

**PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO ATRAVÉS DO USO DE COOPERATIVAS:  
Estudo de Caso na Cooperativa de Trabalho Múltiplos de Saúde do Estado de Roraima**

**Carlos Vicente Joaquim** – professor@carlosvicente.com.br  
Mestre em Políticas Públicas (UFMA) – Prod. Do Dep. de Administração da UFRR

**Janaira Ribeiro Santana** – janairasantana@hotmail.com  
Especialista em Gestão de Cooperativas pela UFRR

**Fábio Rodriguez Martínez** - professor@carlosvicente.com.br  
Especialista em Controle de Gestão Pública pela UFSC

**RESUMO:** Este artigo busca analisar o processo de precarização do trabalho médico por meio da terceirização da Cooperativa Brasileira de Trabalho Múltiplos de Saúde (Coopebras) pelo Governo do Estado de Roraima. A possibilidade de terceirização de Cooperativas surge em decorrência da introdução na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do parágrafo único no artigo 442, definindo que o associado da cooperativa não tem vínculo empregatício nem com a cooperativa, nem com o tomador de serviço. Assim, com a pesquisa realizada na cooperativa embasada no método quantitativo-qualitativo, foi possível verificar a aplicabilidade do pensamento de diversos autores no que se refere ao uso de cooperativas como forma de diminuir custos e precarizar o trabalho dos cooperados. Pois ao contratar à Coopebras, o Governo do Estado de Roraima não tem a obrigatoriedade de pagar direitos trabalhistas como hora-extra, férias remuneradas e 13º salário aos cooperados.

**PALAVRAS CHAVE:** Precarização do Trabalho; Terceirização; Cooperativas, Estado de Roraima.

**ABSTRACT:** This paper analyzes the process of casualization of medical work by outsourcing the Cooperativa Brasileira de Trabalho Múltiplos de Saúde (Coopebras) by the Government of the State of Roraima. The possibility of outsourcing Cooperatives arises due to the introduction in the Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) of paragraph one of Article 442, which defines the member of the cooperative have no employment or with the cooperative, or the policyholder service. So with the research conducted in the cooperative grounded in qualitative-quantitative method, it was possible to verify the applicability of the thought of several authors regarding the use of cooperatives as a way to reduce costs and precarious work of the cooperative. For the contract to Coopebras, the Government of Roraima State has the obligation to pay workers' rights as overtime, paid holidays and 13th month pay to the cooperative.

**KEYWORDS:** Precarious Work; Outsourcing; Cooperative; Estado de Roraima.

## 1. INTRODUÇÃO

A terceirização permite flexibilizar o processo produtivo, pois, trata-se da reorganização da produção com a focalização das atividades fins das empresas e a externalização das demais. As empresas eliminam setores produtivos, administrativos ou de serviços, considerados complementares às suas atividades fins e transferem sua realização para outras empresas, concentrando-se no produto principal (LIMA, 2010).

O fenômeno da terceirização vem se difundindo de uma forma cada vez mais expressiva em todos os setores econômicos (agrícola, industrial e de serviços). Grande parte dessas atividades é desenvolvida através das cooperativas que, por possuírem legislação própria, teoricamente têm mais agilidade e flexibilidade para atender à demanda (PICCININI; OLIVEIRA, 2002).

O cooperativismo existente atualmente teve início em 1844, quando 28 tecelões do bairro de Rochdale, em Manchester na Inglaterra, criaram uma associação que, mais tarde, seria chamada de Cooperativa. Explorados na venda de alimentos e roupas no comércio local, os artesãos montaram, primeiro, um armazém próprio. Depois a associação apoiou a construção ou a compra de casas para os tecelões e montou uma linha de produção para os trabalhadores com salários muito baixos ou desempregados (GONÇALVES, 2001).

No Brasil, as primeiras cooperativas surgiram no século XIX, especialmente no Estado de São Paulo e no Sul do país. Inicialmente se organizaram cooperativas de consumo, produção agrícola e de crédito. O cooperativismo brasileiro começa a ser regulamentado em 1932 com a primeira Lei básica de cooperativismo no Brasil. Mas, foi apenas em 1971 que a Lei nº 5.764 foi promulgada. Lei esta, que definiu a Política Nacional de Cooperativismo e instituiu o Regime Jurídico das Sociedades Cooperativas. (MOREIRA, 2003).

