

PRISCILA REGINA CARDOSO

**COOPERATIVISMO: ANÁLISE DAS FINALIDADES E DA QUALIDADE DOS
SERVIÇOS DE UMA COOPERATIVA MÉDICA EM FLORIÁNOPOLIS - SC**

**FLORIANÓPOLIS
2005**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA**

PRISCILA REGINA CARDOSO

**COOPERATIVISMO: ANÁLISE DAS FINALIDADES E DA QUALIDADE DOS
SERVIÇOS DE UMA COOPERATIVA MÉDICA EM FLORIÁNOPOLIS - SC**

Monografia apresentada à Disciplina
CNM5420 do Curso de Ciências
Econômicas da Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Ciências
Econômicas.

Orientadora: Prof^ª. Elizabete Flausino

Florianópolis

2005

PRISCILA REGINA CARDOSO

**COOPERATIVISMO: ANÁLISE DAS FINALIDADES E DA QUALIDADE DOS
SERVIÇOS DE UMA COOPERATIVA MÉDICA EM FLORIÁNOPOLIS - SC**

Monografia apresentada à Disciplina CNM5420 do Curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas.

Banca Examinadora

Orientadora:

Prof^a Elizabete Simão Flausino

Membro:

Prof. Dr. Luiz Salgado Klaes

Membro:

Prof. João Marcos de Souza Alves

FLORIANÓPOLIS

2005

“Todo texto é um mosaico de citações, todo texto é uma retomada de outros textos. Tal apropriação pode se dar desde a simples vinculação a um gênero, até a retomada explícita de um determinado texto.”

(Júlia kristeva)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus o dom da vida.

Agradeço a Professora Elizabete Simão Flausino que de forma muito construtiva, colaborou para a elaboração do presente trabalho.

Agradeço aos meus pais e irmã, por todo o apoio e incentivo dado durante toda minha vida.

Agradeço a todas as outras pessoas não citadas, mas que de forma direta ou indireta sempre estiveram ao meu lado.

RESUMO

Além de analisar as finalidades de uma Cooperativa Médica, o presente trabalho também se propõe a estudar o usuário de Plano de Saúde da UNIMED Florianópolis, e verificar seu grau de satisfação em relação aos serviços prestados por esta cooperativa médica. Apresenta-se uma análise através de pesquisa direta realizada com 142 usuários, com a aplicação de um questionário padronizado, para verificar o perfil do cliente. Avaliando-se também a qualidade dos serviços, renda familiar, grau de escolaridade dos usuários, tipo de plano e há quanto tempo o possui. Em termos de percentuais mais relevantes do total dos entrevistados, foi verificado que 58 % são mulheres, 31 % está na faixa etária de 40 e 50 anos, com 3º Grau incompleto (29 %) e os residentes em Florianópolis somam 56 %. Em relação ao plano que possui: 25 % têm o Uniflex Empresarial, seguido do Uniflex Familiar/individual (17 %) e do Uniplan Empresarial (16 %), totalizando mais da metade dos usuários. Dos entrevistados, 27 % possuem plano por mais de 10 (dez) anos e 71 % dizem estarem satisfeitos com o mesmo. Constatou-se através dos resultados, o desconhecimento de uma parte dos usuários, no que se refere às informações sobre o plano, num total de 55 %, que se consideram parcialmente ou nada informados.

Palavras Chave: Cooperativismo

Cooperativa Médica

UNIMED Florianópolis

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: UNIMED no Brasil.....	49
Figura 2: Distribuição dos usuários por sexo (%)	60
Figura 3: Usuários por faixa etária (%).....	61
Figura 4: Grau de escolaridade dos usuários (%).....	62
Figura 5: Residência dos usuários (%).....	63
Figura 6: Faixa de renda - % de usuários.....	64
Figura 7: Tamanho da família.....	65
Figura 8: O Plano e a Família (%).....	66
Figura 9: Tipo de Plano de Saúde.....	67
Figura 10: Tempo de plano.....	68
Figura 11: Satisfação com o plano (%).....	69
Figura 12: Conhecimento do plano de saúde (%).....	70
Figura 13: Nível de informação sobre o plano.....	71
Figura 14: Motivo de escolha do plano (%).....	72
Figura 15: Grau de satisfação com os laboratórios.....	73
Figura 16: Grau de satisfação com as clínicas.....	74
Figura 17: Grau de satisfação com o médico cooperado.....	75
Figura 18: Grau de satisfação com Hospitais credenciados.....	76
Figura 19: Grau de satisfação com os funcionários.....	77
Figura 20: Agilidade e qualidade no atendimento.....	78
Figura 21: Qualidade nos serviços.....	79
Figura 22: Cumprimento das Finalidades.....	80
Figura 23: Avaliação dos serviços.....	81
Figura 24: Informações sobre saúde e prevenção.....	82

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 TEMA E PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Geral.....	13
1.2.2 Específicos.....	13
1.3 JUSTIFICATIVA.....	14
1.4 METODOLOGIA.....	14
1.4.1 Concepção Geral.....	15
1.4.2 Área de Estudo.....	16
1.4.3 Variáveis de análise.....	16
1.4.4 Descrição das Variáveis.....	16
1.4.5 Método de análise das variáveis.....	17
2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS.....	19
2.1 O COOPERATIVISMO.....	19
2.1.1 As Origens do Cooperativismo.....	22
2.1.2 Conceitos básicos.....	24
2.1.3 O Cooperativismo no Brasil.....	26
2.1.4 Representação do Sistema.....	28
2.1.5 A Atividade Econômica Cooperativista.....	29
2.1.6 Tipos de cooperativismo.....	30
2.1.7 Cooperativismo e seu início.....	32
2.1.8 Cooperativismo e Lei.....	37

2.2 COOPERATIVISMO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO.....	39
2.2.1 O Processo de Crescimento Econômico.....	41
2.2.2 A Difusão do Crescimento Econômico.....	42
2.2.3 Coletivização da Economia.....	43
3 COOPERATIVISMO MÉDICO.....	47
3.1 A UNIMED NO BRASIL.....	49
3.1.1 O Sistema UNIMED.....	49
3.1.2 A UNIMED Santa Catarina.....	50
3.1.3 A UNIMED Florianópolis.....	51
4 ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA JUNTO AOS USUÁRIOS.....	59
4.1 PERFIL DO USUÁRIO DA UNIMED FLORIANÓPOLIS.....	59
4.2 INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO PLANO.....	66
4.3 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA UNIMED FLORIANÓPOLIS.....	73
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	83
5.1 CONCLUSÕES.....	83
5.2 RECOMENDAÇÕES.....	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	91

1 INTRODUÇÃO

O trabalho foi desenvolvido na UNIMED Florianópolis, uma Cooperativa de Trabalho Médico que funciona como alternativa entre a medicina particular e a previdenciária. A UNIMED Florianópolis foi fundada em 30 de agosto de 1971.

1.1 TEMA E PROBLEMA

O cooperativismo objetiva o desenvolvimento do ser humano, das famílias e da comunidade. No contexto mundial, as cooperativas buscam satisfazer não somente a necessidade de consumo por um bem ou serviço, mas também a necessidade social e educativa, além de uma sociedade que pode ser criada por um pequeno grupo de pessoas, que formarão com recursos individuais, um capital coletivo que deve garantir suas atividades.

Desde o início do cooperativismo em 1844 a troca de idéias entre as pessoas, para solucionar problemas comuns, foi colocada como prática necessária e insubstituível. Esse hábito democrático acompanha o crescimento do Movimento Cooperativista.

O cooperativismo usufrui a técnica utilizada pela atividade cooperativista, que consiste na autogestão consciente e voluntária dos cooperados, em ambiente democrático, com o objetivo de obter, pelo esforço comum, a promoção econômica, social e humana de todos.

As empresas cooperativas baseiam-se em valores de ajuda mútua, solidariedade, democracia e participação. Habitualmente, os cooperados

acreditam nos valores éticos de honestidade, responsabilidade social e preocupação pelo seu semelhante.

As cooperativas diferenciam-se dos demais tipos de sociedade por serem associações de pessoas e um negócio que para conseguir bons resultados deverá equilibrar o aspecto social e o econômico.

Com a finalidade de atender às necessidades de seus sócios, a cooperativa médica é constituída tendo em vista benefícios econômicos, financeiros e sociais ao cooperado, e para tanto, faz-se necessário que ocorra o ato cooperativo.

Sobre o Ato Cooperativo define Benato (1994, p.76):

São todas as ações executadas entre a cooperativa e seu sócio e entre este e aquela. É a fusão do trabalho conjunto sócio x empresa na busca da satisfação das necessidades mútuas. O ato cooperativo é a ação participe onde, tanto sócio como cooperativa, operam em reciprocidade.

Nas relações entre a cooperativa e seus sócios, todos são considerados iguais, entre direitos e responsabilidades, não há o poder do capital explorando o homem, mas sim o homem trabalhando para o próprio homem, o fator riqueza não comanda o processo.

