

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

SÔNIA MARIA SOUZA SECCO

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA O
CLIENTE INTERNADO NA REDE HOSPITALAR UNIMED FLORIANOPOLIS**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 13/04/06

**FLORIANÓPOLIS SC
2006**

SÔNIA MARIA SOUZA SECCO

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA O
CLIENTE INTERNADO NA REDE HOSPITALAR UNIMED FLORIANOPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel, em Serviço Social.

Orientadora: Rosane Suely May Rodrigues
Pereima

**FLORIANÓPOLIS SC
2006**

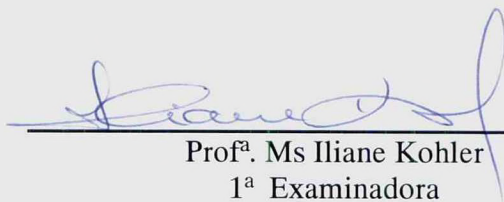
A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA O CLIENTE INTERNADO NA REDE HOSPITALAR UNIMED FLORIANOPOLIS

Trabalho de Conclusão de Curso julgado e aprovado pela Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

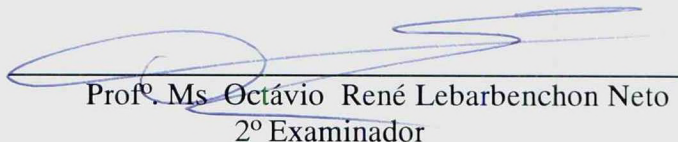
Florianópolis 13 de Abril de 2006.



Prof^a. Ms Rosane Suely May Rodrigues Pereima
Orientadora



Prof^a. Ms Iliane Kohler
1^a Examinadora



Prof^o. Ms Octávio René Lebarbenchon Neto
2^o Examinador

Dedico este trabalho a todos que acreditaram na minha capacidade e força de vontade. À minha família que sempre esteve presente em todos os momentos e, que me apoiaram, ajudaram e confiaram na conquista deste meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

Aos meus pais porque apesar das dificuldades souberam passar para mim e para meus irmãos noções de honestidade, justiça e lealdade.

Aos meus queridos irmãos e sobrinhos que sempre torceram por mim, para que eu conseguisse vencer esta batalha.

Ao meu esposo Sérgio, que me acompanhou todos os dias, dando apoio e sempre mostrando total disponibilidade para me ajudar em todos os momentos. Te amo!.

A Silvia Wallner, minha orientadora de estágio, pessoa amiga e exemplo dinâmico de ensinar a atuação do Serviço Social com sua experiência na Cooperativa.

A Assistente Social Cleci Elisa Albiero, sempre paciente e disposta a contribuir com sua formação profissional, pela qual tenho grande admiração e carinho.

A todos os professores, em especial a minha orientadora, a Prof^ª. Rosane Suely May Rodrigues Pereima pela contribuição, as críticas, a boa vontade e paciência diante das minhas limitações na construção deste trabalho.

A Unimed, que me deu oportunidade para a idealização deste trabalho.

Aos meus amigos da Universidade, em especial Isolde P. Vieira que sempre compartilhou as angústias e as vitórias durante o curso.

RESUMO

A Unimed Florianópolis é uma Cooperativa de Trabalhos Médicos que presta serviços aos seus clientes por intermédio de planos de saúde. O Presente trabalho tem como objetivo avaliar a atuação do profissional de Serviço Social, bem como investigar a sua importância como agente de intermediação junto aos clientes da Unimed, internados na rede hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, na qual utilizou-se para a coleta de dados a aplicação de um questionário composto por 8 questões a 40 clientes internados no Hospital de Caridade em Florianópolis. Optou-se por esta instituição por ser a que mais atende pacientes com planos de saúde da Unimed. Ainda, na busca de informações, utilizou-se de dados em livros periódicos e internet. Posteriormente, fez-se a compilação, tabulação e interpretação/compreensão dos dados a fim de analisá-los e assim pôde-se conhecer o perfil do cliente internado nesse hospital, suas deficiências e os problemas que enfrenta. Com a pesquisa, constatou-se que o cliente se sente desinformado e que seria interessante à Unimed ampliar seu quadro de profissionais nesta área para aumentar o número de clientes visitados. Ao mesmo tempo, aumentaria a possibilidade de oferecer a um número ainda maior de clientes um serviço qualificado durante o processo de internação hospitalar, objetivando a satisfação do cliente.

Palavras-chaves: Saúde Privada. Serviço Social na Saúde. Unimed. Programa de atendimento hospitalar.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Sexo	48
Gráfico 2 – Idade	49
Gráfico 3 – Grau de Escolaridade	50
Gráfico 4 – Se o cliente conhece o trabalho do Serviço Social na rede hospitalar da Unimed Florianópolis	51
Gráfico 5 – Preocupação da Unimed com o cliente durante o período de internação	52
Gráfico 6 – O cliente considera importante o trabalho Serviço Social desenvolvido pela Unimed.....	53
Gráfico 7 - Atendimento oferecido pela Unimed	54
Quadro 1 – Clientes da Unimed.....	31

LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Médica Brasileira

ANS - Agência Nacional de Saúde

CONASENS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

IAPs – Instituto de Aposentadoria e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS – Instituto Nacional Previdência Social

IPADESC – Instituto de Previdência da Assembléia Legislativa

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNHAH – Programa de Humanização da Assistência Hospitalar

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIMED – Cooperativa de Trabalhos Médicos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1	12
1.1 Refletindo sobre as Políticas de Saúde no Brasil	12
1.1.1 O sistema de saúde no Brasil	14
1.1.2 Relação entre a Saúde Pública e Privada	18
1.1.3 Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar	21
CAPITULO 2	24
2.1 Unimed: uma Cooperativa de Assistência Médica	24
2.1.1 Entendendo o Cooperativismo	24
2.1.2 Sistema Unimed no Brasil	27
2.1.3 Unimed Florianópolis	29
2.2 Refletindo sobre o Serviço Social na Área da Saúde	37
2.2.1 Atuação do profissional de Serviço Social na Unimed.....	39
CAPITULO 3	42
3.1 A Pesquisa e o Processo Metodológico	42
3.1.1 Caracterizando a pesquisa.....	43
3.1.2 Instrumento utilizado para a Coleta de Dados	44
3.1.3 Amostra pesquisada	46
3.1.4 Análise e interpretação dos dados.....	46
4 RESULTADOS DA PESQUISA	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	64

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, levando-se em conta as suas inter-relações sociais, econômicas e políticas, registra-se uma crise em diversos países que vem sendo enfrentada internacionalmente através de um amplo movimento de reformas dos sistemas de saúde.

Também no Brasil, nas últimas décadas do século XX, ocorreram intensas transformações no sistema de saúde, relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político, econômico e social. Um país marcado pelas desigualdades sociais, onde a seletividade acaba por determinar quem tem acesso aos direitos referentes à saúde, não à saúde enquanto direito universal instituído por lei, mas sim, à saúde enquanto projeto privado que vem em resposta à deficiência da saúde pública.

O atendimento às necessidades básicas das condições de vida da população, especialmente de saúde, saneamento básico, educação, alimentação, moradia e trabalho, contribui para o aumento das possibilidades do progresso social e econômico. Muitas definições têm sido propostas para o significado do termo saúde. A Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como: “o estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças”. (BRASIL, 1988).

No entanto, a saúde, juntamente com a educação, a alimentação e a liberdade dentre outros é um direito fundamental do ser humano, situando-se como dimensão essencial da qualidade de vida. Ela é resultante da combinação entre fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que se apresentam de forma particular em cada sociedade.

Diante desse contexto, o Serviço Social desenvolve um papel fundamental como agente de intervenção nos problemas que emergem na vida do cidadão. Segundo Sarmiento (2000, p. 97) “[...] os profissionais do Serviço Social vêm reconstruindo sua prática profissional, no sentido de imputar-lhe uma outra direção social, e conseqüentemente, redimensionamento de suas funções sócio-institucionais”.

As mudanças que vêm ocorrendo no Brasil e no mundo, implicam em novas demandas do mercado de trabalho atual para a profissão de Serviço Social. O profissional de Serviço Social atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas de intervenção para seu enfrentamento, com capacidade de promover o exercício da cidadania e a inserção criativa e propositiva dos usuários no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho.

Hoje, atua-se para ampliar o atendimento à assistência, intervindo e modificando a realidade das pessoas e ampliando direitos. Este profissional vem desenvolvendo ações nessa área, sendo nas modalidades de atenção à saúde, um dos objetos de estudo presentes na profissão.

A Unimed, é uma cooperativa de assistência à saúde, criada em Florianópolis no ano de 1971 por um grupo de médicos, de ação pautada pela integridade e confiança por seus usuários, priorizando o respeito, a privacidade, a individualidade e a dignidade com o seu público. A Unimed apresenta diversos projetos de assistência à seus clientes, dentre eles o Projeto de Humanização Hospitalar. A intervenção do Serviço Social no Projeto de Humanização Hospitalar, vem sendo desenvolvido desde 1999, através de visitas aos clientes Unimed internados em treze prestadores de Serviços Hospitalares, composto por hospitais, clínicas e maternidades. Este trabalho vem sendo realizado por intermédio de entrevistas, analisando os aspectos positivos, problemas e dificuldades vivenciadas pelos clientes durante o período de internação.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a atuação do profissional de Serviço Social, bem como investigar a sua importância como agente de intermediação junto aos clientes da Unimed, internados na rede hospitalar. Ainda foram apontados como objetivos específicos: analisar a qualidade de atendimento prestado pelo Projeto de Humanização no Atendimento Hospitalar, avaliar as justificativas dadas pela Unimed das dificuldades enfrentadas pelos clientes durante o período de internação, identificar as demandas que denotam a necessidade de um profissional de Serviço Social para atender os clientes Unimed, que se encontram hospitalizados nas instituições credenciadas.

A implantação do projeto de Visitas Hospitalares é resultado de uma preocupação da Unimed com os fatores que envolvem o atendimento do cliente no leito hospitalar, pois o paciente quando encontra-se, hospitalizado, além do sofrimento físico e do desconforto provocado pelo mesmo, encontra-se geralmente, emocionalmente abalado, precisando de informações e esclarecimentos quanto aos seus direitos estabelecidos no plano de saúde, previdência e assistência.

A Assistência Social no âmbito hospitalar tem o papel de intermediador entre o cliente e a cooperativa do Serviço Unimed, para que este seja atendido junto à rede hospitalar de forma digna dentro dos direitos estabelecidos no seu plano de saúde.

O Trabalho de Conclusão de Curso parte da discussão sobre o Serviço Social e a importância da informação disponibilizada aos usuários, apresentando como eixo temático a importância da informação como esclarecimento dos direitos dos clientes da Unimed.

Diante dessa problemática, parte-se do seguinte questionamento: de que maneira o Serviço Social transmite informações e efetiva a assistência na internação dos clientes da Unimed?.

A definição do local de pesquisa se justifica por alguns fatores, entre os quais a trajetória profissional da pesquisadora, atuando diretamente no processo como colaboradora da Unimed, mais especificamente, com o cliente, dando assistência e oferecendo a ajuda para a solução de seus problemas durante a sua internação hospitalar.

A Unimed, para a internação hospitalar de seus clientes, utiliza as instituições credenciadas públicas ou privadas, para prestar atendimento de saúde necessário aos seus clientes. Para poder compreender os processos que envolvem o cliente no momento da internação, é de extrema importância o acompanhamento deste por um profissional de Serviço Social. Dessa forma, os clientes podem usufruir com um atendimento diferenciado, intermediado pelo Assistente Social nos processos envolvidos durante a internação hospitalar, recebendo a segurança oferecida pelo plano de saúde.

Este trabalho é desenvolvido em quatro capítulos. No Capítulo 1, descrevemos sobre as Políticas Públicas, Sistema de Saúde no Brasil, Saúde Pública e Privada e abordamos sobre o Programa Nacional de Humanização Hospitalar. No Capítulo 2, enfatizamos a Unimed no Brasil e em Florianópolis, o Serviço Social na Saúde e na Unimed. No Capítulo 3, apresentamos a metodologia adotada para o desenvolvimento da pesquisa, assim como a amostra e os instrumentos da coleta de dados. No último Capítulo, exibimos os resultados alcançados por meio da pesquisa de campo. Dando continuidade, expomos as considerações finais do presente trabalho, sendo seguidas pelas referências que foram utilizadas junto à literatura no desenvolvimento desta pesquisa.

CAPÍTULO 1

1.1 Refletindo sobre as Políticas de Saúde no Brasil

O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil, do Século XIX até meados do século XX, não se limitou a estender as ações de proteção e promoção da saúde do homem comum, mas a obedecer a critérios pragmáticos, definidos a partir dos interesses econômicos e políticos de grupos dominantes no cenário nacional. As práticas sanitárias visavam o controle de um conjunto de doenças que ameaçavam a manutenção da força de trabalho e a dinâmica de produção à expansão das atividades econômicas capitalistas, caracterizando, nitidamente, a reprodução brasileira das proposições trazidas dos países europeus. (COSTA, 1995).

Até o fim do século XIX, o Estado brasileiro não tinha uma forma de atuação sistemática sobre a saúde de seus habitantes, apenas esporadicamente atuava de forma pontual em situações de epidemias.

A economia brasileira, na virada do século XX, era essencialmente agrícola, sendo que o crescimento do país deu-se principalmente devido à economia agro-exportadora, em especial do café e do açúcar. Assim, o foco da atenção do governo brasileiro se situava, estrategicamente nos chamados “espaços de circulação de mercadorias”, ou seja, as estradas e os portos, principalmente os do Rio de Janeiro e de Santos. (COSTA, 1995).

Além disso, era importante para o Estado criar condições para incrementar a política de imigração, incentivando a incorporação de mão-de-obra imigrante para as culturas cafeeiras. Nesse sentido, foram tomadas as primeiras providências pelo então presidente Rodrigues Alves que, em 1902, lança o programa de saneamento do Rio de Janeiro e o combate à febre amarela urbana em São Paulo. (SAÚDE, 2005).

O primeiro marco da atuação do governo federal na saúde ocorreu somente em 1923 com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Foram então definidas as áreas de atuação do governo na saúde: o saneamento urbano e rural, a propaganda sanitária, a higiene infantil, industrial, profissional, as atividades de supervisão e fiscalização da saúde nos portos e o combate às endemias rurais.

Essas eram as ações que se davam no campo coletivo, ou seja, as chamadas ações de saúde pública. No campo da assistência individual, ainda inexisteriam práticas de

assistência à saúde e, a atenção médica e odontológica ainda era essencialmente liberal, ou seja, financiadas pelos próprios indivíduos.

Diante deste contexto, o que se observa, nos primórdios da ação governamental na saúde, no Brasil, é que de caráter coletivo como imunização, controle de epidemias e saneamento, dão-se no campo da saúde pública com uma vinculação clara com a conjuntura econômica vigente. As ações de assistência à saúde de nível individual começaram a partir da estruturação da Previdência Social, vinculando a assistência médica ao primeiro seguro social e colocando-a no mesmo plano de benefícios como aposentadorias, pensões por invalidez entre outros. (SAÚDE, 2005).