Para Xavier (2002), cooperativa é uma associação de pessoas, com natureza civil, não sujeita a falência, com objetivos comuns, constituída para prestar serviços aos seus associados e que se distingue das demais sociedades por possuir características próprias, dentre elas: ter o cooperado como sócio e principal beneficiário, adesão voluntária, singularidade do voto nas Assembléias (gestão democrática), não aferimento de lucro e sim sobras líquidas, mecanismos de retorno financeiro proporcionais às transações dos membros.

A Organização das Cooperativas do Brasil (OCB), divide as cooperativas em treze ramos: agropecuário, consumo, crédito, educacional, especial, infra-estrutura, habitacional, mineral, produção, saúde, trabalho, turismo e lazer, transporte (cargas e passageiros) (FRANZ, 2006). Este artigo terá como objeto de estudo o ramo de Saúde, que segundo

Moysés (2006) abrange as cooperativas formadas por profissionais da área de saúde como médicos, psicólogos, odontólogos e pessoal afim.

As cooperativas de trabalho médico surgem na década de 70, com o intuito de alcançar maior competitividade na área. Atraídos pelo êxito destas cooperativas, outros profissionais da área de saúde, a exemplo dos odontólogos, psicólogos e enfermeiros, passaram a constituir cooperativas. Este conjunto de cooperativas de profissionais de saúde que, a princípio, era agrupado no ramo de trabalho, em virtude da sua crescente importância sócio-econômica, passou em 1996, a ser agrupado sob o ramo de cooperativas de saúde (OCB, 2003). Desta maneira, surge o ramo de cooperativas de saúde no Brasil, congregando cooperativas de médicos, odontólogos, psicólogos e usuários. OCB (2003, apud Silva, 2004).

As cooperativas ofertam produtos e serviços tanto para o setor privado quanto para o setor público. No caso da Coopebras, há cerca de sete anos, tem como principal demandante o Governo do Estado de Roraima. Neste contexto, será analisado neste artigo as condições de trabalho asseguradas aos médicos da Coopebras pelo Governo do Estado de Roraima; a aplicabilidade do pensamento de diversos autores quanto à terceirização de cooperativas como forma de precarizar o trabalho e diminuir custos trabalhistas; e por fim, apresentar e analisar dados sobre a terceirização dos serviços médicos da Coopebras pelo Estado de Roraima.

Através da abordagem dos pontos elencados anteriormente será possível elucidar sobre a seguinte problemática: O Governo do Estado de Roraima estaria se utilizando do trabalho terceirizado da Coopebras como forma de reduzir seus custos trabalhistas, precarizando assim o trabalho dos médicos?

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Flexibilização e Precarização do Trabalho**

A flexibilização do trabalho surge a partir de meados dos anos 70 com o acirramento da concorrência interna e externa frente à instabilidade no modo de produção com o esgotamento do padrão de crescimento econômico. Assim, surge a necessidade de flexibilização por parte das empresas no processo de destruição e criação de emprego (PICCININI; OLIVEIRA, 2001)

Constata-se, a partir de então, que como alternativas ao desemprego associado à flexibilização das relações de trabalho surgem a terceirização e quarteirização; as cooperativas de trabalho; as cooperativas comunitárias, o emprego domiciliar; o emprego virtual; o contrato temporário de trabalho; o banco de horas (PICCININI; OLIVEIRA, 2001)

Sob esse ponto de vista, as cooperativas se colocam como mediadoras do processo de terceirização no sentido de privar os trabalhadores dos seus direitos legais, como uma estratégia utilizada na flexibilização das relações de trabalho na atual fase de reestruturação do capital (TORREÃO, 2007).

