

NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO: COOPERATIVAS DE ESPECIALIDADE MÉDICA *versus* HOSPITAL PÚBLICO

Autoria: Simoni Da Ros Dalfior

Palavras-chave: relações de trabalho, cooperativismo, hospital público.

Resumo

As transformações ocorridas no mundo do trabalho decorrem, principalmente, dos processos de abertura econômica e de reestruturação produtiva, trazendo novos parâmetros de atuação para um mercado cada vez mais competitivo e exigente. Ajustar-se a este novo perfil torna-se fator primordial de sobrevivência das organizações que, quase invariavelmente, promovem alterações em suas estruturas, acarretando elevação dos níveis de desemprego, do trabalho informal, dos trabalhos parcial, temporário e terceirizado, e, como não poderia deixar de ser, a precarização das relações de trabalho. Em face deste cenário, os trabalhadores buscam formas alternativas de organização como meio para sua reinserção no mercado de trabalho. No Espírito Santo, os salários praticados pelo Estado para os médicos culminaram em uma insatisfação generalizada, o que representou o estopim para que parte desses profissionais pedissem demissão de seus cargos nos hospitais da rede pública estadual, organizando-se em cooperativas, segundo sua especialidade médica, por intermédio das quais passariam, então a oferecer seus serviços. A contratação de tais cooperativas gerou conflitos e alterou as relações de poder e de trabalho já estabelecidas no contexto interno do hospital. O presente estudo tem por finalidade mostrar o reflexo dessas mudanças sobre as relações de trabalho.

1. INTRODUÇÃO

O mundo, em todas as suas dimensões, vem experimentando movimentos de ruptura e reconstrução, especialmente no decorrer das últimas décadas. Mudar é preciso, e ao tomar a mundialização como ponto de partida, surgem novos pólos de concentração de poder, novas formas de organização do processo de trabalho, novas configurações para as relações de trabalho e alterações no papel dos sindicatos. Como efeito, pode-se observar a reestruturação de organizações em conformidade com as exigências de produtividade, agilidade e capacidade de inovação trazidas pela ampliação dos mercados (IANNI, 1995), bem como a redução de tamanho de empresas, o caráter temporário dos empregos e a maior mobilidade dos trabalhadores, compondo fatores capazes de modificar as relações entre organizações, e entre empregadores e empregados, individual e coletivamente.

Se por um lado esses processos de mudança correspondem a necessidades expressas pelo ambiente, por outro constituem focos de tensões, instabilidade, desigualdades econômicas e sociais. Conseqüentemente, acabam por imprimir um outro formato às próprias relações de trabalho, que agora precisam ser adaptadas e/ou recriadas a cada novo cenário. No caso brasileiro, o processo de mudança das relações de trabalho vem se dando de forma bastante heterogênea, de acordo com a realidade local (POCHMANN, 1998).

Dados do IBGE (2001) apontam um crescimento no PIB brasileiro de aproximadamente 40% nos últimos cinco anos. Embora esse crescimento seja real, não se traduz obrigatoriamente, nem diretamente, em investimentos para recuperação e renovação da estrutura que compõe o Sistema Único de Saúde – SUS, órgão federal responsável pelo gerenciamento da malha de saúde pública nacional. O crescimento conjugado entre o desenvolvimento sócio-econômico e as práticas de saúde deveria ser uma realidade, o que, de

fato, não ocorre, configurando, assim, um paradoxo: a decadência do sistema de saúde pública, em muito expressa pelo sucateamento dos hospitais e unidades básicas de saúde, ao mesmo tempo em que ocorre uma evolução econômica no País.

Falar em SUS, no Brasil, é praticamente referir-se apenas ao subsistema público de atenção à saúde – leia-se: atendimento em hospitais públicos –, desconsiderando as outras partes integrantes desse sistema plural e muito mais abrangente. CAMPOS (1995) reafirma esse discurso ao relatar que a nossa política de saúde ressalta a assistência médico-hospitalar. Essa é a retórica sintética e reducionista que baliza as discussões e considerações sobre o setor. O caso é que o sistema de saúde do Brasil encontra-se em crise, não obstante o crescimento da indústria hospitalar privada. De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, em maio de 2000 haviam sido cadastrados 2.265 hospitais de natureza privada; em maio de 2001, esses números subiram para 4.059, registrando uma alta de 79,21% em relação ao ano anterior.

No exercício de 2000, o Governo Federal gastou 22 bilhões de reais com o setor de saúde, representando 3,68% do Orçamento Geral da União. O Estado do Espírito Santo, nesse mesmo ano, gastou cerca de 342 milhões de reais no segmento da saúde pública, o que constitui aproximadamente 7,83% do total do orçamento do Estado. Esse montante representa uma soma expressiva para o contexto estadual.

O SUS apresentou, no ano 2000, uma capacidade instalada com 3.877 hospitais, dos quais 41,58% pertencem à rede pública estadual, e 487.058 leitos oferecidos, distribuídos entre públicos e privados. No Espírito Santo, a rede hospitalar é composta de 51 hospitais, sendo 29,41% públicos e 70,59% privados, dispondo de 6.772 leitos hospitalares, onde 2.026 (29,91%) são de regime público. Desses, porém, apenas 1.717 são de natureza pública estadual, perfazendo 25,35% dos leitos totais, os quais encontram-se distribuídos em 15 hospitais.

As recentes condições do mercado tendem à concretização do assalariamento das classes profissionais liberais, conduzindo os trabalhadores a buscarem novas maneiras de (re)inserção na economia. Nesse ambiente propício, organizações como as cooperativas têm encontrado espaço para seu desenvolvimento e fortalecimento, tornando-se importantes fontes geradoras de emprego e renda. No Espírito Santo observa-se um crescente número de cooperativas de trabalho médico, onde o elemento diferenciador é a especialidade do profissional médico.

De acordo com CAMPOS (1995:20), “o governo insiste em não remunerar adequadamente os serviços”. A relativa falta de investimento e os baixos salários praticados pelo Governo do Espírito Santo na área da saúde, principalmente no que se refere ao atendimento médico na rede hospitalar, tornam o setor público pouco atrativo ao exercício da profissão. No ano de 1996, médicos de determinadas especialidades pediram exoneração de seus cargos nos hospitais da rede pública estadual – em virtude da insatisfação salarial instaurada na classe – e organizaram-se sob a forma de cooperativas. Tal iniciativa pressionou a contratação de tais cooperativas, a fim de que a prestação dos serviços à população pudesse ter continuidade. Pode-se, assim, perceber a força deste tipo de organização frente a instituições da área de saúde pública no âmbito desse Estado.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo de caso foi a metodologia adotada neste trabalho em virtude de demonstrar uma melhor adaptação aos objetivos pretendidos. A unidade de análise foi constituída por um hospital de natureza pública, de grande porte, situado em um município do Espírito Santo, cuja proximidade com o centro de desenvolvimento industrial da região metropolitana de Vitória congrega um elevado número de atendimentos: aproximadamente 7.000

pacientes/mês, considerando unidades clínicas, centro cirúrgico, centro cirúrgico especializado e pronto socorro. Para a consecução da pesquisa fez-se uso de uma associação entre análise de documentos – referentes a publicações internas e dados relativos à organização – e entrevistas, que tiveram como finalidade coletar informações pertinentes à integração entre hospital, cooperativas e sindicato, passando pelo relacionamento interno alterado a partir da inserção de médicos cooperados. A amostragem foi determinada pela técnica não-probabilística intencional, o que conferiu um certo grau de autonomia na seleção dos integrantes da amostra, imprescindível à adoção de critérios para o delineamento de um perfil apropriado que favorecesse o alcance dos objetivos do estudo e confirmasse sua validação.

