

### Resumo

O presente artigo introduz a problemática da gerência do trabalho em Enfermagem a partir de uma perspectiva teórico conceitual, levantando algumas implicações para a gerência das organizações, bem como seu impacto nas relações de trabalho e, conseqüentemente, para a saúde do trabalhador. Os principais resultados sobre formas e modalidades de cooperativas trazem a reflexão de que a proposta de mudanças positivas na categoria seguem na mão oposta ao progresso. Condições indignas de trabalho, assistência de pouca qualidade e remuneração baixa constituem principais fatores negativos deste processo de trabalho. Urge, portanto, retomar a discussão do que se espera da Enfermagem para os próximos tempos.

**Descritores:** trabalho; gerência; enfermagem

### Abstract

*The present article introduces the problem of nursing work management, starting from a conceptual theoretical perspective, lifting some implications for the management of the organizations, as well as its impact in the work relationships and, consequently, for the worker's health. The main results about forms and modalities of cooperative bring the reflection that the proposal of positive changes in the category proceeds in the hand opposed to the progress. Unworthy conditions of work, attendance of little quality and remuneration lowers they constitute main negative factors of this work process. It urges, therefore, to retake the discussion from what it's expected of nursing for next times.*

**Descriptors:** work; management; nursing

**Title:** Modern nursing work management trends: the case of cooperative companies

### Resumen

*El presente artículo introduce la problemática de la gerencia dei trabajo en Enfermería a partir de una perspectiva teórico conceptual, levantando algunas implicaciones para la gerencia de las organizaciones, así como su impacto en las relaciones de trabajo y, conseqüentemente, para la salud dei trabajador. Los principales resultados sobre formas y modalidades de cooperativas traen a reflexión que la propuesta de cambios positivos en la categoria sigue en la mano opuesta ai progreso. Condiciones indignas de trabajo, asistencia de poca calidad y remuneración baja, constituyen principales factores negativos de este proceso de trabajo. Urge, por tanto, retomar la discusión de 10 que se espera de la Enfermería para los próximos tiempos.*

**Descritores:** trabajo; gerencia;enfermeria

**Título:** Tendencias modernas de la gerencia dei trabajo en enfermeria: el caso de las cooperativas

## 1 Introdução

O trabalho em saúde é hoje, majoritariamente, um trabalho coletivo institucional, que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho<sup>(1)</sup>. Diversos autores têm apontado que o conjunto de atividades que não estão diretamente envolvidas na produção industrial e que não estão no setor primário da economia tem crescido, progressivamente, desde a Revolução Industrial. Esse conjunto de atividades constitui o chamado setor de serviços, e muitas delas, que eram feitas no âmbito da empresa, passaram a ser desenvolvidas por serviços especializados fora dela. Da mesma forma, cresceu o conjunto de atividades comerciais, de serviços de educação, de saúde, de segurança pública, dentre outros.

Assim sendo, o objetivo deste estudo é analisar as práticas de gerenciamento de trabalho de enfermagem que despontam na atualidade, destacando-se as cooperativas e o seu papel na construção ou desconstrução de um modelo de enfermagem a ser alcançado.

## 2 O trabalho em saúde

No início do século XX, os resultados da aplicação dos princípios da gerência científica, baseados nas formulações de Taylor, começam a ser conhecidos e ampliados de forma crescente, influenciando não só o trabalho industrial, mas também o trabalho no setor de serviços. Surgem estudos sobre o tempo de execução das tarefas, registros das quantidades de trabalho desempenhado, rotinizações, reorganização física dos ambientes de trabalho para diminuição dos tempos gastos

sem produção, etc. Para aumentar a produtividade, expande-se a divisão parcelar do trabalho e a mecanização da produção<sup>(2)</sup>.

Com o aumento do fluxo de trabalho e a aplicação de novos métodos de gerência, o processo é dividido em operações mínimas, e os trabalhadores perdem a compreensão da totalidade do processo de trabalho. O tempo empregado na atividade está sob constante exame e controle. O trabalho pensante fica restrito a um pequeno grupo, esperando-se da maioria a execução das atividades delegadas de cunho manual<sup>(2)</sup>.

Para Braverman<sup>(2)</sup>, há extratos sociais chamados "camadas médias de emprego", que incluem, dentre outros, trabalhadores especializados como engenheiros, enfermeiros, técnicos, empregados de vendas, da administração financeira e organizacional e assemelhados. Os trabalhadores deste extrato estão submetidos a variadas condições de trabalho e o excedente de mão-de-obra permite não só a diminuição dos salários, como também a piora das condições de trabalho.