Após o final da Segunda Guerra Mundial, em 1945, cresceu a preocupação com as condições de vida da população e a disponibilidade de riquezas naturais susceptíveis a serem exploradas. Também as ações na saúde brasileira adquiriram uma nova característica, que se pautou em indicadores, índices e coeficientes para traçar planos de crescimento e melhorias nas condições de vida. A combinação dos dados da realidade resultou na implementação da Previdência Social como uma espécie de capitalização do setor de saúde, procurando assegurar as condições mínimas de trabalho e de saúde à população com vínculo trabalhista. Possibilitava a articulação, promovida pelo Estado, entre serviços públicos e privados, visando o aumento das redes ambulatoriais e hospitalares, bem como ainda com incentivo à indústria farmacêutica e de equipamentos.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde em substituição ao Departamento Nacional de Saúde, órgão para auxílio ao desenvolvimento econômico, não tendo incumbências de planejar e/ou implementar quaisquer políticas específicas em qualquer área, incluindo a da saúde, que permaneceu em um segundo plano no cenário político.

Dessa forma, assinalaram-se dois enfoques básicos à saúde pública brasileira até 1980. Por um lado, as ações de saúde compreendidas na perspectiva da promoção e proteção da saúde individual, com uma organização tecnológica caracterizada por intervenções clínicas individuais realizadas pela assistência médica, nas quais predominavam o processo e as concepções biológicas, entre normal e patológicas. Por outro lado, uma concepção de saúde pública que pretendia ser apreendida como coletiva e que se realizava sobre a organização de uma ampla gama de projetos assistenciais, mas que mantinha incorporados os vários conceitos e práticas médicas existentes. (MERHY, 1992).

A Política de Saúde está voltada para a perspectiva curativa na relação Médico – paciente. O atendimento situa a doença apenas no indivíduo, em seu corpo doente, sendo que sua participação no processo da cura é limitada, pois o paciente desconhece, muitas

vezes, a sua própria doença e seu tratamento. Segundo Costa (2000) o usuário não pode ser tratado apenas como consumidor de serviço de saúde e dos medicamentos, mas como sujeito da história de sua cura, como co-participante deste processo, pois é dele que se obtêm as informações de seu estado de saúde. Em contrapartida, o Currículo do Curso de Medicina¹, atualmente tem buscado a humanização e integração dos Médicos à comunidade, com o intuito de proporcionar a integralidade do paciente.

O sistema de decisões é formado pelo processo político ou, pelo conjunto de processos que conduzem a formulação e implementação das ações que devem promover a efetivação da política e se constitui em um dos dois elementos básicos das políticas públicas.

De acordo com Silva (2001 apud UNBEHAUN, 2003), as políticas públicas se dividem em dois grandes grupos: as sociais e as econômicas ou não sociais. As primeiras estão centradas nos processos de distribuição e as últimas nos processos de acumulação, embora a distinção entre elas nem sempre seja fácil, pois as sociais dependem de verbas públicas e são utilizadas pela maioria da população.

As políticas de saúde devem satisfazer as demandas dos usuários, pois somente desta maneira se poderá conseguir que a saúde seja vista e efetivada como direito do cidadão e dever do Estado. Garantindo assim, à população mais desfavorecida, o acesso ao atendimento que tem como direito assegurado, onde as lutas sejam dirigidas para reformas concretas e que correspondam às expectativas e necessidades da população.

1.1.1 O sistema de saúde no Brasil

A Saúde Pública no Brasil vem desempenhando ações para reduzir as enfermidades, controlar as doenças endêmicas e parasitárias, melhorar a vigilância sanitária para a saúde, bem como a qualidade de vida da população brasileira.

O quadro institucional de saúde, apesar de sofrer profundas modificações durante o decorrer do século XIX, com a estruturação do Estado brasileiro e o surgimento da política higienista, como uma estratégia do poder para o controle dos corpos e do espaço social, permanece até o século XX sem uma organização capaz de responder pelas ações em nível

¹ O curso da Medicina agrega-se na triangulação, envolvendo ensino-aprendizagem-assistência. Um dos objetivos gerais do novo currículo do curso de Medicina é que a formação do médico tenha um

nacional, estadual e municipal articuladamente e inter-relacionado, formação, assistência e pesquisa. (PIRES, 1989).

A proclamação da República em 1889, logo após a abolição da escravatura, facilitou a implantação do modo de produção capitalista no país. Criou condições para o desenvolvimento industrial e a expansão econômica com os excedentes econômicos gerados pela produção do café, no final do império e com os capitais ingleses aplicados no Brasil, notadamente nos setores de transporte e energia. (PAIM, 1994).

A Constituição da Organização Mundial de Saúde – OMS, de 1948, define a saúde como: “o estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças”. Esta definição é tão abrangente que se torna pouco operativa. Usufruir o “bem estar” certamente não demanda as mesmas condições para um habitante de uma grande metrópole ocidental, como de um habitante de outro local do planeta e nem significa necessariamente a mesma coisa para dois diferentes indivíduos, em cada uma destas situações, ou classe social. (CARVALHO; SANTOS, 2001).

A concepção de saúde como direito de todos deriva, no Brasil, da mobilização de amplos setores da sociedade para o fortalecimento da visão de saúde como bem público, noção que vem sendo constituída no país desde meados da década de 70. O avanço dos debates sobre a saúde vem consolidando, por sua vez, a idéia de que somente através da descentralização é que seria possível constituir-se um sistema de saúde adequado às reais necessidades da população. E foi em 1986, mais precisamente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que se consolidaram as propostas da frente sanitária para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (SAÚDE, 2005).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, consagrando o pensamento hegemônico na época, dentro do movimento sanitário, definiu saúde nos seguintes termos:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida [...]. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (UNESCO, 1989, p. 44 apud SAUDE, 2005, p. 2).

Dessa forma, na Constituição Federal do Brasil de 1988, a saúde foi definida “como um direito do cidadão e um dever do Estado” e na medida em que as condições de saúde são determinadas por esse conjunto de direitos, a saúde passa a ser uma explicação das condições de igualdade social, o que por sua vez é “uma noção concreta sobre um cotidiano onde a garantia de determinadas condições, permite ao homem ser livre, manifestar seu pensamento, organizar-se e lutar por aquilo que lhe parece correto”. (ESCOREL, 1995, p. 183 apud ADRIANO, 2002, p. 66).

A saúde além de ser um bem socialmente valorizado, é reconhecida como um direito humano básico. Entretanto, a observação da realidade mostra uma grande heterogeneidade nos níveis e em estruturas de saúde, tanto entre populações de vários países, como dentro de um mesmo país. A luta pelos bens e serviços específicos explica a aparição de um processo político em saúde, de forma similar à formação de decisões sobre a alocação dos mesmos, o que caracteriza o sistema político de saúde. (PAIM, 1997).

O SUS é uma política gestada em contraposição ao sistema nacional de saúde implantado em 1978 e que consagrou o modelo médico assistencial privatista, patrocinado pelo regime militar desde 1964.

O Sistema Único de Saúde tenta responder as necessidades das instituições, formando um sistema de serviços públicos e de ações que se integram a partir de uma rede hierarquizada e regionalizada em suas atividades, agregando, ainda a participação da iniciativa privada por meio de convênios ou contratos, em sua maioria, de prestação de serviços. Estas instituições privadas assim como as de serviços públicos devem submeter-se ao cumprimento das diretrizes básicas que organizam o SUS: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

No entanto, o SUS é considerado um dos melhores sistemas de saúde do mundo, com princípios e diretrizes, equidade, universalidade e integralidade. Em outras palavras o SUS deveria atender a todos, com direitos iguais, cobrindo todos os diagnósticos e tratamentos. Porém, não cabe aqui aprofundar sobre este assunto, uma vez que é bastante discutido por outros autores.

Conforme Mendes (1998, p. 24), o sistema de saúde brasileiro, não é único, mas sim um sistema plural, como “Modelo segmentado, composto por três sistemas: o público representado pelo SUS, o privado de atenção médica supletiva e o privado da medicina liberal”. Os dois últimos são modelos do livre mercado e o SUS possui elementos do sistema público e do monopólio estatal. No entanto, esses três sistemas se inter-relacionam, principalmente mediante a concessão de subsídios cruzados, constituindo assim, um

sistema perverso, ineficaz e ineficiente, não atendendo as pessoas de forma digna e universalizada, sem distinção de cor, ou grupo social, etc.

O processo de municipalização da saúde começa a ganhar força, bem como o movimento dos secretários municipais de saúde, através de seus encontros, que acabaram levando à fundação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASENS em 1987. (MENDES, 1998).

Tendo como referência a legislação pertinente ao SUS, particularmente a Norma Operacional Básica – NOB 01/96, municipalizar significa dar ao município a responsabilidade de definir, gerir as ações e serviços de saúde, a possibilidade de controle da sociedade sobre a responsabilidade dos gestores, a efetiva participação social na formulação de estratégias e ações locais de saúde. (SAÚDE, 2005).

A municipalização não pode ser entendida apenas como a transferência de funções e tarefas de uma esfera de poder para outra, na qual o município apenas presta serviços para o Estado federado ou para a União, mas sim a efetiva redistribuição do poder entre as esferas de governo e a sociedade. Dessa forma, possibilita a participação da população no controle social, descentralizando os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, a autonomia da gestão municipal, o uso e a redistribuição mais eficiente dos recursos, melhor ordenação de serviços públicos, facilitando o controle social e ampliando os direitos sociais. (CARVALHO; SANTOS, 2001).

O processo de descentralização da saúde, a partir dos preceitos constitucionais de 1988, que dentre outras coisas alçam os municípios à condição de unidade federada, ganha novo ritmo na sua implementação, ampliando-se a diversidade de experiências de gestão municipal do setor, cada uma delas apresentando especificidades, dados os distintos graus de sua dependência das outras esferas de governo em termos financeiros, técnicos e de disponibilidade de equipamentos. (SAÚDE, 2005).

Para dar garantias mínimas de saúde à população, é preciso redirecionar a política de saúde pública para viabilizar, na prática, um sistema único universal, descentralizado e com efetivo controle e participação social. A saúde está relacionada às condições de emprego, aposentadoria, garantias de lazer, boa alimentação entre outras condições de vida digna.

1.1.2 Relação entre a Saúde Pública e Privada

A década de 90 foi marcada pela expansão do setor privado nos chamados serviços públicos, como previdência, educação e incluindo a saúde aos cidadãos.

O sistema de saúde no Brasil sofreu grandes mudanças nos últimos 30 anos. Até os anos 60, havia uma divisão de trabalho entre o Ministério da Saúde e os antigos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). O Ministério cuidava da saúde coletiva, da logística de distribuição de vacinas e da assistência médica mais elementar à população de baixa renda das regiões onde o governo não podia oferecer um serviço de melhor qualidade. Os IAP's estavam voltados para o atendimento médico aos trabalhadores inseridos em algumas categorias profissionais e suas famílias, cobertos pela proteção previdenciária. (NEGRI, 2001).

Os serviços prestados pela saúde pública são regulados pela Lei nº 8.080/90. Segundo a lei, a saúde é um direito do ser humano e o Estado deve promover as condições para isso. O Estado deve garantir a saúde através da reformulação e execução de políticas, visando a redução de riscos de doença através do acesso igualitário para toda população, no que diz respeito à alimentação, moradia, educação, lazer, transporte, entre outros que promovem o bem-estar físico, mental e social. (BOEGER, 2003).

Sabe-se que as políticas neoliberais adotadas no Brasil têm comprovado a competência de articulação dos empresários capitalistas no que se refere ao imenso controle do poder político da Nação, observado pela mercantilização de todos os setores da vida social, difusão da cultura generalizada de individualidade e competitividade, privatização dos serviços públicos, flexibilização da consolidação das leis do país. Sendo que de todos os setores da vida social, a educação pública ainda resiste por pouco, pois o que se observa é a tentativa progressiva em desqualificá-la enquanto direito social. A política neoliberal não significa diminuição da intervenção do Estado, mas redirecionamento que reforça as desigualdades e as contradições sociais.

Segundo Laurell (1995 apud CAMARGO, 2003, p. 22)

A ideologia liberal se apresenta sob duas características, primeira: não admite como direito do homem aos bens sociais, pelo simples fato desse ser membro da sociedade, também não admite ser obrigação do Estado garanti-los. A segunda característica é a produção, administração privada dos fatores sociais (educação, pensões, saúde, etc.), que significa que os bens sociais estão submetidos à lógica do lucro.

O neoliberalismo criou um sistema forte e com baixa regulação pelo Estado, o da atenção médica supletiva, que se consolidou pelo tipo de financiamento (sem recursos e dependência direta do Estado) e por sua expansão a custo da perda de qualidade do setor público. (LAKATOS, 1999).

A consequência da política do neoliberalismo reside no fato de que, reduzindo a saúde de acordo com a natureza do mercado, avalia-se somente a relação custo/benefício, como se fosse possível desconsiderar suas particularidades e acreditar na viabilidade dos usuários escolherem o momento de ficar doente e a especialidade médica que irão necessitar. A saúde do ser humano é um processo natural, mas com o decorrer da vida as doenças podem manifestar-se a longo ou a curto prazo e as pessoas nunca sabem quando poderão precisar.

Diante do contexto atual, a privatização aparece como uma transferência de responsabilidade e controle de empresas do governo para o setor privado, fortalecendo e ampliando seu espaço de atuação. Com o crescimento da iniciativa privada e o enxugamento da esfera pública, a administração pública se situa cada vez mais próxima do modelo privado.

Com o setor de saúde pública oferecendo serviços precários, iniciou-se a partir dos anos 60, uma expansão da cobertura do sistema de saúde para a população brasileira. Em 1967, os antigos IAP's foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com a incorporação, para efeito de assistência médica, de todos os trabalhadores com carteira de trabalho assinada, além dos autônomos que desejassem contribuir para a previdência social. (COSTA, 1998).

A partir de 1970, houve uma crescente capitalização da medicina no Brasil, sendo que o Estado centralizava as decisões através da disponibilidade de recursos para a área da saúde, ampliava a demanda dos serviços médicos, bem como o financiamento, investimentos e contratação dos serviços da rede privada, fortalecendo assim o mercado da saúde privada. (FONSECA, 2002). Com esta estratégia o Estado beneficia seu fortalecimento político junto aos profissionais da saúde, bem como a população de renda mais elevada.

Posteriormente, em 1976 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) como órgão responsável por toda a assistência médica à população dependente de trabalhadores formais. Ao longo dos anos 70 e 80 ampliaram-se os segmentos populacionais não-contribuintes incorporados ao sistema de saúde, como os

rurais e os indigentes, bem como estratégias de descentralização acopladas aos programas de expansão de cobertura de saúde privada e planos diferenciados para a população. (COSTA, 1998).

Dessa forma, ao ser detectada a insuficiência do setor público, a Constituição de 1988, define a contratação de serviços privados, que deve se dar sob três condições. (CAMARGO, 2003):

- A celebração do contrato conforme as normas de direito público;
- A instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do Sistema Único de Saúde;
- A integração dos serviços privados deverá se dar na maneira lógica do SUS em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços.