A seleção dos componentes da amostra teve como determinante central a proximidade dos indivíduos com o processo de mudança das relações de trabalho, elegendo-se, assim, gestores representantes do Estado, gestores do hospital em estudo, gestores de Recursos Humanos do hospital, presidentes das cooperativas, médicos cooperados e não-cooperados atuantes no hospital, dirigente sindical, membros da equipe de enfermagem e assistência social pelo fato de constituírem os agentes das relações de trabalho estabelecidas. Pretendeu-se, com isso, reunir elementos para a análise do objeto do estudo, extraíndo, sobretudo, as percepções dos entrevistados. Ao todo foram realizadas 33 entrevistas, distribuídas entre 15 gestores e 18 profissionais em exercício no hospital, que tiveram duração média de 100 minutos para o grupo de gestores estaduais, do sindicato e das cooperativas, e 75 minutos para médicos cooperados, médicos não-cooperados e demais integrantes das equipes analisadas.

A fala dos entrevistados revelou elementos bastante enriquecedores ao processo de compreensão e análise do fenômeno pesquisado. Nesse sentido, buscou-se extrair o máximo de informações explícitas e implícitas nas entrevistas realizadas, enfatizando comentários e percepções dos próprios entrevistados, a fim de possibilitar um estudo mais completo dos impactos causados pela diversidade de variáveis internas e externas ao objeto do trabalho.

3. O HOSPITAL EM FUNCIONAMENTO: estrutura e dimensões

Os estabelecimentos hospitalares, nos tempos atuais, são organizações com características próprias que as diferenciam de outras instituições; congregam diversas áreas funcionais interdependentes e inter-relacionadas, necessitando de um funcionamento eficiente de todos os seus componentes, a fim de compor um todo. O hospital geral é aquele que atende a uma variedade de especializações no campo da assistência médica; apresenta como uma de suas características básicas o fato de empregar um grande número de profissionais, e como objetivo principal, a prestação de assistência aos pacientes em suas necessidades de tratamento. A alta especialização das suas operações, executadas com base em vasta gama de pessoal profissional e técnico, aliada a padrões de conduta diferenciados, gera sérios problemas de coordenação e autoridade.

A estrutura organizacional é considerada por KAST & ROSENZWEIG (1976a:190) como o “padrão estabelecido para as relações entre os membros ou partes da organização”, e não pode ser encarada completamente à parte das suas funções. Para os autores, numa organização complexa essa estrutura é apresentada, inicialmente, pela disposição dos grandes componentes ou subsistemas, e, posteriormente, pelo estabelecimento dos padrões de relação entre esses subsistemas. E é a essa diferenciação e padronização interna de relações, com algum grau de permanência, que se faz referência como estrutura.

MINTZBERG (1995b:20) define estrutura como sendo “o total da soma dos meios utilizados para dividir o trabalho em tarefas distintas e, em seguida, assegurar a necessária coordenação entre as mesmas”. Os elementos de uma estrutura devem ser selecionados para alcançar uma congruência interna e externa, levando em conta dimensões inerentes ao

contexto intra-organizacional, e aspectos do ambiente geral ao qual faz parte. Ainda de acordo com o autor (1995a), o hospital pode ser caracterizado como uma burocracia profissional, sendo composta por diversas áreas funcionais intrinsecamente ligadas; possui um trabalho altamente técnico, para o qual reúne esforços de equipes de profissionais especializados. Apresenta uma gestão ao mesmo tempo burocrática, com regras e regulamentos para controle do comportamento e trabalho de seus membros, e autoritária, com ênfase nos mecanismos de organização formal.

O centro operacional deve ser a parte crucial, o “coração” de uma organização, o que é particularmente verdadeiro em uma instituição de atenção à saúde. O trabalho executado no núcleo desse tipo de organização é complexo, direcionando a organização a voltar-se para mecanismos de coordenação que lhe permitam obter uma padronização das qualificações; a coordenação das atividades passa a ser assegurada por modelos predeterminados de rotinas, o que torna mais aparente o caráter burocrático. Desse modo, o seu funcionamento acaba por sustentar-se nas especialidades e nos conhecimentos de seus profissionais, gerando serviços (ou bens) padronizados. Mais uma característica merece destaque: esse modelo estrutural realça a importância do poder da competência, cuja natureza é estritamente profissional. De acordo com WEBER (1999), o poder, em uma organização burocrática, fundamenta-se no conhecimento técnico de seus profissionais. Nessa perspectiva, o corpo clínico de um hospital detém, em suas mãos, uma autoridade de mando que legitima a existência de uma dominação tácita ou explícita.

É importante ressaltar que a estrutura de uma organização afeta diretamente sua dinâmica de funcionamento, uma vez que determina o fluxo dos processos organizacionais, a divisão das tarefas, o critério de formação de equipes de trabalho, a distribuição dos recursos financeiros e outros aspectos inerentes ao cumprimento das metas e objetivos finais. Porém, se de um lado a questão do poder e da autoridade obedecem aos parâmetros impostos pelo cargo hierárquico, de outro fogem a essa regra em virtude de um conhecimento técnico acumulado pelos estudos ao longo do tempo. Assim é que a equipe médica de um hospital exerce influência sobre os procedimentos e condutas adotadas, sendo soberana na realização de suas atividades peculiares.

Os hospitais podem, assim, ser considerados organizações complexas, que precisam servir-se de uma tecnologia dinâmica para responder às várias demandas do ambiente em que se encontram inseridos, sobretudo as sociais. Os progressos da ciência e da tecnologia proporcionaram uma revolução no papel e nas funções do hospital, atribuindo-lhes a configuração que hoje pode ser constatada: uma burocracia profissional, altamente especializada, com elevado grau de diversificação profissional e autonomia no desenvolvimento do trabalho, bem como atividades padronizadas voltadas a coordenar tarefas e para servir o cliente: o paciente.

Em função das modificações ocorridas no ambiente ao qual encontram-se inseridas, as transformações na economia tornam-se imperativas às mudanças na forma de condução das organizações. Nesse cenário, algumas questões, principalmente de ordem salarial, atuam como catalisadores desse processo, abrindo espaço ao surgimento, multiplicação e ampliação de outras formas de organização dos trabalhadores que venham sanar ou, ao menos, minimizar os efeitos das mudanças. Por todo o mundo, e em diversos ramos, as cooperativas têm-se revelado como uma alternativa à crise do trabalho, ao emergir como fonte geradora de emprego e renda, adquirindo grande relevância política, econômica e social. Também no Brasil, essa tornou-se uma realidade bem próxima, em face de tantas mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho.