Segundo Pires<sup>(3)</sup>, o

trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade.

A mesma autora aponta, também, que hoje, em sua maioria, esse trabalho é coletivo, realizado por diversos profissionais de saúde e diversos outros grupos trabalhadores

\* Interno de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica CNPq. Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Faculdade de Enfermagem. \*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Sanitarista e Ergonomista. Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Pesquisadora A1 do CNPq. Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Faculdade de Enfermagem.

E-mail do autor: raphaelmendonca@pop.com.br; mycmauro@uol.com.br; camiladm@aol.com

que desenvolvem uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional. Envolve características do trabalho assalariado e da divisão parcelar do trabalho, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal.

Algumas categorias profissionais executam o seu trabalho submetidos às características da divisão parcelar do trabalho, como, por exemplo, a enfermagem, na qual se encontra a fragmentação de tarefas sob o controle gerencial dos profissionais de nível superior.

O trabalho é compartimentalizado, cada grupo profissional se organiza e presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços e até tomando atitudes contraditórias. Os profissionais envolvidos dominam os conhecimentos para o exercício das atividades específicas de sua qualificação profissional, no entanto, os médicos, no âmbito do trabalho coletivo institucional, ao mesmo tempo que dominam o processo de trabalho em saúde, delegam campos de atividades a outros profissionais de saúde como enfermagem, nutrição, fisioterapia, etc. Esses profissionais executam atividades delegadas mas mantêm certo espaço de decisão e domínio de conhecimentos, típico do trabalho profissional<sup>(4)</sup>.

Pires<sup>(3)</sup> aponta que, nos serviços de saúde, diversas saídas são possíveis como: a introdução de inovações tecnológico-organizacionais; a redução da força de trabalho qualificada; a redução de salários; a precarização das condições de trabalho; a externalização, o auto-serviço, dentre outras.

A implementação de uma ou outra medida, ou de um conjunto delas, depende de diversos fatores, especialmente da capacidade dos diversos grupos e classes sociais fazerem valer os seus interesses<sup>(3)</sup>.

Quando essas medidas não são suficientes, no caso dos serviços privados, os serviços podem simplesmente fechar, como ocorre nas empresas capitalistas. Já no caso dos serviços públicos, dá-se a interferência de um complexo de fatores macropolíticos na escolha da estratégia de racionalização a ser empregada em cada momento histórico. Além disso, em situações que envolvem altos custos, a decisão de fechar o serviço torna-se mais difícil se envolver necessidades humanas básicas.

### A perspectiva neoliberal do fazer trabalho em saúde

O modelo assistencial, vigente nos serviços de saúde, guia-se pela ótica hegemônica neoliberal e, na prática, essa visão acaba definindo a missão dos serviços e as conformações tecnológicas, atendendo a interesses poderosos, considerados legítimos<sup>(4)</sup>.

Nesse modelo, segundo Schraiber et al.<sup>(5)</sup>,

[...] há a tendência de se adotar políticas que passem tanto a desproteger o trabalho e o trabalhador, quanto, no caso da saúde, a regular diretamente o produtor direto dos cuidados, interferindo imediatamente em seus processos de trabalho.

Campos<sup>(6)</sup> aponta para a fragmentação, a imobilidade, a desarticulação das linhas de intervenção com os sistemas de informação e para a burocratização, como problemas importantes no trabalho de saúde pública brasileiro. Para o autor, o trabalho das equipes sofre influência da linha taylorista, traduzida pela acumulação de normas administrativas e padronizações técnicas, guiadas por crenças na possibilidade de controlar e regulamentar o conjunto total do trabalho.

Para Schraiber et al.<sup>(5)</sup>, a divisão do trabalho na área da saúde gerou a condição de complementaridade e interdependência dos diversos trabalhos especializados. Quando a equipe é multiprofissional e os agentes possuem autoridades desiguais, a tensão surge do embate entre a complementaridade e interdependência e busca da ampliação da autonomia técnica dos profissionais. Todavia, o requerido para a eficácia e eficiência dos serviços seria a autonomia

técnica aliada à articulação de ações.