No entanto, quando se trata de internação hospitalar são utilizados, em sua maioria, os hospitais públicos para o atendimento necessário aos clientes dos planos de saúde privada, já que não há clínicas particulares suficientes com estrutura adequada para internação de seus clientes.

Com o desenvolvimento e o crescimento da população nos anos 90, ocorreu uma forte crise institucional e financeira do setor de saúde no Brasil, trazendo como consequência uma queda da qualidade e da cobertura do sistema público. Com isso, acentuou-se a tendência para que o SUS passasse a ser um sistema voltado ao atendimento dos grupos sociais de menor renda, uma vez que, as classes média e alta podem se beneficiar com sistemas privados.

O que se pode observar no Brasil é um sistema tríplice de saúde, sendo que para os mais pobres e provavelmente mais doentes, existe um Sistema Único de Saúde (SUS). Já para a classe média estão disponíveis os planos de saúde e as seguradoras, ambos com fins lucrativos. Para os ricos, o atendimento "particular". Nesse sistema de saúde fragmentado e injusto, o racionamento do atendimento se faz a partir do poder aquisitivo do cidadão, onde os mais pobres, sem condições financeiras, ficam a mercê de uma política de saúde pública, onde os desvios de verbas são visíveis e os serviços oferecidos são precários, deixando a grande parte da população doente e sem acesso à saúde que lhe é devida por direito. (CAMARGO, 2003).

As diferenças nas instituições de saúde são nítidas entre os usuários do SUS e aqueles que possuem planos de saúde privados. Dessa forma, os profissionais de saúde acabam dando preferência aos convênios privados, pois a remuneração dos serviços médicos é maior e o pagamento é mais rápido. No entanto, os usuários do setor privado são

mais exigentes, já que pagam valores bastante elevados pelos serviços de atendimento à saúde com qualidade e agilidade. Já os usuários do Estado têm seu atendimento viabilizado geralmente após a marcação de consultas com longo período de espera pelos Postos de Saúde.

Os direitos e deveres dos usuários do setor privado são regulamentados por contratos entre os contratantes e prestadores de serviços de saúde, orientados pela Lei nº 9.656, promulgada em 3 de junho de 1998. Essas leis e normas foram transferidas para agências reguladoras e algumas atividades, passadas para o mercado com auto-regulação controlada pelo governo. (FONSECA, 2002).

1.1.3 Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

Atualmente a palavra de ordem, em termos de saúde, é humanizar e fazer com que todas as pessoas tenham acesso ao atendimento nos serviços públicos de saúde. A humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política. Sendo que o compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidades entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão. (SAÚDE, 2005).

Com o avanço dos serviços que são oferecidos na área da saúde, a humanização se torna necessária para atingir seus objetivos. Humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários considerem o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais, assumindo postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento de limites. Nesse contexto, humanizar é portanto, alcançar benefícios mútuos para a saúde dos usuários, dos profissionais e da comunidade.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), foi lançado no dia 19 de junho de 2001, com o objetivo de melhorar a qualidade e a eficácia do atendimento prestado aos pacientes do SUS. (SAUDE, 2005).

O PNHAH contextualiza uma nova forma de se fazer assistência hospitalar, pois traz um conjunto de medidas para serem executadas nos hospitais da rede pública. Sendo que o mesmo estabelece como princípios fundamentais o respeito e a singularidade das Instituições Hospitalares, a integração e estreita cooperação entre os diversos agentes que

compõem o Sistema de Saúde. Dessa forma, pode-se dizer que a implantação de humanização da assistência hospitalar é um processo complexo, mas necessário. Esse processo implica na construção de um novo paradigma nas instituições hospitalares que reúna uma série de conceitos que se apresentam em ações em benefício ao cidadão. (CAMARGO, 2003).

O Programa tem o intuito de criar uma cultura, partindo de uma filosofia organizacional. O PNHAH aponta a descentralização, através da municipalização e regionalização, como estratégia para garantir o direito do cidadão brasileiro a ter acesso ao SUS, com o governo e a comunidade como responsáveis pela estruturação e funcionamento do mesmo.

De acordo com o Manual do PNHAH (2000), o desenvolvimento do processo de implementação nas instituições hospitalares é recomendada para que possa acontecer Gestão Participativa² e a participação na Rede Nacional de Humanização. Entretanto, processo de humanização dos serviços de saúde se dá através de uma metodologia que visa construir uma rede de relações entre vários setores e projetos, entre a própria instituição e os usuários, bem como com a empresa, instituições públicas e privadas.

Os objetivos da Rede Nacional de Humanização são:

Dar visibilidade e confiabilidade da instituição perante a comunidade através da coletivização das informações sobre as ações realizadas e os resultados alcançados; oferecer maior agilidade nos processos a serem desenvolvidos através do conhecimento de novas metodologias já desenvolvidas em outras iniciativas; oferecer maior possibilidade de estabelecimento de parcerias; garantir o apoio e a ressonância para as iniciativas de humanização desenvolvidas; favorecer a formação de uma cultura de participação, de cooperação e de co-responsabilidade. (MANUAL, 2000, p. 10).

Para as instituições poderem participar do processo de implementação do PNHAH (2000) é necessário seguir cinco passos propostos para o seu desenvolvimento:

- 1º Sensibilizar a gestão hospitalar;
- 2º Constituir grupos de trabalho de humanização;
- 3º Fazer um diagnóstico da situação hospitalar em termos de serviços humanizados;
- 4º Elaboração e implantação de plano operacional de ação de humanização;
- 5º Avaliação de resultados da implantação e o processo de humanização.

² É a busca de caminhos para melhorar o desempenho organizacional, por meio de uma participação efetiva de todos os envolvidos no processo.

O processo de humanização hospitalar é uma proposta que auxilia a rede pública a oferecer serviços de qualidade para que os pacientes possam usufruir seus direitos como cidadãos. A atuação do Assistente Social e integração de toda equipe é de fundamental importância neste processo, para que se possa trabalhar os programas junto à comunidade e poder avaliar o processo e propor novas ações para a melhoria dos serviços oferecidos pelos hospitais. (CAMARGO, 2003).

Contudo, o planejamento de saúde, na maioria das vezes, subestima e desconsidera as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas ligadas a saúde e a doença. Observa-se, que uma infinidade de mal entendidos e dificuldades enfrentadas pelos usuários e trabalhadores no ambiente hospitalar podem ser minimizados, conforme preconiza o PNHAN quando se ouve, compreende, acolhe, considera e respeita tanto os usuários, como aqueles que cuidam, que são os atores essenciais para a humanização.

CAPITULO 2

2.1 Unimed: uma Cooperativa de Assistência Médica

2.1.1 Entendendo o Cooperativismo

Com o desenvolvimento das indústrias, ocorreu a substituição do trabalho artesanal pelas máquinas. Os trabalhadores começaram a enfrentar as inconveniências do desemprego, em virtude da mão-de-obra excedente, sendo levados a se preocuparem com outras alternativas para garantirem o sustento de suas famílias. Neste contexto, surge o cooperativismo, que segundo Crúzio (1999, p. 40):

Uma cooperativa é a união de pessoas cujas necessidades individuais para o trabalho, para a comercialização ou para a prestação de serviços em grupo e respectivos interesses sociais, políticos e econômicos se fundem nos objetivos da associação.

O cooperativismo pode ser entendido como uma opção de administração de serviços em um conjunto de grupos de pessoas com a finalidade específica de ingressar no mercado, onde todos trabalham e os lucros são divididos em cotas de igual valor a todos os cooperados.

De acordo com Benato (1994 apud SOARES, 2001, p. 28):

O cooperativismo é uma doutrina econômico-social, que busca através da economia, recompensar o social, operando como um sistema reformista da sociedade que quer obter preço justo, através do trabalho e da ajuda mútua.

As empresas, no sistema cooperativista, são formadas para abastecer os seus membros a preço de custo. De acordo com Kwasnicka (1995) as sociedades cooperativas podem ser simples associações, do tipo de uma sociedade com muitos sócios, ou ainda podem ser organizações com certos privilégios bem parecidos com uma sociedade anônima, sendo que seus membros pagam cotas ou compram ações da sociedade.

O Sistema cooperativista tem como forma de gerenciamento a autogestão, ou seja, é mantida e administrada pelos seus próprios cooperados. Sendo que a autogestão é uma

forma democrática da administração que visa a realização de interesses comuns de todos os cooperados.

Em 1985, foi fundada a Aliança Cooperativa Internacional – ACI, órgão que promove o intercâmbio entre as cooperativas. Tal entidade define uma cooperativa como “associação de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, através de uma empresa de propriedade comum e democraticamente gerida”. (VALADARES, 2001 apud FONSECA, 2002, p. 32).

Neste tipo de sistema, o cooperado é a pessoa mais importante, pois este é o verdadeiro responsável pela administração da entidade, onde toda a estrutura se mantém em prol dos interesses dos cooperados e todas as decisões são tomadas em conjunto com os integrantes da cooperativa.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5, Alínea XVIII, instituiu “a criação de Associações e na forma de lei, a de cooperativas que independem de autorização, sendo vedada à interferência estatal em seu funcionamento”. E dessa forma, dando autonomia e legalidade de gestão ao Sistema Cooperativo. (SOARES, 2001, p. 34).

De acordo com a Aliança Cooperativa Internacional (apud FONSECA, 2002) os princípios cooperativos são:

- **1º Princípio: Adesão voluntária e livre**

As cooperativas são organizações voluntárias, abertas a todas as pessoas aptas a utilizarem os seus serviços e dispostas a assumirem as responsabilidades como membros, sem discriminações de sexo, de classe social, de nação, políticas e religião.

- **2º Princípio: Gestão democrática pelos membros**

As cooperativas são organizações democráticas controladas pelos seus membros, que participam ativamente na formulação das suas políticas e na tomada de decisão.

- **3º Princípio: Participação econômica dos membros**

Os membros contribuem igualmente para o capital das suas cooperativas e o controlam democraticamente, sendo que uma parte é comum à cooperativa e a outra, se houver, é distribuída aos membros conforme o capital subscrito na adesão.

- **4º Princípio: Autonomia e Independência**

As cooperativas são organizações autônomas, de ajuda mútua, controladas pelos seus membros. Dessa forma, qualquer acordo ou convênio com outra organização deve ser firmado de forma democrática por todos os cooperados.

- **5º Princípio: Educação, formação e informação**

As cooperativas promovem a educação e a formação dos seus membros, dos representantes eleitos, dos dirigentes e dos trabalhadores, possibilitando-os de forma eficaz para o desenvolvimento das cooperativas.

- **6º Princípio: Inter-cooperação**

As cooperativas existem para servir os seus membros e dar mais força ao movimento cooperativo, trabalhando em conjunto, através das estruturas locais, regionais, nacionais e internacionais.

- **7º Princípio: Interesse pela comunidade**

As cooperativas trabalham para o desenvolvimento sustentado das suas comunidades através de políticas aprovadas pelos membros.

No entanto, os Princípios do Cooperativismo estão voltados ao seu principal objetivo proporcionar benefícios aos seus associados. A ação cooperativa possibilita significativas vantagens em relação às ações individuais e são essas que fazem com que o cooperativismo possa se desenvolver e atrair as pessoas para nele se associarem.

Todavia, toda a cooperativa, além de ser uma associação, é também uma empresa a serviço dos seus associados. É uma empresa peculiar de propriedade de seus membros, na qual devem atuar com participação e direitos específicos. Tem a finalidade de viabilizar e promover os objetivos que foram estipulados em conjunto por seus associados em estatutos. (SOARES, 2001).

Assim sendo, a empresa cooperativa se orienta em busca de benefícios aos seus associados que são também seus proprietários. Opera com base em seus custos, sem fazer do nível de resultados do exercício um indicador fundamental de eficácia.

Dessa forma, pode-se destacar que as cooperativas são formalmente definidas como sociedades que se constituem para prestar serviços a seus associados, com vistas ao interesse comum e sem o objetivo de lucro. As cooperativas que comercializam planos de

saúde são compostas por médicos, cooperados responsáveis pelo atendimento aos usuários em consultórios particulares próprios ou em hospitais, laboratórios e clínicas credenciados. Em geral, operam em regime de pré-pagamento, ou, eventualmente, de pagamento por custo operacional (despesas por atendimentos efetivamente realizados, acrescidas de taxa de administração). Não há alternativa para o sistema de livre escolha com reembolso. A Cooperativa de Trabalho Médico Unimed corresponde praticamente à totalidade deste segmento. (UNIMED, 2005).

Após o entendimento sobre cooperativismo, será discutido o Sistema Unimed no Brasil.

2.1.2 Sistema Unimed no Brasil

A Cooperativa Unimed foi fundada em 1967 na cidade de Santos-SP, quando um grupo de médicos, insatisfeitos com as más condições de atendimento oferecidas pelo sistema público de saúde e com a crescente atuação das empresas de medicina de grupo que iniciavam uma exploração comercial do setor, criou um modelo inédito no mundo: o cooperativismo de trabalho médico.

Além da preservação do caráter liberal da profissão médica, as cooperativas se diferenciam por não visar lucro e atuar com vistas ao resgate da ética e do papel social da Medicina.

A partir dessa primeira experiência, várias Unimeds foram criadas e, em 1977, somavam 60 em todo o Brasil. No início da década de 70, surgiram as primeiras federações: São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. A confederação foi fundada em 1972, em meio a mais uma disputa: informados sobre a intenção da Associação Médica Brasileira (AMB) de fundar uma confederação e assumir o seu comando, alguns dirigentes de federações anteciparam-se e criaram a confederação por meio de um protocolo de intenções (Humberto Banal Batista da Silva, comunicação pessoal). (UNIMED, 2005). O Sistema Unimed é o maior sistema de saúde da América Latina, contemplando quase um terço dos médicos em atividade no país.

O Sistema Unimed é composto por 389 Cooperativas Médicas, entre Singulares, Federações e Confederações, conforme Cardoso (2005):

a) Confederação (Cooperativa de Terceiro Grau)

É formada pela união de no mínimo Federações, tendo como principal atividade a representação do Sistema Unimed junto ao público, aos órgãos de defesa do consumidor. É representante do Sistema Unimed a nível mundial. Tem a função de legislador do sistema como um todo, editando as normas derivadas que regem os inter-relacionamentos das singulares de todo o País, operando na gestão dos contratos de abrangência nacional, tendo também como princípio o apoio operacional e tecnológico às Singulares e Federações.

b) Federações (Cooperativa de Segundo Grau)

São formadas pela união de no mínimo três cooperativas singulares, tendo como principal atividade o desenvolvimento da Unimed em sua área de ação (Regional ou Estadual), elaborando a regimentação das singulares de seu estado/região em consonância com a Confederação. Poderá atuar como cooperativa singular em determinada região de sua área de ação (seccional) até que esta unidade tenha condição econômica e financeira de ser uma singular.

c) Singulares (Cooperativa de Primeiro Grau)

São formadas por pelo menos vinte médicos cooperados, tendo como principal característica, a comercialização e prestação de assistência médica.

Além do território nacional, a Unimed está presente na Colômbia, no Paraguai e mantém acordos operacionais com instituições da Argentina e Uruguai, oferecendo intercâmbio para viajantes no MERCOSUL.