4. COOPERATIVAS: aspectos gerais

As modificações pelas quais vem passando o mundo do trabalho acabam por influenciar o mercado, dando início a um processo de precarização que revela elevadas taxas de desemprego e flexibilização dos direitos, conduzindo à realidade de que o tradicional mercado de trabalho está mudando rapidamente. Frente a esse cenário, a resposta dos trabalhadores não poderia ser diferente: a busca de formas alternativas de conquista do seu espaço num mercado de trabalho em fases contínuas de redução, levando à formação de organizações coletivas ou comunitárias, em defesa dos indivíduos enquanto cidadãos e trabalhadores (CULTI, 1999; GUIMARÃES, 2000).

Os níveis de emprego nas regiões metropolitanas, discutidos por RAMOS & REIS (1997), apontam evidências do aumento na taxa de desemprego e da precarização do emprego em sua estrutura formal. Em seus estudos, os autores postulam que as condições de funcionamento do mercado de trabalho tendem a sofrer mudanças ainda maiores, tornando mais visível a flexibilização das relações de trabalho e a redução do grau de formalização do trabalho.

De acordo com o Anuário do Cooperativismo Brasileiro 2000 (OCB, 2000), o País possui 5.652 cooperativas registradas, distribuídas por atividade, e 5.014.016 trabalhadores associados. Os dados mostram que as cooperativas de trabalho aparecem em primeiro lugar, com 1.664 registros, o que representa 29,44%, seguidas pelas agropecuárias, com 25,42%, de crédito, com 16,28%. Pode-se depreender, então, uma representatividade das cooperativas de trabalho, em termos quantitativos, no cenário nacional. As atividades desenvolvidas pelas cooperativas têm se tornado cada vez mais expressivas no cenário econômico mundial. Apesar da incipiência do movimento cooperativista no Brasil, elas representam aproximadamente 6% do PIB brasileiro (OCB, 1999).

Um fator relevante para a formação de novas cooperativas a ser considerado é a falência de empresas, passando estas a serem assumidas e controladas por antigos funcionários, agora organizados sob a forma de cooperativas. Apresentam-se, assim, como uma alternativa que possibilita a (re)inserção do profissional excluído no processo produtivo e/ou empresarial, “criando espaços de autonomia e de protagonismo” (CULTI, 1999:1017), uma vez que o ex-trabalhador assalariado passa a ser gestor de seu próprio negócio. Ao eliminar o intermediário entre capital e trabalho, os trabalhadores conseguem, em geral, alcançar, se não plena, parcialmente, seus objetivos quanto à renda e condições de trabalho, dentre outros.

A separação entre a propriedade e o controle na gestão de cooperativas tem sido o foco de muitas discussões, cujo fundamento é a inter-relação entre o crescimento das estruturas organizacionais e o aumento da complexidade na gestão. As cooperativas de trabalho vêm sendo apresentadas como propostas que sugerem a superação de antigas formas de organização do trabalho por trazerem, em sua base ideológica, o consenso como fundamento na agregação de valor ao trabalho em um contexto produtivo definido pelo mercado e pelas articulações do capitalismo contemporâneo.

Apesar da “empresa-cooperativa” ter como regente uma legislação específica, não se pode perder de vista os limites do seu ramo de atuação, as demandas do mercado externo e a competitividade. Para tanto, é primordial que a administração dedique esforços gerenciais de forma que os resultados do binômio insumo-produto possuam valores agregados, trazendo, assim, maiores benefícios à cooperativa. Com uma elevada taxa de desemprego e uma perspectiva crescente da economia informal, a realidade do nosso País reafirma uma necessidade de reconhecimento dos trabalhadores organizados em cooperativas e de parcerias com os sindicatos, federações e confederações de trabalhadores, na busca da abertura de frentes e postos de trabalho.

5. RELAÇÕES DE TRABALHO: instâncias de análise

As alterações nos processo de produção e circulação de mercadorias – produtos e serviços – orientadas pela acumulação de capital cada vez mais flexível e mundializada, redefiniram as relações sociais e de trabalho nas empresas e nos países. Alteraram-se as práticas de trabalho, o perfil das ocupações, o emprego e a renda; alteraram-se as identidades políticas e ideológicas do trabalho, as imagens e o próprio sentido do trabalho; alteraram-se as relações entre capital e trabalho em cada organização, nas cadeias produtivas e na sociedade. o novo enfoque recai sobre o serviço a ser realizado; as pessoas são contratadas para desempenhar determinado conjunto de tarefas, cujos resultados foram previamente estabelecidos: findo o trabalho, fim do contrato.

GONÇALVES (1996) considera que as relações de trabalho constituem uma das características fundamentais de qualquer sociedade industrializada, produtora de bens e serviços em massa. Por envolverem diretamente a maioria da população, e mais especificamente, sua parcela produtiva, organizada e atuante em (quase) todos os setores da vida, moldam a realidade nacional em diversos aspectos, inclusive no que se refere à participação política e à prática democrática. Essa idéia assume traços de ousadia ou de não pertinência ante a dificuldade encontrada para se questionar o sistema de relações de trabalho e para se perceber a amplitude e a importância de seu impacto sobre o cotidiano político e social do País.

Na realidade, o atual panorama brasileiro das relações de trabalho decorre da inércia e do conformismo generalizado que têm demonstrado, em relação às mesmas, sucessivos governos, líderes empresariais e sindicais, legisladores e público em geral. Destes fatos procedem soluções improvisadas e medidas limitadas, quando não prejudiciais, com efeitos inevitáveis sobre as condições de trabalho e o nível de emprego.

O sistema de relações de trabalho, no Brasil, contempla o trabalho assalariado formal, ou seja, a relação de emprego (considerada padrão), onde há um contrato assinado entre empregador e empregado. Cabe lembrar que, no caso brasileiro, é a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT – que “estatui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho, nela previstas” (BRASIL, 2000:37). A formalização dessa relação desperta um sentimento de segurança no empregado, o que vem sendo abalado em face de uma crise instaurada no mundo do trabalho, caracterizada, em muito, pela degeneração dessa estruturação e, essencialmente, da mencionada relação padrão de emprego (SINGER, 1999).

O tema Relações de Trabalho comporta diferentes abordagens, abrindo espaço a interpretações e conceitos diversos. Na concepção de FISCHER (1987), as relações de trabalho constituem uma das formas de relacionamento social, que se dá entre os atores sociais participantes do processo de produção econômica. Para LIEDKE (1997), as relações de trabalho, no contexto do capitalismo, são determinadas como relações de assalariamento. Os autores MELO & CARVALHO NETO (1998:22) consideram as relações de trabalho o conjunto das relações produzidas e vivenciadas pelos atores sociais e seu campo de atuação.

DAHRENDORF (1980) e CROZIER & FRIEDBERG (1990) trabalham as relações de trabalho como a manifestação do conflito e do jogo de poder entre os atores sociais que fazem parte da dinâmica organizacional; já segundo FLEURY & FISCHER (1992), as relações de trabalho são o resultado das relações sociais de produção, constituindo forma particular de integração entre agentes sociais que ocupam posições opostas e complementares no processo produtivo: empregadores e trabalhadores.

De acordo com o modelo de FISCHER (1987), os padrões de relação de trabalho no contexto organizacional podem ser avaliados sob três instâncias: política, organizacional-administrativa e organização do processo de trabalho. Cumpre registrar que todas essas dimensões desempenham um importante papel na consolidação das relações de trabalho que se estabelecem no ambiente organizacional interno.