### As novas formas do trabalho de enfermagem

A forma como o mercado tem se comportado frente às novas tendências de trabalho traz à tona a estratégia das cooperativas. A atuação dos profissionais de enfermagem corresponde a 65% da força de trabalho na área da saúde – um percentual expressivo<sup>(7)</sup>. Atualmente, há três principais frentes de trabalho para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: hospitais públicos e privados, cooperativas e serviços de *home-care*.

As cooperativas são formalmente definidas como sociedades que se constituem para prestar serviços a seus associados, com vistas ao interesse comum e sem o objetivo de lucro. Podem ser formadas por vinte participantes no mínimo, denominados cooperados, que, ao ingressar, integralizam um capital em quotas. As cooperativas que comercializam planos de saúde são compostas por médicos cooperados responsáveis pelo atendimento aos usuários em consultórios particulares próprios ou em hospitais, laboratórios e clínicas credenciados. Em geral, operam em regime de pré-pagamento, ou, eventualmente, de pagamento por custo operacional (despesas por atendimentos efetivamente realizados, acrescidas de taxa de administração)<sup>(8)</sup>. Ou seja, as cooperativas são uma modalidade de organização na qual os médicos são, simultaneamente, sócios e prestadores de serviços.

Tem-se notícias de cooperativas desde o século XIX, mas no Brasil, a partir da década de 90, as cooperativas da área da saúde tiveram um grande crescimento nas regiões urbanas, sobretudo em função das crises financeiras e da retração no mercado formal<sup>(7)</sup>.

O que caracteriza o laço da relação cooperativada é a ausência da busca de lucro numa entidade que reúne agentes num empreendimento econômico comum, mas postos em condição de autonomia e de igualdade. Qualquer rendimento extra ou perda por parte da cooperativa toca a cada uma das partes associadas e não a um indivíduo ou grupo em particular.

Há muitas razões que favorecem atualmente a disseminação do regime das cooperativas de trabalho no SUS: a) na cooperativa, a vinculação de pessoal é feita de forma bastante flexível, através de um contrato global e, provavelmente, a custos mais reduzidos do que se o gestor tivesse que arcar com todos os encargos trabalhistas inerentes ao emprego público celetista e com os custos da função de administração de pessoal; b) há uma aspiração, por parte de muitos profissionais, especialmente dos médicos, de manter uma condição de autonomia no mercado de trabalho, e a organização cooperativa satisfaz adequadamente a esse anseio; c) a condição de funcionário público é hoje muito pouco valorizada aos olhos dos profissionais de saúde; d) as tradicionais vantagens de remuneração diferenciada da aposentadoria no sistema de previdência pública foram anuladas e deverão doravante, na maioria dos casos, ser negadas aos que ingressarem nas novas carreiras dos empregados celetistas; e) a cooperativa cria um vínculo coletivo de solidariedade entre os profissionais, que obriga o gestor local do SUS a ter disposição para negociar os valores dos contratos e outros elementos que fazem parte das condições de trabalho<sup>(9)</sup>.

Um aspecto importante é o da regulamentação da contribuição previdenciária. Cabe ao gestor exigir, nessa negociação, que todos os membros de uma dada cooperativa mantenham-se como contribuintes autônomos do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), de tal forma a garantir uma adequada cobertura desses trabalhadores por benefícios previdenciários.

Por outro lado, certas vantagens trabalhistas tais como férias e décimo-terceiro salário em geral não são assegurados, ou seja, a despeito de os indivíduos atuarem como autônomos e não como celetistas. As cooperativas acarretam, então, o risco

de uma fragmentação das diretrizes de gestão, na medida em que forçam o gestor a dar conta de uma multiplicidade de grupos de prestadores, com interesses diversos.

Há, ainda, a dificuldade do fato de o regime de cooperativa vir alcançando também certos trabalhadores para os quais são adotados níveis de remuneração mais baixos do que os praticados na administração pública. A falta de uma cultura institucional própria ao Terceiro Setor só tende a piorar este quadro.

A Enfermagem, historicamente, é constituída por um grau de variação enorme quanto ao perfil sócio-econômico de seus constituintes. Tal quadro é causado principalmente pelo fato de a enfermagem dispor de três categorias profissionais diferentes: auxiliares, técnicos e enfermeiros. Desconsidera-se aqui a categoria do atendente, abolida desde a lei n. 7.498, de 1986.

O profissional cooperado perde seus direitos trabalhistas, benefícios que levaram décadas para serem conquistados.