O mundo do trabalho é influenciado por uma série de exigências que convergem para a necessidade de se repensar constantemente as políticas de gestão de negócios, no sentido de buscar alternativas para o equilíbrio financeiro e administrativo das empresas.

Sennet (2000, p.118) aponta também outro componente que influencia o moderno mundo do trabalho:

A moderna ética do trabalho concentra-se no trabalho de equipe. Celebra a sensibilidade aos outros; exige “aptidões delicadas”, como ser bom ouvinte e cooperativo; acima de tudo, o trabalho em equipe enfatiza a adaptabilidade às circunstâncias. O trabalho de equipe é a ética do trabalho que serve a uma economia política flexível.

Trabalhar em conjunto é preliminarmente e no mínimo a obrigação de servir-se da empresa comum, e dela servir-se o mais que possa. Obrigação que se explica por si mesma, porque, não sendo utilizada, a empresa não tem razão de existir.

Os empresários individuais podem, em dado momento, renunciar a uma parte de sua autonomia e de seus poderes para se unirem cooperativamente a outros empresários, submetendo-se aos princípios de igualdade, da gestão democrática, da distribuição das sobras líquidas proporcionalmente às operações, da formação de um acervo de utilização coletiva.

O funcionamento de uma cooperativa repousa sobre um grupo de pessoas com necessidade semelhantes e que decidem satisfazê-las propondo-se fazer causa comum em ação e unidade. Essa união de pessoas surge de várias áreas distintas formando assim inúmeras cooperativas cada qual destinada a um setor diferente. Esta pesquisa dará ênfase as cooperativas médicas.

Cooperativismo médico é uma associação de médicos, que se propõem, através dos princípios fundamentais do cooperativismo, a prestar toda espécie de assistência à saúde do homem. Os médicos se reúnem em associação para prestar assistência médica, especializada e hospitalar aos usuários que se credenciarem à cooperativa

Neste contexto, a formação das cooperativas médicas deve merecer atenção redobrada, uma vez que na situação organizacional de uma empresa, principalmente a que presta serviços de saúde, é importante que se estabeleça parâmetros de qualidade que sirvam de respaldo ao exercício da atividade médica de maneira ampla e irrestrita.

As cooperativas de trabalho médico, no Brasil, desenvolvem papel expressivo no segmento da saúde, sendo tidas como operadoras de Planos de Saúde que além de viabilizar o exercício da profissão médica, atendem grande parte da população com assistência médica particular, por meio de uma rede que cobre praticamente todo o território nacional.

Diante do exposto encontra-se estabelecido o problema de pesquisa:

“Qual a qualidade do serviço prestado pela cooperativa médica? Esta cooperativa cumpre com as finalidades para as quais ela foi criada?”

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar em que medida uma cooperativa médica cumpre com sua finalidade e avaliar a qualidade dos serviços prestados.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Levantar junto à literatura especializada os fundamentos históricos relativos ao cooperativismo;
- Verificar o perfil do usuário de uma cooperativa médica;
- Identificar a finalidade da cooperativa de trabalho médico;
- Avaliar a qualidade do serviço prestado por uma cooperativa médica; e
- Verificar se a cooperativa médica cumpre com a finalidade a que se propõe.

1.3 JUSTIFICATIVA

O Cooperativismo Médico tem sido uma alternativa válida para a prestação de serviços a um grande número de pessoas, de forma a contemplar as expectativas dos usuários em relação ao plano de saúde.

A realização do presente trabalho justifica-se diante da quantidade de pessoas que são usuárias de operadoras de saúde e estas operadoras buscam sempre a melhoria da qualidade que permita atingir um grau de satisfação de usuários do sistema cooperativo de saúde.

1.4 METODOLOGIA

Esta monografia pode ser classificada, quanto ao seu tipo, como de pesquisa aplicada, por utilizar desenvolvimentos teóricos sobre uma determinada realidade a ser estudada (MUNHOZ, 1989, p.30). Quanto à classificação com base em seus objetivos, podemos identifica-la como “descritiva”, por se utilizar de coleta de dados (GIL, 1991, p.46).

Os objetivos, geral e específicos, foram atingidos através dessa pesquisa aplicada e descritiva, a partir da aplicação de questionários em clientes da Cooperativa Médica em questão. O estudo conjuga pesquisa bibliográfica e de campo, com utilização dos conhecimentos adquiridos no decorrer do Curso de Graduação em Ciências Econômicas da UFSC.

1.4.1 Concepção Geral

Os dados levantados sobre os serviços prestados pela UNIMED Florianópolis foram obtidos junto à própria UNIMED (Cooperativa de Trabalho Médico).

Preliminarmente, realizou-se estudos bibliográficos para aprofundamentos dos assuntos envolvidos visando facilitar a descrição sistemática sobre diversos aspectos a cerca do assunto tratado nesta monografia.

Foram aplicados questionários entre os clientes da UNIMED Florianópolis para verificar em que medida uma cooperativa médica vem cumprindo com sua finalidade avaliando a qualidade dos serviços prestados.

Para a execução deste trabalho, foram entrevistadas 142 pessoas no mês de junho de 2005, onde a entrevista foi pessoal, realizada através de um questionário de perguntas aplicadas nos locais onde podem ser autorizados os procedimentos, na sede da UNIMED na rua Dib Mussi, no posto Hospital de Caridade, no posto Hospital Celso Ramos e no posto Kobrasol em São José. Sendo que o questionário foi elaborado pela própria autora com base nos usuários da UNIMED Florianópolis, em conversa com os mesmos, e aplicado aos clientes UNIMED Florianópolis apenas.

Foi considerado para o levantamento dos dados, um nível de confiança de 98 % para as estimativas da pesquisa, com um erro amostral em torno de 2 % para mais ou para menos, com base na quantidade de clientes da UNIMED Florianópolis que totaliza 150 mil.

Para ter um maior conhecimento sobre os usuários do plano de saúde UNIMED Florianópolis, nesta monografia foram levantados dados para avaliação de variáveis importantes através de uma pesquisa direta com os clientes.

As variáveis levantadas no estudo são: o perfil dos usuários, as opiniões referentes ao plano que possuem e avaliação dos usuários em relação aos serviços prestados pela UNIMED Florianópolis.

1.4.2 Área de Estudo

Clientes do Plano de Saúde UNIMED Florianópolis.

1.4.3 Variáveis de análise

- Mercado
- Renda Familiar
- Produto
- Rejeição/aceitação ao produto

1.4.4 Descrição das variáveis

As variáveis relacionadas no item anterior podem ser explicadas da seguinte maneira:

- Mercado: “um mercado consiste de todos os consumidores potenciais que compartilham de uma necessidade ou desejo específico, dispostos e habilitados para fazer uma troca que satisfaça essa necessidade ou desejo.” (KOTLER, pg. 31, 1998);
- Renda Familiar: Segundo KOTLER (pg. 167, 1998) “a família é a organização de compra de produtos mais importante da sociedade e tem sido extensivamente pesquisada. Os membros da família constituem o grupo primário de referência mais influente.” Conforme o nível de renda, espera-se um comportamento diferenciado do consumidor.
- Produto: a base de qualquer negócio é um produto ou serviço. “Uma empresa tem por objeto oferecer algo de maneira diferente e melhor, para que o mercado-alvo venha a preferí-lo e até mesmo pague um preço mais alto por ele.” (KOTLER, 1999, p. 126). Aqui se pode trabalhar a tipologia do produto. Por exemplo tipos de planos de saúde.
- Rejeição/aceitação ao produto: Calculou-se o percentual de aceitação/rejeição do usuário de plano de saúde. Aqui identificou-se as razões da rejeição.

1.4.5 Método de análise das variáveis

As variáveis acima especificadas e descritas foram examinadas a partir da análise das respostas dos clientes, seguindo um roteiro de entrevista padronizado. Ver questionário em anexo.

O método de análise da pesquisa foi descritivo, descrevendo as características do usuário do Plano de Saúde bem como suas opiniões em relação à satisfação dos serviços prestados pela Cooperativa, em seguida os dados coletados foram tabulados e analisados.

As informações assim levantadas, permitiram avaliar se o Sistema Cooperativista Médico realmente cumpre com seu papel e se pode ser considerado de qualidade.

2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

Para um melhor entendimento da pesquisa verificou-se a importância de discutir os principais pontos considerados mais relevantes. Portanto, explora-se as questões conceituais do cooperativismo seus princípios e o conceito. Mostrando também a origem do pensamento cooperativista através dos autores que buscaram novas formas de associação para minimizar os problemas organizacionais através da união de esforços em busca de um ideal comum, apresentando a origem do cooperativismo, desde seu surgimento, abordando os Princípios Cooperativos, bem como o cooperativismo no Brasil, a classificação quanto aos tipos de cooperativas.