A Unimed, como uma cooperativa relacionada à preservação da saúde baseia-se em valores e princípios. E no decorrer dos anos sentiu a necessidade de acrescentar aos valores do cooperativismo, mais dois princípios, como a ética, fundamental na relação médico-paciente-entidade, como apresenta Soares (2001):

1- Princípio da Preservação da Profissão Liberal:

A profissão é liberal quando o profissional tem a liberdade de somente ele utilizar seus conhecimentos e assumir toda a responsabilidade de decidir sobre os meios a serem utilizados em benefício do cliente. Em decorrência do princípio, a cooperativa não intervém na conduta do cooperado, conhecedor dos princípios do sistema, assume em oferecer os seus serviços da melhor forma para ajudar o cliente, empregando os meios definidos pela Cooperativa.

2- Princípio da Preservação da relação Médico Paciente:

Este princípio determina que na Unimed o usuário tem o direito à escolha do profissional de sua confiança, não devendo a cooperativa conduzir clientes a consultórios de cooperados.

Os serviços de assistência médico-hospitalares são oferecidos aos clientes da Unimed através de recursos credenciados com hospitais e clínicas, na maioria deles da rede pública de saúde. Através das taxas pagas pelas empresas de saúde privada, o Estado recebe recursos que são investidos na melhoria do atendimento à saúde. Entretanto, os clientes da Unimed são melhor atendidos na rede pública no momento de sua internação ou solicitação de outros serviços em relação a população que utiliza a rede pública através do SUS.

A Unimed tem a obrigação de informar a seus clientes sobre seus direitos e deveres, no momento da aquisição do plano, onde todas as cláusulas do contrato devem ser explicadas ao cliente que este esteja ciente do que está adquirindo e saber quais são os procedimentos para a utilização do seu plano de saúde perante a rede cooperada.

2.1.3 Unimed Florianópolis

Com uma demanda cada vez maior de espaços qualificados para o exercício profissional, foi criada a Unimed Florianópolis em 1971, por um grupo de 20 médicos da capital catarinense, dentre eles Dr. Murilo Ronald Capella, Dr. Julio Cordeiro, Dr. Antonio Moniz Aragão, sendo este o primeiro presidente da Unimed Florianópolis, instituindo dessa forma a Cooperativa. A Unimed Florianópolis é uma cooperativa de assistência à saúde, de ação pautada pela integridade e confiança dos seus usuários, priorizando o respeito, a privacidade, a individualidade e a dignidade com o seu público.

A Unimed foi criada com o nome de Sanmed – Cooperativa de Assistência Médica da Grande Florianópolis que, devido a problemas de registro comercial, trocou o nome para Medsan. A denominação Unimed foi criada em 1983 compondo o universo do Sistema Nacional, o chamado Sistema Unimed, que hoje é composto por 364 cooperativas.

No início, a cooperativa era assegurada pelas cotas-partes³, recolhidas por seus fundadores. A renda própria iniciou-se com a firmação do primeiro contrato com a IPADESC – Instituto de Previdência da Assembléia Legislativa em 1972, beneficiando 200 clientes. Em 1985, a Unimed adquire sua sede própria. Desde 1991, o complexo administrativo está localizado na rua D. Jaime Câmara. Atualmente a Unimed atendendo aproximadamente 65% da população da Grande Florianópolis. Em 1994, foi inaugurada a filial em São José com o objetivo de ampliar o atendimento e a qualidade dos serviços.

A Unimed tem como Missão: "Oferecer assistência à saúde e serviços afins priorizando a satisfação dos clientes e profissionais, com responsabilidade social". (UNIMED, 2006).

Como Visão Estratégica: "Ser conhecida como uma Cooperativa de excelência e a melhor operadora de assistência à saúde". E como valores: Equidade, Ética, Integridade, Lealdade, Solidariedade e Verdade. (UNIMED, 2006).

A Unimed é uma organização econômico-social que, norteadada pela filosofia cooperativista, busca ser líder e guia do mercado de assistência médica privada na sua área de ação. Objetiva possibilitar à maior parcela possível da população com um serviço médico de boa qualidade e personalizado. A área de abrangência da Unimed Florianópolis compreende toda a microrregião da Capital, incluindo os seguintes municípios: Canelinha, Tijucas, Nova Trento, São João Batista, Governador Celso Ramos, Biguaçu, Major Gercino, Antônio Carlos, Angelina, São Pedro de Alcântara, Leoberto Leal, Rancho Queimado, Alfredo Wagner, Águas Mornas, Santo Amaro da Imperatriz, Anitápolis, São Bonifácio, Paulo Lopes, Garopaba, Palhoça, São José e Florianópolis.

A Unimed Florianópolis é composta por clientes, médicos cooperados, hospitais, clínicas e laboratórios credenciados e cooperados, como segue o quadro abaixo:

³ O Capital Social é formado por cotas partes (número igual de valores em títulos) que são distribuídas entre cooperados.

Perfil da Unimed Florianópolis	Total numérico
Clientes	151.273
Médicos Cooperados	1.463
Hospitais Credenciados	30
Hospitais Cooperados	8
Clínicas Cooperadas	204
Clínicas Credenciadas	42
Laboratórios Cooperados	13
Laboratórios Credenciados	28

Quadro 1 – Clientes da Unimed

Fonte: Unimed (2006)

A Unimed Florianópolis é uma cooperativa de Trabalho Médico sem fins lucrativos, mas com fim econômico de estrutura coletiva, que presta assistência médica, tendo como propósito: agregar profissionais médicos para a defesa do exercício liberal, ético e qualitativo de sua profissão com adequada condição de trabalho e remuneração justa; propiciar à maior parcela possível da população um serviço médico de boa qualidade, personalizado e a custo compatível.

As cooperativas na área da saúde tem por objetivo prestar serviços à população de forma mais acessível, garantindo ao médico a autonomia profissional, onde ele é proprietário do sistema através de compra de cotas, sua participação garante a autogestão, onde os cooperados assumem responsabilidades na administração da cooperativa.

Para a utilização da rede de serviços a Unimed Florianópolis disponibiliza aos seus clientes a comercialização de dois tipos de plano de saúde:

– **UNIPLAN:** com abrangência nacional. Não contempla certos procedimentos e possui limites para a utilização dos mesmos. Atualmente este tipo de plano não é comercializado, por ser um plano anterior à Lei nº 9.656;

– **UNIFLEX:** plano de referência e regulamentado pela Lei nº 9.656 com abrangência, nacional estadual e regional, conforme a cobertura escolhida não possuindo restrições na utilização de procedimentos.

As formas de pagamento para os planos citados são efetuadas nas seguintes modalidades:

1º - **Pré Pagamento:** o cliente, que pode ser tanto pessoa física quanto jurídica através das empresas, paga uma quantia mensal e, a partir do vencimento das carências de cada item do contrato, ele pode ter acesso aos serviços, sem gasto adicional e sem limite de utilização. Esse tipo de plano oferece uma preocupação para a Cooperativa, uma vez que os gastos podem ser superior ao da receita;

2º - **Custo Operacional:** os contratos de custo operacional são cobrados uma manutenção ou taxa administrativa. Sendo firmado somente por pessoas jurídicas, nessa modalidade o cliente paga apenas pelo que utiliza e as empresas em que trabalham são responsáveis pela administração das carências e, pelo repasse dos custos para seus funcionários. Nesse tipo de plano, não há riscos para a Unimed, pois esses contratos passam a ser da empresa contratante.

A Unimed Florianópolis possui produtos⁴ e serviços⁵ de saúde que atendem as necessidades de seus clientes, com segmentações⁶ diferenciadas conforme determina à Lei nº 9.656/98.

Serviços oferecidos pela Unimed de Florianópolis:

1º - SOS UNIMED:

É um serviço de saúde que disponibiliza uma equipe médica para atender situações de urgência e emergência durante 24 horas. Possui profissionais especializados e habilitados, além de ambulâncias equipadas como UTI móvel (Unidade de Terapia Intensiva); tem como área de abrangência os seguintes municípios: Florianópolis, Palhoça, São José e Biguaçu.

Os serviços oferecidos pelo SOS são:

- **Área Protegida:** serviço que cobre situações que comprometam severamente um ou mais sistemas vitais, de pessoas que estejam na área que possua a cobertura do serviço;

- **Área Protegida SOS Escola:** atendimento médico de suporte básico de urgência para alunos, funcionários e professores das instituições de ensino fundamental, secundário e outros cursos;

- **SOS Unimed Eventos:** desenvolvido para oferecer assistência médica em eventos da região. O objetivo é garantir a segurança e tranquilidade para o público participante;

⁴ Produtos - Segundo definição da ANS, produtos são todos os planos privados de assistência à saúde comercializados pelas operadoras.. Disponível em: <<http://www.ans.gov.Br>>. Acesso em: mar. 2006.

⁵ Serviços – São todos os serviços agregados ao plano.

⁶ Segmentações – São tipos de coberturas do plano.

- **Assistência domiciliar:** é um segmento do sistema de saúde que objetiva proporcionar cuidados terapêuticos, preventivos, paliativos e de reabilitação em domicílio para adultos e crianças. O programa de assistência domiciliar da Unimed Florianópolis oferece atendimento a pacientes dependentes ou semi-dependentes na forma de assistência, monitoração e internação no ambiente familiar e social. Seu objetivo é reduzir as reinternações hospitalares freqüentes, proporcionando qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, por meio de uma equipe multidisciplinar. Promove educação em saúde e contribui para a reinserção do cliente no meio familiar e social. A equipe da UNIMED LAR é formada por: Médicos Clínicos e Pediatras, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Psicólogo, Fisioterapeutas, Assistente Social, Assistente Administrativo, estagiário e motorista.

2º- Medicina Preventiva

O Conselho de Administração da Unimed Florianópolis aprovou em 31 de agosto de 2004, a criação do Departamento de Medicina Preventiva com a missão de desenvolver ações que contemplem a melhoria da qualidade de vida com enfoque na prevenção de doenças e promoção da saúde.

Este programa é desenvolvido pela Unimed que tem por finalidade a prevenção de doenças crônicas como: diabetes, hipertensão, cardiopatias, bem como oferecer educação, qualidade de vida e promoção à saúde de seus clientes.

Para tanto dispõe de uma equipe multiprofissional composta pelos seguintes profissionais: Médico, Assistente Social, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Educador Físico, Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Administrativo.

Dentre os programas e projetos destacamos:

- Universidade da Saúde

É um programa desenvolvido para a prevenção de doenças e melhoria na qualidade de vida de pessoas acima de 40 anos. Funcionando como um curso, é constituído de diversos módulos com temas abordados por meio de palestras, oficinas e atividades de convívio social. Oferece ainda atividade física supervisionada com orientação individual.

- Curso de Gestantes

O curso visa oferecer aos futuros pais a oportunidade de conhecer melhor os aspectos psicológicos envolvidos na fase da gravidez, bem como uma preparação para que este momento possa ser vivido na sua intensidade de forma saudável. Podemos destacar entre as principais questões trabalhadas no curso: conhecimento das modificações físicas e

psicológicas, desenvolvimento do bebê, trabalho de parto, cuidados com o recém nascido e aleitamento materno.

– **Floripa Saudável 2040 – Programa Saúde nas Escolas**

É um programa de educação para a saúde baseado em ações nas escolas, que visa sensibilizar crianças, pais e professores para a formação de hábitos saudáveis.

Esta é mais uma iniciativa da Universidade da Saúde Unimed, baseada no programa Health Ahead/Heart Smart, do estudo de Bogalusa (EUA), adaptado à realidade brasileira com temas importantes, entre eles: nutrição, atividade física, proteção contra agentes externos, saúde mental, saúde bucal e monitoramento em saúde.

A eficácia da intervenção é medida por meio de diagnóstico de fatores de risco para aterosclerose nos professores e nas crianças no início e no final de um ano letivo.

– **Empresa Saudável**

Este programa é desenvolvido com o propósito de auxiliar as empresas clientes dos Planos de Saúde Unimed na implantação de um conjunto de ações para o desenvolvimento de hábitos, comportamentos e condições de vida saudáveis, de acordo com o perfil de cada empresa.

– **Curso para Diabéticos**

O curso é desenvolvido para clientes diabéticos, através de um programa especial que possibilite aos participantes alcançar um maior entendimento e compreensão dos aspectos associados ao problema, bem como, o desenvolvimento de hábitos e atividades saudáveis.

– **Ciclo de Cursos e Palestras**

Tem por objetivo levar informações atuais e promover o debate de temas específicos, por intermédio de palestras e seminários para os clientes empresariais. Visa proporcionar educação continuada em saúde para a conquista de uma melhor qualidade de vida, individual e coletiva.

– **Telegerenciamento**

O Telegerenciamento em saúde tem por finalidade o acompanhamento sistemático, periódico e padronizado dos clientes da Unimed Florianópolis com determinadas características epidemiológicas.

É especialmente aplicado para manter os indivíduos sob acompanhamento constante, proporcionando ações de prevenção e intervenção precoce.

3º- Projetos de Responsabilidade Social desenvolvidos pela Unimed

A Unimed Florianópolis entende que a promoção da saúde só poderá ser conquistada através de um conjunto de ações capazes de gerar bem estar físico e mental, pois o corpo humano é o resultado do meio ambiente e da sociedade em que vive. Com essa convicção, a Cooperativa Médica vem desenvolvendo, desde 1999, um importante projeto de Responsabilidade Social, objetivando diminuir as desigualdades evidenciadas na atualidade e que repercutem na vida de todos. (UNIMED, 2005).

A ação iniciou com projetos nas áreas de saúde, geração de renda, educação, meio ambiente e esportes, realizados com as mais diversas parcerias. Durante esses anos de trabalho, a Unimed Florianópolis já beneficiou aproximadamente 103.600 pessoas, tornando-se referência em práticas sociais. É a primeira Unimed do país filiada ao Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social; signatária do Global Compact proposto pela Organização das Nações Unidas – ONU e a primeira do país a elaborar um Código de Conduta Ética. Sendo a única Unimed do país a fazer parte do banco de práticas do Instituto Ethos e assim, participando de quatro Conferências Nacionais do Instituto Ethos.

É a Unimed melhor pontuada pelo selo Unimed Nacional 2004 e com excelência em Gestão do Anuário Balanço Social Região Sul – Revista Expressão 2004. Em 2005 foi reconhecida com os prêmios: Djalma Chastinet Contreiras – Unimed do Brasil e Destaque da Revista Exame 2005, pelo trabalho desenvolvido na Comunidade.

