

GESTÃO DO TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE^(*)

José Paranaguá de Santana^(**)

A operação do sistema público de saúde no Brasil apresenta uma série de dificuldades que resultam, grosso modo, na redução de oportunidades de acesso e deterioração da qualidade dos serviços ofertados à população. As explicações para essa situação de grave insuficiência do aparato sanitário devem ser buscadas, no mínimo, em três diferentes campos: a limitação ou, o que vem se tornando mais grave, a redução do gasto e do investimento público; a aplicação desordenada ou inadequada de novas tecnologias na área de saúde; e, por último mas não menos importante, a deficiência de disponibilidade e uso de recursos humanos.

A interligação, ou o que seria mais próprio dizer, a interdependência desses fatores na gênese dos problemas que assolam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde deve ser sempre levada em conta quando se pretende formular e executar operações que visem superar tais problemas.

A despeito de que tais explicações exijam esse enfoque mais amplo, interessa destacar o último aspecto, o de recursos humanos, especificamente no que diz respeito às formas de sua utilização no interior dos serviços de saúde. Sem desconhecer as questões ligadas aos aspectos de deficiência de preparação e de número de trabalhadores engajados nesse ramo de atividade, é necessário estender o olhar sobre as práticas de ordenamento do uso de sua capacidade de trabalho, ou seja, as práticas de gerência de recursos humanos nos serviços de saúde.

Há um amplo consenso sobre a necessidade de superar entraves e limitações dos processos gerenciais de recursos humanos tradicionalmente adotados pelas instituições de saúde. Para que isso venha a acontecer, torna-se indispensável aprofundar uma análise crítica de tais processos e, a seguir, elaborar proposta e trabalhar sua viabilidade, no sentido da inovação e aperfeiçoamento das práticas de administração do trabalho nos serviços de saúde.

É importante reconhecer, como declaração doutrinária, que os avanços democráticos da legislação que regulamenta o trabalho no setor público não deve ser visto como obstáculo na conquista de patamares mais elevados de eficiência e produtividade. O mesmo deve ser reconhecido quanto às formas autogeridas de participação dos trabalhadores na organização e funcionamento dos serviços, que expressam, também, avanços democráticos no campo do movimento trabalhista. De outro lado, é necessário adotar uma posição firme na defesa do direito do cidadão por serviços de boa qualidade e acessíveis a todos. A conciliação desses enfoques representa o desafio da "nova" proposta para administração de pessoal no Sistema Único de Saúde.

Um ponto de partida para caracterização do problema aqui proposto é o seguinte: parte das dificuldades para a gestão adequada de recursos humanos no serviço de saúde explica-se a partir da regulamentação das relações de trabalho que não considera as peculiaridades deste especí-

^(*)Apresentação realizada na IX Conferência Nacional de Saúde, Painel Específico "Recursos Humanos de Saúde", 12.08.92.

^(**)Consultor Nacional, Organização Panamericana de Saúde.

fico setor de atividades. Vejamos alguns exemplos:

- o desempenho de ocupações no serviço público de saúde deveria implicar um compromisso com o atendimento de necessidades e interesses dos seus usuários; entretanto não parece haver nada estabelecido nas regras do contrato de trabalho que possibilite a cobrança de tal compromisso, o que, em certa medida, respaldaria o cumprimento dos direitos sociais dos usuários, garantidos hoje pela própria Constituição Federal;

- a instituição de certas medidas que vissem a otimização do desempenho dos serviços, como sistema de incentivos à produtividade esbarra em restrições decorrentes da aplicação de princípios legais do contrato de trabalho, uma vez que não existe uma regulamentação que diferencie tais incentivos, percebíveis em condições específicas de desempenho no trabalho, de outras vantagens incomparáveis de forma permanente como direitos do trabalhador. Situações ilustrativas têm ocorrido praticamente em todas as oportunidades em que instituições públicas, buscando resolver um problema de inoperância de seus serviços, implantaram algum tipo de incentivo funcional; após algum tempo, a percepção dessa vantagem desvincula-se do efetivo cumprimento da obrigação de desempenho que a originou, tornando-se parte indissociada da remuneração do emprego;

- as práticas de controle do trabalho e do desempenho, destinadas a combater os efeitos deletérios da falta de coordenação e integração dos múltiplos trabalhadores envolvidos na prestação de serviços, não têm sido adotadas como rotina nos estabelecimentos de saúde ou, o que é ainda mais grave, não estão disponíveis enquanto métodos de supervisão, coordenação ou comando do processo de trabalho, adequados às condições de operação em instituições de saúde.