O conceito de flexibilização segue paralelo ao de precarização do trabalho. Pois, a partir dos inícios dos anos 1970, o Capitalismo vem redesenhando novas e velhas modalidades de trabalho – o trabalho precário. Proliferaram, a partir de então, as diversas formas de trabalho precarizado como: empreendedorismo, cooperativismo, trabalho voluntário, dentre outras. O exemplo das Cooperativas, talvez seja o mais convincente, uma vez que, em sua origem, as cooperativas eram reais instrumentos de luta e defesa dos trabalhadores contra a precarização do trabalho (ANTUNES, 2008).

A definição de trabalho precário contempla pelo menos duas dimensões: a ausência ou redução de direitos e garantias do trabalho e a qualidade no exercício da atividade. Além disso, o trabalho assalariado não regulamentado, a subcontratação, o trabalho por tempo determinado, o trabalho em tempo parcial e a contratação de cooperativas de trabalho como uma forma especial de terceirização, são outras formas de precarização do trabalho Galeazzi (2006 apud PADILHA, 2010). Na mesma linha de entendimento de Padilha, Albuquerque (2001) acrescenta que:

Quando encontrar algum trabalho se transforma na maior obsessão de quem se viu subitamente desempregado ou tenta alcançar a primeira colocação, é provável que participar de Cooperativa se transforme na solução disponível, mesmo que signifique abrir mão, temporariamente, de todas as garantias que a classe trabalhadora conquistou ao longo de mais de um século de lutas (ALBUQUERQUE, 2001, p.170).

O que se pode perceber é que a organização do trabalho, sob o comando dos empregadores na história do capitalismo, acaba por servir aos interesses de produtividade e lucratividade das empresas ao invés das necessidades e interesses dos trabalhadores. Com o desenvolvimento do capitalismo, introduziram-se as práticas flexíveis de gestão da força de trabalho não em benefício dos trabalhadores. Pelo contrário, o enxugamento e flexibilidade nas empresas significaram perdas consideráveis de emprego, de estabilidade, de qualidade de vida e de dignidade aos milhões de trabalhadores que dependem dos seus salários para sobreviverem (PADILHA, 2010).

## 2.2 Cooperativas como alternativas para diminuir custos

Na década de 90, a Lei nº 8.949, impulsionou a criação de diversas novas cooperativas ao acrescentar parágrafo único ao artigo 442 da CLT, mudando o foco da cooperativa, que até então estava voltada apenas para a relação da entidade com o cooperado. A partir de então, ficou definido que o associado da cooperativa não tem vínculo empregatício nem com a cooperativa, nem com a tomadora dos serviços. Assim, a cooperativa passou a ter a real possibilidade de dirigir sua atuação para o mercado, pois se viu reduzido significativamente o risco de o cooperado ser considerado empregado da empresa contratante (FARIA, 2001).

O parágrafo único do art. 442 da CLT abre, por conseguinte, a possibilidade de terceirização de serviços por intermédio de cooperativas, já que não se forma o vínculo de emprego entre as cooperativas, seus cooperados, e os tomadores de serviços. O cooperativismo não deixa, porém, de ser uma forma de solucionar os problemas de produção em empresas que tenham por objetivo reduzir seus custos. Trata-se de terceirização lícita, devidamente autorizada por lei (FARIA, 2001).

A primeira parte do parágrafo único do artigo 442 não provoca dúvidas quanto à sua aplicação e interpretação. É aceito sem controvérsias o entendimento expresso neste artigo, que inclusive não veio acrescentar nenhuma novidade na lei 5764/71, pois, em seu artigo 90, está disposto que qualquer que seja o tipo de cooperativa, não existe vínculo empregatício entre ela e seus associados. Entende-se por vínculo empregatício e conseqüente contrato de trabalho, os seguintes elementos configuradores da relação de emprego: trabalho prestado por pessoa física; de forma subordinada; mediante salário e de forma não eventual (ZANOTTI, 2002). O Zanotti também expõe que:

Aquele que presta serviços para a própria associação, de forma remunerada pelos seus serviços, associado ou não, dá-se como em qualquer outra empresa a relação de emprego. É o disposto no artigo 91 da Lei das Cooperativas (5764/71): “Art. 91. As cooperativas igualam-se às demais empresas em relação aos seus empregados para os fins da legislação trabalhista e previdenciária.” (2002, p. 07).