A seguir serão abordados os projetos de Responsabilidade Social que contam com a atuação da UNIMED:

a) Capital Criança: projeto em parceria com a Prefeitura de Florianópolis que, reduziu a taxa de mortalidade infantil em 42,5%, registrando atualmente menos de 10 mortes a cada mil nascidos com a parceria da Unimed. As gestantes de alto risco passaram a receber consultas ginecológicas e pediátricas;

b) PROERD: projeto desenvolvido em parceria com a Polícia Militar, com o objetivo de trabalhar com alunos da rede municipal e estadual a atuarem contra a violência e a droga, num estímulo à paz e ao bom senso;

c) Jovem Trabalhador: a Unimed oferece oportunidade de trabalho a jovens de 16 e 17 anos, em convênio com a Promenor, para a área administrativa, em jornada de 4 horas/dia. O principal critério de admissão é o bom desempenho escolar;

d) Teatros e Contos: a proposta da Unimed é criar oportunidade para crianças e adultos de comunidades carentes conhecer peças teatrais e a dramaturgia de modo geral, com espetáculos seguidos por palestra de prevenção e cuidados com a saúde;

e) Júnior Achievement: projeto de parceria com a entidade educativa filantrópica, criada nos Estados Unidos em 1919 e opera em 107 países, atendendo a mais de 6 milhões de jovens. Em Santa Catarina, a entidade atua desde 1997 e visa despertar no jovem o espírito empreendedor;

f) Médico na Escola: desenvolvido na Escola de Ensino Fundamental Professora Antonieta de Barros, onde é prestado atendimento aos estudantes e familiares, contribuindo para a redução dos índices de desnutrição, de dificuldade de aprendizagem, de violência e de contato com as drogas;

g) Levando a Arte Unimed: desenvolver através da música e do teatro a sensibilidade e valores morais dos jovens além de promover a cidadania e solidariedade, formando um grupo de teatro e música para apresentações voluntárias em instituições sociais, asilos, orfanatos, escolas, hospitais e eventos nas comunidades;

h) A área de Responsabilidade Social da Unimed desenvolve também projetos na área de educação ambiental como o programa **Lixo Reciclável desenvolvido em convênio com a Promenor. A Cooperativa confecciona e distribui cartazes com orientações sobre a importância e a necessidade de reciclar o lixo. Além disso, todo o lixo recolhido na Unimed é enviado para a Promenor, que o devolve reciclado em forma de blocos para rascunho, receituários, risque rabisque, sacolas e outros. Os recursos são revertidos para a própria instituição. A ação contribui para a geração de 96 toneladas de papel reciclado, o equivalente a 22.280 árvores que deixaram de ser cortadas;**

i) Utilização da Água da Chuva que objetiva a utilização da água precipitada pelas chuvas, nos sistemas sanitários da cooperativa e na lavagem de carros e das ambulâncias do SOS Unimed;

j) Também possui a frota de carros a gás para todos os veículos da Unimed, onde são equipados e adaptados ao sistema de Gás Natural.

A seguir será abordado sobre o Serviço Social na área da saúde e em seguida, a atuação dos profissionais de Serviço Social da UNIMED.

2.2 Refletindo sobre o Serviço Social na Área da Saúde

O Serviço Social surgiu como profissão com o objetivo de atenuar os efeitos das contradições criadas pela consolidação do sistema capitalista mundial no final do século XIX e início do século XX.

No Brasil, o Serviço Social emergiu a partir da Igreja Católica que, frente às tensões geradas pelas lutas operárias, preocupou-se em desenvolver uma ação missionária e evangelizadora junto à sociedade.

A inserção do profissional de Serviço Social se iniciou com ação pioneira no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1943, sob a denominação de Serviço Social Médico, criado pelo Decreto Lei 13.192. A ação tinha como objetivo a intermediação com o médico, doente, a administração e a comunidade, baseado em fornecer informações sobre doenças, preparação para alta hospitalar, intercâmbio interinstitucional, bem como a educação social e sanitária da população. (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2005).

Segundo Bravo (1996 apud MATOS, 2003, p. 86)

A atuação do Serviço Social na saúde se deu no âmbito curativo e com abordagem individual (Serviço Social de caso), sendo a preocupação com a saúde, como uma questão política, explicitada no seio da categoria somente na virada da década de 80 para 90.

O profissional de Serviço Social se preocupa em colocar à disposição da sociedade sua capacidade a serviço do desenvolvimento nacional. A perspectiva de promoção social orientou suas ações no sentido de mudar hábitos, atitudes e comportamentos da população, com vistas a sua adequação aos novos ritmos do desenvolvimento.

Segundo o Conselho Regional do Serviço Social (apud SILVA, 1998, p. 37), este é assim regido:

O Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção, bem como das causalidades das formas de adoecer, intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social como profissional de saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços do setor, quer seja ao nível de promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde. O Assistente Social é, pois um profissional de saúde que vem corroborar a posição que emerge da categoria-fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, buscando a garantia da qualidade na prestação de

serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade da população brasileira.

O Serviço Social atua no contexto das políticas públicas através de estratégias que garantem à população a sua efetivação. A intervenção do Assistente Social se faz necessária na concretização de políticas públicas para que a sociedade possa usufruir uma melhor qualidade de vida.

Neste âmbito, o trabalho social atua nos diversos segmentos da sociedade, abrange as múltiplas e complexas inter-relações que se estabelecem entre as pessoas e o meio que as envolve. O Serviço Social tem como uma das missões ajudar as pessoas a desenvolverem as suas potencialidades, no sentido de conquistar a sua promoção. Desta forma, os profissionais do trabalho social são agentes de mudança na sociedade e também na vida dos indivíduos, famílias e comunidades.

Entretanto, a atuação do Serviço Social, no contexto hospitalar é representada mediante uma reflexão teórica e metodológica. A política de saúde, em suas tentativas de abordar o social, direciona não apenas o estado do fenômeno-doença mas, volta-se para aspectos mais amplos do fenômeno-saúde, exigindo de forma ampla e prospectiva, a busca contínua do bem-estar físico, emocional e social em uma visão de totalidade. (SILVA, 1998).

Na área da saúde o Assistente Social é reconhecido como profissional de nível superior de acordo com a resolução nº. 218 de 6 de março de 1997, DO 83, de 5/5/97.

A formação profissional do assistente social permite, ainda, que este seja interlocutor das necessidades e demandas de saúde da população, no momento da formulação de programas, ações e serviços de saúde. É um profissional capaz de realizar a articulação da política de saúde com as demais políticas setoriais como, a assistência social, educação, habitação, tendo em vista a preocupação com o desenvolvimento de ações comprometidas com a garantia dos direitos sociais, do direito à saúde e mediadas pelas necessidades dos usuários.

O profissional de Serviço Social em sua prática individual, grupal ou comunitária, trabalha, observando a dimensão do fenômeno saúde/doença, procurando um elo de ligação entre as necessidades dos usuários e a possibilidade de prestação de serviços e resolução de problemas.

Em se tratando de ações para a área social, o trabalho social enfrenta grandes barreiras, desigualdades e injustiças presentes na sociedade. Sendo que este ainda atua em

situações de crise e de emergência, mas também dá resposta aos problemas de natureza pessoal e social do dia-a-dia. Este tipo de trabalho utiliza uma variedade de práticas, técnicas e ações em consonância com a abordagem integral do ser humano e do ambiente que o rodeia. (MATTOS, 2003).

A variedade de intervenções do trabalho social passa desde processos de natureza psicossocial focalizados a nível individual, até intervenções relacionadas com política social, planejamento e desenvolvimento social. As intervenções integram aconselhamento, acompanhamento de casos, trabalho de grupo, trabalho social e pedagógico, tratamento e terapia familiar, bem como ajudar as pessoas a obter os bens e serviços disponíveis na comunidade. A intervenção inclui ainda, a gestão de organismos, de serviços comunitários e envolvimento em ações político-sociais para influenciar a política social e o desenvolvimento econômico. A intervenção do trabalho social é universal, mas as prioridades no exercício variam de um país para outro, conforme as condições culturais, históricas e socioeconômicas existentes.

2.2.1 Atuação do profissional de Serviço Social na Unimed

O Serviço Social nas Unimeds teve início no final da década de 60, diante da necessidade de uma intervenção na prestação de serviços que atendesse os usuários de assistência médica, proporcionando uma diferenciação na qualidade do atendimento e no suporte ao médico cooperado. As atividades desenvolvidas se caracterizam pelo atendimento individualizado aos usuários e visitas hospitalares aos pacientes internados.

Em 1992, a Unimed Florianópolis contratou sua primeira Assistente Social, para gerenciar a área de desenvolvimento cooperativista, com o objetivo de organizar o quadro social, tendo como metas debater o presente e o futuro do sistema em conjunto com seus cooperados, traçando o perfil da estrutura, apontando deficiências e qualidades, visando também informar sobre o sistema cooperativo e as funções administrativas da cooperativa. (SOARES, 2001).

As ações do Serviço Social na Unimed objetivam humanizar o atendimento ao paciente e à família, reintegrar o paciente ao convívio social e familiar, assistir e apoiar a família, desenvolver um papel educativo, promover conforto e dignidade ao paciente e à

família, possibilitar uma recuperação mais rápida do paciente, desenvolver o monitoramento familiar, manter parcerias e atuar no acolhimento da família do paciente.

O Serviço Social apresenta um caráter sócio-educativo, psico-social, técnico-consultivo e político-administrativo na Unimed. O Serviço Social é voltado diretamente ao paciente, bem como também para com aqueles que pertencem à sua vida, em especial à família, que participa em momentos cruciais como, na evolução da doença do paciente.

Diante desse contexto, como apresenta Kubler (1979 apud BURKE, 2005), não há uma forma única para lidar com situações de pacientes internados, pois nos trabalhos interdisciplinares desenvolvidos, o Assistente Social é uma peça importante e intrínseca da equipe.

O Assistente Social intervém em dimensões diversas como no contexto familiar, social, econômico, cultural, procurando viabilizar a inserção do homem em relação ao meio, levando em consideração a sua história de vida, isto é, o seu passado.

É por meio da triagem sócio-social, realizada quando da hospitalização, que o Assistente Social verifica quais os pacientes que apresentam problemas e que deverão ser objeto de tratamento/atendimento pelo Serviço Social, pois identifica o indivíduo e o problema para que possam ser tomadas as decisões para cada caso.

Todo paciente deve ser atendido conforme as regras estabelecidas nos contratos dos planos de saúde, não esquecendo que a Saúde e a Assistência Social são direitos de todos, independente de contribuição financeira, cabendo na maioria das vezes ao Serviço Social solucionar parte de seus problemas. É, através de sua articulação, que consegue responder aos questionamentos dos usuários, seja na relação usuário X instituição, usuário X equipe interdisciplinar e/ou usuário X instituição externa.

Prevenir problemas decorrentes dos planos de saúde para o cliente e sua família, é um dos caminhos mais adequados na intervenção profissional. Assim, o paciente e a família perceberão que a Unimed realmente se preocupa com eles e ficarão mais seguros e capazes de compartilhar seus próprios sentimentos.

No entanto, para intervir numa dada realidade, primeiramente é necessário conhecê-la e investigá-la, podendo direcionar ações com o objetivo de contribuir para uma maior interação/comunicação entre família - paciente - profissional.

Muitas vezes, é fundamental para o paciente e sua família que sejam ouvidos e terem conhecimento sobre todos os seus anseios e angústias. Dessa forma, terão seus sofrimentos possivelmente aliviados no processo do tratamento do paciente.

Hoje, o Assistente Social da Unimed tem como papel preponderante desenvolver um atendimento individualizado aos usuários e ainda realizar visitas hospitalares aos pacientes internados, evoluindo para o trabalho em grupo realizado por uma equipe multiprofissional de atendentes nos hospitais.

Com a intenção de estreitar o vínculo com os clientes, criou-se o Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar, com o intuito de auxiliar o usuário no momento da utilização do serviço hospitalar e assim procurando suprir suas necessidades. Dessa forma, procura-se amenizar os conflitos que surgem durante a utilização do plano de saúde; observar a qualidade do atendimento oferecido ao usuário no hospital; coletar informações para a criação e avaliação de políticas de atendimento e sinalizar pacientes para a equipe da Unimed Lar – Programa de Internação Domiciliar.

O Projeto de Humanização no Atendimento Hospitalar tem como objetivo proporcionar ao usuário da Unimed de Florianópolis um atendimento diferenciado, ampliando seu nível de satisfação na utilização do serviço hospitalar. A humanização no atendimento passa por questões como a atenção e o cuidado com o paciente, que interferem diretamente no processo de recuperação.

CAPITULO 3

3.1 A Pesquisa e o Processo Metodológico

Neste capítulo, será abordado a pesquisa e o seu processo metodológico. Para isso, inicialmente trazemos a definição de pesquisa que segundo Minayo (2000, p. 23) “é a atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade”.

A seleção do instrumental metodológico está relacionada com o problema a ser estudado. A escolha depende dos fatores relacionados com a pesquisa, ou seja, a natureza dos fenômenos, o objeto de pesquisa, os recursos financeiros, a equipe humana e outros elementos que possam surgir no campo da investigação. (LAKATOS; MARCONI, 1991).

Nas diversas áreas, a pesquisa é fundamental para desenvolver novas metodologias, proporcionar novos serviços e qualidade de vida para as pessoas. Na área da saúde, isso se faz necessário, pois como aponta Minayo (2000, p. 15) “a saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais”.

Cabe ressaltar que o desenvolvimento de pesquisas contribui para a formulação de novos conhecimentos, assim como para a elaboração de novas teorias. E, ainda, é por meio da pesquisa que a prática profissional se alimenta.

No entanto, para Andrade (2003, p. 121) a “pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos”.

A importância da descrição da metodologia de um trabalho científico é explicitar para seus leitores o caminho seguido para se chegar aos resultados alcançados. O método é o caminho adotado para efetuar a pesquisa, compreendendo as fontes utilizadas, e a explicação de como foi realizado o trabalho. De acordo com Gil (2000, p. 31) “[...] método significa caminho para se chegar a um fim, dessa forma, método científico pode ser entendido como o caminho para se chegar à verdade da ciência”.

Todavia, a pesquisa se desenvolve ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados. Dessa forma, surgiu o interesse em pesquisar o tema proposto a partir dos conhecimentos e experiências vivenciadas no período de estágio junto aos clientes

internados na rede hospitalar credenciada da Unimed Florianópolis e ainda, a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos necessários para a realização do presente estudo.

3.1.1 Caracterizando a pesquisa

A metodologia utilizada para desenvolver a presente pesquisa foi baseada em uma abordagem qualitativa, constituída mediante estudo exploratório, tomando o questionário como instrumento privilegiado da coleta de dados. Complementarmente, além do estudo documental, utilizamos a experiência de observação direta, desenvolvida durante o estágio curricular. Entendemos que este processo possibilitou-nos a apreensão multidimensional e particular que o tema do estudo requer.

O presente trabalho teve uma abordagem qualitativa em pesquisa, alicerçada no conceito de Minayo (2000), que diz que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa qualitativa é importante na construção do conhecimento e também pode permitir o início de uma teoria ou a reformulação das abordagens já consolidadas, sem que seja necessária a comprovação formal quantitativa. (MINAYO, 2000). Porém, a pesquisa qualitativa não exclui a quantitativa, no entanto, as duas se complementam.

A pesquisa qualitativa não emprega um instrumental estatístico como base do processo de análise de um problema, mas sua utilização pode auxiliar no processo de análise e interpretação dos dados. Segundo Richardson (1999, p. 79) “a abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social”.

