

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEGOCIAÇÃO COLETIVA

Aparecida Cristina Paulina Costa Rudgel

**Negociação Coletiva e a Política de Gestão de Pessoas dos servidores federais
cedidos ao SUS**

Porto Alegre

2010

Aparecida Cristina Paulina Costa Rudgel

**Negociação Coletiva e a Política de Gestão de Pessoas dos
servidores federais cedidos ao SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Especialização
em Negociação Coletiva – modalidade a
distância da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul como requisito para
a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariana Baldi

Porto Alegre

2010

Aparecida Cristina Paulina Costa Rudgel

**Negociação Coletiva e a Política de Gestão de Pessoas dos
servidores federais cedidos ao SUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Negociação Coletiva – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em de de 2010.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.

Prof

A todos os meus amados, que sempre estiveram e estarão presentes nos meus pensamentos, nas minhas palavras e nas minhas ações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta pesquisa.

Especialmente:

- Ao governo federal na figura da SRH do MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por oportunizar a capacitação.
- Ao Ministério da Saúde, por acreditar na importância da capacitação.
- À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por cumprir a missão.
- À Prof.^a Dr.^a Mariana Baldi, pela providencial orientação.
- À minha tutora, MSc. Carla Garcia Bottega, pela sabedoria, paciência e dedicação.
- À banca examinadora, na figura do Prof. Dr. Fernando Dias Lopes.
- À M. Freitinhas, pelas longas conversas.
- Aos meus colegas “cedidos” que ao longo dos anos me ajudaram a resistir, a reivindicar e a aprender a negociar.

*Se o que distingue
fundamentalmente o ser humano dos animais é a
linguagem, que permite a apresentação de razões,
propostas e promessas, há certamente algo de
intrinsecamente humano na negociação.*

Luciano Zajdsznajder

RESUMO

O presente estudo enfoca o tema da inserção da negociação coletiva de trabalho no serviço público, particularmente, a dos servidores públicos federais pertencentes ao ex-INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social) e Ministério da Saúde, cedidos a estados e municípios, nas décadas de 80 e 90, em face da descentralização de gestão e prestação de serviços que deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Examina a organização da gestão dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, pensada em termos da valorização da gestão municipal, destacando que, apesar de mais de duas décadas de implantação do sistema, permanece como um importante problema a ser equacionado, os aspectos relativos aos recursos humanos. O trabalho descreve, também, as origens e a trajetória da descentralização do pessoal do Ministério da Saúde, estabelecendo a necessidade da implantação de um PCCS-SUS- Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS. Da mesma forma, analisa a forte tendência a precarização das relações de trabalho, a partir da década de 90, com a instituição das novas modalidades associadas ao Estado, as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), um dos motivos dos servidores na condição de cedidos se afastarem, em número cada vez mais crescente, sobretudo pela via da aposentadoria. Avaliou-se ao final deste trabalho a importância da divulgação e fortalecimento dos sistemas de negociação, ou seja, a implantação da Negociação Coletiva como importante estratégia de gestão para o trabalho em saúde, bem como o compromisso de se estabelecer um novo padrão de relacionamento entre funcionalismo público e governo, na busca da efetiva construção do Estado Democrático de Direito.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; descentralização; recursos humanos; negociação coletiva de trabalho.

ABSTRACT

This study focus on the collective negotiation insertion in public service, especially related to federal public servant belonging to ex-INAMPS (National Institute for Medical Assistance) and Ministry of Health, whom were transferred to States and Municipalities, at 80's and 90's decade, considering the decentralized management and render service which rise the National Health Service (SUS). Besides, evaluates the organization of the health services management at SUS level, emphasize the human resources problem to be solved, in spite of two decades of system implantation. In addition, this work describes the origins and course of the Health Ministry civil servant decentralization and the stand in need of PCCS-SUS-career, job and wage plan implantation. Alike, examines the strong tendency of the precarization of work relationships, at 90's, with new modalities such as Social Organization (OS) and Civil Society Organization of Public Interest (OSCIP), which are one of the reasons for civil servant at cession condition stands back, mainly due the retirement. Finally, this study evaluated the importance of negotiation system strengthen and publicize, that is, the Collective Negotiation establishment as an important management strategy on health services, and to make compromise on the new pattern of relationship among civil service and the government, looking for the effective building of the right democratic state.

Key words: National Health Service; decentralization; human resources; collective negotiation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Evolução do número de servidores cedidos de 2005 a jul/2010.....	47
-----------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Posição dos servidores federais ativos em relação à descentralização no Estado de São Paulo.....	22
Tabela 2 -	Forma de pagamento da gratificação GDASUS recebida pelos servidores lotados no DENASUS, conforme o nível do cargo.....	27
Tabela 3	Remuneração recebida pelos servidores que integram a carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho (Lei nº 11.355/2006).....	27

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 O CENÁRIO E SEUS ATORES	16
1.1 O SUS – UM BREVE HISTÓRICO	17
1.2 A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	18
1.3 A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NO SUS	19
1.3.1 Servidores cedidos – a trajetória	20
1.3.2 O contexto dos “cedidos” no Estado de São Paulo	21
1.4 FLEXIBILIZAÇÃO, PRECARIZAÇÃO OU DESREGULAMENTAÇÃO	23
1.4.1 Privatização do SUS em São Paulo	24
1.5 O “CONFLITO” – O “RESSENTIMENTO”	25
1.6 DIÁLOGO E NEGOCIAÇÃO	29
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
2.1 O MÉTODO DA PESQUISA	39
2.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	40
2.3 APLICAÇÕES DO INSTRUMENTO DE PESQUISA	42
2.4 ANÁLISE DOS DADOS	43
3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DO GESTOR	57
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DO PARTICIPANTE	58
ANEXO A - CONVENÇÃO 151 DA OIT	59
ANEXO B – QUADRO REFERENTE À SITUAÇÃO DOS SERVIDORES CEDIDOS ÀS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE EM NÍVEL FEDERAL	64
ANEXO C – DECRETO PRESIDENCIAL Nº 95.861/1988	65
ANEXO D – PORTARIA DE CESSÃO MS/GM Nº 929 DE 26/06/2001	68
ANEXO E - PROTOCOLO DE CEDÊNCIA Nº 005/2006 -MNNP-SUS	72

INTRODUÇÃO

No Brasil, as relações de trabalho têm como origem histórica o autoritarismo. A exploração da força de trabalho ao longo de todo o período colonial até o final do Império desenvolveu-se sob o jugo da escravidão. No início do séc. XX, já na República, os trabalhadores eram submetidos a precárias condições de vida e de trabalho. As manifestações políticas e greves eram sistematicamente reprimidas, especialmente no governo de Artur Bernardes (1922-1926).

Por volta dos anos 40, tomando por base o modelo fascista de Mussolini o Presidente Getúlio Vargas regulamentou o Direito do Trabalho no país. A Consolidação das Leis de Trabalho (1943) garantiu aos trabalhadores acesso a direitos, como férias, salário mínimo, descanso semanal remunerado e jornada de trabalho.

[...] este arcabouço legal caracterizava-se pela intervenção direta do Estado sobre as relações de trabalho e negociação coletiva, incluindo a organização sindical, modelo este utilizado amplamente pelo regime militar nas décadas de 60 e 80 para intervir nas organizações sindicais e nos processos negociais. (BRAGA, 2007, p.23).

Foi a Constituição Federal de 1988, que reconheceu aos servidores públicos os direitos de sindicalização e greve. No entanto, a autonomia coletiva dos servidores públicos não guardava compatibilidade com a permanência do modelo autoritário do Estado até então. Com os mandatos de governo do Presidente Lula é que se rompe o viés autoritário nas relações entre o Estado e seus servidores, estabelecendo-se, desde 2003, a Política de Gestão de Recursos Humanos e Democratização das Relações do Trabalho.

Neste ambiente democrático começa a desenvolver-se a cultura da implantação do Sistema de Negociação Permanente, que visa a assegurar uma interlocução dos representantes do governo e dos servidores públicos.

Deste modo, torna-se indispensável a permanente reflexão acerca das características e especificidades desse serviço público complexo, nas esferas federal, estadual e municipal, dividido entre os poderes executivo, legislativo e judiciário, composto por um contingente aproximado de sete milhões de servidores públicos espalhados por todo o território nacional e, organizado na esfera federal com cerca de 205 órgãos (ministérios, autarquias e fundações).

Portanto, o objetivo central da pesquisa é realizar uma reflexão sobre os desafios e possibilidades que a negociação coletiva no campo da saúde, focando nos servidores federais do Ministério da Saúde cedidos ao Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo.

E, especificamente, o de conhecer o percurso histórico da Negociação Coletiva no âmbito do Ministério da Saúde e suas implicações no Sistema Único de Saúde, e os reflexos para os trabalhadores da saúde, principalmente aos cedidos para o SUS no Estado de São Paulo e, finalmente, possibilitar a discussão da Negociação Coletiva como importante estratégia de gestão para o trabalho em saúde.

A relevância científica do assunto decorre da compreensão de que o direito de negociação coletiva dos servidores públicos deve ser entendido num contexto histórico. Sabe-se que, até a promulgação da Constituição Federal de 1988, não havia a possibilidade dos servidores intervirem na relação de trabalho entre eles e o Estado, o que não significa que muitos não refletissem a propósito dos conflitos.

Assim, a questão que se pretende responder é: Quais são os principais desafios e possibilidades da negociação coletiva no campo da saúde, no que concerne à situação dos servidores federais do Ministério da Saúde cedidos ao Sistema Único de Saúde (SUS)?

A escolha da pesquisa está relacionada à relevância do tema para as comunidades de servidores públicos federais do Ministério da Saúde e, com a oportunidade de se lançar um novo olhar sobre a Política de Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal.

Pois, a construção de um novo paradigma de gestão de pessoas na Administração Pública Federal é fundamental para o entendimento do papel estratégico da área de Recursos Humanos.

Ressalta-se que a gestão de pessoas no setor público deve ser compreendida como um conjunto de ações pautadas para a provisão, manutenção, desenvolvimento e administração de pessoas em organizações públicas, de acordo com os preceitos constitucionais e legais. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL, 2009).

A justificativa deve-se, também, ao empenho da instituição, o MPOG-Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que ao oportunizar a realização da capacitação de servidores em Negociação Coletiva, compromete-se com a implementação de um

novo Modelo de Política de Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal, pós aprovação da Convenção 151 da OIT – Organização Internacional do Trabalho.

Lembrando que a Convenção 151 da OIT estabelece garantias às organizações de trabalhadores da Administração Pública, parâmetros para a fixação e negociação das condições de trabalho, para a solução de conflitos e para o exercício dos direitos civis e políticos.

Partindo-se do pressuposto de que a questão das relações de trabalho no setor público tem sofrido transformações profundas, principalmente, em decorrência da política de governo que estabeleceu o processo de democratização das relações de trabalho, acreditamos, que só com institucionalização da negociação coletiva entre as entidades sindicais do setor público e a administração pública, nas esferas federal, estadual e municipal, será possível a promoção de uma mudança de cultura no âmbito das relações de trabalho nas organizações públicas brasileiras.

Esta mudança cultural ao se tornar uma prática evidenciará os conflitos e com isso explicitará cada vez mais a necessidade de se saber negociar.

Assim, as organizações vistas como culturas, referem-se as

[...] características de uma cultura que estão sendo observadas gradualmente se tornarão evidentes à medida que se conhecem os padrões de interação entre os indivíduos, a linguagem que é utilizada, as imagens e temas explorados na conversa, os vários rituais da rotina diária. (MORGAN, 1996 p.125 *apud* MICHELON, 2003).

Por conseguinte, um dos principais desafios é como consolidar as relações democráticas de trabalho nos próximos anos, já com a Negociação Coletiva inserida no processo e, como de posse desta ferramenta construir um novo Modelo de Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal.

De tal modo, é que neste contexto e, por extensão, que se localiza a problemática dos servidores do Ministério da Saúde cedidos ao SUS - Sistema Único de Saúde.

Para tanto, a primeira parte do trabalho inicia-se com uma apresentação do cenário (Ministério da Saúde, estados e municípios) e os atores envolvidos (servidores cedidos ao SUS), no contexto da problematização (a descentralização dos recursos humanos) e um breve histórico do SUS.

Em seguida, são tratados os temas propriamente ligados a gestão do trabalho no SUS, a política de Recursos Humanos no SUS, a trajetória dos Servidores Cedidos, o contexto dos “cedidos” no Estado de São Paulo, a flexibilização, a precarização ou

desregulamentação do trabalho e, finalmente, o “conflito” e o “ressentimento”, o diálogo e a negociação.

Na segunda parte, são definidos os procedimentos metodológicos adotados para a pesquisa, a composição do universo e como os dados foram tratados, ou seja, o método escolhido, os instrumentos de coleta de dados, a aplicação do instrumento de pesquisa e, por fim a análise dos dados.

Num terceiro momento são descritos os resultados encontrados com a aplicação do método aos dados e analisados os resultados da pesquisa.

Ao final, após a identificação das conclusões da pesquisa são apresentadas as considerações finais com sugestões para a instituição objeto do estudo.

1- O CENÁRIO E SEUS ATORES

O quadro regular de pessoal do Ministério da Saúde (MS) é um dos maiores da administração federal. Em 2004 alcançava cerca de 105 mil pessoas, representando em torno de 20% do total de servidores de todos os órgãos federais. Esse número, embora muito expressivo, não pode ser analisado apenas em termos comparativos com a administração federal, dado que 70% dos servidores que fazem parte do quadro regular do MS encontram-se cedidos às secretarias estaduais e municipais de saúde, que compõem o SUS nas unidades da Federação. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2006).

Cabe registrar que o processo de negociação no SUS é muito diferente do que se contata em outros setores do funcionalismo público. Essas especificidades são características da própria construção do SUS, cujos princípios são da universalização da saúde, integralidade e equidade dos serviços prestados à população e que tem como diretriz estratégica a descentralização da gestão.

Dessa forma, é quando da efetiva descentralização dos serviços que se ampliam as dificuldades dos servidores cedidos ao SUS, visto que servidores de diferentes esferas de governo passam a compartilhar os mesmos espaços laborais nos serviços de saúde, porém com relações de trabalho, salários, carga horária, gratificações, distintos.

Dada a diversidade de trabalhadores, o que dificulta a gestão dos serviços de saúde, evidencia-se o despreparo dos diferentes atores diante do desafio para atuarem neste contexto, instável, dinâmico e permeado de conflitos.

Assim sendo, em mais de duas décadas de implantação do sistema, a questão dos recursos humanos ainda é um grande problema a ser enfrentado.

É neste cenário de precarização das relações de trabalho, que os servidores do MS, na condição de cedidos, enfrentam os conflitos existentes no sistema. Por conseguinte, torna-se indispensável e urgente tratar tais conflitos, promovendo a busca de novas alternativas para a gestão de pessoas no Ministério da Saúde e, conseqüentemente, para o contingente de servidores cedidos ao SUS.

No Estado de São Paulo, onde existe um forte apelo político para a privatização da saúde, a situação funcional dos servidores federais cedidos tem a cada momento se tornado mais precarizada.

Tal situação vem sendo constantemente relatada por sindicatos da área da saúde. O complexo hospitalar do Juquery (Franco do Rocha/SP), por exemplo, através de ato

da secretaria estadual de saúde de São Paulo, passou a ser administrado por uma Organização Social, o que refletiu na diminuição das especialidades médicas atendidas e na iminente transferência de 2400 servidores públicos.

Para Raquel Alves Massinelli, da direção regional do Sindsaúde em Franco da Rocha, uma das principais preocupações dos servidores é a falta de capacidade de absorção dos trabalhadores transferidos pela rede estadual de saúde, já que apenas 250 permanecerão no hospital que será terceirizado e "quarteirizará" a mão de obra. "O medo de muitos é de que sejam transferidos para lugares distantes, como Casa Branca ou Santa Rita do Passa Quatro", diz Raquel. Sem contar o assédio moral aos que se recusarem a sair e o assédio moral sobre os servidores que optarem por permanecer no complexo hospitalar. (OLIVEIRA, 2010).

1.1- SUS- UM BREVE HISTÓRICO

O Sistema Único de Saúde é um processo que está em permanente construção, mesmo que sua instituição formal tenha como marco a Constituição Federal de 1988, sua origem se dá com a crise do modelo médico assistencial privatista da segunda metade do século passado.

Nos anos de 1970 e 1980, as mudanças políticas e econômicas determinaram o esgotamento desse modelo. Em março de 1986 ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, marco político-sanitário que serviu de base à elaboração da Seção da Saúde da Constituição Federal de 1988.

Em 1987, foi implantado um arranjo institucional denominado Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Naquele momento o país estava em pleno processo constituinte, um espaço marcadamente de negociação constante. Neste ambiente configurado democraticamente é criado na Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado pelos princípios da universalidade, da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade.