Simultaneamente ao crescimento do mercado, vai mudando também a imagem dos profissionais de enfermagem. O mercado exige profissionais cada vez mais qualificados, o que estimula a busca de atualização ou cursos de especialização, à custos extraordinários, o que acarreta gastos na sua economia, e aos poucos esses profissionais vão conquistando o respeito da população em geral<sup>(10,11)</sup>.

Marca-se aqui o contrasenso: com as cooperativas perde-se o direito a benefícios. Não se imagina um trabalhador que, no auge de sua meia idade, não tenha nunca tido férias, pois sua modalidade empregatícia não lhe proporciona. Não se pode perder de vista que, na medida em que aqueles que trabalham em cooperativas visam uma possibilidade de aumento no rendimento mensal, trabalham em longas jornadas de trabalho, que extrapolam em muito as mínimas 12 por 36 usualmente acordadas. Frente a isso, há a precarização da assistência prestada, assim como o desgaste excessivo do trabalhador.

A outra antítese à modernização das relações de trabalho estaria exatamente na qualificação destes trabalhadores, que certamente, está ligada à possibilidade que a flexibilidade do emprego lhe proporciona. Não são poucas as instituições de assistência, em sua maioria públicas, que disponibilizam tempo para aprimoramento com cursos extras, de atualização, extensão ou especialização *latu e strictu sensu*. Há ainda, os setores de educação continuada que, apesar das dificuldades em compreender seu espaço e quais as melhores estratégias de abordagem, desempenham um papel de relevância neste sentido. O que esperar, contudo, de uma cooperativa sob este aspecto? Que tipo de incentivo ou mesmo de oferta este tipo de modalidade está apto a oferecer? Este seria o primeiro grande impasse à oferta de serviços de qualidade pela Enfermagem que trabalha sob a forma de cooperativa.

### Conclusão

O que podemos esperar da enfermagem no futuro? A principal reivindicação da classe é o direito por salários mais justos, no que diz respeito aos serviços; e a afirmação como ciência, por parte da academia. Contudo, em virtude do que tem se oferecido ao mercado, não se pode esperar mais tal condição.

Salários mais justos devem vir de condições de trabalho

mais dignas, e o que vemos hoje através das cooperativas é o oposto: trabalha-se mais para ganhar-se mais, já que direitos como o décimo terceiro são abolidos, e a justiça social com relação aos direitos trabalhistas e a campanha salarial com isso ficam em segundo plano; o impacto da necessidade de profissionais que passem cada vez menos tempo nos bancos de sala de aula, e o preparo cada vez mais puramente tecnicista que vem se exigindo de cooperados entrava a proposta da enfermagem como construção de saber, retomando o perfil de profissional que nada mais é do que um executor de técnicas.

É preciso, portanto, rever a cultura imposta quanto a estas novas formas de gerenciar o trabalho de enfermagem, e progredir na luta por condições decentes de trabalho e de formação, para que possamos evoluir na profissão, e deixarmos os tempos modernos para trás, pois o que se espera agora são tempos contemporâneos, sem os grilhões do trabalho fabril que marcou tão violentamente a era moderna e que insiste em marcar as gerações atuais e futuras.

### Referências

1. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 2004 mar/abr; 20(2):438-46.
2. Braverman H. Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar;1981.
3. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: AnnaBlume; 1998.
4. Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 1999; 4:305-29.
5. Schraiber LB, Peduzzi IM, Sala A, Nemes MIB, Castanheira ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 1999; 4:221-42.
6. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko RT, organizadores. Agir em saúde um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 229-66.
7. Carvalho CL, Girardi SN, Girardi Jr JB. Formas Institucionais de Terceirização de Serviços em Hospitais da Região Sudeste do Brasil: Um Estudo Exploratório. Brasília(DF) :UnB;2004..
8. Duarte CMR. UNIMED: história e características da cooperativa de trabalho médico no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 2001 jul/ago; 17(4):999-1008.
9. Nogueira RP. Cooperativas de Trabalho no SUS. Brasília(DF): UnB; 2004.
10. Sá MC. O mal-estar nas organizações de saúde: planejamento e gestão como problemas ou soluções? Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 1999; 4:255-8.
11. Soares LT. As atuais políticas de saúde: o risco do desmonte neoliberal. Revista Brasileira de Enfermagem 2000 dez ; 53 (esp):17-24.

---

Data de Recebimento: 27/07/2004

Data de Aprovação: 27/09/2004