A questão central, posta em discussão, poderia sintetizar-se na pergunta: como tratar as relações de trabalho como objeto da gestão de recursos humanos na área da saúde?⁽¹⁾

No campo teórico, ressalta a importância do tratamento do tema das relações de trabalho em duas diferentes disciplinas: enquanto relações trabalhistas, na área das ciências jurídicas e, enquanto relações de produção, na área da economia política. Esse enfoque tem importân-

cia mais analítica, apresentando visões polarizadas do tema em torno dessas disciplinas.

A visão mais totalizadora do tema das relações de trabalho deve considerá-lo em três abordagens, de forma complementar:

- na dimensão econômica, enquanto relações de troca, isto é, a permuta entre *capacidade* de trabalho por salário (ou outra denominação que se dê à remuneração), onde capacidade de trabalho é entendida como seu potencial de utilidade, podendo ser designada simplesmente de trabalho e tratada como uma mercadoria;

- na dimensão político-ideológica, enquanto relações de poder e espaço de engendramento de conflitos, e, portanto, campo de possibilidades de enfrentamen-

“Como tratar as relações de trabalho como objeto da gestão de recursos humanos na área da saúde?”

to entre os interesses do trabalho (ou do trabalhador, o dono de sua própria capacidade de trabalho) e os objetivos institucionais (representados, no caso de serviço público de saúde, por seus dirigentes ou gestores); o que significa reconhecer uma singularidade dessa mercadoria, que é sua capacidade de desenvolver autonomia, isto é, de determinar seu preço, caracterizando o que se poderia chamar uma *mercadoria consciente*;

- na dimensão organizativa do processo produtivo, enquanto relações decorrentes da divisão do trabalho, ou seja, aquelas que se estabelecem, indispensavelmente, entre os diversos atores que interagem na *cadeia* de produção.

De modo equivalente, a abordagem das relações de trabalho, na perspectiva da gerência, desdobra-se em três áreas: na definição do preço do trabalho (a *mercadoria consciente*), na integração com as organizações dos trabalhadores e no enfrentamento dos efeitos da divisão de trabalho. Em todas elas, podem ser delimitados três planos de atuação:

- no espaço das definições e ações jurídi-

cas, desde a legislação até o cumprimento de suas obrigações, como consequência do princípio da legalidade que preside a administração pública;

- no âmbito da atividade econômica, especificamente, da dinâmica do mercado de trabalho;

- no campo das práticas sociais, na interação com as organizações corporativas dos profissionais.

Nesse ponto, interessa a abordagem de certas especificidades do trabalho em saúde, as quais constituem elementos de consideração indispensável para a compreensão das questões das relações de trabalho nesse setor, fornecendo, portanto, bases para a formulação de propostas e execução de qualquer intento gerencial.

O componente a destacar inicialmente refere-se ao elevado grau de divisão do trabalho que se observa na produção dos serviços de saúde e que tem resultado no surgimento e consolidação de numerosas categorias profissionais e ocupacionais. A importância desse fenômeno pode ser demonstrada a partir dos antecedentes históricos do processo de trabalho em saúde, marcado por uma tendência de progressiva fragmentação. Mais ainda, o impacto verificado nesse campo, como consequência do desenvolvimento tecnológico, permite supor que essa tendência poderá ainda orientar movimento futuro das transformações do processo de trabalho em saúde.