Quanto à segunda parte do parágrafo único do artigo 442 da CLT, este necessita de maiores comentários. A polêmica forma-se quando a CLT determina que não haverá vínculo de trabalho entre o cooperado e a empresa que contrata com a cooperativa de trabalho. Isso porque se vê a possibilidade de formação de mecanismos capazes de inibir a aplicação da lei trabalhista explicita no artigo 9.º da CLT que dispõe ser nulos de pleno direito os atos

praticados com o objetivo de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação dos preceitos contidos na presente Consolidação (ZANOTTI, 2002).

O que se sabe teoricamente é que a finalidade do trabalho cooperativo deve ser o de aperfeiçoar as relações de trabalho, buscando a solução de problemas sociais graves, gerados pelo contexto atual de desemprego, falta de escolaridade, de saúde, de moradia, etc. Contudo, de um instrumento que deveria sanar problemas sociais, o cooperativismo acaba servindo para baratear os custos de produção e para desviar a aplicação dos direitos trabalhistas. Pois, as cooperativas funcionam como prestadoras de serviços especializados a terceiros (PICCININI, 2004).

### 3. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida através do estudo de caso na Coopebras, que é uma cooperativa médica que atua no ramo de saúde do Estado de Roraima. Conforme Severino (2007, p. 121), estudo de caso é a “pesquisa que se concentra no estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo”.

Foi utilizado o método de pesquisa descritiva/exploratória, que se baseia na descrição dos elementos que compõe o objeto de estudo que foi pouco explorado até o momento, isto permitirá a coleta de dados para subsidiar a solução do problema abordado. A abordagem dos dados coletados serão expostos pelo método quantitativo e qualitativo. (GIL, 2010).

O trabalho de campo envolveu a inserção da pesquisadora na cooperativa, para a entrega dos questionários ao Administrador da Cooperativa, e este, encaminhá-los aos médicos cooperados. Os questionários foram recolhidos após 12 dias, correspondendo ao período de 10 a 22 de abril de 2013 e obteve-se uma amostra de 34 questionários respondidos. Além disso, foram realizadas diversas entrevistas com o mesmo Administrador como forma de entender melhor a dinâmica do trabalho na cooperativa.

Desse modo, a análise apresentada a seguir, embora dedique sua atenção às respostas dadas ao questionário, baseia-se em um contexto maior, levando em consideração a pesquisa bibliográfica e as entrevistas realizadas com o Administrador da Cooperativa. Essas entrevistas viabilizaram o esclarecimento de algumas dúvidas que surgiram no decorrer da elaboração deste artigo, bem como a possibilidade do conhecimento sobre o histórico da Cooperativa, o perfil dos cooperados e as condições de trabalho asseguradas aos Médicos da Coopebras ao serem terceirizados pelo Governo do Estado de Roraima.

## 4. ANÁLISE DE DADOS

### 4.1 Histórico da cooperativa

A Coopebras (Cooperativa Brasileira de Trabalho Múltiplos de Saúde) foi constituída no Estado de Roraima no ano de 2000, na época era formada por apenas 24 cooperados médicos. Em 13 anos de história, o número de cooperados vem crescendo exponencialmente, tendo atualmente cerca de 400 médicos cooperados.

A cooperativa presta serviços na área médica, estando habilitada a participar de licitações para todas as esferas da administração pública, apesar disto, há sete anos o principal demandante por seus serviços é o Governo do Estado de Roraima, não tendo atualmente nenhum outro contrato com outras esferas públicas ou setor privado.

Devido ao longo tempo do contrato de prestação de serviço, em dezembro de 2011, foi firmado um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) entre o Ministério Público de Roraima e a Secretaria de Saúde do Estadual, em que o Estado se comprometeu a prorrogar o contrato com a Coopebras somente até março de 2012, lançar seletivo para contratar profissionais de saúde pelo prazo de um ano e, nesse período, elaborar a minuta para realização de um concurso público que abrangerá diversas áreas da saúde (LIMA, 2011).