Com forte rejeição a centralização, resquício da época dos militares, associou-se a descentralização com a democratização, que na saúde representou uma clara preferência pela municipalização.

As chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto. 99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1992, 1993, 1996, a Norma Operacional de Assistência à Saúde, NOAS-SUS juntamente com a

seção de saúde da Constituição Federal constituem as bases jurídicas e constitucionais do SUS.

Em 2006, deu-se o Pacto pela Saúde ¹, um movimento que não é uma norma operacional, mas um acordo interfederativo que articula O Pacto pela vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.

1.2- A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

O processo de descentralização no SUS ocorreu de maneira relativamente rápida, o que colocou em evidência uma desregulamentação das relações de trabalho.

As relações de trabalho no setor público são determinadas pelos estatutos dos servidores públicos que tem por obrigação seguir os ditames constitucionais. Considerando a autonomia dos poderes, garantida pela Constituição Federal, existem diferenças de relações de trabalho, direitos e deveres entre a União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

Assim, com a “descentralização” os servidores federais cedidos para os estados e municípios passam a compartilhar uma mesma arena de trabalho com servidores públicos de esferas públicas e relações trabalhistas diferentes.

Tem-se, então, um cenário de relações de trabalho precarizadas e conflitos de toda ordem. De acordo com Oliveira Júnior (*apud* LUIZ, BASTOS e RAUSKI, 2008, p. 451):

São várias as modalidades de vínculos existentes no setor da saúde, incluindo desde os regimes estatutários dos entes públicos federal, estadual e municipal, até os contratos temporários, renovados ilegalmente por consecutivos anos; comissionamento de todos os cargos municipais da área de saúde, fraudando o Regime Jurídico Único e os concursos públicos; além do credenciamento tradicional de médicos para atender nos hospitais conveniados e contratados ao SUS; crescente terceirização na área de saúde com relação aos serviços de apoio; terceirização de atividades típicas da área de saúde, independentemente da existência de licitação pública, por meio de entidades de direito público privado, as quais incluem associações comunitárias, clubes de serviço/maçonaria para gerenciar unidades públicas de saúde, contratação de cooperativas médicas, por especialidades ou por local de trabalho, empresas privadas de contratação de mão-de-obra, etc.; triangulação na contratação de profissionais da área de saúde seja através de universidades, núcleos de ensino e pesquisa, associações comunitárias, empresas filantrópicas ou lucrativas etc.

¹ O Pacto pela Saúde define as responsabilidades sanitárias dos gestores municipais, estaduais e federal. O Pacto pela Saúde tem três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão do SUS e o Pacto em Defesa do SUS. O primeiro estabelece um conjunto de compromissos comum de gestores do sistema de saúde, que será reforçado facilitando o controle da sociedade sobre o desempenho do sistema. O Pacto de Gestão tem como eixo a regionalização das ações e serviços de saúde. Uma das finalidades do Pacto em Defesa do SUS é aproximar a sociedade do SUS e mobilizá-la para melhorar o sistema. Portal da Saúde-www.Saude.gov.br.

Portanto, ao longo dos anos a implantação de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS, tem sido mencionada como um eixo fundamental para a resolutividade dos problemas de gestão de pessoas no sistema.

O PCCS-SUS seria, então, um instrumento que uniformizaria os planos de carreira das instituições federais, estaduais e municipais.

Em 1996, foi elaborada a NOB-RH/SUS, publicada em 1998, que previa a elaboração dos planos de carreira e encaminhamento de projetos de lei que os implementassem.

Mais adiante, a Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que apresenta as diretrizes do Pacto pela Saúde define que:

[...] as Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos do sistema [...] (BRASIL, 2006a, p.20).

Todavia, pela dimensão da obra, ainda hoje, passados mais de vinte anos de SUS, vive-se a total ausência de uma política de recursos humanos voltada exclusivamente para a saúde.

1.3- A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NO SUS

Durante um longo período, que vai dos anos 1950 até os de 1980, a questão dos recursos humanos era abordada como mais um insumo necessário, tanto quanto os insumos materiais e financeiros.

Na década de 1990 a reforma sanitária já era realidade com a implantação do SUS, o Sistema Unificado de Saúde, para todos os brasileiros com ênfase na descentralização das ações e serviços de saúde principalmente, a municipalização. (MENICUCCI, 2006).

Entretanto, a descentralização das ações e dos serviços, também tem seu lado “perverso” quando a esfera federal responsável pelas políticas sociais se “desresponsabiliza” da força de trabalho dos servidores do ex-INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, descentralizados para estados e municípios.

Desde o seu nascimento, o SUS não se preocupou com seus trabalhadores, o que não deixa de ser uma dissonância, dada sua concepção universalista. Deste modo, nenhuma ação voltada aos Recursos Humanos foi implementada.

Sem dúvida, a década de 1990 pode ser denominada “a década perdida para os recursos humanos em saúde”. (MACHADO, 2008, p. 83).

Uma década marcada pela insistência em se consolidar o SUS, mas sem a preocupação com aqueles que, de fato, são os responsáveis pela produção dos serviços de saúde nas três esferas que o compõem.

“O saldo político é uma enorme dívida social para com os trabalhadores”. (MACHADO, 2008, p. 84).

1.3.1-Servidores Cedidos- A trajetória

Os recursos humanos desde a constituição do SUS mostraram ser um “grande nó” para a completa efetivação do sistema.

O amplo processo de descentralização das responsabilidades, sobretudo a municipalização, foi acompanhado da transferência de aproximadamente 60 mil servidores do Ministério da Saúde, dos hospitais e dos ambulatórios do antigo INAMPS-Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. (NOGUEIRA, 2000).

Por volta de 1985, o INAMPS dispunha de uma rede própria, formada por 614 postos de assistência médica e 41 hospitais, de complexidade variada. Como não podia deixar de ser, essas unidades ao serem transferidas para a alçada dos poderes estaduais e municipais, carregaram consigo o pessoal nelas lotado. (NOGUEIRA, 2000).

“Seguindo a mesma tendência do INAMPS, o Ministério da Saúde também descentralizou parte de suas unidades para os estados e municípios”. (NOGUEIRA, 2000, p.4). Este contingente de servidores públicos passou, então, a condição de “cedidos ao SUS”.

A responsabilidade pela manutenção da remuneração desse pessoal “descentralizado” permaneceria com o gestor federal, como contrapartida ao aumento de responsabilidades nas ações de saúde de estados e municípios.

Com a extinção do INAMPS, houve um reforço considerável nas ações e serviços de saúde para estados e municípios.

Essa “descentralização” dos servidores pode ser vista como um exemplo setorial de pacto federativo.

A descentralização política é um processo que envolve a redistribuição de poder — e, portanto, de prerrogativas, recursos e responsabilidades — do governo para a sociedade civil, da União para os estados e municípios, e do Executivo para o Legislativo e o Judiciário. (GOMES; MAC DOWELL, 2000, p.8).

A partir do decreto presidencial 95.861, de 22/3/88 são estabelecidos os requisitos legais para a celebração de convênios com os estados e posteriormente com os municípios para a prestação de serviços dos servidores oriundos do ex- INAMPS, lotados nas unidades. Devendo tais servidores “serem submetidos à administração das entidades gestoras, assegurados os direitos e deveres decorrentes das normas federais”. (NOGUEIRA, 2000, p. 5).

1.3.2- O contexto dos “cedidos” no Estado de São Paulo.

Ao iniciar a pesquisa sobre o tema dos servidores cedidos depara-se com um número limitado de estudos sobre a questão.

Na verdade, existem numerosos estudos sobre as relações de trabalho no SUS, os recursos humanos no SUS, a descentralização do sistema, municipalização e, muito contemporaneamente a precarização do trabalho em saúde.

Entretanto, em muitos desses estudos, os cedidos estão em capítulos destinados a uma reflexão que direciona os gestores estaduais e municipais a que procurem mecanismos legais para cobrar da União a reposição deste enorme contingente de servidores descentralizados, em face do crescente número de aposentadorias verificado na categoria.

Existem autores que discordam da nomenclatura usual de “cedidos”. Nogueira (2000), “considera que cedidos ao SUS faz parte de um contexto político institucional, o SUDS, já superado”.

Entretanto, considerando-se que nos anos 90 surge um novo gestor federal, em face da fusão do INAMPS com o Ministério da Saúde, até para a operacionalidade do sistema, tem-se usado como referência de lotação sua posição no SUS. Assim, tem-se posição MS, posição SES (SUS Estadual) e SMS (SUS Municipal).

A tabela 1 apresenta a lista da posição dos servidores federais ativos em relação à descentralização no Estado de São Paulo.

Situação do servidor	Quantidade
Núcleo Estadual	434
Contratado temporário	1
Requisitados de outros órgãos	1
Exercício descentralizado carreira	3
Nomeado cargo comissão	2
Cedidos para outros órgãos	12
Cedidos/Prefeitura	1179
Cedidos/Estado	2163
SUS Federal	2
Total	3797

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE –
Julho/2010

O artigo 20, da Lei nº 8.270 de 1991, que dispõe sobre a cessão de pessoal para estados, Distrito Federal e municípios no âmbito do SUS, prevê a necessidade de convênio entre o órgão cedente e o cessionário.

Um dos primeiros documentos a disciplinar a cessão dos servidores para o exercício de suas funções junto aos integrantes do SUS, mediante celebração de Convênio, foi a Portaria MS/GM nº 929 de 26/06/2001, publicada no DOU de 02/07/2001.

Uma das premissas dos Convênios de Cessão é a de que os servidores cedidos ficam subordinados a administração do órgão cessionário, especialmente quanto aos deveres e obrigações, de acordo com a legislação em vigor. Porém, é de responsabilidade do órgão setorial de recursos humanos a responsabilidade pela expedição dos atos necessários e registro das ocorrências na vida funcional de cada servidor.

Até o presente foram celebrados, no Estado de São Paulo, cerca 229 convênios entre o MS e os Municípios e um convênio SUS Federal com a UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo.

1.4- FLEXIBILIZAÇÃO, PRECARIZAÇÃO OU DESREGULAMENTAÇÃO

A política neoliberal de flexibilização da década de 1990, primeiramente adotada pelo governo federal e em seguida pelos governos estaduais e municipais, aprofundou a idéia de privatização e liberalização comercial. (NORONHA e SOARES, 2001).

Segundo Noronha e Soares (2001, p. 448) “Sob o argumento da “modernização gerencial”, eliminou-se a figura do servidor público através da “flexibilização” e da “desregulamentação” das relações de trabalho”. No SUS, esta política transformou de maneira significativa as relações de trabalho.

Em 1995 foi elaborado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), coordenado por Bresser Pereira no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, um plano com propostas para transformar a gestão pública.

Assim, são criadas novas modalidades institucionais associadas ao Estado, as Organizações Sociais (OS), em 1995 e, posteriormente, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), em 1999. (ROSA *et al.*, 2003).

Essa tendência à flexibilização das relações do trabalho fez com que as OS, e OSCIP, se transformassem numa forma de terceirização dos serviços de saúde através de empresas privadas e de cooperativas. Essa “terceirização”, na maioria das vezes, envolve a gerência e subsistemas de atendimento das unidades de saúde.

Conforme artigo publicado no jornal Folha de São Paulo (PINHO, 2010), caderno Cotidiano, com o título “Governo quer fundação para gerenciar saúde”, percebe-se que o governo federal busca flexibilizar as relações trabalhistas e as regras de licitação no âmbito da administração pública. Para isto, enviou em 2007 um projeto de lei ao Congresso Nacional para regulamentar a administração de setores do Estado por fundações de direito privado, o que permitiria a contratação sob regras do setor privado e retiraria dos servidores direitos tipicamente associados ao serviço público. Inicialmente a proposta abarcaria os dez hospitais que são subordinados ao Ministério da Saúde (nove no Rio de Janeiro e um em Porto Alegre) bem como os 48 hospitais universitários de instituições federais, mas também poderá ser ampliada aos Estados e municípios, o que totalizaria cerca de 2.500 unidades.

Apenas para retomar, no processo de implantação do SUS foram lotados nas unidades descentralizadas de saúde os servidores de nível federal, estadual e municipal. Atualmente, acrescentem-se os terceirizados. Deste modo, tem-se no sistema uma força de trabalho profundamente diversificada.

1.4.1-Privatização do SUS em São Paulo

Projeto encaminhado pelo governador José Serra, e que acabou de ser aprovado na Assembléia Legislativa, possibilita a entrega de todos os hospitais do Estado de São Paulo para as denominadas Organizações Sociais, possibilitando que as OS, nos hospitais públicos, atendam 25% de pacientes da rede privada ou dos planos de saúde.

As OS, que existem desde a época do falecido governador Mário Covas, tinham, até a aprovação deste projeto de lei, que atender 100% dos pacientes da rede SUS. Para isso, recebem o patrimônio público, dos hospitais recebem os equipamentos e, principalmente recebem os funcionários públicos, na maioria dos casos, os servidores federais, estaduais e municipais.

As OS não gastam nada para receber os hospitais, atendem os pacientes e o Estado paga pelos atendimentos. Com a nova lei, ao invés de atender 100% da rede SUS, vai atender 75% da rede SUS e 25% da rede privada. A partir do momento que essa lei entrar em vigor, o SUS perde 25% das vagas da rede pública. Essa é a questão central desta lei.

A experiência com as OS tem se mostrado extremamente lamentável. A terceirização do setor de saúde foi uma experiência feita dentro da idéia do Estado mínimo. Dentro desta tese, o Estado de São Paulo repassou seis hospitais públicos antigos, construídos antes de 1998, para as OS. São Paulo é o único Estado da Federação brasileira que entregou 25% das vagas dos hospitais públicos para a rede privada. Esse modelo é de São Paulo, isso não existe em nenhum lugar do Brasil.

A Constituição Federal, em seu artigo 196, afirma que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Como assevera o promotor público Arthur Pinto Filho (2009), “as OS recebem esses hospitais sem licitação, o que atinge o princípio de igualdade, da publicidade, ofendendo os princípios mais caros da Constituição Brasileira”. Portanto, o projeto parece ser um retrocesso no sistema de saúde do país, uma vez que os únicos a lucrarem com essa lei é o setor privado.

Em artigo para o site da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social, o presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), Carvalhaes (2009), declara que a terceirização da saúde através das organizações sociais

de saúde é uma proposta antidemocrática e antissocial, uma vez que não há controle do destino de verbas do dinheiro público para o privado. Argumenta, que apesar de os governos estaduais e municipais alegarem baixos custos de internação nos hospitais administrados pelas OS, a verdade é que nesses hospitais não são atendidos pacientes com doenças de alta complexidade, pois estes são enviados para outros hospitais ou prontos-socorros da rede pública sem a certeza da agilidade no atendimento.

Carvalhoes (2009) também ressalta, que a alegação de que as OS não têm fins lucrativos é uma desculpa para o pagamento de elevados salários a seus diretores e o preenchimento de cargos em comissão de acordo com os interesses circunstanciais dos gestores privados. Assim quem perde é a população, principalmente a mais carente.

Para o presidente do Simesp, o convênio transfere para a iniciativa privada um importante segmento do patrimônio público, no entanto, sem nenhum controle do Tribunal de Contas. Os experientes funcionários, que dedicaram suas vidas ao serviço público, são trocados como se trocam computadores (CARVALHAES, 2009).

Há desta forma, uma inversão na maneira de interpretar a legislação, que preconiza que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. A Constituição permite que a iniciativa privada atue como complementar aos serviços de saúde, mas o que ocorre na prática é que o Estado passa a atuar como atividade complementar, invertendo a lógica da lei e prejudicando a população que depende da saúde estatal. (CARVALHAES, 2009).

1.5- O “CONFLITO”- O “RESSENTIMENTO”

A cessão dos servidores aconteceu sem uma política efetiva de recursos humanos, de forma “autoritária”, pois não houve nenhum tipo de negociação entre os trabalhadores e, tampouco, entre os gestores.

Esta relação de trabalho diferenciada provocou em toda uma geração de servidores federais um sentimento de “ressentimento”.

A desigualdade no tratamento entre os servidores cedidos federais, estaduais, municipais e terceirizados, além da inexistência de uma política unificada de desenvolvimento e capacitação de recursos humanos permaneceram por vários anos sem que Estado, Município e União definissem critérios.

Além do mais, se por um lado os cedidos encontram-se subordinados administrativamente ao órgão cessionário, de outro, seus interesses corporativos são os mesmos dos demais servidores de nível federal.

Talvez seja possível afirmar que o derrotado só se torna um ressentido quando ele deixa de se identificar como derrotado e passa a se identificar como vítima, sobretudo de vítima inocente de um vencedor que, nesses termos, passa a ocupar o lugar de culpado. É no lugar da vítima que se instala o ressentido, cujas queixas e acusações silenciosamente a outro funcionam para reassegurar sua inocência e para manter sua passividade. (KEHL, 2004, p. 19).