Outro elemento de análise a considerar diz respeito à notável diferenciação entre as diversas categorias de trabalhadores de saúde, em termos de sua capacidade de ação nos planos referidos anteriormente: jurídico, econômico e social. O conceito de trabalhador coletivo em saúde tem sua utilidade como categoria de análise para entendimento dos mecanismos e formas de recuperação do caráter indissociável do efeito final do trabalho em saúde, construído a partir de tantos trabalhos parciais; é portanto um conceito de aplicação prática no campo da gestão em seus aspectos organizativos do processo produtivo. O trabalhador coletivo é uma imagem que corresponde, enquanto agente de trabalho, ao produto final do serviço prestado ao usuário; concretamente, tal agente é composto pelos vários trabalhadores que fazem parte de um processo produtivo, cuja característica marcante, já referida acima, é a sua intensa divisão de trabalho. A transferên-

cia do uso daquele conceito, de forma linear ou mecânica, para dimensões político-ideológica e econômica das relações de trabalho, tem provocado surgimento de impasses ou situações de difícil superação, com respeito ao estabelecimento das regras do contrato de trabalho no serviço público, envolvendo tanto a questão de salários como de outras formas de retribuição do trabalho ou do tempo de serviço. Para ilustrar, ou mesmo comprovar, a propriedade dessa linha de argumentação, podem ser apontadas diversas expressões da fragmentação do *trabalhador coletivo* em saúde:

- suas formas de organização: formação de categorias resultantes da divisão do trabalho (médico, enfermeiro, dentista, etc.) ou por agrupamentos decorrentes da segmentação da oferta de empregos (associações de servidores dos setores públicos e privados, das diferentes modalidades assistenciais, etc);
- seus diferentes graus de autonomia: categorias com ou sem antecedentes de organização liberal; profissões antecedentes ou posteriores ao processo de organização para produção em escala com divisão do trabalho (ou, dito de outra forma, da produção em moldes capitalistas);
- suas distintas representações no imaginário social: tanto a imagem de cada profissão ou ocupação construída pela coletividade, como aquelas autoprotetidas pelos próprios trabalhadores;
- suas formas de validação educacional e legal: categorias com ou sem regulamentação específica, incluindo-se, no último caso, ocupações que simplesmente executam funções atribuídas por delegação de outra categoria de trabalhador, a qual detém posição de superioridade hierárquica na divisão do trabalho;
- seus estatutos corporativos: categorias com diferentes graus de controle, tanto do exercício profissional dos seus pares, quanto da abrangência de seu campo de atuação no espectro da divisão do trabalho.

A reflexão que emerge ao final dessas considerações, situa-se em torno da seguinte questão: quais as implicações, para a administração de recursos humanos, das características das relações de trabalho no campo da saúde?

- À questão geral anterior, poder-se-iam agregar algumas mais específicas:
- quais as formas de intervenção para

enfrentar as consequências deletérias da divisão do trabalho em saúde, que se expressam em desumanização e risco no atendimento, em alienação do trabalhador e em prejuízo ou desperdício para os serviços?

- como buscar solução para os conflitos ocorrentes na produção dos serviços de saúde, resultantes da contradição entre interesses de usuários, trabalhadores e dirigentes/ chefias nos serviços de saúde?
- como compensar a influência corporativa dos profissionais de saúde no dia-a-dia dos serviços, quando as estratégias de defesa dos seus interesses interferem com o atendimento daqueles que necessitam de tais serviços?
- como estabelecer, consolidar e aperfei-

“O trabalhador coletivo é uma imagem que corresponde, enquanto agente de trabalho, ao produto final do serviço prestado ao usuário”

çoar mecanismos e instrumentos que assegurem a relação entre o contrato de trabalho e a efetiva produção de serviços nos estabelecimentos de saúde do setor público?

- que medidas promover para estimular os trabalhadores a alcançarem seus próprios limites de desempenho, produtividade e qualidade na produção dos serviços de saúde?

Parece não haver resposta pronta ou solução definitiva para tais questões. Contudo, nada impede a busca de alternativas e a realização de experiências. Nada, a não ser a má-fé, a ingenuidade associada ao amadorismo, a inépcia ou um pouco disso tudo.