A sede da Coopebras localiza-se no centro da Cidade de Boa Vista sendo um prédio pequeno, pois os atendimentos são realizados nos hospitais estaduais. Dentro das unidades de saúde onde a Coopebras atua, existem salas construídas com recursos próprios da Cooperativa para o atendimento dos médicos e outras reuniões, bem como ponto de administração e controle do comparecimento do médico para o Plantão. Pois, como os médicos cooperados atuam principalmente nas áreas de urgência e emergência, fica no encargo da cooperativa, no caso do não comparecimento deles ao plantão, o acionamento imediato de outro profissional para suprir a falta.

Os médicos cooperados trabalham na Coopebras por meio de Plantões. Sendo que a Cooperativa possui um quantitativo de Plantões (não divulgado pela Coopebras) a cumprir nos Hospitais do Estado e distribui esses mensalmente entre os seus cooperados. Os Plantões são de 12 horas e o ganho nominal por cada Plantão cumprido é de R\$ 1.000,00, sendo este valor, igual para todos os médicos plantonista, ou seja, um especialista ganha o mesmo que um clínico geral.

Então, quanto maior o número de Plantões o médico cumprir, maior será seu ganho mensal. Os médicos que são do quadro efetivo do governo de Roraima e Cooperados ao

mesmo tempo cumprem os Plantões na Cooperativa de acordo com sua disponibilidade de horário, como em finais de semana, feriados e férias.

O Administrador da Coopebras assegura que os cooperados prestam serviços ao Estado de Roraima através da cooperativa por considerar que esta é uma das formas de aumentar seus ganhos, e mesmo para os médicos cooperados que já são servidores efetivos do Governo Estadual, trabalhar na Cooperativa constitui um ganho extra para os mesmos.

A informação desse percentual de médicos cooperados e que fazem parte do quadro efetivo do Estado não foi divulgado pela cooperativa. Além disso, o Administrador afirma que: “se o Estado fizer concurso público, dificilmente virão médicos locais ou de outros Estados para ganhar apenas o salário oferecido pelo Estado”. A remuneração básica dos médicos é atualmente de R\$ 4.577,33 para o período de 40 horas semanais e de R\$ 2.288,79 para 20 horas, este é apenas o salário base sem outros benefícios.

Ainda de acordo com o Administrador da Coopebras: “a necessidade da complementação do quadro de médicos efetivos do Estado pelos médicos cooperados à Coopebras, deve-se ao alto número de atendimentos nos três principais hospitais estaduais de Boa Vista, que concentram a maior parte de atendimentos médicos de todo o Estado”. Sendo que na Policlínica Cosme e Silva, situada no bairro Pintolândia, na periferia da cidade, são atendidos em média 500 pacientes por dia, e aproximadamente 15.000 atendimentos ao mês. Mas, no período de inverno, pode-se chegar a 700 por dia, totalizando 21.000 por mês. No pronto socorro do Hospital Geral de Roraima (HGR) os atendimentos variam entre 400 e 600 por dia, e no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, são realizados cerca de 700 partos ao mês.

#### **4.2 Perfil e condições de trabalho dos cooperados**

Apresentam-se aqui as principais questões abordadas no questionário aplicado aos médicos cooperados da Coopebras. As questões foram sucintas e objetivas devido à disponibilidade de tempo dos médicos. E com elas, foi possível traçar o perfil dos associados.

As primeiras questões versavam sobre gênero, faixa etária, tempo de associação à cooperativa e tempo de prestação de serviços ao Estado de Roraima através da Coopebras, conforme se observa na Tabela 1. A partir destas questões, foi possível identificar que dentre os que responderam o questionário, 67,6% eram homens e 32,4% eram mulheres. Além disso, descobrimos que a maior parte dos entrevistados (64,7%) enquadrava-se na faixa etária de 18 até 25 anos. Com isso, percebemos que são médicos jovens, possivelmente recém formados,

já que o curso de medicina dura em média 6 anos, e que provavelmente atuam na cooperativa como forma de conseguir ganho extra para sua futura residência. No entanto, há uma porcentagem bastante elevada de médicos entre 26 e 35 anos (32,4%).