2.1 O COOPERATIVISMO

A atividade econômica, objeto da Ciência Econômica, tem sido explicada pelo fim a que se destina (produção, repartição, circulação e consumo da riqueza na obtenção do bem-estar, satisfação das necessidades, pelos meios que a impulsionam (interesse pessoal, busca do lucro, maximização do prazer e minimização do sofrimento, etc.), ou pela forma com que se apresenta (trocas onerosas, comércio em sentido amplo, moeda e preços etc.).

A atividade econômica assume, na prática, duas formas principais: a produção, que fabrica bens com recursos fornecidos pela natureza (agricultura, indústria), transporta-os e coloca-os à disposição dos compradores (comércio,

serviços), e o consumo, que utiliza os bens para satisfazer necessidades pessoais e domésticas.

Há, pois, um circuito econômico contínuo, no decorrer do qual os fatores que entram nas empresas são transformados em produtos e serviços, que serão consumidos pelas unidades domésticas.

Segundo Pinho (1977), as cooperativas, devido sua grande variedade, integram-se tanto na atividade produtiva (reunindo agricultores, artesãos, técnicos, médicos, trabalhadores em geral etc.), como nas unidades domésticas para o exercício profissional em cooperativas comunitárias, para a satisfação das necessidades das famílias, relativamente ao consumo de bens e serviços.

Ainda segundo Pinho (1977), as empresas de autogestão, as cooperativas aparecem em todas as fases do processo produtivo, canalizando os ganhos às unidades domésticas, que representam os cooperados.

As cooperativas tomam grande dimensão pelo fator combinação entre associação mais empresa, fazendo com o que sua atividade ultrapasse a dimensão econômica e concentre-se no campo social. A cooperativa se insere no mercado como empresa concorrente. Com relação a isso é preciso fazer algumas considerações. A concorrência pressupõe eficiência e, para ser eficiente a empresa cooperativa precisa ter clareza para distinguir o social do econômico.

Conforme Gonçalves (2001), no âmbito do pensamento cooperativista, a questão da eficiência insere-se num contexto de tomada de decisão de caráter democrático, tanto no aspecto político como no econômico. A cooperativa é democrática do ponto de vista econômico na medida em que cada cooperado representa um voto. Porém, o que caracteriza eficiência é a tomada de decisão. Então, se o líder cooperativista for democrático, ou seja, se cada vez que tiver que tomar uma decisão de negócio tiver que consultar a base, quando a consulta estiver concluída, a oportunidade de negócio já passou. Ser eficiente, em termos cooperativos, significa ter a capacidade de compatibilizar agilidade nas decisões com o processo democrático de tomá-las.

Na questão imagem, uma questão importante e que não tem recebido a atenção merecida, o Prof. Roberto Rodrigues (Revista Agroanalysis, p. 5) coloca o seguinte:

As cooperativas têm de mostrar em que são diferentes em relação às outras empresas. A grande diferença é que a cooperativa existe para servir as pessoas e não para servir ao dono da empresa. A sociedade precisa compreender isso. É necessário lançar mão da propaganda para convencer o consumidor de que o produto é diferente, melhor, porque está a seu serviço. Trata-se de mesclar a idéia do produto cooperativo com a idéia de cooperativa. Alguns países fazem isto com sabedoria. No Brasil, ainda não se conseguiu.

Quando uma cooperativa quebra, o comentário é de que o cooperativismo é ruim. A imagem da cooperativa está associada à gestão de fato do sistema. Ou seja, as lideranças precisam também ser profissionalizadas. Dificilmente tem-se um líder com as capacidades requeridas e que seja ao mesmo tempo um bom gerente.

Conforme Benato (1993), observa-se que a cooperação é considerada em geral como uma instituição dos tempos modernos da época capitalista. Sempre existiu um espírito de cooperação e realizações que se aproximam muito das formas cooperativas atuais. Não é menos verdade que foi na época moderna que o Movimento Cooperativo teve a seu favor todos os elementos para um verdadeiro desenvolvimento. Foi o regime econômico jurídico moderno, o regime do liberalismo econômico e da liberdade do trabalho e da associação que formou o ambiente próprio para a criação de associações cooperativas de todas as espécies.

O cooperativismo segundo Drimer (1981, p. 16) “é uma doutrina, um sistema, um movimento ou simplesmente uma atitude ou disposição que considera as cooperativas como uma forma ideal de organização das atividades sócio econômicas da humanidade”.

Segundo Oliveira (1979), o cooperativismo coloca os interesses das pessoas acima do lucro pelo lucro, fazendo uso dos ganhos econômicos e financeiros para o bem comum dos cooperados e para o fortalecimento da própria entidade, busca o bem comum dos cooperados, proporcionando uma justa distribuição da renda auferida pela legitimidade de um trabalho digno, defende os princípios democráticos, onde quem possui valor é o homem, e não o capital, estimulando a sociedade.

2.1.1 As Origens do Cooperativismo

Analisando a História, sempre existiu certa forma de cooperação entre os povos. No Império dos Faraós os operários possuíam um regime cooperativo muito desenvolvido, estando organizados em grêmios, os quais envolviam toda a vida industrial do país. Os indícios são de que não eram espontâneos, constituindo-se por iniciativa dos próprios poderes públicos, que os utilizavam para seus próprios fins.

As classes operárias eram classes oprimidas, não tendo nenhuma liberdade conforme Oliveira (1979, p. 16) coloca:

A força social dos trabalhadores nunca, nessas épocas remotas, chegou a fazer de seus grêmios, o que foram, na Idade Média, os das cidades da Itália, Alemanha, França e Inglaterra, isto é, a base, o fundamento da constituição dos Municípios. Outrossim, não é de crer que agricultores e operários incultos tenham podido fundar cooperativas que influíssem na sua vida social. Os agricultores egípcios eram escravos, que trabalhavam em terras dos faraós, dos sacerdotes e dos grandes latifundiários.

A pré-história da cooperação não foi, até hoje, objeto de um estudo profundo e sistemático, do ponto de vista econômico, pelo domínio da escravidão

e do trabalho forçado. A associação do trabalho só podia, então, ser uma ação forçada. As associações econômicas livres não podiam se desenvolver. Encontravam-se, no entanto, associações econômicas vizinhas da estrutura das cooperativas modernas.

No início do cooperativismo pode-se citar alguns nomes:

Robert Owen (1771 – 1858) – Considera que o homem é resultado de seu meio social, para modifica-lo, torna-se necessário modificar o meio social, mas de forma pacífica, gradual e moderada. A modificação do caráter dos indivíduos, por sua vez, acarretará mudanças no sistema social.

Charles Fourier (1772 – 1837) – Fourier procura mostrar, que Owen desejava modificar os caracteres dos homens, através da educação em associações em que todos seriam iguais e receberiam remuneração segundo suas necessidades.

Willian King (1786 a 1865) – Médico, de alta cultura, muito interessado por tudo que se relacionava com os problemas de reforma de ensino e da organização social, viu na Cooperação o procedimento para eliminar os males da sociedade moderna e criar melhores formas de vida.

Louis Blanc (1812 – 1882) – Exigia ampla intervenção do Estado, para que a associação operária pudesse modificar o meio sócio-econômico. Condenou a livre-concorrência, principal responsável pelos males e injustiças sociais.

O cooperativismo começou a surgir de forma discreta a fim de solucionar os problemas sociais provocados pela Revolução Industrial. Assim, a mecanização da indústria, ao mesmo tempo que gerava a formação das classes assalariadas, gerava o desemprego em massa e, conseqüentemente, o desajuste social e, buscando formas para corrigir os desníveis sociais, nasceu o cooperativismo.

Conforme Pinho (1977), na perspectiva de encontrar um novo sistema de vida foi em Rochdale, Inglaterra onde surgiu a primeira associação baseada no Cooperativismo puro. O sucesso da iniciativa solidarista dos tecelões de Rochdale, que se uniram para comprar um conjunto de bens para seu sustento, derivou de um conjunto de princípios que, de um modo geral, fundamentam ainda hoje o Movimento Cooperativista em todo o mundo.

Segundo Oliveira (1979), os métodos adotados na organização pioneira de um cooperativismo de consumo, foram mais tarde, sistematizados pela chamada Escola de Nimes, que teve em Charles Gide o grande doutrinador.

Depois de iniciado, o Movimento Cooperativista logo passou de Sistema de Distribuição e Consumo para os Sistemas de Produção, de Crédito, de Educação, de Serviços, e conforme Gide escrito por Oliveira (1979, p. 26), para todo o problema econômico há uma solução cooperativa.

2.1.2 Conceitos básicos

Identificar alguns conceitos auxilia a percepção sobre o universo cooperativo. Os conceitos abaixo, foram obtidos em Drimer e Drimer (1981, apud FARINÉA, 2003), Pinho (1977 apud FARINÉA, 2003), OCESC – Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (1996 apud FARINÉA, 2003). Sua apresentação ajudará a sintonizar e melhorar a compreensão do cooperativismo.

Cooperar – É a ação conjunta de vários indivíduos, instituições ou até mesmo empresas, para um fim específico, mas em que o resultado seja desejado por todos.