As técnicas qualitativas podem ser complementadas por outras sem lançar mão das técnicas tradicionais. De acordo com Soriano (2004) este tipo de pesquisa poder ser baseada em informações que têm de ser obtidas mediante as técnicas correspondentes. No entanto, as pesquisas quantitativas e qualitativas podem ser utilizadas complementarmente, se necessário, para atingir os objetivos da pesquisa.

Estudos exploratórios necessitam de um amplo levantamento de dados, visando ampliar a compreensão de determinado fato. De acordo com Triviños (1987, p. 109) “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”. Sendo que, neste tipo de pesquisa o pesquisador planeja um estudo para encontrar os elementos necessários que lhe permitam obter os resultados que deseja e que sejam suficientes para atingir os objetivos propostos pela pesquisa.

Diante deste contexto, o Serviço Social desenvolve suas atribuições e suas ações no dia-a-dia, através dos instrumentos-técnicos: **observação**, por se tratar de um processo que focaliza a realidade dos fatos e por se mostrar presente desde o primeiro contato com o cliente; **abordagem**, por ser a maneira mais fácil de manter uma aproximação, uma troca de conhecimentos, de relatos; **entrevista**, por abstrair do momento informações necessárias e importantes para o interesse da intervenção profissional; **informação**, por constituir em um conjunto de conhecimentos significativos que veicula informações de interesse do cliente e do assistente social, entre outras técnicas e práticas; **questionário**, como instrumento para levantar informações em campo e conhecer a realidade da situação atual que se deseja estudar.

Diante da importância desses instrumentos para a pesquisa social, utilizamos todos os itens citados para contribuir no desenvolvimento deste estudo.

A escolha do local da pesquisa, o Hospital de Caridade de Florianópolis, deu-se por representar o maior número de leitos da rede privada, contando com uma estrutura de 74 apartamentos e 116 leitos enfermaria. Disponibilizando 60% dos leitos coletivos para o SUS por ser uma entidade filantrópica.

3.1.2 Instrumento utilizado para a Coleta de Dados

A elaboração e organização de instrumentos de investigação não é uma tarefa fácil, pois depende de tempo e cuidado para que cada etapa do planejamento da pesquisa ocorra dentro dos limites e objetivos do estudo.

A técnica é considerada um conjunto de processos de que se utiliza a ciência, correspondendo assim, a parte prática da coleta de dados. De acordo com Soriano (2004, p. 144) “os instrumentos devem fornecer a informação que possa ser processada sem grande dificuldade”.

Para a presente pesquisa adotamos, inicialmente, como instrumento de coleta dos dados, a pesquisa documental, realizada em livros, periódicos, sites da internet, relatórios e publicações internas da Unimed como fontes secundárias. Complementarmente, utilizamos a técnica de observação direta desenvolvida durante o estágio curricular. Esse processo foi realizado através de visitas aos pacientes internados na rede credenciada da Unimed e, com isso, pôde-se conhecer as dificuldades enfrentadas pelos clientes da Unimed.

Segundo Mattar (2001, p. 48 apud MENEGASSI, 2004, p. 112)

São dados primários as informações coletadas que ainda se encontram em posse dos pesquisados, e que são coletados com o propósito de atender as necessidades específicas da pesquisa em andamento. E os dados secundários são aqueles que já foram coletados, tabulados, ordenados e, às vezes até analisados e que estão catalogados à disposição dos interessados. Como fonte primária utiliza-se a entrevista e o questionário, como fonte secundária os documentos bibliográficos.

Ainda utilizamos como instrumento de coleta de dados, o questionário que segundo Marsiglia (2001, p. 26) “é um instrumento de pesquisa constituído por uma série ordenada de perguntas referentes ao tema”.

Através do questionário podemos conhecer a realidade e os problemas enfrentados pelos clientes pesquisados. Segundo Richardson (1999, p.189) o questionário visa “descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social”.

O questionário (Apêndice) utilizado na pesquisa é composto por oito questões objetivas semi-fechadas, foi aplicado aos clientes da Unimed internados no hospital de Caridade, conforme autorização do comitê de ética (Apêndice), para a obtenção de dados, contribuindo para a pesquisa de campo. Este instrumento possibilitou-nos fazer um estudo mais aprofundado e contribuir com o propósito da pesquisa.

O desenvolvimento de um questionário exige não só experiência em pesquisa, mas também bom conhecimento sobre o comportamento do cliente. Uma das vantagens do questionário é ser um método flexível, econômico, rápido e fácil de ser aplicado. O questionário foi elaborado para a obtenção de informações desejadas para a pesquisa, tendo na parte inicial os dados sobre o perfil do pesquisado, bem como as informações relevantes para o levantamento de informações que subsidiaram esta pesquisa.

3.1.3 Amostra pesquisada

Em pesquisas das ciências sociais, a maioria dos estudos é realizada a partir de amostras, podendo ser de pessoas, empresas, entidades, famílias, lojas, sendo representativas do universo. Segundo Soriano (2004, p. 205) a amostra pode ser definida “como uma parte da população que teoricamente possui as mesmas características que se deseja estudar na população total”. Isto significa que os resultados obtidos do estudo da amostra podem ser estimados para o universo ou para a população da qual a amostra foi selecionada, dentro dos parâmetros de precisão estimados.

Na presente pesquisa foi utilizada uma amostragem não probabilística intencional, que segundo Marsiglia (2001, p. 25) “são usadas quando o pesquisador quer obter a opinião de certas pessoas, não necessariamente representativas do universo todo, mas de parte dele”.

Para a pesquisa, utilizou-se uma população de clientes internados no período de um mês, totalizando aproximadamente 400 pessoas. Desta população, utilizou-se uma amostra de 10% para contribuir com a pesquisa.

Então, a amostra da população compõe-se por clientes da Unimed, onde foi escolhido 40 pacientes (clientes) que se encontravam internados no Hospital de Caridade. A escolha da amostra e do hospital ficou a cargo da pesquisadora que delimitou a Instituição de Saúde para a realização das visitas, a fim de efetivar a pesquisa. A pesquisa foi aplicada no mês de janeiro de 2006, perfazendo um total de 40 questionários distribuídos aos clientes da Unimed que se encontravam internados no período da pesquisa. Sendo que deste total foram respondidos 39 questionários.

3.1.4 Análise e interpretação dos dados

A análise e interpretação dos dados é também uma fase importante, onde o pesquisador deve se manter neutro e descrever com precisão e fidelidade as informações obtidas, no nosso caso por meio do questionário.

Levantados os dados, foi feita a análise que segundo Lakatos e Marconi (1991, p. 167) “é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores”.

Para Marsiglia (2001, p. 32) “a análise é um processo de descrição dos dados obtidos e que a “interpretação” é um processo de reflexão sobre o que está descrito, à luz dos conhecimentos mais amplos, os quais extrapolam os dados da pesquisa”.

Após a execução do questionário o mesmo foi recolhido junto aos pesquisados para ser avaliado e tabulado. As respostas ilegíveis e ou, com rasuras devem ser classificadas como nulas ou sem resposta, com apresentação nos respectivos resultados. Cabe durante todo o processo de análise de dados o pesquisador manter-se neutro, para não influenciar nos resultados da pesquisa. Como aponta Oliveira (1999) as questões que obtiverem alguma ausência ou alteração de informação deverão ser anuladas para não alterar os resultados da pesquisa. Algumas questões não foram respondidas conforme mostram os gráficos no decorrer deste estudo.

A fim de auxiliar na compreensão e interpretação dos dados coletados, os mesmos foram tabulados e codificados em números, inseridos no *software Excel* e traduzidos através de gráficos com comentários analíticos interpretativos.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Neste item serão apresentados os resultados da pesquisa obtidos por meio de um questionário aplicado a clientes da rede Unimed Florianópolis no Hospital de Caridade. Cabe ressaltar que esta instituição disponibiliza o maior número de leitos da rede privada para internações de clientes com Planos de Saúde da Unimed.

1- Quanto ao sexo

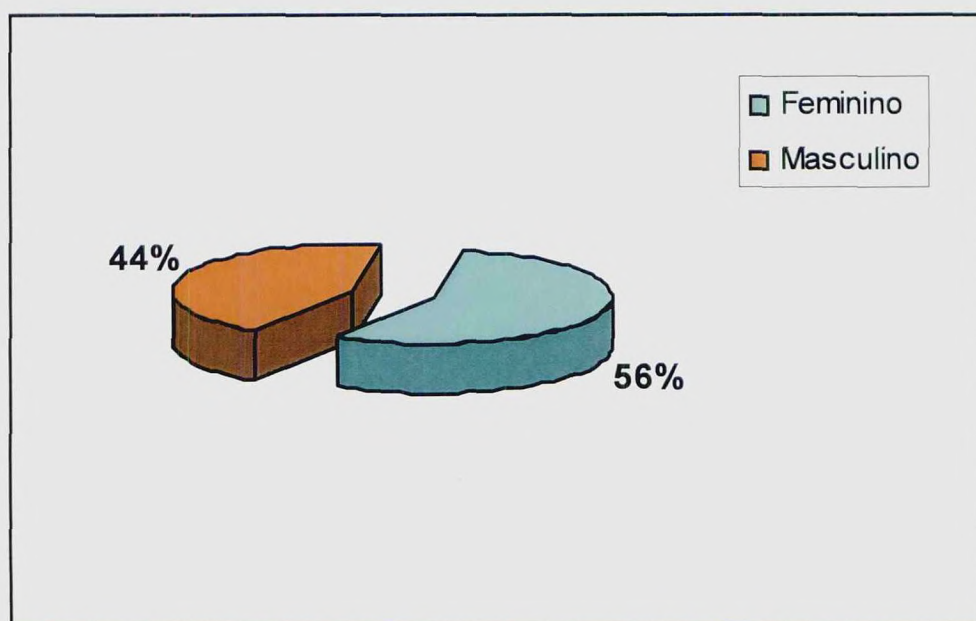


Gráfico 1 – Sexo

Fonte: Questionário utilizado pela pesquisadora

Conforme os dados obtidos na pesquisa, pôde-se observar que 56% dos pesquisados são do sexo feminino e 46% do sexo masculino.

Deve-se considerar que nos dias que foi realizado a pesquisa havia um número superior de clientes do sexo feminino. Segundo dados do IBGE (2005) o número de mulheres é superior ao dos homens no Brasil. Devido a este indicador, esta disparidade se faz presente em todos os segmentos da sociedade.

Segundo Oliveira (2006), as mulheres vivem mais do que os homens, pois estas vivem um ano e cinco meses a mais do que os homens. As causas externas, principalmente a violência, trabalho, falta de medidas de saúde são apontadas para a redução da expectativa de vida do homem em relação à mulher.

2) Quanto a idade

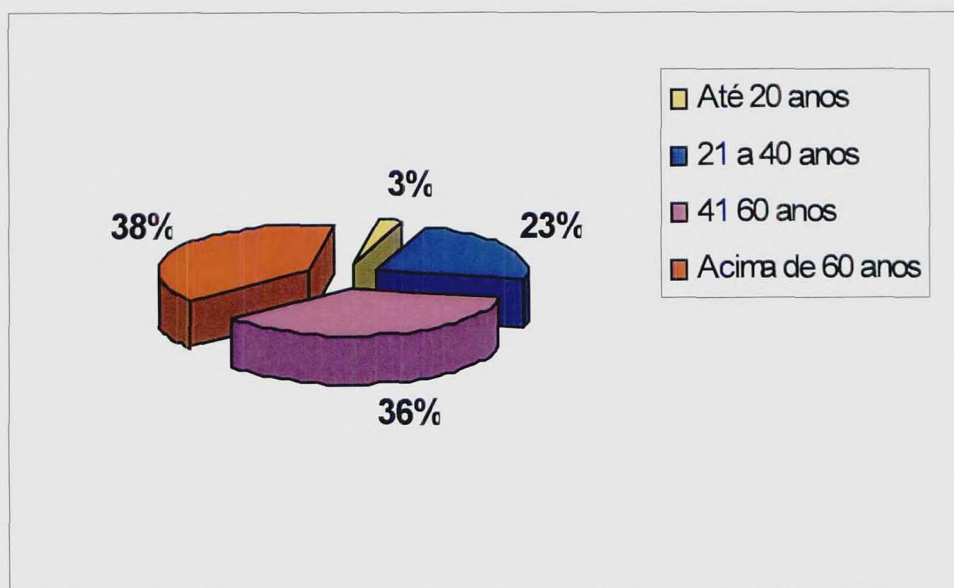


Gráfico 2 – Idade

Fonte: Questionário utilizado pela pesquisadora

Como mostra o gráfico acima, 38% dos pesquisados se enquadram na faixa etária acima de 60 anos, 36% entre 41 a 60 anos, 15% de 21 a 40 anos de idade e 3% até 20 anos.

Diante destes dados, observa-se que a maioria dos usuários de planos de saúde são mantidas pelas pessoas com faixa etária mais avançada, onde na sua maioria, necessitam de ajuda para se locomover ou mesmo para permanecer internado, sob condições e atendimento especial. A atenção nestes casos é importante para que o cliente se sinta valorizado e para que possa contar com os serviços oferecidos pela Unimed.

Entretanto, pode-se constatar que grande parte das internações é realizada pelos clientes com idade acima de 60 anos, devido a doenças degenerativas que vão surgindo durante o processo de envelhecimento. (SANTOS, 2003).

Os desafios e oportunidades para os próximos anos das pessoas de mais idade vêm se destacando. O avanço nos resultados pode ser atribuído à melhora dos principais indicadores sociais do país. Desde o acesso da população aos serviços de saúde, como as campanhas nacionais de vacinação até chegar ao aumento do nível de escolaridade da população e aos investimentos em infra-estrutura e saneamento básico. O nível de conhecimento e a preocupação com a alimentação, também fazem com que a expectativa de vida do brasileiro aumente a cada ano, atingindo atualmente, uma média de 71 anos. (OLIVEIRA, 2006).

A Unimed com preocupação na qualidade de vida de seus clientes já vem investindo em Programas de Medicina Preventiva e, com isso, reduzindo a sinistralidade e objetivando a satisfação do cliente.

3) Grau de escolaridade

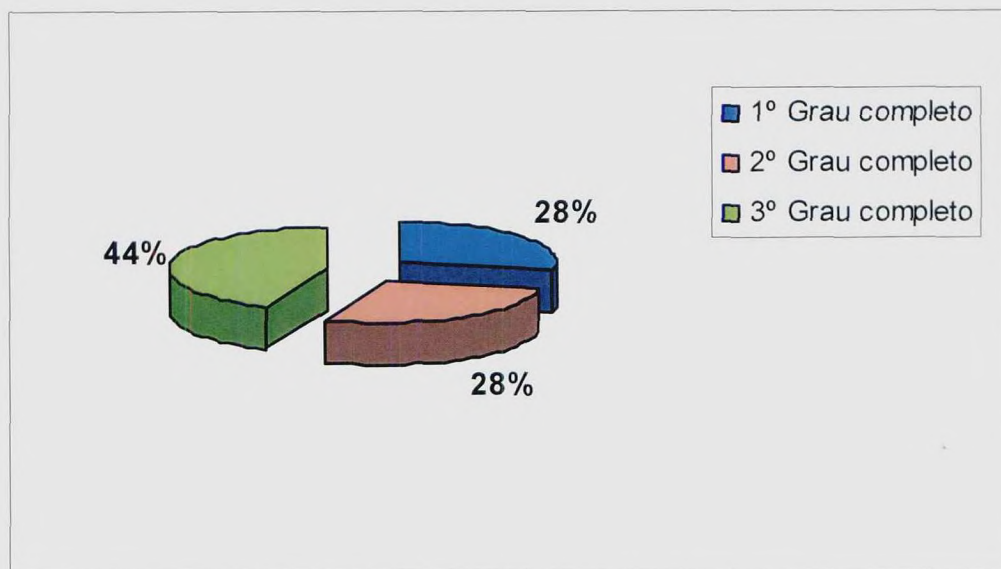


Gráfico 3 – Grau de Escolaridade

Fonte: Questionário utilizado pela pesquisadora

De acordo com o gráfico acima 44% dos pesquisados possuem o 3º grau completo, 28% com 2º grau completo e 28% apresenta 1º grau concluído.