Como se costuma dizer, paciência, assim todos chegarão ao fim da carreira. E, claro, “precariedade”, “ressentido”, e, de maneira caótica chegará, também, à aposentadoria.

Cabe aqui frisar mais uma distorção relacionada aos Recursos Humanos. Se no vocabulário do SUS, equidade, diz respeito aos meios necessários para se alcançar a igualdade, relacionada com a idéia de justiça social, em relação à remuneração dos servidores, o discurso é o da isonomia.

Porém, além das distorções entre os servidores do Poder Legislativo e Judiciário, existem as distorções dentro do Poder Executivo, que se deve principalmente, a concessão de aumentos diferenciados através da criação de gratificações.

Os servidores federais do MS que fazem parte da Carreira da Saúde, Previdência e Trabalho, são aqueles que no âmbito do Governo Federal, recebem na maioria dos cargos de nível médio, os salários mais “aviltantes”.

Um exemplo das distorções e que tem causado grande descontentamento para a categoria é a gratificação criada para os servidores em exercício no Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS). Para estes, com a publicação da Medida Provisória nº 295 de 29 de maio de 2006, foi instituída a Gratificação de Desempenho de Atividade de Execução e Apoio de auditoria-GDASUS, o pagamento da gratificação retroagiu a janeiro de 2006. Além disso, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 5.920, de 2009, que prevê outro reajuste para GDASUS.

Sendo estes servidores, também, integrantes da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho (CPST), fica evidenciada a dicotomia como são tratados os servidores dentro de uma mesma esfera de governo, com a total ausência da isonomia e ferindo-se o princípio da impessoalidade no serviço público.

Como demonstram as tabelas dois e três abaixo, o valor da gratificação paga aos servidores do DENASUS, quase que equivalem ao valor total dos vencimentos recebidos pelos outros servidores da mesma carreira.

Tabela 2. Forma de pagamento da gratificação GDASUS recebida pelos servidores lotados no DENASUS, conforme o nível do cargo.

Forma de pagamento da gratificação GDASUS	Nível do cargo	
	Superior	Intermediário
Valor do ponto da gratificação GDASUS	R\$ 33,63	R\$ 19,60
Valor máximo mensal da gratificação GDASUS	R\$ 3.333,00	R\$ 1.960,00

Fonte: Subsecretaria de assuntos administrativos do Ministério da Saúde, 2010.

Tabela 3. Remuneração recebida pelos servidores que integram a carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho (Lei nº 11.355/2006)

Remuneração ² dos servidores integrantes da carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho	Nível do cargo	
	Superior	Intermediário
Valor da remuneração em julho/2010	R\$ 3.534,22	R\$ 2.299,42

Fonte: Subsecretaria de assuntos administrativos do Ministério da Saúde, 2010.

Outra distorção que pode ser apontada é com relação à nova sistemática do pagamento da gratificação de desempenho na Saúde.

A Lei 11.874/2008, conversão da Medida Provisória 431, definiu uma Nova Sistemática de Avaliação de Desempenho, tendo como referência as metas globais e intermediárias dos órgãos e entidades que compõem o conjunto de carreiras e cargos da Administração Pública, cujo objetivo é melhorar a qualificação dos serviços e subsidiar a política de gestão de recursos humanos.

Os servidores lotados nos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde - NEMS - serão submetidos à Avaliação de Desempenho Institucional para pagamento dos 80 pontos, a partir da metodologia proposta pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, ou seja, o cumprimento das metas institucionais, num ciclo de um ano.

² Remuneração do servidor integrante da referida carreira é composta pelo vencimento básico, pela soma das vantagens pessoais e pela gratificação de desempenho de Atividade da Previdência, da Saúde e do Trabalho (GDPST). (BRASIL, 2006).

Esses servidores ainda estarão submetidos à Avaliação Individual para receber os 20 pontos restantes. Neste caso, ainda não está definida qual é a missão e as metas a serem cumpridas pelos servidores dos Núcleos.

No Ministério da Saúde, os servidores cedidos para estados e municípios terão pagamento integral dos 80 pontos da Avaliação Institucional, sem o cumprimento de metas, mas, como não terão Avaliação Individual, eles não receberão os 20 pontos restantes da Gratificação de Desempenho da Previdência, da Saúde e Trabalho – GDPST.

Já no âmbito do SUS, mais uma dualidade de tratamento dos servidores federais cedidos.

Com o título “Prêmio de Incentivo para os municipalizados: vitória da luta dos trabalhadores da saúde”, Oliveira (2009), Presidente do SindSaúde-SP, Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo, escreve no website da entidade que “[...] os trabalhadores estaduais da saúde no estado de São Paulo vivem um momento histórico! Após 12 anos de luta, conquistaram o Prêmio de Incentivo (PI) para os municipalizados”.

Em 1997, o governo do Estado de São Paulo deixou de pagar o PI a esses trabalhadores. Assim, no mesmo ano o SindSaúde-SP entrou com um processo na justiça e mobilizou a categoria, realizando atos de protesto contra o Governo do Estado e o denunciando aos órgãos competentes. (OLIVEIRA, 2009).

A política privatista do governo do Estado de São Paulo, ao retirar parte do salário dos trabalhadores estaduais no processo de municipalização desestimulou a adesão dos trabalhadores estaduais, colocando em risco a implantação do SUS no estado. (OLIVEIRA, 2009).

Segundo Oliveira (2009), “Mais do que uma grande injustiça trabalhista, o que estava em jogo era a integralidade do atendimento – uma das diretrizes do SUS - que deve estar presente também nas relações de trabalho”.

Para o SindSaúde-SP o próximo objetivo é de impedir o projeto de criação da fundação estatal de direito privado que, assim como as OS, desrespeita a posição do controle social da saúde, adotada no Conselho Nacional de Saúde e na 13ª Conferência Nacional de Saúde. (OLIVEIRA, 2009).

Assim, é que enquanto não se fizer valer uma Política de Gestão de Pessoas voltada exclusivamente para os trabalhadores da saúde, os servidores federais cedidos

não conseguirão se inserir de maneira eficaz nem no âmbito do governo federal quanto do municipal e permanecerão nesta trajetória de perdas de direitos.

1.6- DIÁLOGO E NEGOCIAÇÃO

Uma das principais razões para a implantação de um Sistema de Negociação é a existência de conflitos, e o Sistema Único de Saúde é permeado de interesses conflitantes.

Deste modo, a implantação de um Sistema de Negociação Permanente, é a possibilidade de diálogo e de mediação dos conflitos entre o governo e as entidades representativas dos servidores públicos.

[...] os conflitos são inerentes à própria vida em sociedade, sendo esta o palco de interesses opostos, dada a pluralidade humana e o estreitamento do mesmo espaço pessoal, profissional, cultural, e outros, nos quais os homens se relacionam. As tensões entre os trabalhadores do Estado se avolumam e reclamam meios de solução, que por certo advêm dos direitos por eles conquistados paulatinamente, tais como o direito à sindicalização e à greve. (STOLL, 2007 *apud* FERREIRA; RIBEIRO; ALVES, 2008).

Deste modo, os Sistemas de Negociação Permanente apresentam-se como instrumentos democráticos para a negociação de conflitos tornando a democratização das relações de trabalho um dos principais eixos da política de gestão de pessoas.

a) SiNNP-SUS -Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS

Seu objetivo é o de promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e a construção de processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente tendo como objetivo implementar novas metodologias para aprimoramento do processo de negociação do trabalho no âmbito do SUS, bem como orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de negociação do trabalho, visando ao atendimento das demandas, utilizando formas de resoluções de conflitos decorrentes das relações de trabalho, tendo em vista as finalidades, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2004)

O SiNNP-SUS deverá acompanhar, através da Secretaria Executiva da MNNP-SUS, os processos de negociação em âmbito nacional, atinentes às relações de trabalho e emprego no setor saúde;

- Implementar instrumentos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade dos processos de

negociação do trabalho no âmbito do SUS que garantam a qualidade dos serviços de saúde;

- Fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gestão da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos à negociação e soluções de conflitos decorrentes das condições e relações de trabalho

b) Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS - Mesa de Negociação do SUS

Em 04 de junho de 2003, a Mesa foi reinstalada pela terceira vez, desta vez com uma nova composição e denominação de Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, através de resolução do Conselho Nacional de Saúde, mais uma vez homologada pelo Ministro da Saúde. (BRASIL, 2003a)

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) é um fórum paritário que reúne gestores e trabalhadores a fim de tratar dos conflitos inerentes as relações de trabalho. A criação da Mesa Permanente 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 ao fortalecimento do SUS.

A Mesa Nacional de Negociação Permanente vem atender a uma reivindicação histórica dos trabalhadores, uma vez que possibilita 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. Dentre seus principais objetivos destacam-se:

- Instituir processos de negociação permanente entre trabalhadores, gestores públicos e prestadores privados a fim de debater e pactuar questões pertinentes às relações de trabalho em saúde, visando à melhoria e à qualidade dos serviços em saúde;
- Contribuir para o pleno funcionamento do SUS;
- Negociar a pauta de reivindicação dos trabalhadores do SUS;
- Pactuar metodologias para a implantação das diretrizes aprovadas nas Conferências de Saúde e NOB-RH;

- Pactuar condições apropriadas para instituição de um sistema nacional de educação permanente que contemple o pleno desenvolvimento na carreira do SUS;
- Estimular a implantação de Mesas de Negociação Permanentes nos Estados e Municípios.

c) Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS - Mesas Estaduais

Sem prejuízo de outros itens específicos que possam constar na pauta de negociação, as Mesas deverão dedicar-se, no próximo período, aos seguintes assuntos (BRASIL, 2003b):

- O efetivo funcionamento do SUS, garantindo o acesso, a humanização, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população;
- Instituir processos de negociação de caráter permanentes para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e do trabalho no âmbito do SUS, buscando alcançar soluções para os interesses manifestados por cada uma das partes, constituindo assim um Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS;
- Negociar a pauta de reivindicações dos trabalhadores do SUS;
- Pactuar metodologias para implantação das diretrizes estabelecidas pelas Conferências de Saúde e pelo documento de Princípios e Diretrizes da NOB/RH-SUS;
- Propor procedimentos e atos que ensejem melhorias nos níveis de resolutividade e de qualidade dos serviços prestados à população;
- Tratar de temas gerais e de assuntos de interesse da cidadania, relacionados à democratização do Estado;
- Propor a melhoria das condições de trabalho e do relacionamento hierárquico dentro das instituições de saúde, com vistas à eficácia profissional dos quadros funcionais;
- Pactuar as condições apropriadas para a instituição de um sistema de educação permanente, contemplando as necessidades dos serviços de saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS; e

- Pactuar incentivos para melhoria do desempenho, da eficiência, e das condições de trabalho, contemplando as necessidades dos serviços de saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS.

Essas orientações fazem parte do Protocolo para instituição formal das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS estabelecido entre si pelos Gestores Federal, Estaduais (Conass) e Municipais (Conasems), empregadores privados e entidades sindicais representativas de trabalhadores e, portanto, deverão servir como orientação para a instalação de Mesas Estaduais e Municipais no âmbito do SUS.

Quanto à configuração do Sistema Nacional de Negociação do Trabalho em Saúde, às Mesas Estaduais e Municipais do SUS possuem um papel de relevância. Pois, constituem-se em elementos fundamentais desse processo, validando as diretrizes gerais aprovadas pela Mesa Nacional numa relação de reciprocidade, como também pactuando situações específicas que dizem respeito à realidade da gestão da saúde local.

d) A Mesa Setorial de Negociação Permanente do Ministério da Saúde-MSNP/MS

Foi instalada no dia 25 de setembro de 2003 como parte da estratégia de implantação de um Sistema Democrático de Relações de Trabalho, articulado nacionalmente com outras instâncias da Administração Pública, visando à valorização dos trabalhadores e à melhoria dos serviços prestados à população. (SILVA, 2008).

A MSNP/MS integra a estrutura da Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP) sendo regida por princípios, objetivos e regras gerais de funcionamento, estabelecida no Protocolo e Regimento Institucional da Mesa Nacional. (SILVA, 2008).

Objetivos:

- Instituir metodologias de tratamentos de conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho, estabelecidas no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, de caráter permanente, buscando alcançar soluções negociadas para os interesses manifestados por cada uma das partes.
- Contribuir para a constituição do Sistema de Negociação Permanente das Relações de Trabalho no Serviço Público (Sinpfederal).
- Tratar de temas gerais e de assuntos de interesse específicos da cidadania, relacionados com a democratização dos serviços públicos em seu âmbito de

competência, nos termos esclarecidos no "Protocolo para Instituição Formal da MNNP".

- Estabelecer procedimentos e normas que ensejem melhorias nos níveis de resolutividade e da qualidade dos serviços públicos de saúde prestados à população.
- Tratar de temas de interesses específicos dos servidores da saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, possibilitando a implementação de um sistema de incentivo e valorização dos trabalhadores da área de Saúde.

Composição:

A Mesa Setorial de Negociação Permanente do Ministério da Saúde (MSNP/MS) é constituída por duas bancadas, denominadas: Bancada Governamental e Bancada Sindical.

Destaca-se como uma conquista da MSNP/MS o encaminhamento para a MNNP-SUS o Protocolo de Cedência. Em abril de 2006, foi assinado o Protocolo nº 005/2006, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde-MNNP-SUS, que dispõe sobre as orientações e diretrizes para aperfeiçoar os procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do SUS. (BRASIL, 2007)

É importante destacar que em 2003 foi criado o Núcleo de Relações de Trabalho, no Ministério de Saúde, que tem como finalidade promover, organizar e assessorar os trabalhos desenvolvidos pela Mesa Setorial de Negociação Permanente da Saúde-MSNP/MS e pela Mesa Local de Negociação Permanente do Ministério da Saúde no Distrito Federal. Também, desenvolve ações que visam o tratamento dos conflitos decorrentes das relações de trabalho no Ministério da Saúde.

Em janeiro de 2010, o Núcleo de Relações de Trabalho elaborou o terceiro diagnóstico sobre a cessão de servidores para estados, municípios e hospitais universitários, o que totalizou um quantitativo de 28.947 (vinte e oito mil, novecentos e quarenta e sete) servidores.

O primeiro diagnóstico realizado em 2005 totalizou um quantitativo de 41.620 (quarenta e um mil seiscentos e vinte) servidores. O segundo diagnóstico em 2008 totalizou um quantitativo de 30.078 (trinta mil e setenta e oito) servidores.

Portanto, o que pode se observar é a crescente diminuição do quantitativo de servidores descentralizados.

Para justificar o fato, o crescente número de aposentadorias. O que é bem possível, já que a aposentadoria é uma das poucas formas possíveis dos servidores

federais cedidos “libertarem-se” das dificuldades com os gestores estaduais ou municipais e gerentes de OS.

Conforme levantamento do SIAPE- Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos, realizado em julho de 2010, portanto, seis meses depois do terceiro diagnóstico, o total é de 28.437 (vinte e oito mil quatrocentos e trinta e sete) servidores, o que demonstra um decréscimo constante.

Vale destacar que em função de uma política governamental que prevê a democratização do Estado, das relações de trabalho no setor público, da valorização do servidor e eficiência do serviço público, foi instalada em 26 de fevereiro 2003, a **Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP) da Administração Pública**, coordenada pelo Ministério do Planejamento, por meio de sua Secretaria de Recursos Humanos.

e) - Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do MPOG

Protocolo para instituição formal da Mesa Nacional de Negociação Permanente estabelecido entre o Governo Federal e as entidades representativas dos servidores públicos civis da União. (BRASIL, 2003c)

1. Justificativa

Em respeito à cidadania.

Uma premissa deve servir de paradigma para os novos padrões de relações institucionais que a Administração Pública Federal inaugura com as organizações de classe dos servidores públicos por meio do presente ato: o reconhecimento de que a democratização das relações de trabalho, tanto no setor público como no privado, constitui verdadeiro pressuposto para a democratização do Estado, para o aprofundamento da democracia e para a garantia do exercício pleno de direitos de cidadania em nosso país.

Reconhecendo que a consecução desses objetivos incumbe ao conjunto da sociedade, cumpre ao Governo Federal e às entidades que representam os interesses gerais do funcionalismo, comprometidos com o caráter democrático da Administração Pública consagrado pela Constituição Federal de 1988, porém ainda não efetivado, liderarem o processo da construção de canais participativos, sistemáticos e resolutivos de interlocução permanente, como eixo central da democratização das relações de trabalho.

Considerando a natureza diversa do setor público no que se refere à consecução das finalidades administrativas, é fundamental ter claro que a transparência administrativa, o comprometimento e a participação dos trabalhadores nas decisões que dizem respeito ao serviço público constituem elementos fundamentais e estruturais desse processo. Assim, a garantia e o respeito ao direito de organização dos trabalhadores do Serviço Público, estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8112 de 1990, representa o reconhecimento das conquistas sociais obtidas na luta pelos interesses classistas e serão absolutamente respeitados.