Cooperação – Método pelo qual indivíduos, famílias, empresas ou instituições com interesses comuns constituem um determinado empreendimento. Neste, o

direito e os deveres de todos são iguais, e o resultado atingido é dividido apenas entre os integrantes, numa proporção definida entre eles ou então de acordo com a participação societária de cada membro integrante da atividade.

Cooperativismo – Este é um conceito específico ao universo cooperativo, enquanto os anteriores são mais gerais e podem ser aplicados em qualquer segmento da sociedade. É uma doutrina, um sistema, um movimento ou simplesmente uma atitude que considera as cooperativas como a forma ideal de organizar as atividades sociais e econômicas da humanidade.

Cooperado – O cooperado é dono e usuário da sociedade e, para tanto, ele, além de responsável pela execução de todos os atos e pela conservação dos objetivos estabelecidos por todos, precisa definir claramente como devem ser prestados os serviços que a ele se destinam, quando da existência de atribuições específicas a um cooperado, ou a uma comissão de cooperados dentro da cooperativa. O cooperado, organizado em comitês ou comissões, deve contribuir para que todas as decisões sejam corretas e representativas da vontade da maioria, pela administração da sociedade.

Cooperativa – A Aliança Cooperativa Internacional (ACI), órgão máximo de representatividade do cooperativismo, trabalha com o seguinte conceito de cooperativa:

Cooperativa é uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva e democraticamente gerida. (FARINÉA, 2003)

De acordo com Pinho (1977), as cooperativas baseiam-se em valores de ajuda mútua, responsabilidade, democracia, igualdade, equidade e solidariedade.

2.1.3 O cooperativismo no Brasil

As experiências que marcaram a introdução do Cooperativismo no Brasil tinham forte influência do pensamento político europeu. Contribuíram para a disseminação dessas idéias político-sociais-econômicas, a presença maciça de correntes migratórias da Europa (italianos, poloneses, alemães) principalmente. Segundo Irion (1997, p.43) há indícios de que a experiência cooperativista teve início no Brasil no final do século XIX, em áreas rurais.

Conforme Pinho (1977), até 1888 não havia condições para implementação do cooperativismo no Brasil, principalmente porque a maioria da mão-de-obra era escrava e não tinha condições nem de se organizar, nem de representar mercado ponderável de consumo e serviços. Com a chegada dos imigrantes europeus e com a nova Constituição Brasileira de 1891, viabilizaram-se as condições legais associadas à prática, que permitiram o aparecimento das primeiras cooperativas.

Magalhães (1991, p.7) menciona que, embora a Constituição de 1891, não tenha ditado regras específicas sobre o sindicalismo ou o cooperativismo, assegurou, através do parágrafo oitavo do artigo 72, o direito de associação, permitindo aos trabalhadores organizarem-se em sindicatos e cooperativas.

Depois de discutida e aprovada pelo Congresso Nacional, foi promulgada a Lei Nº 5.764, 16 de dezembro de 1971, com a finalidade de definir a Política Nacional do Cooperativismo e instituiu o Regime Jurídico das Sociedades Cooperativas, juntamente com a oficialização do acompanhamento estatal sob a interveniência de órgãos criados e intitulados para a coordenação e tutelação do Sistema Cooperativo, com vigência até a nova Constituição Nacional, promulgada em 5 de outubro de 1988.

Em decorrência do processo evolutivo do cooperativismo brasileiro, desde 1989 tramitam no Congresso Nacional projetos de lei cooperativista, visando à

modernização do cooperativismo no seu aspecto legal, bem como a consolidação da sua autogestão.

O cooperativismo surgiu no País sem a coesão e a representação necessárias à aglutinação dos interesses comuns. Na década de 50 do século passado apareceram as primeiras iniciativas com a constituição da UNASCO – União Nacional das Associações Cooperativas. Divergências entre grupos internos desta entidade, contudo, resultaram na criação da ABCOOP – Associação Brasileira de Cooperativas. Dividido, o movimento perdia força, e as cooperativas, base e sustentáculo para qualquer política agrícola e pecuária, não tinham representatividade junto ao governo (Benato, 1993).

Essa divisão prosseguiu até 1969. Luiz Fernando Cirne Lima, então Ministro da Agricultura do Governo Médici, sensibilizado com o problema, empenhou-se pela união das duas vertentes cooperativistas brasileiras (UNASCO e ABCOOP).

A maioria das cooperativas brasileiras chegaria à conclusão de que havia a necessidade da constituição de uma entidade que reunisse todas as tendências. A criação da OCB foi finalmente concretizada durante o VI Congresso de Cooperativismo, realizado entre 2 e 6 de Dezembro de 1969, em Belo Horizonte/MG.

Uma chapa provisória, tendo Antônio José Rodrigues Filho como presidente, foi composta e empossada no mesmo VI Congresso pelo Ministro Cirne Lima. Foram elaborados estudos para a implantação de uma nova legislação que atendesse aos reclamos cooperativistas. A primeira diretoria efetiva da OCB foi eleita durante assembléia no dia 30 de Junho de 1970. Nesse período a sede da OCB funcionou em São Paulo. Somente dois anos após o encontro de Belo Horizonte, através da Lei 5.764, de 16 de Dezembro de 1971, implantou-se o Sistema OCB juridicamente. Em meados de 1972, a sede definida da Organização foi instalada em Brasília.

2.1.4 Representação do Sistema

O Sócio é a pessoa mais importante de todo o Sistema Cooperativista. Toda a estrutura complementar só se justifica na medida em que corresponde aos seus interesses e expectativas. A atual forma de representação é definida na Lei Nº 5.764/71 mas esta, pode ser modificada, através do Congresso Nacional, sempre que os cooperados o desejarem.

Pela Lei Nº 5.674/71, vinte pessoas ou mais podem constituir uma cooperativa singular, considerada de primeiro grau, em qualquer segmento, ou seja, em qualquer atividade humana.

Nela, cada sócio pode votar e ser votado, tendo direito a um voto, independente do número de quotas-partes, para eleger os membros do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal.

Conforme o artigo 6º da Lei 5.764/71, três ou mais cooperativas singulares podem constituir uma Central ou uma Federação de Cooperativas.

Todas ou mais Federações podem constituir uma Confederação, considerada de terceiro grau, onde cada Federação tem um voto, sendo também admitido o voto proporcional. Todas as Cooperativas Singulares, Centrais, Federações e Confederações têm um voto para eleger a Diretoria e Conselho Fiscal da OCE – Organização das Cooperativas do Estado, admitindo-se o voto proporcional. Essa organização congrega e representa todos os segmentos do cooperativismo no respectivo Estado e presta serviços às filiadas, conforme o interesse e as necessidades das mesmas.

As organizações das Cooperativas de cada Estado, OCE – têm um voto na eleição da Diretoria e Conselho Fiscal da OCB – Organização das Cooperativas Brasileiras.

A representação do Sistema Cooperativista Nacional cabe à OCB, sociedade civil, com sede na capital federal, órgão técnico – consultivo,

estruturado nos termos da Lei número 5.764/71, sem finalidade lucrativa, competindo-lhe precipuamente:

- a) manter a neutralidade política e indistiminação racial, religiosa e social;
- b) integrar todos os ramos das atividades cooperativistas;
- c) manter registro de todas as sociedades cooperativas que, para todos os efeitos, integram a OCB – Organização das Cooperativas Brasileiras;
- d) manter serviços de assistência geral ao Sistema Cooperativista, seja quanto à estrutura social, seja quanto aos métodos operacionais e orientação jurídica, mediante pareceres e recomendações, sujeitas, quando for o caso, à aprovação do CNC – Conselho Nacional de Cooperativismo;
- e) denunciar ao Conselho Nacional de Cooperativismo práticas nocivas ao desenvolvimento cooperativista;
- f) opinar nos processos que lhes sejam encaminhados pelo Conselho Nacional de Cooperativismo;
- g) dispor de setores consultivos especializados, de acordo com os rumos do cooperativismo;
- h) fixar a política da organização com base nas proposições emanadas de seus órgãos técnicos;
- i) exercer outras atividades inerentes à sua condição de órgão de representação e defesa do Sistema Cooperativista;
- j) manter relações de integração com as entidades congêneres do exterior e suas cooperativas.

2.1.5 A Atividade Econômica Cooperativista

As cooperativas articulam-se com todos os demais agentes econômicos, como empresas de autogestão que colocam seus produtos ou serviços diretamente no mercado, participando do fluxo real de produção de bens e

serviços, que vai das empresas aos mercados consumidores; ao transferir aos usuários - proprietários os ganhos que geralmente cabem aos intermediários, bem como ao remunerar a mão – de obra assalariada, entram no fluxo monetário de rendas, no sentido das empresas para as unidades domésticas. As unidades domésticas, com as rendas assim obtidas, e mais a poupança proveniente das cooperativas de consumo, ou outras semelhantes, compram bens e serviços para a satisfação de suas necessidades, o que permite às empresas, em geral, produzir novamente o fluxo do circuito econômico.