Os cooperados com idade entre 26 e 35 anos, possivelmente já são especialistas e devem estar entre os servidores efetivos do Estado e ao mesmo tempo Cooperados. A certificação dessa informação foi buscada junto à cooperativa, mas não foi possível obtermos a confirmação. Outro ponto importante é que a maior parte dos cooperados (79,4%), estão entre 1 a 5 anos na Coopebras. E 85,3% dos Cooperados, afirmaram prestar serviço ao Estado de Roraima através da Cooperativa, também no período de 1 a 5 anos.

Tabela 1 – Perfil dos Cooperados

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TEMPO DE ASSOCIAÇÃO À COOPEBRAS</b>	<b>TEMPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AO ESTADO ATRAVÉS DA COOPEBRAS</b>
<b>18 até 25 anos – 64,7%</b>	<b>Menos de 1 ano – 5,9%</b>	<b>Menos de 1 ano – 5,9%</b>
<b>26 até 35 anos – 32,4%</b>	<b>1 a 5 anos – 79,4 %</b>	<b>1 a 5 anos – 85,3%</b>
<b>36 até 45 anos - 0,0%</b>	<b>6 a 10 anos – 14,7%</b>	<b>6 a 10 anos – 8,8%</b>
<b>Acima de 45 anos – 2,9%</b>	<b>Mais de 10 anos – 0,0%</b>	<b>Mais de 10 anos – 0,0%</b>

Fonte: Elaboração da Autora

As perguntas seguintes do questionário se referem aos direitos trabalhistas, a saber, por exemplo, se os médicos têm direito à hora extra, gozo de férias remuneradas e décimo terceiro salário. Também há uma questão que versa sobre a responsabilidade decorrente de acidente de trabalho. Assim, obtivemos os seguintes resultados e podemos observá-lo na tabela 2: A maior parte dos entrevistados (76,5%) afirmaram não receber hora extra. Segundo Vieira, os médicos não fazem jus à hora extra, pois seus rendimentos são auferidos de acordo com o total de plantões cumpridos mensalmente. E o pagamento pelos plantões cumpridos por cada médico é feito mensalmente.

Tabela 2 – Direitos Trabalhistas e Previdenciário

<b>HORA EXTRA</b>	<b>GOZO DE FÉRIAS REMUNERADAS</b>	<b>DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO</b>	<b>RESPONSABILIDADE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>
<b>Frequentemente</b> – 0,0%			
<b>Às vezes</b> – 11,8%	<b>Sim</b> – 0,0%	<b>Sim</b> – 0,0%	<b>Estado de Roraima</b> – 0,0%
<b>Raramente</b> – 8,8%	<b>Não</b> – 85,3%	<b>Não</b> – 97,1%	<b>INSS</b> – 97,1%
<b>Nunca</b> – 76,5%	<b>Não responderam</b> – 14,7%	<b>Não responderam</b> – 2,9%	<b>Cooperativa</b> – 2,9%
<b>Não responderam</b> – 2,9%			

Fonte: Elaboração da Autora

Quanto à indagação sobre as férias remuneradas dos médicos, 85,3% dos entrevistados afirmaram não gozar de férias regulares e o restante dos entrevistados não responderam. Indagado sobre esta questão, o Sr. Edilson informou que a Cooperativa divide mensalmente de acordo com a disponibilidade de cada Cooperado o total de plantões a cumprir nos hospitais estaduais. Logo, observa-se que não há uma preocupação por parte da cooperativa de se intercalar ou distribuir férias remuneradas para os médicos, sendo que os cooperados obtêm rendimentos apenas se realizarem os plantões. Então, se o médico não cumprir o plantão, não terá rendimentos por parte da cooperativa.

No que se refere à questão sobre direito a décimo terceiro salário, 97,1% dos médicos cooperados afirmaram não ter direito e a outra parte não respondeu. Como já foi ressaltado pelo administrador da cooperativa, os cooperados não recebem nenhum benefício pecuniário além daquele referente ao cumprimento dos plantões nas unidades de saúde.