A instância política de análise contempla, como agente central, o Estado, ressaltando sua preponderância na intervenção em lutas sociais, com o intuito de garantir a manutenção dos sistemas de dominação da massa trabalhadora. No caso brasileiro, o Estado, a fim de consolidar sua função pacificadora, atua em diversos níveis como regulador e mediador dos conflitos: no âmbito jurídico-legal desempenha o papel de legislador e juiz, sendo de sua competência formular leis, cabendo-lhe avaliar, julgar e sentenciar quaisquer intercorrências; em nível econômico, define e implementa políticas que refletem, direta ou indiretamente, sobre as relações de trabalho; sob o aspecto político-social, o Estado determina, delimita e controla os espaços das associações de classe, notadamente dos sindicatos e movimentos reivindicatórios; no campo da produção ideológica, age por intermédio dos agentes políticos e dos meios de comunicação de massa (FISCHER, 1987).

A ação do Estado, apoiada sobre esse aparato jurídico que legisla e decide quanto a questões sociais, tem por objetivo exercer o controle sobre as vias de mobilização e agregação de interesses, estagnando possíveis formas de manifestações. Cabe ressaltar, ainda, a utilização da estrutura estatal como forma de dominação social. DREIFUSS (1993:90), em seus estudos sobre Weber, reforça essa idéia ao considerar que

“o Estado é tanto o organizador quanto a própria organização de dominação, o espaço universal de interesses e particularidades e seu mediador geral. É o imperativo categórico e a razão prática da dominação”.

De acordo com DREIFUSS (1993), é no âmbito da organização da dominação que o Estado é a própria estrutura política, comunidade humana ou agrupamento que sustenta uma reivindicação do monopólio do uso legítimo da força física, em cumprimento de sua ordem. Havendo condições para sua existência, os dominados devem obedecer à autoridade exigida pelos poderes constituídos. Essa relação de dominação é encoberta e preservada, defendida e reafirmada pela ordem nacional estabelecida, pela rotinização e internalização das normas e valores, e pela sua continuidade, assegurada no esforço político das partes interessadas.

O discurso instituído do Estado não é suficiente para reconhecer as relações de trabalho enquanto prática social de relacionamento entre empregadores e empregados, fundamentando-se, então, numa legislação trabalhista que normatiza essas relações, regulariza as circunstâncias do mercado de trabalho e fiscaliza, pela atuação dos órgãos constitutivos de sua estrutura legal, se as condições de trabalho estão em conformidade com os padrões exigidos por lei.

A configuração do sistema de relações de trabalho constitui-se de entidades de representação dos empregadores, dos trabalhadores e do Estado, cuja especificidade é defender e ajustar os interesses das partes envolvidas, condicionados por determinados contextos, buscando produzir um conjunto de normas que irão repercutir nas situações e condições de trabalho e vida dos assalariados. Trata-se, portanto, de relações que ocorrem num âmbito macro, mas que refletem numa esfera micro, qual seja, neste caso, o ambiente interno das organizações, e mais especificamente as relações de trabalho atinentes a esse ambiente.

Ante o exposto, as relações de trabalho, em seu espectro político, devem considerar as práticas, os mecanismos de dominação e de resistência, as transformações que orientam a mudança social e os discursos que expressam o desejo das pessoas. De forma objetiva, quanto às relações de poder estabelecidas nesse campo, a agregação de forças depende diretamente da satisfação de interesses dos envolvidos (SROUR, 1998).

A instância de análise organizacional-administrativa é compreendida pelas políticas de Recursos Humanos. Formuladas a partir das políticas organizacionais, as quais estabelecem as diretrizes que orientam as técnicas e os procedimentos adotados para realização das atividades

de uma organização de tal modo que seus objetivos sejam prontamente alcançados, acabam por definir os parâmetros que alicerçam as relações de trabalho em seu interior. Nesses termos, as políticas de Recursos Humanos expressam não só o conjunto de instruções da organização atinentes aos processos da gestão de pessoal, mas ainda revelam-se como elementos de mensuração na relação capital-trabalho (FLEURY & FISCHER, 1992).

Uma vez que o objeto de ação das políticas de Recursos Humanos é o próprio trabalhador, cabe a tais políticas preparar e ceder o espaço para a expressão das relações de trabalho, cujos padrões resultarão tanto das diretrizes administrativas elaboradas para manter e controlar o trabalhador no desempenho de suas tarefas, quanto das formas de dominação, subordinação e resistência existentes no ambiente intra-organizacional (FISCHER, 1987). Se, de fato, as relações de trabalho representam, em nível organizacional, a expressão das relações de poder vigentes na sociedade, qualquer mudança conduz a uma revisão e um redirecionamento das forças políticas que se defrontam nessa arena, a fim de atingir um equilíbrio entre os atores.

As políticas de Recursos Humanos atendem, ainda, à lógica de acumulação do capital e às necessidades de manutenção e reprodução da força de trabalho utilizada no processo produtivo. Faz-se necessário, então, compreender o panorama da política administrativa que determina e orienta os padrões de relações de trabalho, tornando imprescindível a ação mútua entre a organização político-social e a organização humana no ambiente de trabalho.

A organização do processo de trabalho, terceira instância de análise, diz respeito à “compreensão do modo como se verificam as relações do trabalho numa realidade concreta (...) [em que] a discussão das origens de suas características e das tendências destes padrões devem passar pelo conhecimento das formas utilizadas para organizar o sistema produtivo” (FISCHER, 1987:40). Para tanto, abrange a tecnologia, as formas de gestão e de controle da produção (MELO, 1998).

O estudo da organização do trabalho traz consigo um redirecionamento das ponderações acerca das relações de trabalho, assumindo-se que é um determinante das relações concretamente estabelecidas em uma organização, e, ao mesmo tempo, despojando-se da racionalidade técnica que recai sobre esse aspecto, em que fatores de ordem social, cultural, política e econômica, dentre outros, não possuem poderes para influir e modificar uma situação.

MARGLIN (1980) argumenta que a organização do trabalho é variável dependente da tecnologia, reforçando o caráter indispensável de uma hierarquia para alcançar elevados níveis produtivos. O autor justifica a adoção da divisão do trabalho não em função de sua superioridade tecnológica, mas por garantir o controle da produção e a acumulação de capital.

O sucesso dessa sistemática, pelo prisma do capitalismo, consiste no fato de cercear o empregado, por meio de controle, e conferir ao empregador o poder de indicar a natureza do trabalho e a quantidade a ser produzida. A especialização e o parcelamento das tarefas tornam-se cada vez maiores, de forma que o trabalhador praticamente não possui mais um “produto inteiro” para comercializar, devendo submeter-se às exigências dos detentores dos meios de produção. Condenado a executor passivo da produção, o empregado tem no trabalho apenas a materialização da relação de compra e venda da sua força de trabalho.

Pode-se, então, considerar que a organização do processo de trabalho é um importante recurso no processo de valorização do capital, e sustenta-se, basicamente, sobre três pilares, quais sejam o objeto sobre o qual se aplica o trabalho, os meios utilizados em sua execução e a atividade desempenhada pelas pessoas. O indivíduo não é mais livre para decidir como e quanto quer trabalhar para produzir o que lhe é necessário; agora é imperativo que opte entre trabalhar sob condições do empregador ou não trabalhar.