O nível de instrução da maioria dos pesquisados é de nível superior, demonstrando dessa maneira que uma pequena parcela da população brasileira pode beneficiar-se com uma saúde de qualidade, mediante pagamento de planos de saúde.

Dessa forma, observa-se que os pesquisados, clientes da Unimed, por possuir um grau de escolaridade superior, conseqüentemente são mais exigentes frente aos serviços oferecidos.

O Plano Nacional de Educação desenvolvido pelo Ministério da Educação, com a sua instituição determina entre muitos outros avanços, a elevação global do nível de escolaridade da população, a melhoria da qualidade do ensino em todos os níveis, fazendo com que a grande maioria da população tenha acesso à educação fundamental, bem como superior. (BRASIL, 2006).

Esta situação se apresenta devido aos planos de saúde atenderem a maioria do funcionalismo público, bem como empresas de grande e médio porte ou ainda planos de

pessoa física. Conforme dados do Ministério da Saúde (2005) a população utiliza os serviços de saúde da seguinte forma: 29% utiliza exclusivamente os serviços do SUS, 62% utiliza os serviços do SUS e serviços privados, 9% da população não utiliza os serviços do SUS⁷. Dessa forma observa-se que a maioria da população brasileira não utiliza os serviços da rede privada de saúde.

4) Se o pesquisado tem conhecimento do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na rede hospitalar credenciada da Unimed Florianópolis

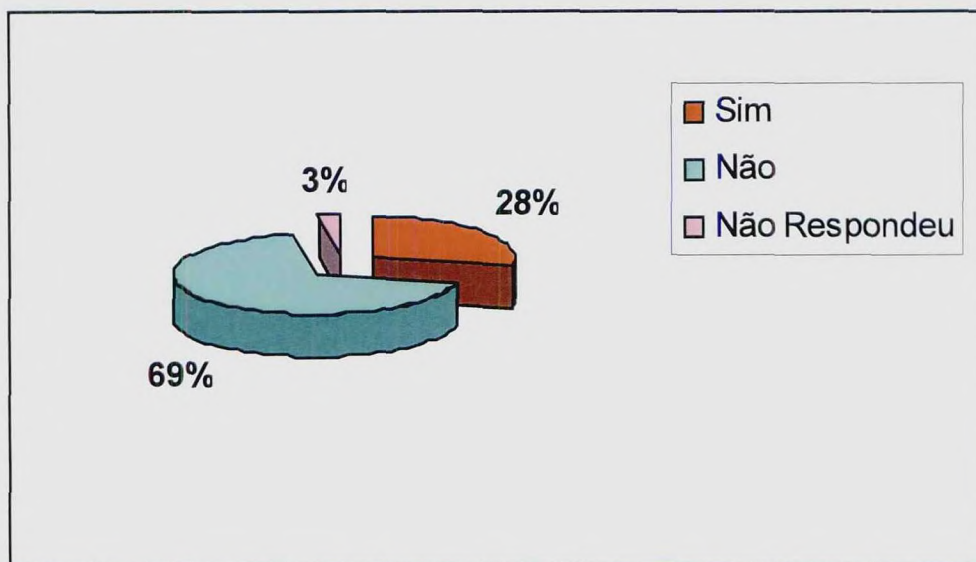


Gráfico 4 – Se o cliente conhece o trabalho do Serviço Social na rede hospitalar da Unimed Florianópolis

Fonte: Questionário utilizado pela pesquisadora

O gráfico acima demonstra que 69% dos pesquisados não têm conhecimento e 28% conhecem o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na rede hospitalar credenciada da Unimed Florianópolis.

A proposta do Serviço Social é viabilizar o acesso do usuário e sua família aos serviços assistenciais disponíveis na sociedade, a fim de proporcionar a garantia dos direitos sociais. Em se tratando de saúde privada, o profissional se insere como mediador entre a prestadora de serviços e os seus clientes, para que todos os ajustes e problemas que possam ocorrer em relação a sua utilização e benefícios para o usuário sejam resolvidos dentro das especificações contratuais.

⁷ Dados disponíveis no texto de Vera Maria Ribeiro Nogueira, 2005. (Prof. Departamento de Serviço Social da UFSC).

De acordo com Costa (2000), a Educação e informação em saúde são atividades que consistem em orientações e abordagens individuais ou coletivas, envolvendo a família e a comunidade para informar e buscar soluções referentes aos problemas de saúde que envolve a população.

5) Como se sente ao saber que a Unimed deseja conhecer as necessidades de seu cliente durante a internação

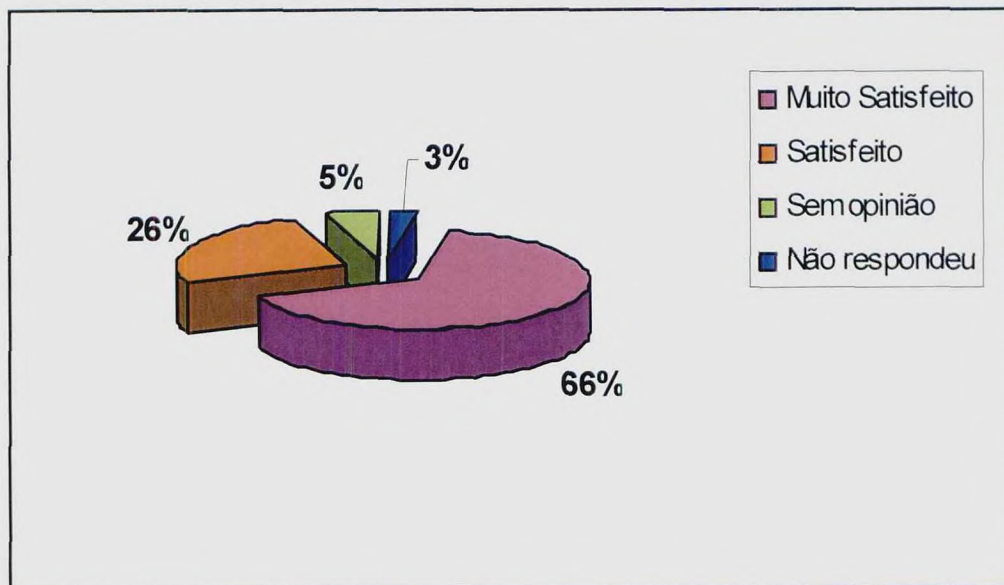


Gráfico 5 – Preocupação da Unimed com o cliente durante o período de internação
Fonte: Questionário utilizado pela pesquisadora

De acordo com o gráfico, 66% dos pesquisados estão muito satisfeitos, 26% satisfeitos e 5%, sem opinião em relação a preocupação que a Unimed dispensa para conhecer a necessidade do cliente no momento da utilização dos produtos e serviços.

Com o serviço de visita aos clientes internados, a Unimed tem a possibilidade de conhecer as reais necessidades dos associados e, com isso, poderá detectar possíveis falhas que ocorrem no período de internação, bem como oferecer apoio, segurança e orientação ao paciente e seus familiares. Dessa forma, a Unimed assegura maior credibilidade da imagem da empresa no mercado, conseqüentemente, oferecendo serviços de qualidade e assim tem a oportunidade de colher informações de como estão sendo efetuados os tratamentos aos seus clientes.

É importante ressaltar a importância de trabalhar a informação enquanto direito do usuário, pois o mesmo geralmente não se percebe como cidadão de direitos, dificultando

assim, o enfrentamento dos seus problemas que decorrem na utilização de seus planos de saúde. (CONCEIÇÃO, 2001).

A identificação da satisfação do cliente é essencial para que a empresa possa investir em novos serviços ou mesmo ainda melhorar ou aprimorar os que já são oferecidos.

6) O cliente considera importante o trabalho de visitas e orientação desenvolvido pelo profissional do Serviço Social

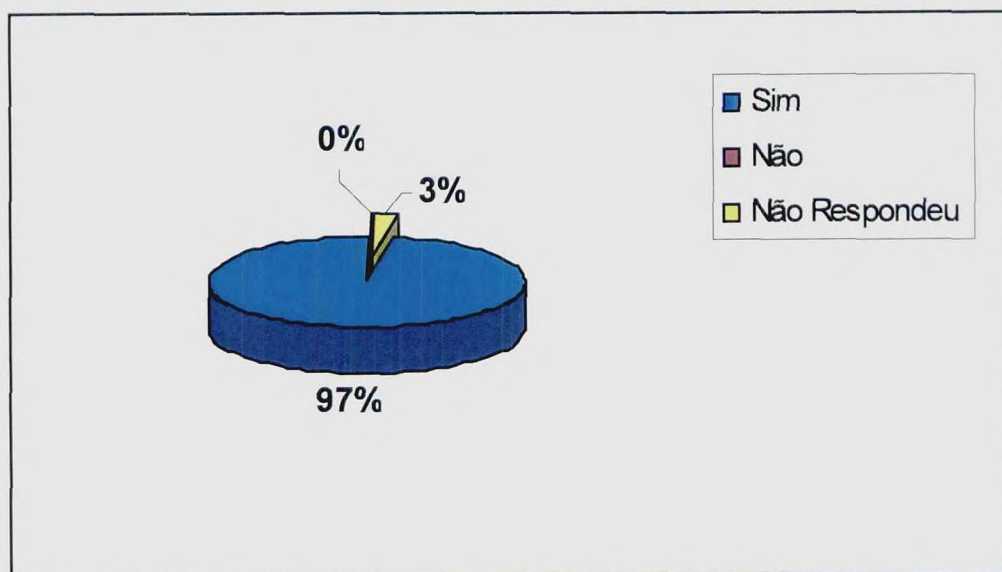


Gráfico 6 – O cliente considera importante o trabalho Serviço Social desenvolvido pela Unimed

Fonte: Questionário utilizado pela pesquisadora

Em relação ao gráfico acima, 97% dos pesquisados consideram importante o serviço desenvolvido pelo profissional de Serviço Social da Unimed.

Para os pesquisados este serviço é de extrema importância, pois possibilita conhecer seus direitos, fazer reclamações, sugerir melhorias, reivindicações, resolver problemas decorrentes com os planos, expressar as dificuldades enfrentadas na internação e com os serviços oferecidos pelos hospitais. Constatou-se, que o contato com o cliente, neste caso ainda pode ser a melhor forma de se ajustar possíveis problemas que possivelmente poderão acontecer entre este e a Unimed.

O serviço de visitas hospitalares permite que a Unimed possa conhecer os seus clientes, a partir disso identificar problemas e propor soluções para que o cliente tenha seus direitos respeitados, bem como os planos de saúde oferecidos pela Cooperativa. Nesse processo, a orientação desenvolvida pela profissional, apresenta capacidade e disposição

para identificar corretamente as necessidades e expectativas dos clientes, fornecendo assim soluções adequadas, tempestivas e com qualidade.

Para oferecer um serviço de qualidade a todos os clientes que utilizam a rede credenciada hospitalar, é muito importante que a Unimed invista em profissionais para desenvolver o trabalho de visitas, pois atualmente o Serviço Social não consegue atingir totalmente o número de clientes internados devido a grande demanda.

7) No período de internação o cliente teve alguma dificuldade

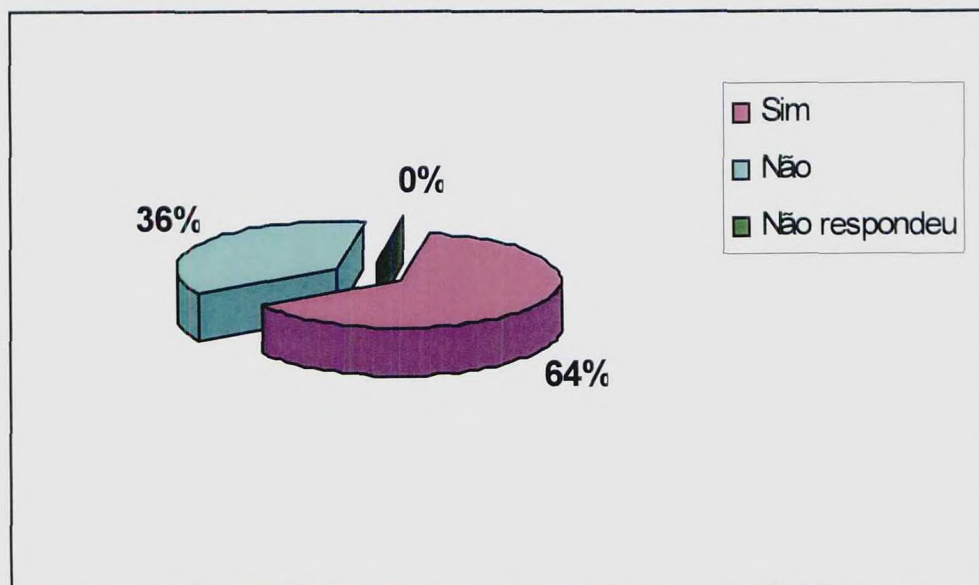


Gráfico 7 - Atendimento oferecido pela Unimed

Fonte: Questionário utilizado pela pesquisadora

Segundo o gráfico acima 64% dos pesquisados responderam que já tiveram problemas e 36% responderam que não tiveram nenhum problema. No período de internação, os clientes recorrem ao Posto da Unimed disponível no próprio hospital, à equipe de enfermagem ou ainda ao Serviço Social, pois muitos clientes não têm conhecimento de como funciona o processo Hospital e da Unimed.

O cliente que necessita de um atendimento hospitalar, seja nos casos de ambulatório, na condição de paciente externo ou como paciente internado, sofre com as exigências, limitações ou enquadramentos que a instituição hospitalar impõe. Sendo que muitos clientes não são atendidos dentro do que está assegurado nos planos de saúde, gerando dessa forma insatisfação. Muitos pesquisados alegam “que no momento que mais precisou do plano, este não atendeu as suas expectativas”.

A Internação hospitalar, quando se estende por um período maior necessita de apoio da estrutura hospitalar. Dessa forma, o paciente no período de internação vivencia um intenso sofrimento (físico e psíquico) e, diante do processo de doença, muitas vezes imobiliza-se, paralisa-se e a única saída encontrada é a passividade. Diante disso, o apoio de profissionais da Unimed se faz necessário para atender as deficiências destas pessoas durante o período da internação.