Sobre a responsabilidade decorrente de acidentes de trabalho, 97,1% dos cooperados responderam ser do Instituto Nacional de Serviços Sociais (INSS) e o 2,9% afirmaram ser da Cooperativa. De acordo com Vieira, os acidentes mais simples como pequenos cortes, a cooperativa soluciona sem necessidade do envolvimento do INSS. Mas, os cooperados fazem jus aos benefícios do INSS por se enquadrarem no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) na categoria de contribuintes Individuais.

## 5. CONSIDERAÇÕES E LIMITAÇÕES DE ESTUDO

O que se pode perceber é que o Estado de Roraima contrata a Coopebras há sete anos para prestar serviço de saúde em suas unidades hospitalares. Tal demanda pelos serviços da cooperativa, deve-se à alegação de que os médicos do quadro efetivo do Governo do Estado não são suficientes para suprir as necessidades de atendimentos dos seus hospitais.

Então, dada a demora na realização de um novo concurso público para suprimento de tais vagas em deficiência, pois o último foi realizado em 2007, conclui-se que para o Estado é mais vantajoso “solucionar” o problema da quantidade reduzida de médicos em suas unidades hospitalares através da terceirização dos serviços da Coopebras, pois assim não tem a obrigação de pagar os Direitos Trabalhistas estipulados na Constituição de 1988.

Outro ponto importante a ser ressaltado é o fato da Coopebras possuir apenas um cliente, o Governo Estadual de Roraima, sendo todos os seus serviços médicos dedicados exclusivamente a este cliente, em outras situações que não fosse a de cooperativa, este fato poderia ser entendido como a existência de vínculo empregatício entre as partes, o que acarretaria, por parte do Governo do Estado, na obrigação de pagamento de todos os direitos trabalhistas. Assim, podemos constatar que a Coopebras é utilizada pelo Estado de Roraima como uma alternativa para diminuir seus custos e encargos trabalhistas.

De forma geral, os médicos cooperados à Coopebras que atuam nas unidades de saúde do Governo estadual, podem não sentir seu trabalho precarizado, pois pode ser que os médicos cooperados considerem o trabalho na cooperativa um ganho extra, já que se não fosse assim, e pela falta de concurso público para o setor estadual, os médicos não poderiam atuar nos hospitais estaduais, logo, não teriam este rendimento extra.

Porém, quando observamos o referencial teórico, percebemos que diversos autores, consideram a falta ou a redução dos direitos e garantias dos trabalhadores, uma forma de precarizar o trabalho deles. Outro considera que quando a cooperativa é usada como forma de terceirização também é uma forma de precarizar o trabalho, e isso só foi possível com a mudança do parágrafo único do art. 442 da CTL. Sendo assim, podemos observar que o Estado de Roraima está precarizando o trabalho dos médicos, já que não garante aos mesmo os direitos básicos de qualquer trabalhador, como hora-extra, férias e 13º salário.

No decorrer da elaboração desse artigo houveram algumas limitações de estudo, dentre elas o fato de não ter sido possível analisar com precisão se existe ou não por parte dos médicos cooperados um sentimento de que estão sofrendo precarização de seu trabalho. Porém, apesar disto a precarização do trabalho existe mesmo que o trabalhador não se sinta

precarizado, pois as reduções ou eliminações de benefícios já assegurados identificam por si só se o trabalho esta sofrendo precarização. Sendo que, por muitas vezes, o trabalhador estando necessitado do emprego ou do “aparente” ganho extra, se dispõe a abrir mão de alguns de seus direitos.

Outra Limitação encontrada deve-se ao fato dos médicos da Coopebras serem bastante ocupados e não poderem responder o questionário com mais calma. Pois, se observa que algumas questões foram deixadas em branco.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Vera Lúcia Ribeiro de. As Cooperativas de Trabalho e as Fraudes aos Direitos dos Trabalhadores. In: Concurso de Monografias, 2001, Campo Grande. **As Cooperativas de Trabalho e as Fraudes aos Direitos dos Trabalhadores**. Campo Grande: SINAIT, 2001. p. 155-182, 2001.