Os interesses da cidadania na prestação de serviços públicos qualificados devem constituir referenciais obrigatórios nas discussões desse tema, seja por que tais interesses devem se constituir na razão de ser da Administração Pública e do próprio Estado, seja por coerência política, uma vez que almejamos a construção de um Estado garantidor do pleno exercício de cidadania ao conjunto da população.

Um novo modelo de relações funcionais e de trabalho no setor público deve ser pensado a partir dos paradigmas da qualidade dos serviços, arrolados como interesses indisponíveis da sociedade. A consecução desses objetivos passa, necessariamente, por uma revisão profunda no processo de realização do trabalho e por melhorias substanciais das suas condições, inclusive salariais.

Assim se impõe, entre os objetivos a serem alcançados pelas partes na MNPP, a construção de alternativas e formas para obter a melhoria das condições de trabalho, a recomposição do poder aquisitivo dos salários e o estabelecimento de uma política salarial permanente, capaz de evitar novas perdas, pautada por uma política conjugada de democratização das relações de trabalho, de valorização dos servidores públicos e de qualificação dos serviços prestados à população.

Nesse contexto, que tem no horizonte uma sociedade e um Estado capazes de assegurar direitos de cidadania a todos, materializados, sobretudo, na prestação de serviços públicos eficientes e qualificados à população, é que nos propomos a desenvolver uma nova concepção de relações democráticas de trabalho, que tenha como eixo central, a instituição de um sistema democrático de tratamento de conflitos e apresentação de demandas relacionadas às questões do funcionalismo público.

Para a consecução desses objetivos, as partes decidem celebrar o presente Protocolo e estabelecer, de forma concomitante, um Calendário de Negociação e um Regimento Institucional da Mesa Nacional de Negociação Permanente, baseado em princípios e regras que informam e regem a Administração Pública e em preceitos

democráticos e universais que presidem processos participativos e coletivos de negociação de conflitos.

2. Princípios fundamentais da Mesa.

A MNNP apóia-se nos seguintes princípios e garantias constitucionais:

1) Da legalidade, segundo o qual se faz necessário o escopo da lei para dar guarida às ações do administrador público;

2) Da moralidade, por meio do qual se exige probidade administrativa;

3) Da impessoalidade, finalidade ou indisponibilidade do interesse público, que permitem tão somente a prática de atos que visem o interesse público, de acordo com os fins previstos em lei;

4) Da qualidade dos serviços, pelo qual incumbe à gestão administrativa pública os preceitos constitucionais da eficiência, conceito que inclui, além da obediência à lei e honestidade, a resolutividade, o profissionalismo e a adequação técnica do exercício funcional no atendimento e qualidade dos serviços de interesse público;

5) Da participação, que fundamenta o Estado Democrático de Direito e assegura a participação e o controle da sociedade sobre os atos de gestão do governo;

6) Da publicidade, pelo qual se assegura a transparência e o acesso às informações referentes à Administração Pública;

7) Da liberdade sindical, que reconhece aos sindicatos a legitimidade da defesa dos interesses e da explicitação dos conflitos decorrentes das relações funcionais e de trabalho na administração pública, assegurando a livre organização sindical e o direito de greve aos servidores públicos, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil.

3. Funcionamento da Mesa

A Mesa Nacional de Negociação Permanente funcionará com a participação de representantes do Governo Federal e das entidades representativas dos servidores, livremente escolhidos pelas partes.

Todos os seus procedimentos deverão ser formalizados e suas decisões registradas em protocolos e implementadas pelas partes.

Serão instituídas as seguintes Comissões Temáticas:

- Comissão Temática de Política Salarial;
- Comissão Temática de Seguridade Social;
- Comissão Temática de Direitos Sindicais e Negociação Coletiva;
- Comissão Temática de Papel do Estado, Reestruturação do Serviço

Público e Diretrizes Gerais de Planos de Carreiras.

Haverá instituição de pauta elaborada consensualmente, com base no seguinte calendário:

- A Mesa Nacional de Negociação Permanente reunir-se-á uma vez ao mês;
- As Comissões Temáticas reunir-se-ão conforme calendário aprovado pela MNNP;
- A Comissão Temática de Seguridade Social reunir-se-á a partir de junho;
- As Mesas Setoriais reunir-se-ão conforme calendário firmado entre as entidades sindicais e os respectivos órgãos de governo.

As partes se comprometem em promover a regulamentação legal do sistema de negociação permanente e, ainda, firmar um instrumento normativo que possibilite, de forma ordenada, o funcionamento da Mesa Nacional de Negociação Permanente até sua regulamentação final.

4. Objeto da Negociação.

O objeto da Mesa Nacional de Negociação Permanente será a busca de soluções negociadas para os interesses manifestados por cada uma das partes e a celebração de acordos que externem as conclusões dos trabalhos, comprometendo-se cada uma delas com o fiel cumprimento do que forem acordados respeitados os princípios constitucionais que regem a Administração Pública.

Em especial no que concerne ao exercício de 2003, a Mesa Nacional de Negociação Permanente deverá dedicar-se aos seguintes assuntos:

A) Recepção, debate e negociação da Pauta de Reivindicações apresentada pelas entidades representativas dos servidores públicos federais;

B) Formulação de uma proposta de estruturação de um Sistema

Permanente de Negociação Coletiva destinado a servir de instrumento capaz de proceder às futuras negociações entre o Governo Federal e os servidores, ocasião em que substituirá a Mesa Nacional de Negociação Permanente;

C) Estabelecimento de procedimentos e normas que ensejem a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados à população;

D) Formulação e encaminhamento das bases legais para implementação do Sistema Permanente de Negociação Coletiva no serviço público.

A ação interativa dos diversos interlocutores sociais, coadunando interesses específicos à consecução dos objetivos fins da instituição pública, pode viabilizar a

eficiente prestação de serviços essenciais à população, razão pela qual as partes firmam o presente Protocolo.

5. Disposição final.

O presente Protocolo será publicado no Diário Oficial da União, por ato do Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília, de maio de 2003

2- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo tem por finalidade descrever os procedimentos metodológicos. Por conseguinte, são descritos o método escolhido e a justificativa, os instrumentos de coleta dos dados, a aplicação do instrumento de pesquisa e, por fim a análise dos dados.

2.1- O MÉTODO DA PESQUISA

O método desenvolvido foi um estudo exploratório de natureza qualitativa. O tema foi tratado com vistas a investigar um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto real, ou seja, as possibilidades e desafios da negociação coletiva entre trabalhadores públicos e os governos das três esferas – municipal, estadual e federal, sendo o foco da pesquisa a Negociação Coletiva no âmbito da Administração Pública Federal, especificamente, a dos servidores do Ministério da Saúde cedidos ao SUS, no Estado de São Paulo.

O estudo teve por interesse a exploração para o processo de construção do conhecimento para o tema proposto. Visando, também, proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito.

Como em Benbasat *et al* (1987) e em Yin (1994), estudos de caso permitem entender o porquê e como, ou, entender a natureza e a complexidade dos processos que, estão acontecendo. É geralmente escolhido quando se quer obter uma riqueza de detalhes sobre o assunto pesquisado [...] (BUFONI, 2002, p. 4).

Desta maneira, por ser a finalidade do trabalho, principalmente, exploratória, a forma de entrevista utilizada foi a de entrevista aberta, pois a idéia era a de que o entrevistado tivesse toda a liberdade de discorrer sobre o tema sugerido, no caso específico, a questão: “Avalie sua condição de cedido ao SUS”. Este foi o formato encontrado para poder explorar mais amplamente a questão.

Uma vez que a própria pesquisadora atuava e continua atuando como servidora no SUS, procurou sistematizar no estudo suas impressões do ambiente, através da observação direta. Esta é uma técnica que procura recolher e registrar dados sem planejamento ou controle e por isso recebe também, o nome de observação assistemática.

A técnica permite ao pesquisador “identificar e obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento” (LAKATOS, 1996, *apud* BONI; QUARESMA, 2005, p.71).

A análise dos dados teve como finalidade fazer as relações entre os fatos apresentados tanto na entrevista, quanto na observação direta, com os dados da revisão literária.

Importante que se comente as dificuldades encontradas tanto no que diz respeito à escassez de bibliografia específica sobre o tema, tanto na academia, quanto em documentos oficiais das instituições governamentais, inclusive da própria instituição, ora em estudo, o Ministério da Saúde.

Também, vale relatar a dificuldade na sensibilização de alguns gestores procurados para que participassem e, ou, facilitassem o encontro da pesquisadora com os trabalhadores.

Quanto aos trabalhadores, os servidores federais cedidos ao SUS, no estado de São Paulo, mesmo sensibilizados, muitos por não obterem o consentimento expresso de seus gestores não puderam participar da pesquisa.

Acrescente-se que, a maior das dificuldades foi o tempo reduzido para o estudo, principalmente em decorrência do grande número de servidores e a dispersão destes na Capital quanto nos 645 municípios do Estado de São Paulo.

2.2- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para pesquisa bibliográfica foram utilizados múltiplos meios de coleta de dados. Para tanto, foram examinados documentos existentes no Núcleo do Ministério da Saúde em São Paulo e em fontes de pesquisa do próprio Ministério.

De tal modo, o documento denominado “Balanço de ações: em que avançamos nos últimos anos” (2010), elaborado pelo NRT/CGRH/MS- Núcleo de Relações do Trabalho e Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde mostrou ser importante fonte de dados que subsidiou as análises quanto ao número dos servidores e dados remuneratórios da categoria.

A internet, também, serviu de fonte para coleta de dados, com investigação em publicações, revistas, jornais, etc.

Além, da entrevista aberta e da observação direta, outras informações e dados bibliográficos foram obtidos em trabalhos já produzidos sobre negociação coletiva no trabalho, gestão e regulação trabalho no SUS, recursos humanos na administração pública, descentralização do SUS entre outros.

Deste modo, foram realizadas pesquisas nas obras de autores como Ferreira (2008) e Cruz (2001), que optaram por organizar, estudar e compreender historicamente questões específicas sobre política de pessoal e negociação coletiva no âmbito da administração pública.

Guerzoni Filho (2007), que por sua vez realiza um diagnóstico e mostra perspectivas da política de recursos humanos na administração pública brasileira, através de um percurso histórico.

Braga (1998, 2003), que, especificamente, trabalha com a metodologia de negociação coletiva no trabalho em saúde;

Nogueira (2006), que, em seu “Problemas de Gestão e Regulação do Trabalho no SUS”, apresenta uma das tônicas deste estudo, exatamente o que o autor chama de “denominação inapropriada de cedidos ao SUS”.

No texto, “O Pacto de Descentralização do SUS e a Aposentadoria dos Servidores Federais”, Nogueira (2000) auxilia a avaliar uma questão de grande impacto para o sistema de saúde, o crescente número de aposentadorias dos servidores federais cedidos.

Estes autores salientam o viés cultural envolvido nas questões que permeiam o Serviço Público Federal com implicações para o conjunto de todo o funcionalismo.

Duvanier Paiva Ferreira (2008, 2009, 2010), atualmente, Secretário de Recursos Humanos do MPOG, inclui em seus textos a existência de conflitos nas relações entre os trabalhadores e o governo e, considera que, uma política voltada para a democratização das relações de trabalho implica em um novo olhar para a gestão de pessoas no serviço público.

Cruz (2001), por seu lado faz um estudo com o objetivo de analisar experiências de negociação sindical no setor público. Assim, estão presentes em seu trabalho tipos de negociação do funcionalismo público, implantação de mesas de negociação no SUS. Além disso, os textos da autora fornecem subsídios para análises que atribuem a importância das relações de negociação entre o governo e servidores e a promoção de um serviço público voltado para qualidade de vida da população brasileira.

Para Guerzoni Filho (2007) o objetivo é fazer um diagnóstico da situação da política de recursos humanos da administração pública, principalmente a federal. Para isso, faz um trajeto histórico, com ênfase nos três últimos mandatos presidenciais. E,

indicando como uma perspectiva possível para os problemas da administração, por exemplo, a formação de bons gerentes comprometidos com a coisa pública, o que, segundo o autor, só será obtido com uma mudança cultural profunda.

Braga e Braga Junior (1998) procuram responder a algumas indagações, como:

- Por que a negociação coletiva é importante para a área da saúde?
- Que modelo de negociação coletiva é mais apropriado para esta área?

Assim, procurando demonstrar a necessidade da instalação de processos de negociação específicos para área da saúde.

Já Braga e Freitas (2003) fazem um desenho de um programa de modernização administrativa, na gestão municipal de São Paulo, 2001/2004. Este novo modelo incluía um novo modelo de gestão de pessoas, que abarcava uma série de projetos inovadores como a valorização dos servidores e a implantação do (SINP) Sistema de Negociação Permanente, um instrumento institucional de negociação, cuja base de construção é a metodologia participativa.

Nogueira (2006) confronta toda multiplicidade de interesses de uma força de trabalho tão heterogênea em termos de composição profissional e de objetivos corporativos, fator este representativo da função mais difícil assumida pelos gestores, qual seja a da gestão dos recursos humanos do SUS.

Além dos citados, vale mencionar os autores que participaram da elaboração do Caderno de textos do Curso de Negociação no Trabalho no SUS, da ENSP/FIOCRUZ (2008), que em função da linha seguida por esta pesquisa estão presentes neste trabalho em termos epistemológicos.

2.3 - APLICAÇÕES DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

No momento de realização dessa pesquisa os servidores federais cedidos ao SUS no Estado de São Paulo, foram estimados em 3797 servidores, dispersos em hospitais e postos de saúde da capital e do interior.

Por tratar-se de um estudo exploratório e qualitativo, não se teve a pretensão de obter resultados generalizáveis empiricamente para toda a população, mas obter elementos passíveis de uma reflexão ampla sobre o problema geral dos servidores cedidos. O critério para escolha dos sujeitos de pesquisa foi a disponibilidade em participar da entrevista.

Como destaca Pinheiro (2010, p.20):

Há situações mais extremadas, em que ao final, em que pese todo o conhecimento acerca do necessário rigor na seleção da amostra, quer do ponto de vista estatístico, quer das características que singularizam o fenômeno, não resta alternativa senão a de trabalhar com a “amostra possível”, a que resulta dos respondentes que se disponibilizaram a participar da coleta de dados; daí a importância de uma estratégia para convidar e convencer os sujeitos da pesquisa.

A observação direta transcorreu em dois momentos, anteriormente ao início da pesquisa quando a pesquisadora no exercício da função de Gestora de Recursos Humanos absorvia os detalhes e as impressões do ambiente onde muito dos fatos narrados nas entrevistas eram evidenciados.

Neste momento, a participação era de uma participação ativa de maior interação com os observados, onde também era possível a intervenção no contexto observado.

No momento seguinte, agora com um plano metodológico e como pesquisadora-observadora, o que permitiu perceber e examinar o fato do ponto de vista das pessoas envolvidas no evento. Conforme definição:

A observação participante é uma modalidade especial de observação na qual você não é um observador passivo, você pode assumir uma variedade de funções dentro de um estudo de caso e, pode, de fato, participar dos eventos que estão sendo estudados. (YIN, 2001 *apud* TÓVOLI, 2004, p. 60).

2.4 - ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados inicia-se com as entrevistas dos atores envolvidos na situação problema de onde se originou a questão do estudo.

Para fins de sistematização do estudo, foram analisadas as relações entre os servidores federais cedidos ao SUS e, os servidores das esferas estaduais, municipais e terceirizados.

Os sujeitos escolhidos para a pesquisa são servidores cedidos que retornaram a sede do órgão central, no caso o NUESP- Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo.

De acordo com a Portaria de cessão MS/GM nº 929 de 26/06/2001, os servidores cedidos retornam ao órgão central quando, de acordo com o artigo 7º mediante autorização prévia do Ministro da Saúde, poderá ser solicitado, ao órgão cessionário, o retorno do servidor ao Ministério, devendo a solicitação ser atendida no prazo de até noventa dias e, do artigo 8º a devolução de servidor ao Ministério, por iniciativa do órgão cessionário, deverá conter justificativa e aprovação do dirigente do órgão gestor.

Sendo assim, foram entrevistados, com as devidas autorizações, cinco servidores recém localizados no NUESP, todos localizados/devolvidos, de acordo com o artigo 8º da Portaria de cessão MS/GM nº 929 de 26/06/2001.

Importante frisar que todos assinaram ao “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Apêndices A e B).

Cabe observar que estes cinco servidores entrevistados não constituem uma amostra quantitativa do universo dos cedidos, já que a pesquisa foi desenvolvida como estudo exploratório de natureza qualitativa. Porém, estes se tornam representativos quando expõem sua trajetória funcional, análoga à de toda uma categoria, que dificilmente teria outras oportunidades de voz e visibilidade dentro do sistema.