De acordo com FISCHER (1987), a organização do trabalho tem por finalidade satisfazer a necessidade econômica de intensificação da mais-valia e a necessidade política de

manutenção das relações de subordinação e mando. À medida que tais necessidades se complementam e são sanadas, torna-se possível explicar como o modelo de relações pode ser delineado pelo modelo organizacional. As configurações adotadas pelo capital para assumir o controle da produção fundamentam-se sobre as essencialidades do movimento de acumulação, os níveis de organização e consciência das classes, os traços concernentes à estrutura sócio-econômica da sociedade, bem como o surgimento e/ou a coibição dos conflitos sociais.

Quanto mais complexo o processo produtivo, mais evidente a divisão do trabalho em suas formas diversas. A organização do processo de trabalho apresenta dupla face: uma técnica e outra social. A divisão técnica do trabalho implica no parcelamento dos processos inerentes à fabricação de produtos em diversas operações, executados por vários agentes; a divisão social do trabalho é inerente ao trabalho humano não isolado, executado na e por meio da sociedade (FARIA, 1987). Uma direção autoritária, na medida em que dispõe da capacidade de organizar o processo de trabalho, subordina o trabalhador ao domínio do capital e torna mais despótico o controle deste sobre o comportamento daquele que, em sua articulação com o mecanismo total, vê-se obrigado a trabalhar com a regularidade de uma máquina. A capacidade de organizar o processo de trabalho, em consonância com a divisão do trabalho, permite que se estabeleça uma diferença de intensidade da alienação, na proporção mesmo em que se instaura uma relação de dependência mais forte entre o trabalhador e a direção.

A questão da divisão técnica do trabalho repousa no controle, na disciplina e na hierarquia, condições estas que a organização propicia; entretanto, é justamente a segunda dimensão que confere a esta instância de análise um caráter particular, uma vez que coloca em destaque a posição que o trabalho ocupa dentro do sistema social. Entender essa forma social de organização do trabalho em que a produção se realiza, assim como a tecnologia e as condições materiais empregadas na produção, constitui um aspecto relevante para a compreensão dos padrões de relações de trabalho em função de sua influência sobre a formação desses mesmos padrões.

O controle social, no âmbito do contexto do trabalho, apresenta-se de forma aparente pelas coordenadas de organização do trabalho fundamentadas nas políticas administrativas adotadas pela empresa, as quais determinam e delimitam as relações de trabalho que irão preponderar em situações diferenciadas. A sutileza dessa forma de controle está em organizar o trabalho de maneira a desqualificá-lo e desestruturá-lo, reduzindo a possibilidade da emergência de conflitos no ambiente intra-organizacional, e não em organizá-lo no intuito de utilizar eficientemente a mão-de-obra. Ou seja, há um empenho maior em evitar percalços de quaisquer natureza com os trabalhadores, mesmo que para isso seja necessário prejudicar ou abrir mão da desejada eficiência.

Clarifica-se (ou justifica-se), dessa forma, o predomínio da necessidade de reafirmar, no interior do processo de trabalho, a submissão social do trabalhador,

“ o que permite compreender por que, embora as teorias sobre organização do trabalho se desloquem entre a ênfase coercitiva e a persuasiva, a evolução histórica tem evidenciado a presença mais intensa dos modelos organizacionais que se baseiam na coação, do que os que abrem espaço à participação do trabalho na gestão do processo produtivo” (FISCHER, 1987:44)

Tomando por referência o conjunto de considerações acerca desses três espaços de reflexão sobre as relações do trabalho, salienta-se a importância dessas relações contemplarem aspectos sócio-políticos, gerenciais-administrativos e técnico-organizacionais, elementos básicos para a identificação e compreensão do fenômeno. Assim, os padrões de relações do trabalho constituem um relevante fator de análise, haja vista que podem revelar ou

mascarar as reais condições em que se processa o trabalho humano numa formação social determinada, tornando ainda mais delicada sua avaliação. As mudanças ocorridas no mundo do trabalho, vale lembrar, não se limitam apenas a esse campo específico, mas refletem, ainda, na esfera social e nos espaços de atuação das organizações, tanto em nível de relações internas, quanto externas. E é a fragilidade desse cenário que fortalece e/ou viabiliza o controle político exercido pelas organizações.

6. RELAÇÕES DE TRABALHO E CONTROLE POLÍTICO

As relações entre Estado, organizações e mercado vêm sofrendo transformações ao longo dos tempos. CARVALHO & VIEIRA (2001) argumentam que, em um primeiro momento, o desenvolvimento social foi marcado por práticas que contemplassem o bem-estar, determinando, assim, as diretrizes políticas e as relações que se estabeleciam entre os agentes sociais. O segundo momento apresenta, como característica principal, a transformação nos valores fundamentais da sociedade, em que a eficiência e a racionalidade instrumental tornam-se elementos-chave para se obter legitimidade e sobrevivência organizacional. No terceiro momento, surgem novos atores sociais – nomeadamente, as organizações que compõem o terceiro setor, como as cooperativas –, alterando as interações e relações sociais, estabelecendo novos valores, demonstrando novos recursos de poder e, como não poderia deixar de ser, trazendo novos papéis sociais a serem desempenhados.

Aliada às constantes alterações no mercado de trabalho, à precarização do emprego e ao crescimento do trabalho informal, essa nova perspectiva se difunde e é incorporada em escala crescente pelas empresas, conferindo-lhes uma “roupagem” diferente da anterior, mais voltada para o resgate social do trabalhador e sua reintegração à sociedade e ao mercado. Não se pode perder de vista, entretanto, a produtividade e a qualidade dos produtos e/ou serviços prestados, elementos fundamentais no que diz respeito à competitividade organizacional.

Esta mudança na postura das organizações – o enfoque social – necessita que sejam trabalhados aspectos de sua cultura, como “a questão dos valores e a adesão a eles, (...) considerados o cerne da construção da subjetividade política e que vai definir as presentes e futuras relações de trabalho no interior da empresa” (CORRÊA & PIMENTA, 1999:75). De forma sintética, os padrões culturais de uma sociedade influenciam, em maior ou menor grau, os modelos e as práticas empresariais, que, por sua vez, destacam ações e representações que orientam as formas de agir de uma sociedade, revelando sua dinâmica de funcionamento e relacionamentos. Mais do que o *locus* privilegiado do trabalho, as organizações emergem e se constituem, assim, um importante campo para a prática de socialização dos indivíduos, uma vez que possuem como base o desenvolvimento do trabalho coletivo. Deste modo, constituem, ainda, uma “fonte” para a formação da identidade do trabalhador, e, por conseguinte, de sua subjetividade.

Os grupos formados e estabelecidos no ambiente interno da empresa exercem relações de poder uns sobre os outros. Esses pequenos núcleos, contudo, não estão desagregados, soltos dentro de um espaço delimitado; ao contrário, existe uma lógica central, uma linha mestra que contém traços gerais de identificação, congregando-os em torno de um objetivo maior: o organizacional. Torna-se importante e necessário, nesse contexto, que as organizações reavaliem a forma de gestão adotada para o controle de seus funcionários. Qualquer modificação no processo de gestão causa fortes efeitos sobre as relações de trabalho, podendo, esses, ocorrerem tanto no contexto interno das organizações, quanto no plano social, representado pela ação do sindicato.