BATISTA, José Carlos. As Cooperativas de Trabalho e as fraudes aos Direitos dos trabalhadores. In: **Concurso de Monografias**, SINAIT, Campo Grande. p. 73-98, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Jackson Eduardo. **Histórico do movimento cooperativista brasileiro e sua legislação**: um enfoque sobre o cooperativismo agropecuário. Net, Campos Belo – MG. Disponível em: <<http://www.sober.org.br/palestra/2/955.pdf>>. Acesso em: 10/05/2013.

LIMA, Vanessa. **Para CRM, salário de médicos é incompatível**. [S.I.]: Folha de Boa Vista, 2011. Disponível em: <[http://www.folhabv.com.br/Noticia\\_Impressa.php?id=124845](http://www.folhabv.com.br/Noticia_Impressa.php?id=124845)>. Acesso em: 26/05/2013.

LIMA, Jacob Carlos. **A terceirização e os trabalhadores: revisitando algumas questões**. Net, cadernos de psicologia social do trabalho, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25735>> Acesso em: 27/05/2013.

MOYSÉS, Neuza Maria Nogueira et al. **Cooperativas de Trabalho Médico no Setor Saúde: Um estudo exploratório.** Net, Rio de Janeiro, Setembro de 2006. Disponível em: <[http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/Cooperativas.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/Cooperativas.pdf)>. Acesso em: 12/05/2013

MOREIRA, Juan Ricardo Cruz. Cooperativas Populares de Confeção do Estado de São Paulo. In: SOUZA, André Ricardo de; CUNHA, Gabriela Cavalcanti; DAKUZAKU, Regina Yoneko. **Uma outra economia é possível: Paul Singer e a Economia Solidária.** São Paulo: Contexto, 2003. p. 195-228.

PADILHA, Valquíria. **Qualidade de vida no trabalho num cenário de Precarização: A panaceia delirante.** Net, Rio de Janeiro, fevereiro de 2010. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r270.pdf>>. Acesso em: 06 de Maio de 2013.

PICCININI, Valmiria Carolina. **Cooperativas de trabalho de Porto Alegre e flexibilização do trabalho.** Net, Porto Alegre, Dezembro de 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222004000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222004000200004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 09/05/2013.

PICCININI, Valmiria Carolina; OLIVEIRA, Sidinei Rocha de. **Flexibilização, Qualidade de Vida e Empregabilidade: O Caso das Cooperativas de Trabalho de Porto Alegre.** Net, Encontro Nacional da ANPAD (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração), Salvador/BA, Setembro de 2002. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad\\_2002/GRT/GRT69.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2002/GRT/GRT69.pdf)> Acesso em: 25/05/2013.

SILVA, Emanuel Sampaio et al. **Cenários e tendências do cooperativismo brasileiro.** Recife: Bagaço, 2004.

TORREÃO, Marlene Corrêa. **COOPERATIVISMO EM FACE DA TERCEIRIZAÇÃO: Flexibilização das relações de trabalho e impactos sobre os trabalhadores.** Net, III Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luiz/MA, 2007. Disponível em: <

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoB/010a82025b14a4ecd4bcMARLENE%20CORR%C3%8AA%20TORRE%C3%83O.pdf>> Acesso em: 25/05/2013.

XAVIER, Bruno de Aquino Parreira. **A terceirização por intermédio de cooperativa de trabalho.** Net, Jus Navigandi, Teresina, 2003. Disponível em: <[http://www.observearh.org.br/observearh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/NESP-UnB/Desprecarizacao/pdf/terc/xavier\\_bruno.pdf](http://www.observearh.org.br/observearh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESP-UnB/Desprecarizacao/pdf/terc/xavier_bruno.pdf)>. Acesso em: 25/04/2013.

ZANOTTI, Lawrence Lubiana. **Cooperativas de Trabalho.** Net, Nova Venécia – ES, 2002. Disponível em: <[http://www.trt7.jus.br/escolajudicial/files/biblioteca/biblioteca\\_virtual/doutrinas/COOPERATIVAS%20DE%20TRABALHO.pdf](http://www.trt7.jus.br/escolajudicial/files/biblioteca/biblioteca_virtual/doutrinas/COOPERATIVAS%20DE%20TRABALHO.pdf)>. Acesso em: 14/05/2013.