Como trabalhadora da saúde por cerca de 28 anos, a aluna-pesquisadora, percorreu o mesmo caminho dos demais servidores da categoria, ou seja, localizada no âmbito do SUS por 14 anos e, depois “localizada/devolvida” ao órgão de origem, o Núcleo do Ministério da Saúde em São Paulo, por conta da municipalização do Núcleo de Gestão Assistencial onde outros tantos servidores federais do ex- INAMPS, agora Ministério da Saúde, prestavam serviços.

Desta maneira, já localizada no NUESP, trabalhando sempre em Recursos Humanos, e, nos últimos dois anos como gestora do SEPAT- Serviço de Pessoal Ativo, tal vivência lhe possibilitou a reflexão sobre a situação dos trabalhadores federais do Ministério da Saúde, cedidos ao SUS, no estado de São Paulo.

Esta reflexão foi baseada na observação e participação direta nos eventos e, portanto, na corroboração das informações prestadas pelos servidores que se dispuseram a serem entrevistados.

3– APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

É importante destacar que nos capítulos iniciais foram apresentados dados secundários, oriundos de pesquisa documental e fontes bibliográficas diversas, concomitantemente com uma revisão teórica sobre relações de trabalho e sistema de saúde.

Neste capítulo o foco será a análise mais específica das percepções dos servidores e da própria autora do trabalho com relação às possibilidades da negociação coletiva, no caso dos servidores federais cedidos ao SUS no Estado de São Paulo.

O conteúdo dessas entrevistas permitiu, numa análise prévia, constatar o sofrimento moral, a angústia e o desalento dos participantes e, onde a palavra “discriminação” é de uso corrente. A seguir, fragmentos das entrevistas.

Ao serem questionados sobre a avaliação que faziam sobre sua condição de cedidos ao SUS, os entrevistados responderam:

Ser cedido ao estado é difícil, tem a questão salarial, horário. Quando todo mundo era federal era bom, mais quando a maioria era do estado aí à convivência já não era tão tranqüila...mas a chefia era que mais discriminava. Acho que só um PCCS único poderia resolver a situação. Eu saí antes desta história de OS... (Entrevistado I)

O SUS é sem dúvida a política social mais importante do Estado brasileiro, é também, o grande empregador dos trabalhadores da saúde. Por isso mesmo, as mudanças nas relações de trabalho, o gradativo processo de desregulamentação, impactam sobremaneira o sistema. Neste sentido, a valorização dos servidores do SUS, passa pela implementação de uma uniformização entre os planos de carreiras, cargos e salários, o PCCS, das instituições federais, estaduais e municipais.

O entrevistado II declara: Sou ex-INAMPS, entrei em 1985, Só era a gente do INAMPS que era diferente dos que estavam entrando, eles eram os intrusos, os excluídos invadindo o espaço, eram do SUDS. Não entendi esta mudança. Quando fui prá um posto municipalizado, lá piorou, porque depois chegou a OS, muito ruim, discriminação...

A negligência em relação às políticas de Recursos Humanos é um fato, com a ausência de uma política aceitável de pessoal. Os anos 1990, de consolidação do SUS, é um período de anti-política de RH, uma deformidade, incompatível com a concepção universalista do sistema. Ainda hoje, as estruturas de RH existentes demonstram pouca importância estratégica para o sistema, os vínculos de trabalho no SUS continuam a assumir um caráter de complexidade, devido à especificidade do setor da saúde.

Entrevistado III: *20 anos de INAMPS. Como é trabalhar no SUS? É trabalhar sob pressão. Depois que entrou a OS, piorou a pressão do trabalho. Chegaram sem avisar, pois é já tinha tido problema no outro posto. Discriminação total!*

O mercado de trabalho em saúde é essencialmente diversificado em mão-de-obra, uma arena onde convivem diversas modalidades de contratação, jornadas de trabalho que podem variar de 12, 20, 32, 40, 44 horas, diferentes formas de remuneração, enfim, quase uma “anarquia institucional”, Estes preceitos de flexibilização transformaram os ambientes de trabalho pouco saudáveis, individualizados e competitivos.

Entrevistado IV: *Já trabalho há 29 anos...O SUDS não era tão ruim, não era tanta humilhação, quando entrou a prefeitura tudo piorou. Aqui no posto só ficou os velhos, os bichados do INAMPS. Cursos e outras coisas, só quando sobrava do pessoal da prefeitura. Sempre diziam que se a gente ganhava mais, então tinha que trabalhar mais....*

Entrevistado V: *Não tinha idéia do que era ser cedido ao SUS, trabalho precário. Muita discriminação por ser federal, por ganhar um pouco mais...sempre muito complicado com o pessoal e só piorou com a entrada da OS. O que eles não entendiam é que começaram a fazer seis horas encima da gente é que ganharam o direito...tudo ainda precarizado!*

Portanto, para que se compreenda o trabalho em saúde é preciso perceber suas múltiplas dimensões, seus diversos atores, a arena política onde as demandas desses atores são expressas, tanto de maneira individual quanto coletiva.

Entender um processo de trabalho que se transformou ao longo do tempo, decorrente da política neoliberal da década de 1990 e que alterou significativamente os vínculos de trabalho, constatando, deste modo, que a negociação no campo na saúde deve ser um processo permanente.

A análise dos dados obtidos na pesquisa permitiu algumas observações a respeito dos fatores envolvidos na situação funcional dos servidores federais do Ministério da Saúde, descentralizados ao estado e aos municípios do Estado de São Paulo.

Feita a pesquisa bibliográfica sobre o tema dos servidores cedidos federais, depara-se com um número limitado de estudos sobre a questão, praticamente inexistente.

Diferentemente, as diversas pesquisas bibliográficas mostraram que existe um crescimento da informalidade do trabalho no SUS, ou seja, um aumento da “desregulação” e, da terceirização de mão de obra por entidades sem fins lucrativos.

O que pode ser percebido é que do lado dos gestores este é um tipo de arranjo flexível e possível para o sistema. Já para os trabalhadores, no caso, para os cedidos, é fonte de tensão, conflitos e, de precarização das relações de trabalho, o que pode ser verificado nos fragmentos das entrevistas.

Outra constatação é a de que desde a década de 1990 foram poucos os concursos feitos para a admissão de novos servidores no âmbito do SUS, o que leva a outra questão muito atual e importante para o sistema; está em curso um processo de aposentadoria progressiva do pessoal cedido do Ministério da Saúde.

A figura 1 demonstra o forte decréscimo de servidores cedidos de 2005 a 2010.

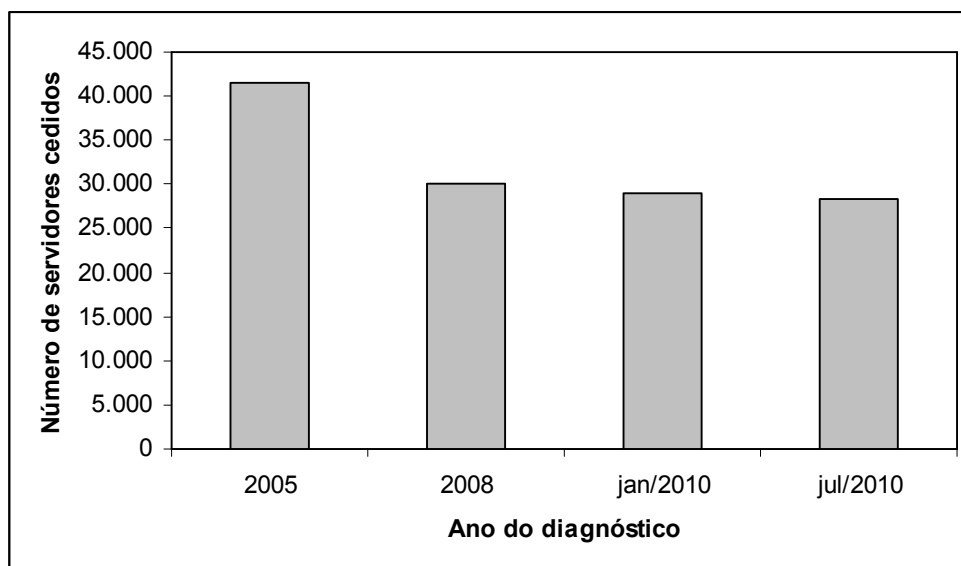


Figura 1. Evolução do número de servidores cedidos de 2005 a jul/2010. Fonte: MS/SE/SAA/CGRH, Brasília, 2010.

Diante desta situação a expectativa é a de qual deverá ser a estratégia institucional para substituir os servidores federais cedidos aos estados e municípios que estão se aposentando. Será viável uma atualização do pacto de descentralização? Alguns autores acreditam que estas vagas deveriam ser preenchidas pelos estados e municípios, conduzindo a uma retirada gradual do governo.

Quanto à política de Recursos Humanos uma das contradições entre alguns estudiosos e o senso comum, é a reivindicação dos servidores, das entidades que os

representam; a implantação ou reorganização dos planos de carreiras, cargos e salários, o PCCS-SUS em todos os níveis de governo.

Se para os trabalhadores o que tem dificultado a implantação do PCCS são as restrições administrativas e fiscais, para alguns estudiosos, como Nogueira (1996) as lutas pela estruturação de planos de cargos, carreiras e salários para todo um território nacional é claramente contraditório com a organização do SUS (a descentralização).

Por fim, outro resultado obtido foi notar que o SUS é o grande precursor dos processos de negociação no Brasil. Essa iniciativa está presente no setor da saúde desde 1993, via Conselho Nacional de Saúde. Porém, infelizmente, os processos de negociação, incluindo o estabelecimento de mesas permanentes, ainda não se impuseram como instrumentos efetivos para a gestão do trabalho nas três esferas do SUS, pois não houve a inserção, neste processo, dos seus principais atores, os trabalhadores da saúde.

Destarte, serão apresentadas no próximo item algumas considerações que acreditamos possam servir de elementos para auxiliar na implantação de um Sistema de Gestão de Pessoas que favoreça o diálogo e a resolução de conflitos via Negociação Coletiva. Não só para uma categoria de trabalhadores, em vias de extinção, os servidores federais do ex-INAMPS/MS, cedidos ao SUS, mas para todo um conjunto de trabalhadores do setor público em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou entender as características singulares do modelo da gestão dos trabalhadores que participam do processo de trabalho no SUS.

Onde, trabalhadores de diferentes níveis de governo (federal, estadual, municipal), de profissionais terceirizados, convivem num mesmo local de trabalho com direitos e deveres diferenciados, criando espaços de conflitos e de falta de estímulo profissional.

Compreender que a ausência de uma política de recursos humanos para a saúde, ainda é um grande obstáculo para o sistema de saúde brasileiro.

Outro ponto a ser mencionado é a dicotomia em relação à Negociação. Contraditoriamente, o SUS é no âmbito da administração pública o precursor da instituição dos sistemas de negociação, o que não garantiu a construção de uma cultura de negociação que mudasse as relações de trabalho ao longo do tempo.

Duas décadas depois, aqueles que foram os responsáveis, em grande parte, pela implantação e manutenção do Sistema tiveram uma vida funcional sem uma política pública que os reconhecesse como merecedores de um PCCS- Plano de Carreiras, Cargos e Salários dignos. Do ponto de vista moral, parafraseando Kant “todo ser humano é um fim em si mesmo que não pode ser tratado como mero meio [...]”. (HERRERO, 2001).

Desde 1995, aposentando-se em números crescentes, a pergunta que fica é se a inserção da Negociação Coletiva, no setor público, poderá influir de alguma maneira na Política de Gestão de Pessoas dos servidores federais, do Ministério da Saúde, cedidos ao SUS, especificamente, no Estado de São Paulo.

Assim, uma constatação, é a de que as Negociações têm resultados importantes para trabalhadores mais organizados do que para aqueles que estão em setores menos organizados.

Organização, que advém da percepção da luta sindical, da luta de categoria, de associações com visibilidade política e que sejam realmente representantes dos trabalhadores perante os governos. Já que a Negociação Coletiva constitui-se em instrumento estratégico para o fortalecimento da ação sindical e para a ampliação de direitos.

Portanto, a sugestão é a de que sejam criados instrumentos de comunicação que auxiliem aos trabalhadores e à sociedade a reconhecerem o movimento sindical no setor público como representante legítimo dos trabalhadores, o que, por conseguinte, os

levará a se apropriarem de uma nova cultura de Negociação, para que possam lidar com a intensa flexibilização das contemporâneas relações de trabalho.

Acrescente-se que a Negociação é a disposição para o diálogo e a mudança.

Como assinala Moraes (2007, p. 806):

O reconhecimento da possibilidade de negociação coletiva dos servidores públicos civis com o Estado demonstra amadurecimento no exercício da soberania e respeito à democracia participativa, pilar do Estado Democrático de Direito, que não pressupõe, de forma simplista, apenas o predomínio da vontade da maioria sobre a minoria, mas também a possibilidade de diálogo com a minoria.

Assim, desde já, esta pesquisa não teve a intenção de negar uma racionalidade científica nem de estabelecer uma simples denúncia, mas de fazer uma comunicação mais eficaz, relacionando-a com o conhecimento. (DORFMAN E MATTELART, 1971). Todo este trabalho crítico teve como significado uma análise da realidade dos servidores federais cedidos ao SUS.

Jacques Derrida (1930-2004), um dos mais importantes filósofos dos tempos atuais, e criador da idéia de “desconstrução”, aponta que não existem fatos, mas interpretações influenciadas pelas visões de cada intérprete. Nega a existência de uma verdade absoluta, ao mesmo tempo em que procura nos conceitos de amizade e de hospitalidade incondicionais a superação da crueldade cotidiana.

Para o filósofo, toda existência singular só se dá através do outro, num processo íntimo vivenciado coletivamente (DUQUE-ESTRADA, 2004).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6023**: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br>>. Acesso em: 09 set. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6027**: informação e documentação – sumário - apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2003. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br>>. Acesso em: 09 set. 2010.

BARALDI, S. Observatório de recursos humanos em saúde - plano diretor - biênio 2004/2005. **Negociação coletiva em saúde: uma visão geral sobre o tema e suas características na Administração Pública no Brasil e em outros países**. Brasília, 2005.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BRAGA, D. G. **Sistema Democrático de Negociação Permanente – Sinp: uma concepção política** – Bases conceituais para instituição do Sistema de Negociação Permanente na Administração Pública Federal. 2003. Disponível em: <http://www.sindireceita.org.br/index.php?a=05_tributus/ano6n16/mostra_materia.php&ID_MATERIA=12185>. Acesso em: 13 jul. 2010.

BRAGA, D. G. **Programa de Capacitação de Negociadores do SUS**: construindo o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS – SiNNP – SUS. Internacional de Serviços Públicos, ISP, São Paulo, 2007.

BRAGA, D. G. *et. al.* (Org.). **Curso de Negociação do trabalho no SUS: caderno de textos**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008.

BRAGA, D. G.; FREITAS, N. L. O. de. O sistema de negociação permanente em São Paulo (SiNP/SP). In: BRAGA, D. G.; AMORIM, J. C. M.; SANTOS L. *et. al.* (Org.). **Curso de Negociação do trabalho no SUS: caderno de textos**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. p. 332.

BRAGA JÚNIOR, D.; BRAGA, G. D. Metodologia de negociação coletiva do trabalho em saúde. In: CASTRO, J. L.; SANTANA, J. P. (Org.). **Negociação coletiva do trabalho em saúde**. Natal: OPAS/OMS, NESC/UFRN, 1998. p. 125.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 29 Jul. 2010

BRASIL. **Decreto nº 95.861 de 22 de março de 1988**. 1988 Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1988/decreto-95861-22-marco-1988-446242-publicacao-1-pe.html>>. Acesso em: 03 Ago. 2010

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS e o Controle Social: guia de referência para conselheiros municipais**. Brasília, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de cessão MS/GM nº 929 de 26 de junho de 2001**. 2001 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0929_26_06_2001.html>. Acesso em: 04 Ago. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde**, Brasília, 184 p., 2002.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 331, de 4 de novembro de 2003. Reinstala a mesa nacional de negociação permanente do SUS – MNNP-SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 56, 4 dez. 2003a.

BRASIL, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Mesa nacional de negociação permanente do SUS: democratização das relações de trabalho no SUS**. Brasília, 2003b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livreto%20mesa.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

BRASIL, Regimento Institucional da mesa nacional de negociação permanente – MNNP-SUS. Implementa o protocolo da MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE – MNNP, celebrado entre a administração pública federal e as entidades sindicais dos servidores públicos federais civis. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. 2003c. Disponível em: <http://www.servidor.gov.br/mnnp/arq_down/reg_inst_mnnp.pdf>. Acesso em: 02 Ago. 2010.