Para não ficar restrito à análise, ainda que insuficiente, do tema proposto e encerrar o presente trabalho com a simples advertência de que é preciso ousar percorrer caminhos novos, o autor aventura-se em apresentar uma proposta⁽²⁾, cuja originalidade reside tão somente no uso integrado de três técnicas ou metodologias de gestão do trabalho: supervisão como instrumento gerencial, incentivos de produ-

tividade como fator de aumento da produção e melhoria da qualidade e negociação coletiva do trabalho.

O entendimento corrente sobre cada um dos termos acima é tão diversificado que torna-se indispensável uma breve discussão conceitual sobre os mesmos⁽³⁾.

O uso do conceito restrito de supervisão, enquanto simples instrumento de gerência, não deve obscurecer outras dimensões desse processo onde, inclusive, são mais evidentes suas características de natureza social, como é o caso, que mais vale destacar, do seu aspecto ou função educacional. O objetivo é, na verdade, destacar e, ao mesmo tempo, resgatar o papel que a supervisão pode ter na recuperação da integralidade dos procedimentos que compõem o serviço prestado ao usuário, composto de trabalhos parcelados, mas que devem constituir um resultado dotado de unicidade, pois só assim adquire e realiza sua utilidade para aquele usuário. A intenção é utilizar a potencialidade gerencial da supervisão para contrapor-se às consequências nocivas da divisão técnica do trabalho, evitando situações tantas vezes observadas nos serviços, onde o paciente sente-se ou, efetivamente, é maltratado, em termos de sua necessidade global de atendimento, a despeito de ter sido atendido por vários especialistas e tendo até recebido esses cuidados de modo zeloso e prestativo. Evidentemente, não se pretende que medidas isoladas no campo da gerência resolvam situações como essa, mas é certo que tais medidas muito contribuiriam para identificar, quantificar, avaliar consequências e indicar outras medidas a serem tomadas.

O enfoque de incentivos à produtividade aqui considerado, adota os seguintes princípios básicos:

- é um mecanismo de gratificação do trabalho que se estabelece a partir de uma remuneração básica, não sendo portanto substitutivo do salário;
- sua aplicação só deve ocorrer a partir de um patamar de produção que é o rendimento do trabalho correspondente à remuneração básica, não podendo transformar-se numa gratificação permanente ou automática;
- é constituída por um conjunto de estímulos que visam ajustar e otimizar os componentes de um processo produtivo que, no caso da saúde, é admiravelmente complexo e deve subordinar-se, de modo ra-

dical, ao objetivo de atender necessidades de saúde epidemiologicamente determinadas; isto significa que sua adoção não deve jamais confundir-se com a lógica de mercado na produção de serviços de saúde nem assemelhar-se com a remuneração por unidade de serviços.

A proposta de negociação coletiva do trabalho tem por base a experiência pioneira e, infelizmente, ainda única do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público do Estado de São Paulo - IAMSPE⁽⁴⁾. Enquanto instrumento jurídico, a negociação coletiva do trabalho no serviço público está prevista na lei federal n. 8112, de 11.12.90, que institui o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Entretanto, a possibilidade de sua aplicação, no que diz respeito à negociação entre os trabalhadores e o Poder Público, ainda é uma questão polêmica, que tem encontrado resistências na tradição das práticas jurídicas do direito público e do trabalho. As principais limitações da aplicação da negociação coletiva no setor público vinculam-se aos princípios balizadores da Administração Pública, como a indisponibilidade e supremacia do interesse público e o princípio da legalidade; concretamente, levantam-se os argumentos de que a remuneração do trabalho e as despesas com pessoal no serviço público só podem ser definidas por lei. Tais obstáculos, todavia, podem ser equacionados a partir de uma visão inovadora que, sem desrespeitar ou pretender contornar a lei nem as boas práticas administrativas, propicie a criação e o desenvolvimento de bases jurídicas para o relacionamento entre trabalhador e gestor público. É este o ponto essencial da discussão sobre a negociação coletiva do trabalho enquanto instrumento de gerência de recursos humanos da saúde: meio e forma de estabelecer fundamentos legais para o exercício da administração pública participativa.