Conforme Pinho (1977), a cooperativa, como agente econômico produtivo, defronta-se com os três problemas econômicos fundamentais e interdependentes, que resultam da escassez dos recursos à disposição dos homens: o que, como e para quem produzir.

A solução cooperativista desses problemas, é influenciada pelos fins e valores da sociedade na qual as cooperativas estão integradas.

A grande variedade de cooperativas está diretamente relacionada com a satisfação das ilimitadas necessidades dos homens e, conseqüentemente, com a complexidade do meio econômico.

2.1.6 Tipos de cooperativismo

Durante os últimos dois séculos, conforme Pinho (1986, p.125), as cooperativas surgiram em quase todos os países, assumindo diversas formas.

Atualmente, o cooperativismo brasileiro divide-se em 13 (treze) ramos de atuação, a saber:

Agrícola: é o mais conhecido pela sociedade brasileira, participando ativamente da organização e do desenvolvimento da agricultura, bem como das exportações,

com expressiva representação na balança comercial e, ao mesmo tempo, abastece o mercado interno de produtos alimentícios. As cooperativas agropecuárias no Brasil são o segmento economicamente mais forte do cooperativismo.

Consumo: este segmento é constituído por cooperativas de abastecimento. Estas podem ser abertas ou fechadas. As primeiras admitem qualquer pessoa que queira a elas se associar, enquanto as outras admitem apenas pessoas ligadas a uma empresa, sindicato ou profissão.

Crédito: sendo um dos segmentos mais dinâmicos do cooperativismo no passado, as cooperativas de crédito buscaram, a partir da década de 80, ocupar seu espaço, apesar de todas as dificuldades que lhe são impostas.

Educacional: constituído por cooperativas de alunos de escola agrícola e cooperativas de pais de alunos.

Especial: constituído por cooperativas não plenamente autogestionadas, formadas por pessoas relativamente incapazes, necessitando de um curador ou tutor para seu funcionamento.

Habitacional: sua existência nos moldes atuais – destinadas a construção, manutenção e administração de conjuntos habitacionais, é de fundamental importância para o país, que se ressentia de uma política habitacional eficiente.

Infra-estrutura: composto por cooperativas de eletrificação rural, telefonia, distribuidora de água, etc. que atendem principalmente a pequena e média propriedade rural. Preenche uma lacuna das concessionárias de energia nas regiões de baixo consumo.

Mineração: este segmento foi criado pela OCB em 1993 para destacar as cooperativas de extração mineral. Com finalidade de pesquisar, extrair, lavar, industrializar, comercializar, importar e exportar produtos minerais.

Produção: no Brasil, existem poucas cooperativas desse segmento, porém podem vir a ocupar um espaço significativo no mercado. Estimula o empreendedorismo, em que um grupo de profissionais com objetivos comuns na exploração de diversas atividades produtivas se reúnem para produzir bens e produtos como donos de seu próprio negócio.

Saúde: o exemplo mais marcante desse segmento é o cooperativismo médico, organizado pelo Sistema UNIMED, com cooperativas singulares nos municípios, federações nos Estados e uma confederação em âmbito nacional.

Trabalho: constituído por cooperativas de profissionais que prestam serviços a terceiros, ligados a uma determinada ocupação profissional, com a finalidade de melhorar a remuneração e as condições de trabalho, de forma autônoma.

Transporte de Cargas e Passageiros: composta por cooperativas de profissionais afins para a prestação de serviços. É a saída contra a informalidade de empregos.

Turismo e Lazer: composta pelas cooperativas que prestam serviços turísticos, artísticos, de entretenimento, de esportes e de hotelaria.

2.1.7 Cooperativismo e seu início

Quando deram início as cooperativas, além de suas funções econômicas, desempenhavam o papel de sociedade beneficente de sindicato e de universidade

popular. A experiência cooperativista começou na França e na Inglaterra, entre 1820 e 1840, inicialmente, além de suas funções econômicas.

Conforme Drimer (1981, p. 16) as cooperativas são:

Associações de pessoas que organizam e administram empresas econômicas, com o objetivo de satisfazer uma grande e variada cadeia de necessidades da sociedade. As cooperativas se apóiam e se baseiam no esforço próprio e na ajuda mútua dos associados, atendendo assim os interesses sócio-econômicos de seus membros na medida em que esses interesses coincidem ou pelo menos não são opostos aos interesses gerais da comunidade.

Portanto, toda a cooperativa, além de ser uma associação, é também uma empresa a serviço de 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.

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.

Com a finalidade de assegurar sua viabilidade operativa, a cooperativa compra e vende com uma margem necessária a cobrir seus custos operacionais, ou cobra uma taxa de administração apropriada sobre os serviços que presta a seus sócios cooperados, além destes resultados, não precisa necessariamente, gerar excedentes.

Nas sociedades cooperativas, o capital não tem função principal e não constitui poder de voto e de decisão.

As cooperativas baseiam-se em valores de ajuda mútua, responsabilidade, democracia, igualdade, participação e autonomia, seus valores são o que definem as motivações mais profundas de seus membros, ou seja, do agir cooperativo,

sendo a instância inspiradora dos Princípios preconizados pela ACI – Aliança Cooperativa Internacional.

De acordo com Pinho (1977, p. 26):

ACI (Aliança Cooperativa Internacional), congrega as cooperativas de segundo e terceiro grau e as associações de promoção ao cooperativismo da maioria dos países; sediada em Genebra, foi criada em 1895, com o fim precípua de continuar a obra dos Pioneiros de Rochdale. No Brasil, a representação cooperativista nacional compete à OCB (Organização das Cooperativas Brasileiras), sociedade civil, sem finalidade lucrativa, com sede em Brasília (DF); criada pela Lei nº 5.764/71, reúne todas as categorias de cooperativas brasileiras, mantendo para cada uma um registro especial e prestando-lhe assistência técnica, jurídica etc.; às suas assembleias gerais, comparecem os representantes das organizações estaduais filiadas.

Os Princípios Cooperativos são as diretrizes nas quais as cooperativas colocam seus valores em prática, são eles:

1º Princípio – Adesão livre e voluntária.

As cooperativas são organizações voluntárias abertas, onde todas as pessoas, sem discriminação de raça, política ou religião, têm liberdade de associar-se e estarem aptas para usar de seus serviços, estando dispostas a aceitar suas responsabilidades de sócio.

Pode-se dizer, então, que na cooperativa a adesão é facultada a qualquer pessoa, desde que não se oponha com os objetivos propostos no Estatuto da Sociedade. Por ser uma pessoa jurídica, obedece a normas, leis, e, principalmente, seu estatuto, que é sua lei maior, uma vez que está atrelado à Lei das Sociedades Cooperativas. Seu objetivo está de acordo com seu Estatuto e nele está identificado. Deve aderir à cooperativa somente aquele que tiver

afinidade com seus princípios, a sociedade não pode negar o ingresso de ninguém a não ser que a pessoa venha a colidir com os objetivos da cooperativa.

A adesão é livre, significando participação, coerência, trabalho conjunto e motivação constante.

2º Princípio – Gestão democrática pelos sócios.

A gestão democrática é a base fundamental da Doutrina Cooperativista, todos são iguais, têm os mesmos direitos e as mesmas responsabilidades.

O capital não é parâmetro para nenhuma decisão, o sócio cooperado, independentemente do valor de seu capital, tem direito de um voto, de uma decisão, ele pode operar com a cooperativa conforme seu cadastro e pelo montante de seu capital.

As cooperativas são administradas pelos sócios, são eles que definem as prioridades das atividades com base nas necessidades e objetivos estabelecidos. Os representantes eleitos são responsáveis para com os sócios, e a qualquer momento a sociedade pode destituir seus dirigentes que forem incapazes.

3º Princípio – Participação econômica dos sócios

Os sócios integralizam o capital social da cooperativa através de quotas – partes, controlando democraticamente o capital. As sobras, ou seja, os resultados, quando positivos, são destinados ao desenvolvimento da cooperativa a fundos de reserva, fundo de assistência técnica, educacional e social.

As sobras líquidas apuradas no exercício, depois de deduzidas as taxas para os fundos, serão rateadas entre os associados proporcionalmente às suas operações.

4º Princípio – Autonomia e independência

As cooperativas são organizações autônomas controladas por seus cooperados, que devem decidir sobre suas atividades, definir sua missão, objetivos e metas. Se entrarem em acordo com outras organizações, incluindo governamentais, ou se receberem capital de origem externa, devem fazê-lo de maneira que mantenham o controle democrático de seus sócios e sua autonomia.

5º Princípio – Educação, formação e informação

Este princípio tem como objetivo o desenvolvimento cultural e profissional do cooperado e de sua família. A constante reciclagem, formação e treinamento de seus associados, diretores, líderes e funcionários, são a base deste princípio, fazendo conseqüentemente, com que eles contribuam efetivamente para seu desenvolvimento. Eles informam o público em geral, particularmente os jovens e os líderes formadores de opinião, sobre a natureza e os benefícios da cooperação.