BRASIL, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. **Protocolo da mesa de negociação permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP – SUS**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocoloSiNNPSUS.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

BRASIL, Conselho nacional de secretários de saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006b.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo 005/2006**. Dispõe sobre orientações, diretrizes e critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. 2006d Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo5.pdf>>. Acesso em: 02 Ago. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Mesa setorial de negociação permanente do Ministério da saúde**, Série D – reuniões e conferências. Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Balço de ações: em que avançamos nos últimos anos**. Brasília, 2010.

BRAVO, M. I. A. *et al.* **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro, Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008.

BUFONI, A. L. O rigor na exposição dos estudos de caso simples: um teste empírico em uma universidade brasileira. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 26, 2002, Salvador. [Trabalhos apresentados]... Salvador: ANPAD, 2002.

CAMPOS, G. W. de S. **SUS depois de vinte anos: reflexões sobre o direito à atenção à saúde**. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/node/6950>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

CARVALHAES, C. **Que privatizem as secretarias da saúde**. Disponível em: <<http://www.cntsscut.org.br/pagina.asp?pagina=artigo&acao=lerNoticia&id=1553>>. Acesso em: 09 out. 2010.

CASTRO, J. L.; SANTANA, J. P. de. **Capacitação em processos de negociação coletiva do trabalho em saúde nos estados da região nordeste: relatório final**. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação do Brasil, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Natal, EDUFRN, 1999.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/hotsites/conferencia/arquivos_down/Texto_Base_nacional.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2010.

CONVENÇÃO nº 151 da OIT. Disponível em: < <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tiduniversais/emp-conv-oit-151.html>>. Acesso em: 04 Ago. 2010.

CRUZ, E. **Saudações a quem tem coragem: dez experiências de negociação sindical no setor público**. São Paulo: ISP Brasil, 2001. p. 193.

DORFMAN, A.; MATTELART, A. **Para ler o Pato Donald**. Chile: Edições Universitárias de Valparaiso, 1971.

DUQUE-ESTRADA, P. C. **Desconstrução e ética: ecos de Jacques Derrida**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2004.

FERREIRA, D. P.; RIBEIRO, I. P.; ALVES, C. M. **Negociação coletiva de trabalho no serviço público brasileiro**. In: XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la

Reforma del Estado y de la Administración Pública, 2008, Buenos Aires, Argentina. Disponível em < <http://www.mp.gov.br/hotsites/seges/clad/documentos/duvanier.pdf>>. Acesso em: 29 mai.2010.

GOMES, G. M.; MAC DOWELL, C. M. Descentralização política, federalismo fiscal e criação de municípios: o que é mau para o econômico nem sempre é bom para o social. **IPEA: Texto para discussão**, Rio de Janeiro, n. 706, 2000.

GUERZONI FILHO, G. Diagnóstico e perspectivas da política de recursos humanos na administração pública brasileira. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 44, n. 174, 2007.

HERRERO, F. J. A ética de Kant. **Síntese**, Belo Horizonte, v. 28, n. 90, p. 17-36, 2001.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Saúde. **Boletim de políticas sociais: acompanhamento e análise**, n. 12, 2006. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_12/06_saude.pdf>. Acesso em: 11 set. 2010.

JUNQUEIRA, T. S. *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, mai. 2010.

KEHL, M. R. **Ressentimento**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004, 248 p.

LUIZ, I. C.; BASTOS, P. A. K. DE; RAUSKI, E. F. A Gestão de RH no setor saúde: Administração de pessoal ou desenvolvimento de RH? In: PEIXE, B. C. S. *et al.* (org). **Gestão de Políticas Públicas no Paraná**. Paraná: Editora Progressiva, 2008, p. 447-461.

MACHADO, M. H. Os trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: BRAGA, D. G.; AMORIM, J. C. M.; SANTOS L. *et. al.* (Org.). **Curso de Negociação do trabalho no SUS: caderno de textos**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. p. 332.

MATTOS, A. M.; SOARES, M. F.; FRAGA, T. **Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos da Escola de Administração**. Porto Alegre: [S.n.], 2007. Disponível em: < <http://biblioteca.ea.ufrgs.br/index>>. Acesso em: 02 set. 2010.

MENDONÇA, S. E. A. A experiência recente da negociação coletiva na administração pública no Brasil. In: **Foro Iberoamericano: revitalización de la Administración Pública. Estrategias para la Implantación de la Carta Iberoamericana de la Función Pública**, 2005, México D.F. Disponível em: <<http://www.clad.org.ve>>. Acesso em: 29 mai. 2010.

MENICUCCI, T. M. G. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 72-82, 2006.

MICHELON, R. M. C. **Conflito e negociação: estudo de caso em uma indústria de transformação do Rio Grande do Sul**. 88 f. Dissertação (Mestrado em

Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MICHELYNE, A.; FERREIRA, L.; MOURA, A. G. Evolução da política de recursos humanos a partir da análise das conferências nacionais de saúde (CNS). Recife, 2006. Acesso em: 17 ago. 2010. Disponível em: <www.cpqam.fiocruz>

MORAES, M. P. F. de. A negociação coletiva do servidor público civil no regime da Constituição Federal de 1988: a curiosa e recente experiência dos controladores de tráfego aéreo. **Revista LTr: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 71, n. 7, p. 801-806, 2007. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/>> Acesso em: 08 09 2010.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**. São Paulo, v. 1, n. 3, 1996.

NOGUEIRA, R. P. Estabilidade e Flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de recursos humanos em saúde. In: Rev. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 14, p. 18-22, 1996.

NOGUEIRA, R. P. Política de recursos humanos para a saúde: questões na área da gestão e regulação do trabalho. In: SEMINÁRIOS POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE: QUESTÕES NA ÁREA DA GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO. **Anais...** Foz do Iguaçu, 1999.

NOGUEIRA, R. P. O pacto de descentralização dos SUS e a aposentadoria dos servidores federais. **IPEA: Texto para discussão**, Rio de Janeiro, n. 758, p. 24, 2000.

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

NORONHA, J. C. de; SOARES, L. T. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência e saúde coletiva**, v. 6, n. 2, p. 445-450, 2001.

PINHEIRO, I. A. Do Projeto à Monografia de Conclusão de Curso, texto 1. Porto Alegre: [S.n.], 2010. (Texto da disciplina de Metodologia Científica), Curso de Especialização em Negociação Coletiva, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.eavirtual.ea.ufrgs.br/negcol>> (Acesso restrito aos alunos deste curso, pela plataforma NAVI). Acesso em: 14 jul. 2010.

PINHO, A. Governo quer fundação para gerenciar saúde. **Folha de São Paulo**, Caderno Cotidiano. São Paulo, 13 jul. 2007. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1307200701.htm>>. Acesso em: 10 out. 2010.

PINTO FILHO, A. **Privatização do SUS em São Paulo**, 2009. Disponível em: <http://www.cut.org.br/destaques/18957/privatizacao-do-sus-em-sao-paulo>. Acesso em: 4 fev. 2010.

PROBLEMAS da gestão de recursos humanos no Ministério da Saúde. In: REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESP-UnB/Problema_gestao_rh_ms.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2010.

OLIVEIRA, B. A. de. **Prêmio de incentivo para os municipalizados: vitória da luta dos trabalhadores da saúde.** Disponível em: <<http://www.cntsscut.org.br/pagina.asp?pagina=&acao=lerNoticia&id=1011>>. Acesso em: 08 out. 2010.

OLIVEIRA, C. de. **Contra privatização de hospital em SP, sindicato aciona Ministério Público.** Disponível em: <<http://www.cntsscut.org.br/pagina.asp?pagina=noticia&acao=lerNoticia&id=2571>>. Acesso em: 09 out. 2010.

OLIVEIRA JÚNIOR, M. Política de administração de RH na área de saúde: falência total ou novas perspectivas?. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Paraná, v. 37, n. 14, 1996.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Capacitação em processos de negociação coletiva do trabalho em saúde nos estados da região nordeste. Natal, 1999. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub0801.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2010.

ROSA, A. M. *et al.* **Marco legal do terceiro setor: aspectos teórico e prático.** Florianópolis: Tribunal de Justiça, Divisão de Artes Gráficas, 2003.

SILVA, E. V. M. Mesa setorial de negociação permanente do Ministério da Saúde (MSNP/MS). In: BRAGA, D. G.; AMORIM, J. C. M.; SANTOS L. *et al.* (Org.). **Curso de Negociação do trabalho no SUS: caderno de textos.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. p. 210.

SUBSÍDIOS para o Plano de Reordenamento dos Recursos Humanos no âmbito do Ministério da Saúde. In: REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE. Disponível em: <<http://www.observarh.org.br/nesp>>. Acesso em 26 jun. 2010.

TÓVOLI, E. M. G. **Desenvolvimento de recursos humanos e qualidade em serviços: o caso da faculdade de ciências e letras da UNESP – Campus de Araraquara.** 178 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Qualidade). Programa de Pós-Graduação em Qualidade, Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido do gestor.

Prezado (a) gestor,

Sou aluna do Curso de Especialização em Negociação Coletiva, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em parceria do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), que tem como público alvo os servidores públicos federais do Poder Executivo, cujo objetivo é formar servidores capazes de atuar nos processos de Negociação Coletiva no setor público.

Sendo assim, solicito autorização para realizar pesquisa, parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “A dinâmica da Política de Gestão de Pessoas dos servidores federais cedidos ao SUS e a Negociação Coletiva”, realizado sob a orientação da Professora Mariana Baldi, requisito obrigatório do curso.

Conforme orientado pela coordenação do curso da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é IMPORTANTE obter a autorização para a realização da pesquisa no local de trabalho, do gestor direto ou de outro responsável, cientificando-o de que os resultados deste estudo serão publicados e, em decorrência, o benefício que advirá é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico, cumprindo o objetivo proposto pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o conjunto da Administração Pública Federal.

Caso tenha alguma dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com a coordenação do Curso de Especialização da UFRGS pelo telefone (51) 33083725.

Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Atenciosamente,

Aparecida Cristina Paulina Costa Rudgel – siape 595.937/MS/NUESP/SEGEP

Consinto o estudo

Assinatura do gestor

Local e data

APÊNDICE B – Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido para participante.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluno (a) do Curso de Especialização em Negociação Coletiva, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação do Professor (a) Mariana Baldi, cujo objetivo é estudar os reflexos da Negociação Coletiva na Gestão de Pessoas cedidas ao SUS, no Estado de São Paulo.

A sua participação envolve uma **entrevista** ou preenchimento de um questionário, envolve também o consentimento de observar seu ambiente de trabalho no caso o **SEGEP- Serviço de Gestão de Pessoas**, que faz parte da **Divisão de Administração**, atualmente, sob sua gestão. Essa participação neste estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. Apesar de que você não terá benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para 3291-8814. (telefone do cursista). Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Contatos com a coordenação do Curso (51) 33083725.

Atenciosamente,

Aparecida Cristina Paulina Costa Rudgel - São Paulo, 04/08/2010.

Assinatura

Local e data

Consinto em participar deste estudo

____entrevistado_____

Assinatura

Local e data

ANEXOS

ANEXO A - Convenção 151 da Organização Internacional do Trabalho

Convenção Relativa à Proteção do Direito de Organização e aos Processos de Fixação das Condições de Trabalho na Função Pública

A Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho:

Convocada para Genebra pelo Conselho de Administração da Repartição Internacional do Trabalho, onde reuniu, em 7 de Junho de 1978, na sua 64.^a sessão;

Considerando as disposições da Convenção Relativa à Liberdade Sindical e à Proteção do Direito Sindical, 1948, da Convenção Relativa ao Direito de Organização e Negociação Coletiva, 1949, e da Convenção e da Recomendação Relativas aos Representantes dos Trabalhadores, 1971;

Recordando que a Convenção Relativa ao Direito de Organização e Negociação Coletiva, 1949, não abrange determinadas categorias de trabalhadores da função pública e que a Convenção e a Recomendação Relativas aos Representantes dos Trabalhadores, 1971, se aplicam aos representantes dos trabalhadores na empresa;

Considerando a expansão considerável das atividades da função pública em muitos países e a necessidade de relações de trabalho sãs entre as autoridades públicas e as organizações de trabalhadores da função pública;

Verificando a grande diversidade dos sistemas políticos, sociais e econômicos dos Estados Membros, assim como a das respectivas práticas (por exemplo, no que se refere às funções respectivas das autoridades centrais e locais, às das autoridades federais, dos Estados Federais e das províncias, bem como às das empresas que são propriedade pública e dos diversos tipos de organismos públicos autônomos ou semi-autônomos, ou ainda no que respeita à natureza das relações de trabalho);

Considerando os problemas específicos levantados pela delimitação da esfera de aplicação de um instrumento internacional e pela adoção de definições para efeitos deste instrumento, em virtude das diferenças existentes em numerosos países entre o trabalho no setor público e no setor privado, assim como as dificuldades de interpretação que surgiram a propósito da aplicação aos funcionários públicos das pertinentes disposições da Convenção Relativa ao Direito de Organização e Negociação Coletiva, 1949, e as observações através das quais os órgãos de controle da OIT chamaram repetidas vezes a atenção para o fato de certos Governos aplicarem essas disposições de modo a excluir grandes grupos de trabalhadores da função pública da esfera de aplicação daquela Convenção;

Após ter decidido adotar diversas propostas relativas à liberdade sindical e aos processos de fixação das condições de trabalho na função pública, questão que constitui o quinto ponto da ordem do dia da sessão;

Após ter decidido que essas propostas tomariam a forma de uma convenção internacional:

Adota, no dia 27 de Junho de 1978, a seguinte Convenção, que será denominada a Convenção Relativa às Relações de Trabalho na Função Pública, 1978.

PARTE I - Esfera de aplicação e definições

ARTIGO 1

1 - A presente Convenção aplica-se a todas as pessoas empregadas pelas autoridades públicas, na medida em que lhes não sejam aplicáveis disposições mais favoráveis de outras convenções internacionais do trabalho.

2 - A legislação nacional determinará em que medida as garantias previstas pela presente Convenção se aplicarão aos trabalhadores da função pública de nível superior, cujas funções são normalmente consideradas de formulação de políticas ou de direção ou aos trabalhadores da função pública cujas responsabilidades tenham um caráter altamente confidencial.

3 - A legislação nacional determinará em que medida as garantias previstas pela presente Convenção se aplicarão às forças armadas e à polícia.

ARTIGO 2

Para os efeitos da presente Convenção, a expressão «trabalhadores da função pública» designa toda e qualquer pessoa a que se aplique esta Convenção, nos termos do seu artigo 1.

ARTIGO 3

Para os efeitos da presente Convenção, a expressão «organização de trabalhadores da função pública» designa toda a organização, qualquer que seja a sua composição, que tenha por fim promover e defender os interesses dos trabalhadores da função pública.

PARTE II - Proteção do direito de organização

ARTIGO 4

1 - Os trabalhadores da função pública devem se beneficiar de uma proteção adequada contra todos os atos de discriminação que acarretem violação da liberdade sindical em matéria de trabalho.

2 - Essa proteção deve, designadamente, aplicar-se no que respeita aos atos que tenham por fim:

a) Subordinar o emprego de um trabalhador da função pública à condição de este não se filiar a uma organização de trabalhadores da função pública ou deixar de fazer parte dessa organização;

b) Despedir um trabalhador da função pública ou prejudicá-lo por quaisquer outros meios, devido à sua filiação a uma organização de trabalhadores da função pública ou à sua participação nas atividades normais dessa organização.

ARTIGO 5

1 - As organizações de trabalhadores da função pública devem gozar de completa independência face às autoridades públicas.

2 - As organizações de trabalhadores da função pública devem se beneficiar de uma proteção adequada contra todos os atos de ingerência das autoridades públicas na sua formação, funcionamento e administração.

3 - São, designadamente, assimiladas a atos de ingerência, no sentido do presente artigo, todas as medidas tendentes a promover a criação de organizações de trabalhadores da função pública dominadas por uma autoridade pública ou a apoiar organizações de trabalhadores da função pública por meios financeiros ou quaisquer outros, com o objetivo de submeter essas organizações ao controle de uma autoridade pública.

PARTE III - Facilidades a conceder às organizações de trabalhadores da função pública

ARTIGO 6

Devem ser concedidas facilidades aos representantes das organizações de trabalhadores da função pública reconhecidas, de modo a permitir-lhes cumprir rápida e eficazmente as suas funções, quer durante as suas horas de trabalho, quer fora delas.

2 - A concessão dessas facilidades não deve prejudicar o funcionamento eficaz da Administração ou do serviço interessado.

3 - A natureza e a amplitude dessas facilidades devem ser fixadas de acordo com os métodos mencionados no artigo 7 da presente Convenção ou por quaisquer outros meios adequados.

