.

PCCS*: Plano de cargos, carreiras e Salários; SUS**: Sistema Único de Saúde.

Após a sistematização das propostas de valorização e qualidade de vida no trabalho em saúde representadas nos **quadros 1, 2 e 3** nas dimensões supracitadas, houve um planejamento coletivo, atribuindo-se responsabilidades aos pares na operacionalização de cada proposição.

CONCLUSÃO

A partir dessa experiência destaca-se a notória importância do estabelecimento das mesas de negociações para o processo de valorização do trabalhador da saúde rumo a desprecarização das suas relações de trabalho, compreendendo a mesa como um espaço que oferece aos trabalhadores a oportunidade de apresentar suas demandas e envolver-se com os processos de negociações e desenvolver habilidades como ouvir, negociar e trabalhar em grupo.

As fragilidades na implantação da mesa de negociação em Santo Antônio de Jesus encontram-se na assiduidade dos representantes da mesa, no estabelecimento dos prazos para execução das ações pactuadas. Por outro lado, as potencialidades concentram-se no compartilhamento das experiências dos trabalhadores da saúde em seus diferentes vínculos, posicionamento dos gestores de saúde a partir das normatizações legais e concepções políticas que produz. Para todos os participantes a negociação coletiva precisa ser amadurecida e fortalecida de tal modo que produza a valorização no trabalho em saúde a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Portal da saúde. **Coordenação Geral de Regulação e Negociação da Gestão do Trabalho em Saúde**; [online]. 2014. Disponível em < URL: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/884-sgtes-p/gestao-do-trabalho-raiz/regulacao-e-negociacao/11-regulacao-e-negociacao/12277-coordenacao-geral-de-regulacao-e-negociacao>>. [2016 fev 18]
2. Organização Internacional do Trabalho - OIT. **Emprego, desenvolvimento humano e trabalho decente**: a experiência brasileira recente. Brasília: CEPAL/ PNUD/OIT; 2008 (Projeto CEPAL/PNUD/OIT).
3. Agostini M. **Saúde do Trabalhador**. In: Andrade A, Pinto SC, Oliveira RS. Animais de Laboratório, criação e experimentação. 2a ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. p. 15-387.
4. Machado MH, Koster I. **Emprego e Trabalho em Saúde no Brasil**: as políticas de desprecarização do Sistema Único de Saúde. In: Assunção AA, Brito J. Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. 1a ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011. p. 195-213.
5. Pinto ICM, Teixeira CF. Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2011 Set; 27 (9): 1777-1788. Disponível em < URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900011> [2016 Feb 25].
6. Oliveira AB, Carlesso MM. **Projeto de instalação de mesa de negociação permanente-SUS no estado de Espírito Santo**. Curso de atualização: Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Saúde. Vitória; 2012.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da educação na Saúde. **Protocolo 007/2007**, de dezembro de 2007. Dispõe sobre a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS [online]. Brasília dez

2007. Disponível em < URL: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/10/protocolo7.pdf>>. [2016 fev 18].
8. Ministério da saúde. **Programa Nacional de Despreca-
rização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS:** perguntas e respostas. Comitê Nacional Interinstitucional de Despreca-
rização do Trabalho no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Kurcgant P, Tronchin DMR, Fugulin FMT, Peres HHC, Massarollo MCKB, Fernandes MFP, et al. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. **Mesa Nacional de Negociação permanente do SUS no Brasil.** [online]. 2001out. Disponível em < URL:<http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/progesus/files/2011/04/Mesas-de-Negocia%C3%A7%C3%A3o-Permanente-do-SUS.ppt>> [2016 fev 18].
11. Silva ND. **Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS: um instrumento de gestão do trabalho na saúde.** [Mestrado Dissertação: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca]. Rio de Janeiro, 2012.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/ RH-SUS).** Brasília; 2005.
13. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 fev 23. Seção 1.
14. Kingdon JW. **Agendas, alternatives and public policies.** Boston: Addison – Wesley Longman: 1995.
15. Santo Antônio de Jesus (BA). **Decreto nº 667**, de 30 de setembro de 2015. Estabelece medidas de contenção de despesa e de ajuste do orçamento vigente e dá outras providencias [online]. Diário Oficial do Município. 2015 set 30. Disponível em <URL:<http://santoantoniodejesus.ba.io.org.br/diarioOficial/download/699/2820/0>>. [2016 fev 18].
16. Santo Antônio de Jesus (BA). **Lei nº1283/2015**, de 24 de abril de 2015. Define a nova estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus, Bahia [online]. Diário Oficial do Município. 2015 abr 24. Disponível em <URL:<http://santoantoniodejesus.ba.io.org.br/diarioOficial/download/699/2570/0>> [2016 fev 18].
17. Freitas PSP, Silva EAL, Helioterio MC. **Condições de Trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores de saúde na Bahia.** Relatório de Pesquisa: Santo Antônio de Jesus: Núcleo Saúde Educação e Trabalho, Centro de Ciências da Saúde; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2015.
18. Ministério da saúde. Portal da saúde. **Gestão do Trabalho.** [online]. 2014. Disponível em <URL:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/331-sgtes-p/gestao-do-trabalho-raiz/gestao-do-trabalho/11-gestao-do-trabalho/9474-teste-de-noticia>> [2016 fev 18].
19. Andrade DLB, Ferreira AAR, Silva GFM, Costa GM, Costa FM. Fatores relacionados ao absenteísmo entre profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica EFDeportes** [online]. 2013. Disponível em <URL: <http://www.efdeportes.com/efd185/absenteismo-entre-profissionais-de-enfermagem.htm>> [2016 fev 18].
20. Santo Antônio de Jesus (BA). **Portaria Nº 306**, de 05 de outubro de 2015. Promove Mesa de Negociação entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, por meio do Núcleo Saúde, Educação e Trabalho, com o objetivo de construir uma rede de apoio em saúde do trabalhador e desenvolver enfrentamentos para obtenção da qualidade de vida no trabalho em saúde [online]. Diário oficial de Santo Antônio de Jesus, 2016 abr; p. 38. Disponível em < URL:<http://santoantoniodejesus.ba.io.org.br/diarioOficial/download/699/3141/0>> [2016 fev 18].

Endereço para correspondência:

Elaine Andrade Leal Silva

Rua Carlos Amaral, nº 1015, Cajueiro

CEP: 44.574-490. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.

E-mail: elainesilva@ufrb.edu.br