6º Princípio – Cooperação entre cooperativas

As cooperativas irão atender mais efetivamente aos seus sócios e fortalecer o Movimento Cooperativo quando estiverem trabalhando juntas através de estruturas locais, regionais, nacionais e internacionais.

O sentido da colaboração mútua, quer na formação de “pool” de cooperativas, de afiliações ou quer na constituição de centrais, permite a interação e integração de cooperativas, reduz custos operacionais, estruturais e financeiros, beneficiando diretamente seus sócios cooperados.

A colaboração mútua possibilita o fortalecimento das sociedades cooperativas.

7º Princípio – Interesse pela comunidade

Mediante as políticas aprovadas por seus membros, as cooperativas trabalham pelo desenvolvimento sustentável de suas comunidades. Devem contribuir com a geração de empregos, produção, serviços e preservação do meio ambiente. Buscam a melhoria da qualidade do ambiente em que vivem.

Pode-se perceber que os Princípios do Cooperativismo anteriormente citados estão sempre voltados à busca de seu principal objetivo, que é o de levar algum tipo de benefício a seu associado. A ação cooperativa proporciona significativas vantagens em relação às ações individuais e são tais vantagens que fazem com que o cooperativismo possa se desenvolver e atrair as pessoas para nele se associarem.

2.1.8 Cooperativismo e Lei

As sociedades cooperativas são revestidas tradicionalmente pela natureza jurídica civil sem, contudo, abandonar as suas peculiaridades próprias de empresas.

A ação dos agentes que atuam nos dois enfoques delinea, por sua vez, o estudo das estruturas do poder, o que reforça os dois fatos. Como o econômico se alicerça no direito positivo, o social, na mobilidade social, este último cede espaço ao primeiro, para se conformar na práxis, mas sem nunca abandonar o caráter revolucionário, no sentido de buscar mudanças das regras positivas. A eterna postura da inconformidade do social com o econômico não deixa o último na acomodação.

O cooperativismo brasileiro passa, neste momento pós-constituente, por um novo estágio, na busca de sua autogestão. Libertado das amarras do Estado, que o tutelava desde 1938, a Constituição de 1988 alcançou-lhe novos foros de autonomia e liberdade de desenvolvimento. Essas conquistas só foram possíveis graças a uma intensa mobilização das bases cooperativistas. Dessa forma, as sociedades cooperativas precisam desenvolver-se pelas suas próprias formas organizacionais, com novos modelos de gestão empresarial e participação democrática.

Ocorre, porém, que o alcance legal desse novo patamar encontra alguns obstáculos, pela ação de agentes internos e externos ao cooperativismo a impedir a produção de um novo ordenamento jurídico, capaz de traduzir em lei as demandas da população, manifestadas na Constituinte de 88.

Os problemas legais das cooperativas residem na contradição entre a vontade dos associados e as estruturas organizacionais cooperativas. Não há dúvidas de que parte da legislação de mais de duas décadas encontra-se em alguns aspectos distante dos apelos do cooperativismo de hoje.

A cooperativa singular ou de 1º Grau deve ser constituída apenas por pessoas físicas, visando à melhoria da situação econômico-social delas.

Há de se entender que, quando pessoas físicas se agrupam em cooperativas para a aquisição de mercadorias a menor custo, por exemplo, estas devem ser consumidas pelas mesmas pessoas naturais. Sendo considerado fraude à lei toda a tentativa de disfarçar esse objetivo.

Uma sociedade cooperativa composta por pessoas jurídicas será sempre, na prática, uma acumulação de capitais destas, ainda que representadas por pessoas físicas. Desse modo, a sociedade cooperativa de pessoas jurídicas não encontra suporte jurídico no Direito Cooperativo Brasileiro.

Existem formas de cooperação como os comitês de compras em comum, as cadeias voluntárias ou associações de comerciantes que consagram as mesmas vantagens da cooperação cooperativa, como negócios em maiores quantidades, fomento da publicidade e outros serviços coletivos. Recomenda-se às pessoas jurídicas optarem por essas formas.

A múltipla associação significa a existência de sócios distintos, com os mesmos direitos e deveres. Nesse caso, a cooperativa deverá instituir um sistema de operações em nome das diversas matrículas, com capital para cada sócio e conta-corrente distinta para cada um.

O conceito de conjunto familiar vincula-se, estreitamente, à atividade e à dependência econômica da família. Nas cooperativas de produtores rurais, esse conceito envolve a obrigatoriedade da entrega de toda a produção.

2.2 COOPERATIVISMO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

O crescimento econômico é, somente uma parte do processo de desenvolvimento sócio econômico; com considerável destaque para o social. Pode criar e agravar conflitos sociais, quando seu produto é distribuído de forma injusta, mas também pode eliminar conflitos sociais, se nos esforços para maior crescimento tiver mais atenção aos aspectos de distribuição.

Conforme Beneck (1980) , do ponto de vista do crescimento econômico, um investimento em setor chave da economia deve ser julgado positivo se na base de sua realização se produz um incremento da renda das pessoas que nele trabalham.

Para o processo de crescimento não basta fixar condições de tipo técnico, econômico e financeiro, deve-se mudar o comportamento dos indivíduos para que a grande massa da população possa participar do progresso econômico.

Conforme Beneck (1980), as condições gerais para o crescimento econômico são:

Condições institucionais e sociais: de um sistema feudalista hierárquico, que tende em primeiro lugar à preservação dos privilégios existentes, pode-se esperar relativamente poucos impulsos para o crescimento econômico em amplas bases, isto, não porque a classe elevada possua o suficiente e um incremento de sua riqueza seja pouco atrativo para ela, mas porque uma elevação da grande

massa da população para uma classe mais alta, quanto a prestígio e renda, estaria em contradição com o próprio sistema.

Condições humanas: nos esforços tendentes a criar prévias condições institucionais e sociais para o crescimento econômico, o ser humano tem que se sentir incentivado a dar sua melhor contribuição. Para isto os indivíduos necessitam possuir conhecimentos dos métodos econômicos e técnicos e estejam dispostos a aplicá-los e vejam elevada possibilidade de êxito econômico, atribuindo a este um valor suficientemente alto para aceitar os riscos inerentes a qualquer tentativa de alcançar maior padrão de vida.

Condições tecnológicas: é preciso proporcionar ao homem, equipamentos técnicos necessários e para isso implica em certo nível de compreensão técnica, cuja falta impede o emprego de procedimentos técnicos mais modernos nos países em vias de desenvolvimento. No entanto, graças as etapas já superadas pelos países mais avançados, as possibilidades para introduzir novos métodos são tão amplas que, sem maiores dificuldades, consegue-se alcançar algum progresso técnico.

Condições financeiras: um dos fatores de maior importância para o desenvolvimento são as possibilidades financeiras dos países do terceiro mundo. Frequentemente eles não têm meios próprios para financiar a invasão de grandes estabelecimentos industriais. É por isso que, muitas vezes, tem-se que recorrer a projetos menos custosos e tecnicamente menos complicados. Quando os projetos não podem ser financiados com meios estatais ou privados de procedência nacional, os países em desenvolvimento têm acesso, frequentemente, a empréstimos de organizações internacionais, desde que o sistema político do País tenha confiança necessária o projeto seja considerado útil.

Considerações de mercado: realizadas as premissas financeiras, ainda resta estudar o problema da existência de mercados, dentro do país ou no estrangeiro, para os novos produtos, ou se eles devem ser criados primeiro. Só quando houver segurança de que o produto, ao preço previsto e com a qualidade projetada, achará realmente uma procura suficiente, podemos esperar da

expansão das atividades econômicas, impulsos permanentes para o crescimento de toda a economia do país.

2.2.1 O Processo de Crescimento Econômico

Os países em vias de desenvolvimento encontram-se diante de duplo problema: devem, por um lado, incentivar ou aumentar o crescimento do produto nacional e, ao mesmo tempo melhorar a distribuição de renda nacional.

As forças propulsoras da economia, nos países mais desenvolvidos, são as empresas que dispõem de capitais suficientemente grandes, assim como os empresários pioneiros que asseguram seu êxito mediante adequada acumulação de capital. Como força propulsora agrega-se o progresso técnico que pode ser considerado, de certo modo, como um produto derivado dos dois fatores: trabalho e capital.

Os países menos desenvolvidos requerem um progresso técnico que economize capital, porque os meios financeiros são extremamente escassos e a mão-de-obra subempregada ou desempregada existe em abundância. Os países industrializados, ao contrário, desenvolveram um tipo de progresso técnico poupador de mão-de-obra. Portanto nos países em desenvolvimento se dá atenção especial à busca de novas técnicas que economizem capital.

Conforme Benecke (1980), o processo de desenvolvimento não é impedido pela carência de novas tecnologias, mas sim pela não aplicação destas.

Os fatores decisivos dos quais se poderia esperar impulsos ao crescimento são os empresários pioneiros, dispostos a correr riscos e a implantar inovações, que além disso possuem o capital inicial necessário para aplicar o progresso técnico.