Conforme CORRÊA & PIMENTA (1999:88),

“fundamentadas basicamente no processo de socialização e na mobilização da subjetividade, a exclusão ou o controle de um interlocutor autorizado e autônomo, representado pelos sindicatos, passa a consubstanciar um novo eixo de intervenção das empresas, no (re)direcionamento político do coletivo de trabalhadores. Esse controle do movimento organizado dos trabalhadores utiliza uma multiplicidade de meios, que vai desde a cooptação até a exclusão”.

Ao assumir, por suas características peculiares, o papel até então desempenhado pelo sindicato, as cooperativas tornam-se os interlocutores autorizados e os representantes legítimos nas relações com os demais agentes do mercado. A partir do controle da oferta de mão-de-obra qualificada no mercado local, e valendo-se da legitimidade de sua interface, as cooperativas de trabalho médico por especialidade, no contexto do Espírito Santo, revelam uma ampla capacidade de pressão, na busca e defesa de seus interesses.

A amplitude do poder dessas cooperativas fica mais claramente evidenciada nos processos de negociação com o Estado, em que, praticamente, impõem valores mínimos ou fixos para remuneração de seus associados, fazem exigências sobre as condições de trabalho, coordenam a formação e a distribuição das equipes pelos hospitais, bem como a carga horária de cada membro, entre outros. Conseguem, assim, direcionar e controlar (quase) todas as variáveis que são de seu maior interesse. Nesses termos, a determinação das condições para sua contratação demonstram o controle político exercido por essas organizações, minimizando (ou mesmo quebrando) o autoritarismo de que se revestia a Secretaria Estadual de Saúde, enquanto representante da saúde pública. Em uma ótica diferenciada, isso ocorre também em seu âmbito interno, tendo, como instrumento, mecanismos de pressão sobre os indivíduos.

Para tanto, outra forma de controle utilizada pelas cooperativas de especialidade médica é operacionalizada, essencialmente, pelas táticas de cooptação e exclusão de profissionais, que ocorrem em dois níveis: o primeiro, mais abrangente, refere-se à disponibilização de mão-de-obra num mercado delimitado. Todos os médicos de determinadas especialidades estão associados às suas respectivas cooperativas, não prestando serviços fora dela nos casos em que o contratante for o Estado. Aos que ousarem “quebrar” esta regra informal, implícita, caberá a penalidade de exclusão da cooperativa. O segundo nível, num limite mais restrito, reporta-se aos processos de exclusão interna do indivíduo, em que, apesar de fazer parte da cooperativa, o profissional não possui carga horária de trabalho em nenhum dos contratos por ela firmados. Cumpre ressaltar que a distribuição dos trabalhos é realizada pelos grupos que detêm o poder, disputando, entre eles, as melhores partes, e oferecendo, aos demais, o que restar da divisão. Este é um tipo de privação sofrida por alguns cooperados: ao mesmo tempo que não trabalha pela cooperativa, “não pode” trabalhar fora dela.

A chamada “educação cooperativa” pode também ser considerada um instrumento de controle político, por meio da qual busca-se materializar e reforçar o propósito de união e cooperação do ideal cooperativista, firmando, assim, uma consciência dirigida para o coletivo. Não obstante, constitui-se um meio de disseminação da cultura e seus valores, a fim de que seja internalizada e legitimada por todos os participantes desta organização. Nesse sentido, depreende-se que as cooperativas representam uma forma – ou tentativa – de construção de um novo espaço social, com princípios e traços diferenciados.

CORRÊA & PIMENTA (1999:89) afirmam que a

“homogeneização do espaço social, que constitui o amálgama principal da transformação das empresas; (...) trata-se de um processo que tende a reforçar o caráter autoritário, excludente e desigual da sociedade brasileira, contrariando efetivamente as perspectivas de ‘democratização das relações de trabalho’”.

Se, por uma perspectiva, as cooperativas de trabalho médico por especialidade traduzem-se numa forma de organização alternativa, por outro lado podem reproduzir os traços de autoritarismo, exclusão e desigualdade visíveis em nossa sociedade pelos aspectos de repetição e continuismo das políticas praticadas pelas organizações mercantis, de forma geral. Assim sendo, o que poderia configurar o início de um processo de mudança nas relações de trabalho, chegando – por que não? – à sua democratização, pode acabar sendo reflexo de tudo aquilo que sempre viveu, frustrando, novamente, as expectativas, expressas ou latentes, de muitos trabalhadores. A emergência de um cenário que se conforma e reconforma a cada movimento dos atores sociais envolvidos, traz à luz uma necessidade de se considerar a interdependência entre diversas variáveis.

7. HOSPITAL X COOPERATIVAS: reflexos das relações de trabalho no cotidiano

Antes de proceder a qualquer avaliação prática de como se dão as relações de trabalho no ambiente interno do hospital a partir da contratação de cooperativas de trabalho médico por especialidade para a prestação de serviços, é necessário conhecer metodologia utilizada para o estudo e a organização pesquisada.

No intuito de verificar a operacionalização das mudanças no ambiente interno hospitalar, o presente trabalho apoiou-se em uma estratégia qualitativa. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira, constituída pela análise documental da organização pesquisada, e a segunda representada pela pesquisa de campo, realizada no período entre novembro de 2000 e março de 2001, perfazendo o total de 33 entrevistas, distribuídas entre gestores estaduais da área da saúde, gestores do hospital, gestores das cooperativas, médicos cooperados, médicos não cooperados, funcionários do hospital e dirigente sindical.

A organização HP – nome fictício para preservar a identidade da instituição – é um hospital geral da rede pública estadual, de grande porte, situado no Estado do Espírito Santo. Fundado com capacidade inicial de 150 leitos, possui atualmente 220 leitos cadastrados e 180 em funcionamento. O centro cirúrgico especializado, a clínica cirúrgica e a maternidade concentram a maior parte dos leitos destinados especificamente à realização de intervenções cirúrgicas, com 25%, 17,78% e 13,33%, respectivamente, somando 56,11% do total.

O HP possui um quadro efetivo de 854 funcionários distribuídos em sua estrutura. Todavia, essa quantidade de funcionários constantes do quadro geral da organização não representa o montante de profissionais em exercício no seu interior; aos 854 efetivos, acrescentam-se mais 95 médicos que prestam serviços à instituição por intermédio de cooperativas de especialidade médica, totalizando 949 profissionais. Assim sendo, o corpo clínico do hospital representa 24,55% e a equipe de enfermagem constitui 34,25%. Quanto à distribuição do quantitativo de médicos em função do tipo de contratação que mantêm com a instituição, 40,77% do corpo clínico são provenientes de cooperativas de trabalho por especialidade médica, 16,31% são estatutários, 25,75% são celetistas e 17,17% contratados.

A entrada de médicos via cooperativa de trabalho médico por especialidade alterou alguns aspectos das relações de trabalho anteriormente estabelecidas no ambiente interno do hospital. Os reflexos são irrefutáveis, especialmente no espectro político, chamando-se a atenção para as modificações no campo das relações de poder.