8) Sugestões para melhorar o atendimento oferecido pela Unimed

As sugestões apresentadas pelos pesquisados foram as seguintes:

- Agilizar as emergências e facilitar o acesso aos leitos, bem como aumentar o número de unidades disponíveis nos hospitais;
- A Unimed deve ser intermediária entre a equipe médica e a família do paciente;
- Fazer reciclagem e treinamento com os enfermeiros e técnicos para atender da melhor forma possível os pacientes;
- Dar mais atenção aos pacientes com maior gravidade e algum tipo de deficiência;
- Atender as reclamações ou reivindicações e, posteriormente, dar continuidade para repassar as decisões e resultados dos responsáveis da Unimed;
- Implantar postos de atendimento para fornecer informações e autorização de exames;
- Oferecer aos seus clientes, clínicas e hospitais próprios, para que não sejam atendidos junto a hospitais de saúde pública. Com isso, oferecer um serviço adequado de acordo com cada plano de saúde.

Com a pesquisa pôde-se perceber que a desinformação ainda é o grande gerenciador de conflitos. Pois, dentro da instituição, o Assistente Social é o mediador da prestação de serviços entre a população alvo e a instituição. Sendo assim, é importante que o profissional tenha conhecimento teórico-prático acerca do que deverá ser informado e a quem direcionar sua ação, compreendendo-a como uma possibilidade de enfrentamento da cultura da desinformação. (CONCEIÇÃO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente verifica-se que o Serviço Social caminha juntamente com a Saúde, buscando a universalidade, o direito e o exercício da cidadania, sendo o Assistente Social o mediador desse processo.

Diante desse contexto, o assistente social, inserido na área da saúde, tem o propósito de contribuir na direção da objetivação dos direitos sociais e na construção de novos sujeitos coletivos que realizem seus direitos.

O Assistente Social, a partir do desenvolvimento dos processos de trabalho competentes, responsável e comprometido, no caso da saúde com os princípios da Universalidade e Integralidade do atendimento de pacientes, estabelece a articulação entre as diversas instâncias da sociedade civil e o governo que estão envolvidos no planejamento e execução da política de saúde.

Dessa forma, a atuação deve estar voltada para qualificar essa representação, o que remete à tarefa de estabelecer canais de comunicação concretos com a base que representa, para que sua representação seja de fato legítima.

Segundo Costa (2000), o assistente social, em todos os tipos e fases de atendimento e acompanhamento em unidades de saúde, realiza ações voltadas à educação em saúde, por meio de orientação e encaminhamentos individuais e coletivos.

O desenvolvimento das ações de educação e informação em saúde, por parte dos profissionais de Serviço Social, proporciona aos usuários um espaço que contém informações referentes aos direitos e deveres pertinentes aos planos de saúde, bem como serviços do hospital e dos médicos.

Diante deste contexto o profissional de Serviço Social pode desenvolver suas ações na área da saúde baseadas em dois eixos fundamentais, como apresenta Nogueira (2005):

- **Caráter emergencial:** são consideradas situações onde o próprio cliente solicita o atendimento personalizado, quando se referem a problemas decorrentes da falta de leitos, médicos, enfermagem e outras situações que merecem tratamento diferenciado;
- **Ações sócio-educativas:** podem ser realizadas com grupos ou indivíduos. Destinam-se às orientações para o bom andamento da internação e dos procedimentos técnicos para a melhora do paciente em todo processo.

O presente trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido na Unimed com o intuito de fazer uma avaliação do serviço de atendimento oferecido aos clientes durante o período de internação. Pôde-se observar que o atendimento oferecido é satisfatório. No entanto, muitos clientes sentem a necessidade de informação no que se refere aos seus direitos sobre o plano de saúde. Pois, para muitos é uma tarefa difícil entender todas as cláusulas explícitas no mesmo, necessitando de auxílio técnico.

No que tange aos objetivos propostos inicialmente pelo trabalho, estes foram alcançados, pois com os dados obtidos pelo questionário, pôde-se conhecer a atuação do Serviço do Assistente Social, bem como investigar a sua importância como agente intermediador no Programa de Atendimento Hospitalar na rede credenciada Unimed Florianópolis. Cabe ressaltar a importância deste estudo mesmo que o trabalho tenha sido desenvolvido somente no Hospital de Caridade, pois é a unidade que mais acolhe internações em Florianópolis dos clientes da Unimed.

Com a pesquisa pôde-se conhecer mais profundamente o perfil dos clientes internados da Unimed, onde 56% fazem parte do público feminino, 38% tem idade acima de 60 anos, 44% apresenta grau de escolaridade de nível superior, 69% não conhecem as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social da Unimed e 64% já tiveram alguma dificuldade durante o período de internação. A partir desses dados, constata-se a necessidade da Unimed oferecer aos seus clientes ações de Serviço Social para planejar adequadamente a utilização de recursos sociais de acordo com as necessidades de cada cliente.

O serviço atualmente realizado pela colaboradora da Unimed é de fundamental importância para que os clientes em momentos de dificuldade tenham um ponto de apoio e de intermediação, entre a Unimed, hospital, paciente e médico. Dessa forma, observa-se a importância da Unimed em ampliar sua equipe de atendimento composta por profissionais do Serviço Social e assim efetuar um serviço diferenciado. O Serviço Social pode estabelecer e manter de forma contínua a comunicação entre o cliente e a Unimed, garantindo o nível de relacionamento e satisfação dos seus clientes.

Outro ponto ainda a destacar, refere-se ao apoio do Assistente Social, contribuindo para que se reduza os custos, evitando a exploração indevida da situação econômica social colaborando para que os pacientes não abandonem o tratamento médico devido a problemas econômicos, sociais ou emocionais. O Serviço Social atua mais especificamente neste segmento para que o cliente se sinta amparado em caso de necessidade, para transmitir as informações por meio de relatórios e visitas para a empresa Unimed.

O Assistente Social é um profissional que pode atuar em todas as áreas. Na área da saúde este profissional tem papel fundamental de intermediador na sociedade, pois os serviços de saúde estão sendo cada vez mais utilizados pela população. E, para atender a esta demanda é preciso que a saúde pública ou mesmo os planos de saúde privados invistam em serviços e profissionais de qualidade, para que as pessoas possam ser atendidas com a garantia de seus direitos e com dignidade humana.

Portanto, com este estudo conheceu-se e abordou-se os problemas enfrentados pelos clientes da Unimed durante sua internação no Hospital de Caridade. Esses dados contribuirão para que a empresa possa investir em novos serviços e projetos, a fim de atender a demanda e suprir a carência de informações dos seus clientes, garantindo que seus direitos sejam atendidos. Com uma garantia de satisfação dos clientes, a empresa poderá ainda mais, melhorar sua imagem no mercado e dessa forma, manter compromisso e responsabilidade com seu público interno e externo, conquistando a sua fidelização.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Edson José. **Aspectos políticos da Municipalização e da implantação do SUS em Blumenau**. Florianópolis, 2002. Dissertação de Mestrado da Engenharia de Produção da UFSC.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BECKER, Daniel. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família**. 2001. Mestrado Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

BRASIL. Constituição Federal do Brasil. 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Contexto do Ensino Médio**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/index.php?option=content&task=view&id=391&Itemid=375>>. Acesso em: fev. 2006.

BURKE, Luciana Sacoman. **Falando sobre a morte em uma das intervenções do assistente social**. Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/c_v2n2_morte.htm>. Acesso em: 01 de set. 2005.

CAMARGO, Selaide R. **O serviço social, a UNIMED e seu cliente**. Florianópolis, 2003. Monografia do Curso de Serviço Social da UFSC.

CARVALHO, Guido Ivan de SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde**. 3.ed. São Paulo: Unicamp, 2001.

CARDOSO, Priscila Regina Cardoso. **Cooperativismo: Análise das Finalidades e da Qualidade dos Serviços de uma Cooperativa Médica em Florianópolis – SC**. Florianópolis, 2005. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da UFSC.

CONCEIÇÃO, Susana Bastos. **O Serviço Social e a importância da Informação no Hpsm: Hospital de Pronto Socorro Municipal de Belém**. 2001. Monografia do curso de Serviço Social da Universidade da Amazônia.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Desigualdade se combate com direitos**. Santa Catarina: GRESS, 2005.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 62, p. 35-72, São Paulo: Cortez, 2000.

COSTA, Nilon do Rosário. **Políticas públicas, justiça, distribuição e inovação**. São Paulo: Hucitec, 1995.

COSTA, Nilon do Rosário. Reforma do estado e as mudanças organizacionais no setor saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, n. 1, v. 3, 1998, p. 45-39.

CRÚZIO, Helton de Oliveira. Organizações e administração de cooperativas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro: FGV, v. 33, n.2, mar./abr. 1999, p. 39-58.

FONSECA, Poty Colaço. **O Serviço Social e a humanização do atendimento ao cliente hospitalizado**. Florianópolis, 2002. Monografia do Curso de Serviço Social da UFSC.

GIL, Antonio Carlos. **Técnicas de pesquisa em economia e elaboração de monografias**. São Paulo: Atlas, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados do Censo**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: nov. 2005.

KWASNICKA, Eunice L. **Introdução à administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Sociologia geral**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MALLOY, James M. **Política de previdência social no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MANUAL DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR. 2000. Disponível em:<http://www.portalthumaniza.org.br/ph/dados/anexos/80_2.doc>. Acesso em: nov. 2005.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffone. O projeto de pesquisa em serviço social. **Revista da Capacitação em Serviço Social**, Brasília: UNB, n.5, 2001, p. 23-42.

MATOS, Maurílio Castro de. O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. **Revista Serviço Social e Sociedade**. Ano 24, n. 74, 2003, p. 85-117.

MENDES, E. V. **Uma Agenda para a Saúde**. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1998.

MENEGASSI, Elisângela. **Proposta de melhoria do atendimento e ampliação do serviço contábeis aos clientes do escritório Labora**. Florianópolis, 2005. Dissertação de Mestrado da Engenharia de Produção.

MERHY, E. E. **A Saúde Pública**: um estudo de formuladores de políticas. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa social**. 17.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

NEGRI, Barjas. Manual PNHAH. 2001. Disponível em:<http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizacao.doc>. Acesso em fev. 2006.

NOGUEIRA, Vera. **O serviço Social na área da saúde**. Florianópolis, 2005. (Texto).

OLIVEIRA, Nielmar de. **Entre as principais conclusões da Tábua de Vida 2004, o brasileiro aumentou a expectativa de vida e mortalidade infantil caiu**. Disponível em:<<http://www.agora-online.com.br/comportamento1.htm>>. Acesso em: fev. 2006.

OLIVEIRA, Silvio L. de. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **O cooperativismo ao alcance de todos**. 2. ed. Florianópolis: ITEC, 1996.

PAIM, Antonio. **Correntes e Temas Políticos Contemporâneos**. Minas Gerais: Gama Filho, 1994.

- PAIM, Antonio. **O Liberalismo e a Questão Social**. Minas Gerais: Gama Filho, 1997.
- PEREIRA, Maurício José Lopes. **O curso integrado de Medicina da UFSC**. In.: Da proposta à ação: Currículo integrado do curso de Medicina da UFSC. Florianópolis: UFSC, 2005.
- PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SANTOS, Silvia Maria Azevedo. **Idosos, Família e cultura**. São Paulo: Alínea, 2003.
- SARMENTO, H. B. M. Serviço Social, das tradicionais formas de regulação política ao redimensionamento de suas funções sociais. **Caderno de Capacitação em Serviço Social e Política Social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais**. Brasília: UNB, módulo 4, 2000, p. 93-110.
- SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 23 de ago. 2005.
- SILVA, Miriam D.M. **O Serviço Social no contexto hospitalar**. Florianópolis, 1998. Monografia de Especialização de Serviço Social da UFSC.
- SOARES, Kelly Mattos. **O serviço Social na Unimed: uma proposta de humanização do atendimento prestado**. Florianópolis, 2001. Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social da UFSC.
- SORIANO, Raúl Rojas. **Manual de pesquisa social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.
- UNBEHAUN, Ethna T. **Atenção básica na saúde pública municipal**. Florianópolis, 2003. Dissertação de Mestrado em Sociologia Política da UFSC.
- UNIMED. Disponível em: <<http://www.unimed.org.br>> Acesso em: 01 nov. 2005.

UNIMED. Disponível em: <<http://www.unimed.org.br>> Acesso em: 01 nov. 2006.

VINCENT, Andrew. **Ideologias políticas modernas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AO CLIENTE UNIMED

1 – Sexo : Feminino () Masculino ()

2 – Idade:

até 20 anos () entre 21 e 40anos () entre 41 a 60 anos () 60 anos ou mais ()

3 - Grau de escolaridade:

() 1º grau completo () 2º grau completo () 3 grau completo ou mais

4 – Você tem conhecimento do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na rede hospitalar credenciada Unimed de Florianópolis?

Sim () Não ()

5- Como o senhor (a) se sente ao saber que a Unimed deseja conhecer as necessidades de seu cliente durante a internação?

Muito satisfeito () satisfeito () insatisfeito () sem opinião ()

Por que ? -----

6– Você considera importante o trabalho de visitas e orientação ao cliente Unimed internado realizado pelo profissional de Serviço Social ?

Sim () Não ()

Por que?

7 – Você tem sido atendido quando está com alguma dificuldade durante a internação ?

Sim () Não ()

Se sim, a quem recorre?

8 – Que sugestões o senhor (a) faria para melhorar o atendimento:

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto

A Importância da Intervenção do Serviço Social para o Cliente internado na Rede Hospitalar Unimed Florianópolis

O senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa, que tem como objetivo avaliar a importância do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social, quanto ao atendimento recebido no período de internação no Hospital de Caridade. A sua participação consiste em responder a um questionário, não sendo obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone da pesquisadora, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a construção de uma monografia sobre a temática em questão. Queremos deixar claro que o seu nome nunca será divulgado, nem a origem das informações que você nos fornecer. Durante a pesquisa, você poderá tirar qualquer dúvida a respeito do trabalho. Agradecemos a sua participação e colaboração.

Nome da pessoa para contato: Sônia Maria S. Secco

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa, e que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso

Assinatura do PacienteFlorianópolis...../...../.....

APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Florianópolis, janeiro de 2006.

De: Sônia Maria de Souza Secco	
Para: Hospital de Caridade	
Assunto: A Importância da Intervenção do Serviço Social para o Cliente internado na Rede Hospitalar Unimed Florianópolis	
<p>Prezada Sr^a,</p> <p>Solicito análise e aprovação do Projeto de Pesquisa (anexo), para realização do Trabalho de Conclusão de Curso (Tcc), do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. O qual foi realizado no 2º semestre de 2004, e 1º semestre de 2005, somando um total de 450 horas de estágio, na Unimed de Florianópolis no Programa de Humanização do Atendimento Hospitalar, desenvolvendo o trabalho de visitas hospitalares aos clientes Unimed internado.</p> <p>Sou acadêmica do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, sob matrícula:</p> <p>Sendo o que se apresenta,</p> <p>Sônia Maria de Souza Secco Acadêmica de Serviço Social – UFSC</p>	