2.2.2 A Difusão do Crescimento Econômico

O impulso primário para o crescimento, por exemplo, à instalação de uma nova fábrica, cria em primeiro momento rendas adicionais apenas para os que participam diretamente deste projeto, para os proprietários e os operários. Se, além disso, se produz um aumento de renda para outras pessoas (fornecedores, clientes e competidores da nova fábrica) estimulando atividades econômicas adicionais, pode-se falar de uma difusão do crescimento.

O problema da difusão do crescimento interessa, por conseqüência, tanto à oferta como à procura. Pode-se citar de um efeito de difusão relativamente à oferta quando o empresário pioneiro for seguido por imitadores que ofereçam produtos iguais ou semelhantes, melhorando as condições para os clientes quanto a preços e/ou qualidade. O incentivo para imitar o pioneiro será mais forte se este obtiver bons lucros, se não existir outro mercado que ofereça oportunidades ainda melhores para o imitador potencial e, finalmente, se os imitadores se sentirem suficientemente fortes para se defenderem do pioneiro, em caso de luta. Uma das possibilidades que têm os imitadores potenciais, para assegurar sua posição na concorrência contra o pioneiro, consiste, em cooperarem entre si.

Enquanto o impulso primário pode ser qualificado de incentivo em uso do fator capital, isto é, requer capital de investimentos, o efeito de difusão é fundamentalmente incentivo quanto ao fator organização.

Em conseqüência, as cooperativas prestam-se especialmente à difusão do crescimento econômico, podem recolher os impulsos primários de crescimento, transmiti-los a camadas mais amplas e tornar possível, assim novos impulsos sobre uma base consolidada.

O indivíduo que mais impulsiona para o crescimento econômico é o empresário dinâmico, os indivíduos mais valiosos para a aceleração do crescimento econômico são, o empresário pioneiro e o empresário que imita

espontaneamente. Por esse motivo, nos países em desenvolvimento apenas em poucos casos se poderá esperar do indivíduo isolado uma contribuição ao desenvolvimento macroeconômico.

Nos países em desenvolvimento abrem-se boas possibilidades de empresas de grupos ou empresas estatais para pessoas com iniciativas e espírito de empresário dinâmico. Nos países em desenvolvimento esperam-se resolução dos problemas através das cooperativas.

2.2.3 Coletivização da Economia

Além dos modelos teóricos que buscam o desenvolvimento através do desencadeamento dos mecanismos econômicos típicos do capitalismo, há outros que procuram alcançar o mesmo fim, porém por caminhos distintos, como por exemplo, a coletivização total ou parcial da economia.

As Teorias Coletivistas de Desenvolvimento Econômico preconizam a conquista do poder e a urgente criação de uma ordem econômica e social coletivista como condições imediatas de rápida promoção do desenvolvimento econômico. Surge à necessidade então, a eficiência do sistema, em substituição dos mecanismos de mercado, e a necessidade de um partido proletário para representar os interesses da comunidade.

O socialismo desmanchou-se deixando para o Sistema Cooperativista o enfrentamento com o modo de produção capitalista. Dos pontos fundamentais, são eles:

- A concepção das sociedades como um todo;
- A consideração do problema da abundância e do elevado nível de vida, como finalidade a ser alcançada;

- A indicação de obstáculos que devem ser superados para vencer o subdesenvolvimento, tais como a falta de capital técnico e financeiro e mão-de-obra qualificada, o desperdício de recursos, a obsolescência do sistema de posse e uso da terra, a precariedade das condições de saúde e higiene, etc.; e
- A observação de que as economias subdesenvolvidas são refletidas, tanto no plano internacional (dependência tecnológica em relação aos centros desenvolvidos), como no plano nacional (devido a obstáculos internos).

Observa-se uma diferença, sobretudo, nas soluções propostas teoricamente:

- Os modelos teóricos capitalistas do desenvolvimento econômico procuram abrir uma brecha na sociedade tradicional, e promover o desenvolvimento total do país, gradualmente, mediante a criação de uma estrutura econômica capitalista (tais como a economia de mercado, a difusão da pequena propriedade privada, a expansão da classe empresarial, o fortalecimento da classe média, etc.). Pouco importa que esse desenvolvimento se obtenha através de impulsos de ondas de novas inversões em diferentes ramos da produção, ou mediante a ação estimulante dos pólos de crescimento, a questão é que se procura criar, nos países subdesenvolvidos, uma estrutura semelhante a dos países capitalistas avançados; e
- Os modelos teóricos coletivistas de desenvolvimento econômico preconizam a tomada do poder e a coletivização integral da economia, como ponto de partida para o desenvolvimento econômico.

Conforme Pinho (1979, p. 67):

O cooperativismo, evidentemente, pode ser amplamente utilizado no processo de desenvolvimento, como técnica predominantemente econômica, para somar esforços e recursos na utilização de determinados fatores produtivos, ou para aumentar a taxa de produção

de alguns setores da atividade econômica nacional, ou como forma de organização que ultrapassa o campo econômico para incluir importantes aspectos sócios culturais, ligados aos fatores de produção ou as forças sócio políticas.

Em todos os casos, sem dúvidas, as cooperativas representam um importante instrumento de desenvolvimento porque ajudam especialmente a resolver os aspectos mais cruciais dos países emergentes: promover o impulso de desenvolvimento da massa popular nos países de estrutura capitalista ou possibilitar a organização da produção agrícola, nos países de estrutura coletivista.

Neste sentido, quando se passa da abstração teórica à aplicação prática, os modelos de desenvolvimento incluem as cooperativas no conjunto das unidades de produção, porque servem de apoio para a ruptura das cadeias de estancamento e de subdesenvolvimento, permitindo a introdução de inovações tecnológicas, ajudam na criação de novas combinações de fatores produtivos, propiciam o aproveitamento eficaz das potencialidades existentes no meio econômico, a diversificação da atividade econômica. Ou seja, as cooperativas representam importantes unidades econômicas, que colaboram na formação do suporte de desenvolvimento, pelo fato de sua atuação como multiplicadora, exercendo ações assimétricas e irreversíveis em uma ampla área geográfica e gerando múltiplas atividades econômicas.

Nos países em vias de desenvolvimento existe ainda o problema do efeito de demonstração que leva a aspiração de ter níveis de consumo como os que se observam em países industrializados. As aspirações desmedidas de uma população, tanto no aspecto do consumo como na realização de grandes projetos de investimentos, evidentemente incrementam o desequilíbrio entre a relação poupança/investimento, e por isso produzem um freio ao desenvolvimento e pressões inflacionárias. As cooperativas, de modo especial as de poupança e crédito, tem demonstrado mundialmente sua capacidade de induzir a seus sócios a uma maior disciplina financeira. Desde cedo, a ação cooperativa em geral se inspira no fato que primeiro é necessário fazer o sacrifício de poupança para ter o

fruto de um benefício futuro. Tudo isso, é então financeiramente conveniente frente ao problema de uma insuficiente taxa nacional e poupança.

A solução cooperativa é uma solução real e efetiva para os problemas financeiros do desenvolvimento. Ainda que estes problemas tenham um perfil claramente econômico, sem dúvida incidem muito diretamente sobre o humano, tanto pelo efeito que situações sociais e culturais têm sobre o processo financeiro, como pelos aspectos em que este influi sobre elas.

3 COOPERATIVISMO MÉDICO

Uma vez comprovada a eficácia do cooperativismo, os profissionais, especialmente os liberais, começaram a firmar cooperativas cada vez mais sólidas, buscando otimizar as condições de trabalho e propor alternativas cada vez mais viáveis para a economia brasileira, surgindo assim o Cooperativismo Médico, numa tentativa de rever estratégias de atendimento à saúde no País conforme sua necessidade.

3.1 A UNIMED NO BRASIL

Segundo Carneiro (1978) a história do Cooperativismo Médico no Brasil teve início em Santos, (SP). Com a proliferação dos grupos mercantilistas de medicina na cidade que ofereciam empregos aos médicos mais novos que, precisando sobreviver, aceitavam remuneração comprometida no valor e no horário oportunizando a estes grupos uma rentabilidade exagerada. Sindicato dos Médicos da cidade julgaram necessária a intervenção do mesmo em defesa da classe médica local. Após várias reuniões, os representantes de várias entidades médicas locais chegaram à conclusão de que deveriam constituir um órgão cooperativista para a defesa econômica da classe. A Assembléia Geral de constituição da UNIMED, nome dado à cooperativa, foi realizada no dia 18 de dezembro de 1967.

Carneiro (1978) relata ainda que a decisão foi apoiada pela Associação Médica Brasileira e pelos Sindicatos de todo o País, produzindo um efeito muito positivo junto aos médicos do Brasil. A partir da cooperativa da cidade de Santos,

surgiram várias cooperativas e seus associados se propunham a reformular a assistência médica no País.