O Estado, como provedor, gestor e prestador de serviços, normaliza e institucionaliza políticas e práticas, que se estendem em todos os níveis, reproduzindo, desde sua macro-estrutura aos comportamentos e símbolos, a engrenagem da dominação. Enquanto empregador, possui o Regime Jurídico Único ou a CLT como disciplinador(a) de suas relações de trabalho, onde estão explicitados direitos e deveres das partes. Nestes casos, observa-se um poder bem maior por parte do empregador sobre seus servidores/funcionários em fazer valer suas determinações. É o uso da estrutura como instrumento de dominação.

Desse modo, o campo de atuação e as relações de poder exercidas pelo Estado demonstram uma amplitude maior. Todavia, enquanto contratante de serviços, o poder de atuação do Estado passa a ser limitado e definido pelas cláusulas do contrato firmado entre as partes.

Neste cenário, a alteração no *status* do Estado, representado pela Secretaria Estadual de Saúde – SESA – e pelo Instituto Estadual de Saúde Pública – IESP, passando de empregador a contratante, causa alguns impactos sobre as relações de trabalho e de poder até então estabelecidas. A formação das cooperativas de especialidade médica, na realidade, deu início a um processo de redimensionamento de espaços entre Estado e cooperativas, proporcionando uma redistribuição de forças nas relações de poder exercidas entre esses atores, principalmente no que concerne ao processo de negociação. O que segue, a partir daí, são sérias disputas de poder, que se prolongam ao ambiente interno da organização.

A política de Recursos Humanos do HP, assim como todos os demais campos da gestão, sofre fortes intervenções do Estado. Mais precisamente, ela é determinada pelo órgão central responsável pelo gerenciamento dos hospitais da rede pública estadual – o IESP, cujo Diretor-Presidente é o próprio Secretário estadual de saúde –, e é a mesma para todas as unidades.

As funções a serem desenvolvidas no desempenho do cargo não seguem padrões ou normas; o plano de cargos, carreira e vencimentos é determinado pelo IESP. Para o profissional médico, a possibilidade de ascensão é remota, uma vez que, em virtude do caráter altamente técnico de sua atividade, sua promoção seria aceitável apenas para cargos de chefia, os quais são de confiança da direção. Aos demais servidores, a promoção é igualmente difícil por haver poucos níveis hierárquicos no organograma. O rodízio de função ocorre com baixíssima frequência, salvo raras exceções. Assim sendo, é comum encontrar funcionários exercendo a mesma atividade desde seu ingresso na instituição.

O desempenho dos funcionários e da equipe médica é avaliado pelos gerentes das áreas, relativamente à produtividade, à resolutividade e à qualidade do serviço. No que concerne à questão do treinamento e da capacitação de pessoal, não há um programa ou uma política específica. De forma sucinta, tanto os médicos cooperados, como os contratados, não estão submetidos às políticas de Recursos Humanos praticada pelo HP em virtude de não possuírem vínculo empregatício com a organização. Isso acaba sendo um fator gerador de atritos pela falta de um critério que proporcione uma isonomia salarial para uma mesma categoria profissional.

Na verdade, estas políticas não atendem às necessidades da organização, tampouco de seu quadro efetivo. O fato de constituir uma política única para todas as unidades da rede pública estadual, sem considerar as particularidades e as delimitações impostas pelo ambiente em que estão inseridas, a torna insuficiente para dar conta de uma realidade própria, desvinculada dos demais. Deste modo, alguns mecanismos de controle não funcionam; por outro lado, não há autonomia para serem criados e testados outros mecanismos que viabilizem um melhor funcionamento da organização como um todo.

Em termos de política de Recursos Humanos, o surgimento das cooperativas de trabalho médico por especialidade alterou, como visto no item anterior, o poder do sindicato em mobilizar a massa de trabalhadores em favor de conquistas salariais e quaisquer outras modificações, junto ao IESP, por força de pressão, reduzindo seu poder de negociação. Nessa perspectiva, é possível constatar que também nesta instância houve uma diminuição no poder do médico não cooperado após a inserção destas cooperativas no ambiente hospitalar, e uma explosão de conflitos inerentes a esta questão.

No que se refere à autonomia na gestão do hospital, pode-se dizer que apresenta três níveis: administrativamente, inexistente, haja vista que todas as determinações partem do órgão controlador dos hospitais da rede estadual; financeiramente, é bastante limitada, cabendo-lhe apenas os gastos com material de consumo interno, ficando a cargo da Secretaria a compra de material permanente, equipamentos e demais gastos. A autonomia acontece, de fato, no

âmbito técnico, quanto aos procedimentos a serem adotados, à oferta de serviços, à quantidade de leitos, bem como à coordenação das tarefas a serem desempenhadas e atividades afins.

O controle da produção é feito com base em relatórios apresentados pelas cooperativas à direção. Notadamente, houve um ganho produtivo muito maior, uma vez que os médicos passaram a ter a preocupação em preencher corretamente os formulários pertinentes aos procedimentos realizados. Há, agora, um interesse em que o hospital fature mais, o que confirmaria o caráter produtivo dessas cooperativas para o hospital como uma vantagem à sua contratação. Com essa prática instituída, os médicos cooperados tornam-se, para os gestores da instituição, parâmetros de comparação para os integrantes do seu quadro efetivo e contratado, que passam a ser cada vez mais pressionados e cobrados em termos de resultados.

O controle da produção, que antes era realizado sem qualquer cuidado, levando a perdas no faturamento, passou a ser realizado de forma rigorosa por parte dos médicos cooperados, em relatórios apresentados à direção do hospital, como pré-requisito para a efetuação do pagamento mensal do contrato de prestação de serviços. Houve, assim, um aumento na cobrança pelo preenchimento de guias de maneira correta, elevando, assim, o nível de controle sobre os procedimentos realizados pelos médicos do quadro de efetivos. Como resultado, observou-se uma elevação no faturamento do hospital.

Por fim, há que se destacar as disputas veladas de poder no desempenho da atividade técnica, por parte de outras equipes, no intuito de diminuir a extensão do poder do médico não cooperado no ambiente interno da organização. Embora essa “estratégia” de atuação não ganhe proporções que ofereçam riscos ao desenvolvimento da atividade-fim, ela reflete uma disputa de poder, um conflito implícito, mas real, que se reproduz a cada dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mercado de trabalho no Brasil tem sofrido um intenso processo de reconfiguração. Marcado por baixos salários e altas taxas de rotatividade, esse mercado tem revelado, de forma mais acentuada, um elevado grau de informalidade e de precarização das relações de trabalho, com extensão da jornada de trabalho, proliferação dos trabalhos temporários, em tempo parcial, sem carteira assinada, terceirizado e sem benefícios sociais. Se, em uma face, o trabalho está sendo “retalhado”, em outra, as organizações têm aumentado a demanda por profissionais cada vez mais qualificados.