PARTE IV - Processos de fixação das condições de trabalho

ARTIGO 7

Quando necessário, devem ser tomadas medidas adequadas às condições nacionais para encorajar e promover o desenvolvimento e utilização dos mais amplos processos que permitam a negociação das condições de trabalho entre as autoridades públicas interessadas e as organizações de trabalhadores da função pública ou de qualquer outro processo que permita aos representantes dos trabalhadores da função pública participar na fixação das referidas condições.

PARTE V - Resolução dos conflitos

ARTIGO 8

A resolução dos conflitos surgidos a propósito da fixação das condições de trabalho será procurada de maneira adequada às condições nacionais, através da negociação entre as partes interessadas ou por um processo que dê garantias de independência e imparcialidade, tal como a mediação, a conciliação ou a arbitragem, instituído de modo que inspire confiança às partes interessadas.

PARTE VI - Direitos civis e políticos

ARTIGO 9

Os trabalhadores da função pública devem se beneficiar, como os outros trabalhadores, dos direitos civis e políticos que são essenciais ao exercício normal da liberdade sindical, com a única reserva das obrigações referentes ao seu estatuto e à natureza das funções que exercem.

PARTE VII - Disposições finais

ARTIGO 10

As ratificações formais da presente Convenção serão comunicadas ao diretor-geral da Repartição Internacional do Trabalho e por ele registradas.

ARTIGO 11

A presente Convenção obrigará apenas os membros da Organização Internacional do Trabalho cuja ratificação tiver sido registrada pelo diretor-geral.

2 - A Convenção entrará em vigor doze meses depois de registradas pelo diretor-geral as ratificações de dois membros.

3 - Em seguida, esta Convenção entrará em vigor para cada membro doze meses após a data em que tiver sido registrada a sua ratificação.

ARTIGO 12

1 - Qualquer membro que tiver ratificado a presente Convenção pode denunciá-la decorrido um período de dez anos após a data da entrada em vigor inicial da Convenção, por comunicação ao diretor-geral da Repartição Internacional do Trabalho e por ele registrada. A denúncia apenas produzirá efeito um ano depois de ter sido registrada.

2 - Qualquer membro que tiver ratificado a presente Convenção e que, no prazo de um ano após ter expirado o período de dez anos mencionado no número anterior, não fizer uso da faculdade de denúncia prevista pelo presente artigo ficará obrigado por um novo período de dez anos e, posteriormente, poderá denunciar a presente Convenção no termo de cada período de dez anos, nas condições previstas no presente artigo.

ARTIGO 13

1 - O diretor-geral da Repartição Internacional do Trabalho notificará todos os membros da Organização Internacional do Trabalho do registro de todas as ratificações e denúncias que lhe forem comunicadas pelos membros da Organização.

2 - Ao notificar os membros da Organização do registro da segunda ratificação que lhe tiver sido comunicada, o diretor-geral chamará a atenção dos membros da Organização para a data em que a presente Convenção entrará em vigor.

ARTIGO 14

O diretor-geral da Repartição Internacional do Trabalho comunicará ao Secretário-Geral das Nações Unidas, para efeitos de registro, de acordo com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas, informações completas sobre todas as ratificações e atos de denúncia que tiver registrado de acordo com os artigos anteriores.

ARTIGO 15

Sempre que o considere necessário, o Conselho de Administração da Repartição Internacional do Trabalho apresentará à Conferência Geral um relatório sobre a aplicação da presente Convenção e examinará a oportunidade de inscrever na ordem do dia da Conferência a questão da sua revisão total ou parcial.

ARTIGO 16

1 - No caso de a Conferência adotar uma nova convenção que reveja total ou parcialmente a presente Convenção, e salvo disposição em contrário da nova convenção:

a) A ratificação, por um membro, da nova convenção revista acarretará, de pleno direito, não obstante o disposto no artigo 12, a denúncia imediata da presente Convenção, desde que a nova convenção revista tenha entrado em vigor;

b) A partir da data da entrada em vigor da nova convenção revista a presente Convenção deixará de estar aberta à ratificação dos membros.

2 - A presente Convenção permanecerá em todo o caso em vigor, na sua forma e conteúdo, para os membros que a tiverem ratificado e que não ratificarem a convenção revista.

ARTIGO 17

As versões francesa e inglesa do texto da presente Convenção fazem igualmente fé.

ANEXO B – Quadro referente à situação dos servidores cedidos às secretarias estaduais e municipais de saúde em nível federal.

UF	Unidades	ATIVOS (Lotados MS)							ATIVOS Cedidos			
		Efetivos				Sem vínculo			Cedidos Outros Órgãos	Hospitais Universitários	SUS	Total Ativos
		Hospitais Próprios	Sede e Núcleos	Exerc Desc de Carreira	Contrato Temporário	Médico Residente	DAS Nomeado	Estagiário				
AC	UNIDADE PAGADORA/AC		41		1		1	7	1		12	63
AL	UNIDADE PAGADORA/AL		150		3			18	7	10	329	517
AM	UNIDADE PAGADORA/AM		112					12	2	19	300	445
AP	UNIDADE PAGADORA/AP		48		2		1	6			13	70
BA	UNIDADE PAGADORA/BA		285		4				3	218	1.283	1.793
CE	UNIDADE PAGADORA/CE		220		1	1	1	59	9	21	1.354	1.666
DF	UNIDADE PAGADORA/DF		1.788	58	308	315	271	348	177	255	602	4.122
ES	UNIDADE PAGADORA/ES		153		2			15	2	36	328	536
GO	UNIDADE PAGADORA/GO		179		2		1		3	18	647	850
MA	UNIDADE PAGADORA/MA		146		1		1	16	252	8	1.096	1.520
MG	UNIDADE PAGADORA/MG		296	1	3		1	38	25	18	1.565	1.947
MS	UNIDADE PAGADORA/MS		82		2				1	6	61	152
MT	UNIDADE PAGADORA/MT		119		1		1	13	4	25	103	266
PA	UNIDADE PAGADORA/PA		157		3			15	9	52	582	818
PA	INSTITUTO EVANDRO CHAGAS		230				2	29	1			262
PA	CENTRO NACIONAL DE PRIMATAS		30				1		1			32
PB	UNIDADE PAGADORA/PB		200		1			8	2	19	931	1.161
PE	UNIDADE PAGADORA/PE		260		2		2	33	5	40	1.912	2.254
PI	UNIDADE PAGADORA/PI		106		1			19	3		344	473
PR	UNIDADE PAGADORA/PR		135		3			9	6	7	368	528
RJ	UPAG DATASUS		258					23	14			295
RJ	INST. NACIONAL DO CANCER - UPAG	2.013			494	187	19		15			2.728
RJ	INST NAC DE TRAUMATOLOGIA E ORTO	2.152			7	33	7		1			2.200
RJ	UNIDADE PAGADORA/RJ		868	1	3.213	888	4	146	23	138	9.428	14.709
RJ	HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	3.234				236	2	170				3.642
RJ	HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA	794					3					797
RJ	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	1.317			160	81	3		1			1.562
RJ	HOSP FEDERAL DOS SERVIDORES DO E	3.444				345	5	12	5			3.811
RJ	HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	1.367					4					1.371
RJ	HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	1.264					1					1.265
RJ	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI	1.840					3					1.843
RN	UNIDADE PAGADORA/RN		112					18	2	19	252	403
RO	UNIDADE PAGADORA/RO		76					10	2		16	104
RR	UNIDADE PAGADORA/RR		71		1			4			21	97
RS	UNIDADE PAGADORA/RS		184		3			23	14		1.134	1.358
SC	UNIDADE PAGADORA/SC		158		2		1	3	11	11	580	766
SE	UNIDADE PAGADORA/SE		143		1				7	17	253	421
SP	UNIDADE PAGADORA/SP		434	3	1		2		12	2	3.343	3.797
TO	UNIDADE PAGADORA/TO		38		1			8	1		20	68
TOTAL		17.425	7.079	63	4.223	2.086	337	1.062	621	939	26.877	60.712

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE - julho de 2010.

ANEXO C – Decreto presidencial nº 95.861/1988.

DECRETO Nº 95.861, DE 22 DE MARÇO DE 1988

Dispõe sobre o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados - SUDS, na área de competência do Ministério da Previdência e Assistência Social, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 81, itens III e V, da Constituição, e tendo em vista o disposto no artigo 10, § 1º, letra *b*, do Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967,

DECRETA:

Art. 1º A implementação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados - SUDS, instituído pelo Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987, na área de competência do Ministério da Previdência e Assistência Social, será objeto de convênios celebrados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS - com os Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, mediante autorização do Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social.

Parágrafo único. Os convênios de que trata este artigo poderão prever:

- a) a transferência da gestão de unidades assistências da estrutura organizacional do - INAMPS;
- b) a cessão de uso de bens, inclusive imóveis, na forma do Decreto-lei nº 178, de 16 de fevereiro de 1967;
- c) a transferência de recursos financeiros alocados ao orçamento do INAMPS, para aplicação nos serviços de saúde; e
- d) a prestação de serviços pelos servidores efetivos pertencentes ao Quadro ou Tabela Permanentes do INAMPS, lotados nas unidades a que se refere à letra “a” deste parágrafo, observado o disposto no art. 4º deste Decreto.

Art. 2º A cessão de bens móveis e equipamentos, na forma da letra “b” do parágrafo único do artigo anterior, será precedida de inventário, elaborado pelo INAMPS, que fará parte integrante do termo de cessão.

§ 1º Na periodicidade que for estabelecida pelo INAMPS, deverão ser elaborados inventários dos bens cedidos.

§ 2º Os bens móveis e equipamentos cedidos, que forem considerados inservíveis, após concordância do INAMPS, poderão ser vendidos, mediante licitação, e o produto da venda reverterá ao orçamento do INAMPS, para incorporação aos recursos destinados ao SUDS.

Art. 3º As transferências a que se refere à letra “c” do parágrafo único do art. 1º obedecerão aos limites das dotações previstas no orçamento do INAMPS, para o custeio dos serviços e investimentos, nas unidades assistências cedidas, vedada a sua utilização para outras finalidades, inclusive aplicações no mercado financeiro.

Art. 4º Os servidores de que trata a letra “d” do parágrafo único do art. 1º ficarão submetidos à administração das entidades gestoras, assegurados os direitos e deveres decorrentes das normas federais.

§ 1º Os servidores a que se refere este artigo serão remunerados pelo INAMPS, vedada a percepção de vantagens, a qualquer título, não prevista nas normas federais.

§ 2º A expedição dos atos de vacância de cargos ou empregos e a concessão de vantagens aos servidores a que se refere este artigo incumbirão ao INAMPS, observadas as normas legais e regulamentares pertinentes.

§ 3º Os cargos ou empregos vagos na forma do parágrafo anterior serão extintos, no Quadro ou Tabela Permanentes do INAMPS, com a publicação do ato de vacância.

§ 4º O INAMPS poderá colocar servidores do seu Quadro ou Tabela Permanentes, lotados em unidades diversas das mencionadas na letra “a” do parágrafo único do art. 1º, à disposição das entidades gestoras, tendo em vista a necessidade dos serviços pertinentes aos convênios.

Art. 5º Os recursos financeiros transferidos às entidades gestoras serão objeto de prestação de contas elaborada com observância das normas baixadas pela Administração Federal.

Art. 6º A prestação de contas de que trata o artigo anterior deverá ser objeto de parecer conclusivo do INAMPS, quanto à eficiência e economicidade das ações realizadas e recursos dispendidos, e será encaminhada ao órgão de auditoria do Ministério da Previdência e Assistência Social, para o exame e certificação, antes do pronunciamento ministerial, e encaminhamento ao Tribunal de Contas da União.

Parágrafo único. Integrarão a prestação de contas de que trata o art. 5º os relatórios e pareceres do INAMPS, pertinentes ao acompanhamento da execução dos projetos e atividades do SUDS.

Art. 7º Ocorrendo redução da receita disponível da União, em proveito dos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios, a programação e orçamentação do SUDS deverão ser ajustadas à nova situação.

Art. 8º O Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social proporá, no decorrer do ano de 1988, a reestruturação organizacional do INAMPS, bem assim a reclassificação dos respectivos cargos em comissão e funções de confiança, na forma dos arts. 4º e 14 do Decreto nº 95.682, de 28 de janeiro de 1988.

Art. 9º Até que ocorra a reestruturação prevista no art. 8º, e quando assim for necessário, de acordo com os convênios firmados com as entidades gestoras, as funções de confiança do Quadro e Tabela Permanentes do INAMPS, correspondentes às

unidades assistências referidas na alínea *ca* do parágrafo único do art. 1º, serão providas na forma da legislação federal.

Art. 10. As disposições deste decreto não poderão acarretar qualquer ônus adicional para o Tesouro Nacional, sem a prévia anuência do Ministério da Fazenda e da Secretaria de Planejamento e Coordenação da Presidência da República.

Art. 11. O Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social expedirá as instruções necessárias ao cumprimento do disposto neste Decreto, ouvida, no que se refere a pessoal, a Secretaria de Administração Pública da Presidência da República - SEDAP.

Art. 12. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 22 de março de 1988; 167º da Independência e 100º da República. **JOSÉ SARNEY**, Paulo César Ximenes Alves Ferreira, Renato Archer, João Batista de Abreu, Aluizio Alves

ANEXO D – Portaria de cessão MS/GM nº 929 de 26/06/2001.

PORTARIA Nº 929, DE 26 DE JUNHO DE 2001

Dispõe sobre a cessão de servidores do Quadro efetivo do Ministério da Saúde aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, considerando o disposto no inciso XI do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 20 da Lei nº 8.270, de dezembro de 1991 e artigo II da Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997, resolve:

Art. 1º O servidor ocupante de cargo efetivo no Ministério da Saúde poderá ser cedido para ter exercício em órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, mediante celebração de convênio na forma da minuta constante do Anexo, garantida a aplicação da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 para todos os efeitos, e observado o disposto nesta Portaria.

Art. 2º A requisição de servidor, para ter exercício nas entidades públicas integrantes do SUS, deverá ser dirigida ao Ministro de Estado da Saúde, pelo dirigente do órgão gestor, devendo constar o nome, matrícula, cargo, lotação e atividades que o servidor deverá desempenhar.

§ 1º A cessão será formalizada por portaria do Secretário- Executivo do Ministério da Saúde, dela constando o nome do servidor, matrícula e o cargo que exerce, e só produzirá efeito após publicação no Diário Oficial da União.

§ 2º Se a cessão implicar mudança de sede da residência do servidor, a ele será devida ajuda de custo, observado o disposto nos artigos 53 a 57 da Lei nº 8.112/90, às expensas do órgão cessionário.

Art. 3º Os servidores serão cedidos, na forma desta Portaria, com ônus para o Ministério da Saúde; sem prejuízo dos direitos e vantagens do cargo efetivo, e ficarão subordinados administrativamente ao dirigente do órgão cessionário, onde poderão exercer cargo ou função de confiança.

§ 1º Quando o servidor encontrar-se no exercício de cargo em comissão ou função de confiança, será observada a legislação específica do órgão cessionário quanto à forma de remuneração, aplicando-se, em qualquer situação, o limite fixado no art. 37. XI, da Constituição.

§ 2º Quando cedido para o exercício de cargo de Secretário de Saúde, estadual, distrital ou municipal; o servidor perceberá exclusivamente o subsídio fixado para este cargo, observado o disposto no § 4º do art. 39 da Constituição.

§ 3º O ônus financeiro decorrente do pagamento de eventuais serviços extraordinários, será de responsabilidade do órgão cessionário.

Art. 4º Ao Ministério da Saúde compete a concessão e o pagamento dos adicionais de insalubridade, de periculosidade, noturno e de irradiação ionizante e da gratificação de raios X.

§ 1º No prazo de dois dias a contar da data designação do Servidor para o exercício de atividades ou em locais que justifiquem a percepção de qualquer dos adicionais ou da gratificação citados neste artigo, o órgão cessionário comunicará o fato ao serviço de pessoal do órgão regional do Ministério da Saúde, na Unidade da Federação, para efeito do disposto neste artigo.

§ 2º Quando se tratar de adicional de insalubridade ou de periculosidade, a comunicação, a que se refere o parágrafo anterior, será acompanhada do respectivo laudo pericial previsto no Decreto nº 97.458, de 1989, e na hipótese de adicional de irradiação ionizante, será acompanhada do respectivo laudo técnico de que trata o Decreto nº 877, de 1993.

§ 3º O órgão cessionário comunicará, também, imediatamente, ao mesmo serviço de pessoal, a que se refere o § 1º, para efeito do cancelamento da Concessão e conseqüente exclusão do pagamento, a cessação dos Motivos ou das condições que justificavam a percepção dos adicionais.