Após essa breve aproximação conceitual, é possível retomar à análise da proposta em sua abrangência integradora, conforme referido anteriormente. O principal argumento para a aplicação dessa estratégia de gestão do trabalho nos serviços de saúde é a potencialidade dos efeitos da utilização sinérgica dos instrumentos apontados.

A ninguém ocorreria negar as vantagens de um bom esquema de supervisão

voltado para a consecução de certos objetivos administrativos, como redução de custos, economia de insumos, cumprimento de carga horária, etc. Todos esses objetivos deveriam ser alcançados através do cumprimento de normas e procedimentos definidos. As questões a serem previamente equacionadas são: quem decide tais normas e procedimentos? como decide? como avaliar a adequação desses objetivos administrativos à finalidade institucional de atender o interesse coletivo?

A adoção de esquemas de incentivo à produtividade, embora assunto polêmico, em decorrência de posturas ideológicas ou de argumentos menos doutrinários assentados em distorções de entendimento

“O uso do conceito restrito de supervisão, enquanto simples instrumento de gerência, não deve obscurecer outras dimensões desse processo”

conceitual e metodológico, tem representado, em todas as situações em que seu uso cercou-se de cuidados para evitar desvios e malefícios de ordem técnica ou ética na oferta dos serviços, inegável contribuição para racionalização e eficiência do processo produtivo. Contudo, a forma e o meios de definir e implantar, revisar e atualizar os critérios e os objetivos a serem alcançados com o sistema de incentivos devem refletir as características do processo produtivo dos serviços de saúde, marcado por relações de trabalho complexas e diversificadas. Aqui também aplicam-se as perguntas acima formuladas quanto à supervisão: quem decide? como decide? como avaliar sua adequação aos objetivos sociais?

A instalação de processos de negociação permanente entre servidores e dirigentes institucionais, nos moldes do Sistema Permanente de Negociação Coletiva de Trabalho do IAMSPE, representa o terceiro ponto de apoio que assegura sustentação à estratégia de ges-

tão proposta, na medida em que pode constituir-se foro adequado e efetivo para equacionar, além das questões aventadas acima, muitas outras pendências resultantes de conflitos no processo de trabalho nos serviços de saúde.

A intenção não foi esgotar o assunto, mas tão somente explicitar uma proposta a ser discutida, na esperança de que ela venha a ser melhor formulada para, evidentemente, ser posta em prática.

NOTAS

(1) A abordagem desse tema tomou como base discussões feitas com o prof. Roberto Passos Nogueira durante a elaboração da Unidade IV do projeto CADRHU II - Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde.

(2) Essa proposta resultou de reflexões e discussões realizadas durante a preparação do projeto CADRHU II, particularmente da sua Unidade IV.

(3) A conceituação mais detalhada dessas metodologias, adotada como referencial na presente proposta, encontra-se nos seguintes documentos que constam da bibliografia do CADRHU II:

NOGUEIRA, R. P. - Supervisão: referencial teórico. OPAS/OMS, Brasília, 1980. (mimeo) 7 p. (ver, especificamente o item 2 - Supervisão como Instrumento Gerencial).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Incentivos de produtividade. Brasília, 1990. (mimeo) 11 p.

FURTADO, A. - Bases sociais, técnicas e econômicas do trabalho em saúde: implicações para a gestão de recursos humanos. OPAS/OMS, Brasília, 1992. (mimeo) 34 p. (ver, especificamente, o item III - Restrições Legais, Papel das Corporações e Gestão de Recursos Humanos na Área de Saúde).

BUCCI, M. P. D. et FONSECA, V. S. L. - Recursos humanos e negociação coletiva no setor público. OPAS/OMS, Brasília, 1992. (mimeo) 34 p.

(4) Maiores detalhes dessa valiosa experiência podem ser encontrados em:

BRAGA, D. G. - Sistema permanente de negociação coletiva do trabalho no IAMSPE: contratação coletiva inédita no setor público.

Cadernos da CUT, n. 3 (jan, 1990).

BRAGA JÚNIOR, D. - Negociação coletiva do trabalho no setor público: repercussões da sua aplicação nas atividades do Hospital do Servidor Público Estadual - uma análise de resultados. Cadernos da CUT, n. 4 (jul-set, 1990).