Um dos achados que a pesquisa revelou foi a instituição das cooperativas como um novo interlocutor autorizado nas relações entre os atores constituídos. Em meio a um cenário conflituoso e competitivo, esses novos representantes passam a exercer um forte controle político, em duas perspectivas: macro e micro. Na primeira delas, esse controle se dá em nível organizacional, no que tange ao confronto entre Estado e cooperativa, em que esta, num processo de negociação, estabelece condições essenciais para sua contratação, em virtude de seu poder de comando sobre determinadas variáveis, como, por exemplo, a oferta de mão-de-obra, podendo, assim, determinar um padrão de remuneração mínima. Há, aqui, uma redução do autoritarismo antes praticado pelo Estado, e que agora passa a ser exercido pelas cooperativas. Sob a ótica micro, o controle político ocorre no âmbito interno da organização, pela utilização de mecanismos de pressão baseados em cooptação, coerção e exclusão dos associados em prol do bem comum. Assim como as organizações mercantis, também as cooperativas, embora vestidas de discurso participativo, igualitário e coletivo, podem reproduzir o esquema autoritário e coercitivo sobre os indivíduos integrantes. A constituição dessa nova interface, legitimada pelos cooperados, modificou, mesmo que aos poucos e/ou em doses pequenas, as relações preestabelecidas.

Considerando a instância política de análise, a entrada dessas cooperativas no mercado provocou o desencadeamento de um processo de reconfiguração dos limites de atuação dos agentes envolvidos. As relações de poder tornaram-se mais equânimes, e suas disputas mais acirradas e evidentes. As relações de trabalho sofreram, assim, alterações: na passagem da condição de empregador para contratante, e frente à escassez da oferta de mão-de-obra especializada fora das cooperativas, o Governo, sem alternativa, transformou-se, praticamente, em “refém” destas organizações, o que restringiu a extensão de seu poder em termos de negociação dos contratos de prestação de serviços; as cooperativas de especialidade médica, agora representantes de parte dos médicos, alcançaram maior poder negociador. Os conflitos predominantes nessa esfera emergem, sobretudo, nas lutas pelo poder.

No âmbito organizacional-administrativo foram encontradas algumas disfunções organizacionais caracterizadas pelo não-cumprimento de normas escritas, tomando-se por referência o enquadramento do hospital como uma organização burocrática. As políticas de Recursos Humanos, por seu caráter genérico, não são adequadas para dar conta da realidade da unidade estudada, uma vez que sua formulação tem por objetivo servir a todos os hospitais da rede pública estadual, indiscriminadamente. A inserção das cooperativas de trabalho por especialidade médica, no campo organizacional-administrativo, trouxe reflexos marcantes para o cotidiano das relações estabelecidas no ambiente do HP, que, ainda hoje, se arrastam.

No atinente à organização do processo de trabalho, constatou-se que as decisões da direção do hospital são totalmente determinadas pelo Secretário Estadual de Saúde, restando-lhe pouca (ou nenhuma) autonomia de gestão. O grande ganho encontrado nesta instância, decorrente da entrada das cooperativas, para o hospital, foi a considerável melhoria nos níveis de produção, pela adoção e aprimoramento de relatórios como instrumentos de controle, inicialmente para médicos cooperados, mas que se estendeu a efetivos e contratados.

BIBLIOGRAFIA

- AMADOR, L. F. C. B. F. et al. Relações trabalhistas no mundo atual: uma visão contemporânea das mudanças trabalhistas dos tempos recentes. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 21, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro, ANPAD, 1997.
- BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.
- CAMPOS, J. Q. (et. al.). *Saúde e educação sanitária*. São Paulo: Jotacê, 1995.
- CARVALHO, C. A. P. & VIEIRA, M. M. F. Relações Estado, mercado e terceiro setor na nova ordem social: implicações organizacionais. Salvador, *Organizações & sociedade*. v.8, n.20, p.57-59, jan./abr. 2001.
- CORRÊA, M. L. & PIMENTA, S. M. Formação profissional e participação: estratégias de controle político no contexto da reestruturação produtiva. *Trabalho & educação*. Belo Horizonte, n.6, p.73-91, jul/dez. 1999 – jan./jun. 2000.
- CULTI, M. N. Sócios do suor: cooperativas de trabalho. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DO TRABALHO, 6, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, ABET, 1999. v.2.
- FISCHER, R. M. Pondo os pingos nos “is” sobre as relações do trabalho e políticas de administração de recursos humanos. In: FLEURY, M. T. L. & FISCHER, R. M. (Orgs.). *Processo e relações do trabalho no Brasil: movimento sindical, gestão e participação – o modelo japonês de organização da produção no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- FLEURY, M. T. L. Relações de trabalho e políticas de gestão: uma história das questões atuais. *Revista de administração*. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 5-015, out./dez. 1992.
- GUIMARÃES, G. Subvertendo e construindo o imprevisível. In: GUIMARÃES, G.(Org.). *Sindicalismo & cooperativismo: a economia solidária em debate: transformações no mundo do trabalho*. São Paulo: Unitrabalho, 2000.

- IANNI, O. *Teorias da globalização*. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nov. 2001. Extraído da página web: <<http://www.ibge.org.br>>.
- KAST, F. E. & ROSENZWEIG, J. E. *Organização e administração: um enfoque sistêmico*. v.1. São Paulo: Pioneira, 1976a.
- KAST, F. E. & ROSENZWEIG, J. E. *Organização e administração: um enfoque sistêmico*. v.2. São Paulo: Pioneira, 1976b.
- LIEDKE, E. R. Relações de trabalho. In: CATTANI, A. D. *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MARGLIN, S. A. Origens e funções do parcelamento de tarefas. In: GORZ, A. *Crítica da divisão do trabalho*. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
- MELO, M. C. O. L. *Negociação coletiva e relações de trabalho: o debate atual*. São Paulo: ABET, 1998.
- Ministério da Saúde. Jul. 2000. Extraído da página web: <<http://saude.org.br/inform/ripsa.htm>>.
- MINTZBERG, H. *Criando organizações eficazes*. São Paulo: Atlas, 1995a.
- MINTZBERG, H. *Estrutura e dinâmica das organizações*. Lisboa: Dom Quixote, 1995b.
- ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS – OCB. *Anuário do cooperativismo brasileiro 99*. Brasília: OCB, 1999.
- ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS – OCB. *Anuário do cooperativismo brasileiro 2000*. Brasília: OCB, 2000.
- POCHMANN, M. Adeus à CLT? O “eterno” sistema corporativo de relações de trabalho no Brasil. *Novos estudos*. São Paulo, CEBRAP, n.50, p.149-166, mar. 1998.
- RAMOS, L.; REIS, J. G. A. *Emprego no Brasil nos anos 90*. Rio de Janeiro: IPEA, 1997.
- SINGER, P. A crise nas relações de trabalho. In: NABUCO, M. R. & CARVALHO NETO, A. M. (Orgs.). *Relações de trabalho contemporâneas*. Belo Horizonte: IRT/PUC, 1999.
- SINGER, P. A cooperativa é uma empresa socialista. In: GUIMARÃES, G. *Sindicalismo & cooperativismo: a economia solidária em debate: transformações no mundo do trabalho*. São Paulo: Unitrabalho, 2000.
- Sistema Único de Saúde. Jul. 2000. Extraído da página web: <<http://www.datasus.gov.br>>.
- SROUR, R. H. *Poder, cultura e ética nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- WEBER, M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Brasília, DF: UnB, 1999.