§ 4º O órgão cessionário encaminhará, mensalmente, ao serviço de pessoal do órgão regional do Ministério da Saúde na Unidade da Federação, a escala de trabalho dos servidores cedidos que prestarem serviço em horário compreendido entre vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte, para efeito de pagamento do adicional noturno.

§ 5º O órgão cessionário controlará, permanentemente, os locais de trabalho e os servidores que operam com Raios X ou substâncias radioativas, tudo fazendo para que as doses de irradiação ionizante não ultrapassem o nível máximo previsto na legislação própria.

§ 6º Os servidores a que se refere este artigo serão submetidos a exames médicos a cada seis meses.

Art. 5º O servidor cedido, nos termos desta Portaria, cumprirá jornada de trabalho fixada pelo dirigente do órgão cessionário, respeitada a duração máxima de trabalho semanal de quarenta horas e observados os limites mínimo e máximo de seis e oito horas diárias, ressalvada a duração de trabalho estabelecida em leis especiais.

Parágrafo Único. Nos serviços que exigem atividades contínuas de vinte e quatro horas, é facultado a adoção do regime de turno ininterrupto de revezamento.

Art. 6º O deslocamento de servidor cedido, a pedido ou de ofício, com ou sem mudança de sede, dentro de uma mesma gestão administrativa do SUS, dar-se-á a critério do gestor. Na hipótese de implicar subordinação do servidor a outro gestor, dependerá da aquiescência dos gestores envolvidos e será procedida pelo Ministério da Saúde, mediante novo processo de cessão, ressalvadas as remoções previstas no inciso III do art. 36 da Lei nº 8.112, de 1990.

Parágrafo Único. O ônus financeiro decorrente do deslocamento de ofício previsto neste artigo, que implique mudança de sede da residência do servidor, corre à conta do órgão cessionário.

Art. 7º Mediante autorização prévia do Ministro da Saúde, poderá ser solicitado, ao órgão cessionário, o retorno do servidor ao Ministério, devendo a solicitação ser atendida no prazo de até noventa dias.

Art.8º A devolução de servidor ao Ministério, por iniciativa do órgão cessionário, deverá conter justificativa e aprovação do dirigente do órgão gestor.

Art. 9º Nos casos de afastamento por licença para tratamento da própria saúde, licença à gestante, por acidente em serviço ou doença profissional e para tratamento de pessoa da família, o órgão cessionário encaminhará a documentação correspondente ao grupo de perícia médica do serviço de pessoal do órgão regional do Ministério da Saúde, na Unidade da Federação para análise e homologação.

Parágrafo Único. O grupo de perícia médica -a que se refere este artigo, estabelecerá e divulgará procedimentos relativos- à homologação das licenças observados os critérios recomendados no Manual de Perícia Médica do Ministério da Saúde.

Art. 10. O órgão cessionário providenciara a realização de exames médicos periódicos previstos na Lei nº 6.514, de 1977, dos servidores cedidos e encaminhará os resultados ao grupo de perícia médica do serviço de pessoal do órgão regional do Ministério da Saúde'.

Art. 11. O órgão cessionário comunicará ao serviço de pessoal do órgão regional do Ministério da Saúde, na Unidade da Federação, por meio de relatório mensal, até o quinto dia útil de cada mês, a frequência dos servidores cedidos, com as eventuais ocorrências.

Art. 12. Anualmente, até o dia 31 do mês de outubro; o órgão cessionário enviará ao serviço de pessoal do órgão regional do Ministério da Saúde, na Unidade da Federação, a escala de férias dos servidores cedidos relativa ao ano seguinte.

Parágrafo Único. O órgão cessionário comunicará, ao mesmo serviço de pessoal a que se refere este artigo, as eventuais alterações na escala de férias, com antecedência mínima de sessenta dias.

Art. 13. As informações relacionadas à vida funcional do servidor cedido, que impliquem registros cadastrais, serão encaminhadas ao serviço de pessoal do Ministério da Saúde, na Unidade da Federação.

Art. 14. O dirigente do órgão gestor poderá autorizar a participação de servidores cedidos em eventos de capacitação, sem ônus para o Ministério da Saúde.

Art. 15. As solicitações para afastamento do País; de servidor cedido, deverão ser encaminhadas pelo órgão cessionário ao Ministério da Saúde, que decidirá sobre a matéria.

Art. 16. O servidor cedido responderá, perante o órgão cessionário, pelo desempenho de suas atribuições e pela observância do regime disciplinar estabelecido pela Lei nº 8.112, de 1990.

Art. 17. O órgão cessionário comunicará, imediatamente, ao serviço de pessoal do órgão regional do Ministério da Saúde, na Unidade da Federação, a ocorrência de possíveis atos ilícitos atribuídos ao servidor cedido, para apuração dos fatos e conseqüente aplicação de penalidade cabível.

.Art. 1.8 Nenhum servidor cedido, na forma desta Portaria, poderá ser desviado para atividades que não estejam relacionadas com o Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 19 Os dirigentes dos serviços de pessoal dos órgãos regionais do Ministério da Saúde, em todas as Unidades da Federação, encaminharão ao Subsecretário de Assuntos Administrativos, no prazo de trinta dias contados da data da publicação do Convênio de que trata esta Portaria, relação todos os servidores cedidos, por órgão cessionário, a fim de ser publicado, no Diário Oficial da União, o competente termo de cessão.

Art. 20. Fica delegada competência ao Subsecretário de Assuntos Administrativos deste Ministério para que adote as medidas necessárias à efetivação das cessões de que trata esta Portaria.

Art. 21. Os casos omissos pertinentes à cessão ora regulada serão submetidos ao Subsecretário de Assuntos Administrativos deste Ministério.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

BARJAS NEGRI

ANEXO E - Protocolo de Cedência nº 005/2006, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde-MNNP-SUS.

Protocolo – Nº 005 /2006

Dispõe sobre orientações, diretrizes e critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do **Sistema Único de Saúde – SUS**.

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS, instituída com base nas Resoluções 52, 229 e 331, do Conselho Nacional de Saúde, nos termos estabelecidos em seu Regimento Institucional (RI), aprovado em 05 de agosto de 2003:

CONSIDERANDO:

- a) as profundas modificações pelas quais passou o Sistema de Saúde do Brasil a partir da conquista da instituição do SUS, estabelecendo as diretrizes da universalização da atenção à saúde, hierarquização, descentralização e integração entre as diferentes esferas do governo;
- b) que o processo de implantação do SUS envolve a articulação entre as instâncias de governo e implica, portanto, na necessidade de superar dificuldades de ordem jurídica, política e administrativa, decorrentes de processos de cessão de pessoal entre as três esferas de governo;
- c) o reconhecimento de que a cessão de pessoal é motivada por diferentes razões, ocorrendo em situações diversas tais como as determinadas pela descentralização, necessidade dos serviços, interesse dos servidores, incorporação tecnológica, entre outras, demandando respostas gerenciais adequadas;
- d) a procedência e relevância em ratificar que, diante da complexidade desse processo, os direitos e deveres dos servidores cedidos venham a ser plenamente assegurados e respeitados, sejam os estabelecidos pela Lei nº 8.112/90, sejam os previstos pelas normas de âmbito estadual e municipal;
- e) os fundamentos legais, em especial os dispostos no artigo 20 da Lei 8.270/91 e no artigo 11 da Lei nº 9.527/97;
- f) a existência de um significativo número de trabalhadores descentralizados e a intensificação do processo de descentralização do SUS;
- g) as peculiaridades intrínsecas à gestão do pessoal cedido;
- h) a necessidade de homogeneizar procedimentos e normas reguladoras entre os entes federados;
- i) a indefinição dos servidores quanto a sua identidade funcional;

j) a necessidade de acompanhamento da lotação e da movimentação dos servidores cedidos ao SUS

e, finalmente,

l) a necessidade de fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS;

RESOLVE:

Art. 1º - Assumir o compromisso e adotar providências para aperfeiçoar o processo de cedência de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, assegurando as vantagens, os direitos e os deveres dos servidores cedidos, estabelecidos na Lei nº. 8.112 /90 e na legislação própria de cada esfera de governo, buscando a aplicação da legislação em vigor e a construção de novos instrumentos legais de aperfeiçoamento desses procedimentos, em conformidade com as orientações, diretrizes e critérios consignados no presente Protocolo.

Parágrafo Único - Reconhecer a eficácia do presente Protocolo, observada a legislação que regulamenta a matéria, como instrumento de pactuação competente para dirimir dúvidas e para garantir a defesa dos direitos e o cumprimento das obrigações dos servidores, na hipótese de descumprimento das orientações, diretrizes e critérios nele estabelecidos;

Art. 2º - As modificações que se fizerem necessárias na legislação vigente, objetivando melhor adequar o processo de cessão de pessoal ao Sistema Único de Saúde, deverão ser objeto de estudo imediato e específico, competindo aos signatários deste protocolo envidar esforços para a aplicação de suas determinações em seu âmbito de atuação.

Art. 3º - Compete ao gestor cessionário à lotação e a movimentação do servidor cedido, respeitadas suas qualificações e formações, competindo-lhe, ainda, comunicar, aos órgãos de origem, todos os procedimentos adotados em relação ao mesmo.

Art. 4º - No âmbito do SUS os servidores cedidos para as gestões estadual, municipal ou do Distrito Federal, em decorrência do processo de descentralização da execução das ações de saúde, continuarão a ser remunerados pelo seu órgão ou instituição de origem.

§1º - O órgão ou entidade cessionária poderá pagar diretamente ao servidor cedido, gratificações ou indenizações, conforme os princípios gerais do financiamento para o SUS contidos no Pacto de Gestão, respeitando-se o processo de negociação entre trabalhadores e gestores, no intuito de garantir condições equânimes de trabalho.

§2º - No caso de devolução de servidor descentralizado ao seu órgão de origem, o órgão cessionário apresentará justificativa escrita que motivou o ato, precedida de ciência ao servidor, e ao Conselho de Saúde respectivo, assegurando-se o direito de manifestação conforme determina o artigo 5 da Constituição Federal.

Art. 5º - No âmbito do SUS o trabalhador poderá ser cedido, com a anuência deste, para outro órgão ou instituição do sistema de qualquer esfera de governo, nas seguintes hipóteses:

I – para exercer cargo em comissão ou função de confiança;

II – para exercer o cargo ou emprego no qual foi investido no órgão ou instituição cedente.

Parágrafo Único - A cessão do servidor poderá ser com ou sem ônus para o órgão de origem, ou mediante permuta, sem prejuízo financeiro ao mesmo.

Art. 6º - Para o cedente, o período da cessão do trabalhador será computado como tempo de serviço para todos os efeitos legais.

Parágrafo Único: As atividades desenvolvidas no órgão ou instituição cessionária deverão ser consideradas para efeitos de desenvolvimento na carreira da instituição cedente, bem como para aposentadoria.

Art. 7º - Aos servidores cedidos fica assegurado acesso à política de educação permanente, que contemple formação, aperfeiçoamento e pós-graduação, disponibilizada pela instituição cessionária, nas mesmas condições dos servidores da referida instituição;

§1º - As despesas decorrentes com a participação de servidores cedidos em ações de educação permanente, quando não definidas em financiamento próprio, correrão por conta da instituição cessionária, considerando que o investimento nesses servidores reverterá na melhoria da qualidade dos serviços prestados;

§2º - O servidor cedido que participar do processo patrocinado pela instituição cessionária, ressalvada a hipótese de ressarcimento à mesma, deverá permanecer na referida instituição por, no mínimo, período equivalente ao de duração do curso, devendo a formalização desse compromisso constar em documento próprio.

§3º - A instituição cessionária poderá permitir que o servidor cedido participe de processo educativo oferecido pela sua instituição de origem, se entender que isso reverterá positivamente nas atividades exercidas, acarretando, nesta hipótese, que o ônus correrá por conta da instituição cedente, cabendo à instituição cessionária a liberação do servidor durante o período necessário;

§4º - Por própria iniciativa, o servidor cedido poderá solicitar participação em processo de educação permanente, cabendo a decisão ao gestor cessionário, em conjunto com o gestor cedente e respeitadas as normas e critérios existentes na legislação e neste Protocolo.

§5º - O gestor cessionário deverá informar formalmente ao órgão de origem a participação do servidor cedido em processo de educação permanente, encaminhando os documentos necessários para se efetuar os devidos registros na ficha funcional do servidor.

Art. 8º - A concessão de férias, licença prêmio e outros direitos dos servidores, definidos em legislação específica dar-se-ão mediante solicitação do próprio servidor, ressalvadas as situações de caráter legal.

§1º - A solicitação deverá ser apresentada pelo servidor diretamente à instituição cessionária;

§2º - A instituição cessionária deverá encaminhar a solicitação ao órgão de origem do servidor, acompanhada de manifestação por escrito de seu posicionamento quanto à solicitação do servidor;

§3º - Na hipótese de imposição de natureza legal, a instituição de origem do servidor deverá dar ciência à instituição cessionária das obrigações existentes, gerenciando para adequar as necessidades das instituições cessionária e cedente e os interesses do servidor;

§4º - A instituição cedente deverá comunicar à instituição cessionária e ao servidor cedido, o despacho final sobre a solicitação apresentada.

Art. 9º - O órgão cessionário comunicará imediatamente ao órgão cedente, a ocorrência de possíveis atos ilícitos atribuídos ao servidor cedido, para apuração dos fatos e conseqüente aplicação das penalidades cabíveis.

Parágrafo único. Mediante acordo, o órgão cedente poderá indicar servidor cedido, integrante do seu quadro de pessoal, para compor a respectiva comissão processante.

Art. 10 - Nenhum servidor cedido poderá ser desviado para atividades que não estejam relacionadas com seu cargo efetivo e com o Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 11 - Os órgãos de Recursos Humanos das três esferas de governo deverão ser responsáveis pelo acompanhamento e controle da movimentação do servidor cedido do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como pelo recenseamento e divulgação da totalidade de seus servidores cedidos e sua lotação;

Parágrafo Único - Os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, os órgãos da administração indireta e suas estruturas vinculadas, são instâncias de representação delegada, sendo seus setores de Recursos Humanos responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e controle do processo de cessão de seus respectivos servidores.

Art. 12 - Este Protocolo aplica-se as cedências efetivadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, envolvendo os servidores das três esferas de governo;

Art. 13 - Aplicam-se aos Hospitais Universitários das três esferas de governo e aos servidores cedidos para os mesmos, as diretrizes e orientações constantes do presente Protocolo, respeitada as legislações específicas existentes.

Art. 14 – Os signatários deste protocolo comprometem-se a desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada.

Art. 15 - A MNNP-SUS, e os demais fóruns já constituídos no âmbito do SUS, deverão, anualmente, realizar discussão específica com objetivo de avaliar a implementação do presente Protocolo, e sugerir ações que possam consolidar as determinações nele contidas.

Art. 16 - As propostas de aperfeiçoamento que impliquem modificações dos termos do presente Protocolo deverão ser discutidas e pactuadas na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS.

Art. 17 - Ratificando o entendimento de que o caminho para a consolidação do Estado Democrático de Direito, expressamente determinado pela Constituição Federal, pressupõe a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, processo que impõe a democratização das suas relações de trabalho e o aperfeiçoamento de procedimentos relacionados à cessão de servidores que atuam no âmbito do SUS, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, na forma e nos termos das atribuições que lhes são conferidas pela Cláusula Décima Oitava do seu Regimento Institucional, aprova o presente Protocolo, para submetê-lo à ulterior apreciação do Conselho Nacional de Saúde.

Brasília, abril de 2006.

Francisco Eduardo de Campos
Ministério da Saúde

Maria Helena Machado
Ministério da Saúde
Elzira Maria do Espírito Santo
Ministério da Saúde
Liliana Santos
Ministério da Saúde

José Gomes Temporão
Ministério da Saúde

Wagner de Barros Campos
FUNASA
Isabele Jacob Morgado
Ministério do Trabalho e Emprego
Sylvio Pétrus Junior
Ministério da Educação
Idel Profeta Ribeiro
Ministério do Planejamento, Orçamento e
Gestão
Jurandi Frutuoso
CONASS
Silvio Fernandes da Silva
CONASEMS
Olympio Távora Derze Corrêa
CNS
Jairo Francisco Tessari
CMB

Maria Aparecida do Amaral Godói de
Faria
CNTSS
Nelci Dias da Silva
CNTSS
José Caetano Rodrigues
CNTS
Maria da Conceição Marques Porto e
Santos
FENASPS
José Erivalder Guimarães de Oliveira
FENAM

Silvia Fernanda Martins Casagrande
FNE
Mauro Fernando Schmidt
FENAPSI
Marco Aurélio Pereira
FENAFAR
Jussara Griffó
CONDSEF
Janine Vieira Teixeira
FASUBRA Sindical
Margareth Alves Dallaruvera
FENAS
Antonio Francisco da Silva
CONFETAM
Wellington Moreira Mello
FIO