A UNIMED no Brasil foi criada como alternativa para as Medicinas de Grupo baseadas no capital, a primeira cooperativa surgiu em 1967, em Santos (SP).

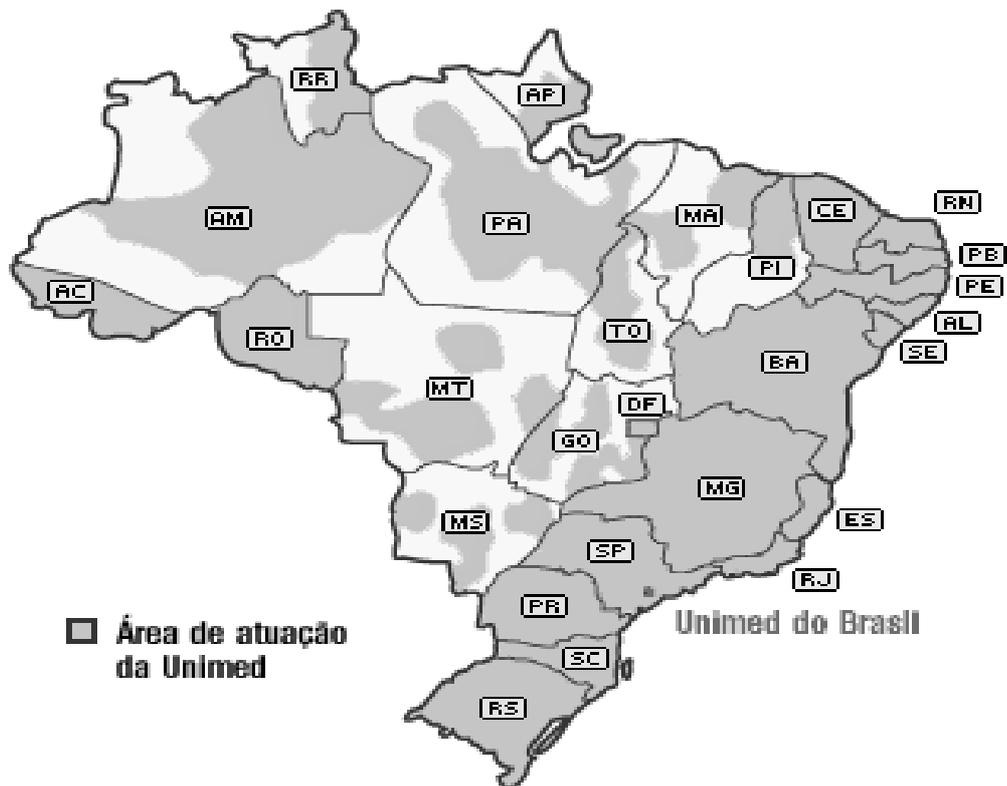
Além da preservação do caráter liberal da profissão médica, as cooperativas se diferenciam por não visar lucro e atuar com vistas ao resgate da ética e do papel social da Medicina.

Conforme dados do site da UNIMED Florianópolis, o Sistema UNIMED cobre 75% do território brasileiro e oferece serviços médicos de qualidade a 11,7 milhões de clientes através de suas 386 cooperativas médicas e uma ampla rede de recursos próprios e credenciados. (Fig. 1)

Cobertura da Rede UNIMED no Brasil é a seguinte:

- 11,7 milhões de usuários
- 98 mil médicos
- 3.596 hospitais
- 4.704 clínicas
- 3.455 laboratórios
- 1.190 centros de diagnoses
- 16 mil recursos credenciados (clínicas e laboratórios)

Figura 1: UNIMED no Brasil



Fonte: Site UNIMED em 2005

3.1.1 O Sistema UNIMED

O Sistema UNIMED é composto por 365 Cooperativas médicas, entre *Singulares, Federações e Confederações*:

- **CONFEDERAÇÃO** (*Cooperativa de Terceiro Grau*)

É formada pela união de no mínimo 03 (três) Federações, tendo como principal atividade a representação do Sistema UNIMED junto ao público, aos

órgãos de defesa do consumidor. E 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.

- *FEDERAÇÕES (Cooperativa de Segundo Grau)*

São formadas pela união de no mínimo 03 (três) cooperativas singulares, tendo como principal atividade o desenvolvimento de UNIMED em sua área de ação (Regional ou Estadual), elaborando a regimentação das singulares de seu estado/região em consonância com a Confederação, podendo atuar também como cooperativa singular em determinada região de sua área de ação (seccional) até que esta unidade tenha condições econômica e financeira de ser uma singular.

- *SINGULARES (Cooperativa de Primeiro Grau)*

São formadas por pelo menos vinte (20) médicos cooperados, tendo como principal característica a comercialização e prestação de assistência médica

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

3.1.2 A UNIMED Santa Catarina

Conforme dados do site da UNIMED Florianópolis, a UNIMED em Santa Catarina é composta por 23 cooperativas cobrindo 100% do Estado, contando com a seguinte rede:

- 875 mil clientes;
- 4.419 médicos cooperados;
- 03 hospitais próprios e 230 hospitais credenciados;

- 1.400 prestadores de serviços (clínicas e laboratórios).

3.1.3 A UNIMED Florianópolis

A UNIMED Florianópolis foi criada em 30 de agosto de 1971. A Assembléia Geral de constituição foi realizada na Associação Catarinense de Medicina (ACM) e contou com a presença de 101 médicos

A publicação Memorial UNIMED – 25 anos, traz a história das UNIMEDs do Brasil e relata que o primeiro presidente da UNIMED Florianópolis foi o Dr. Antônio Moniz de Aragão. Segundo esta publicação a Cooperativa foi criada inicialmente com o nome de SANMED, mas teve de alterar o nome devido a uma publicação que denunciava a existência de um sabão com a mesma marca. A Cooperativa passou a se chamar MEDSAN, seguindo o hábito de conotar o nome da Cooperativa com o estado de sua localização como a MEDMINAS (MG) e a MEDPAR (PR). Em 1983 foi adotada a denominação UNIMED, quando a empresa passa a compor o universo do sistema nacional.

No início as dificuldades foram muitas, a manutenção nos primeiros tempos foi assegurada pelas cotas recolhidas por seus fundadores.

O primeiro contrato firmado foi com o Intuito de Previdência dos Funcionários da Assembléia Legislativa, com 200 usuários. Nesta época a Cooperativa funcionava em duas salas na ACM (Associação Catarinense de Medicina). Em 1983 foi comprada a primeira sede própria, na Av. Osmar Cunha onde hoje funciona uma clínica. Em 1991 passou para o prédio da Rua Dom Jaime Câmara onde permanece a estrutura administrativa. Em 1998 foi inaugurada outra sede, na rua Osmar Cunha, para atendimento aos usuários. No ano de 2001, foi consolidada a inauguração de um novo prédio, localizado atrás da sede da Rua Dom Jaime Câmara.

↳ Missão

A missão da UNIMED Florianópolis está assim expressa:

“A UNIMED é uma organização econômica social que, norteadas pela filosofia cooperativista, busca:

- a) Agregar profissionais médicos para a defesa do exercício liberal, ético e qualitativo de sua profissão com adequadas condições de trabalho e remuneração justa;
- b) Propiciar, à maior parcela possível da população, um serviço médico de boa qualidade, personalizado e a custo compatível.”

Para realizar seus propósitos maiores, agrega Talentos Humanos, Recursos Financeiro/Materiais e busca os preceitos e prática da excelência.

↳ Valores e Princípios

A UNIMED baseia sua atuação em dois princípios éticos :

- Princípio da preservação da profissão liberal

A profissão é liberal quando o profissional tem a liberdade de, só ele e mais ninguém, usando de seus conhecimentos e assumindo toda a responsabilidade decorrente, decidir sobre os meios e empregar em benefício do cliente. Além da liberdade técnica da escolha dos meios, secundariamente é conferida ao profissional a liberdade econômica, isto é de estabelecer os honorários.

Em decorrência do princípio em discussão, a Cooperativa não intervirá na conduta do cooperado, e o médico conhecedor dos princípios do sistema,

assumirá da mesma forma que o faz na clínica particular, o compromisso de dar o melhor de si em benefício do cliente, empregando os meios disponíveis na Cooperativa.

- Princípio da preservação da relação médico paciente

Este princípio determina que na UNIMED o usuário tem o direito a escolha do profissional de sua confiança, não devendo a Cooperativa conduzir clientes a consultórios de cooperados. A UNIMED preconiza o atendimento personalizado do cliente, sendo o consultório do profissional o local ideal para o médico atender aos usuários da Cooperativa.

Além destes princípios, a UNIMED baseia-se também nos princípios do Cooperativismo aprovados pela Aliança Cooperativa Internacional, em Manchester no ano de 1995. São eles:

- a) Adesão voluntária e livre;
- b) Gestão democrática pelos membros;
- c) Participação econômica dos membros;
- d) Autonomia e independência;
- e) Educação, formação e informação;
- f) Intercooperação e,
- g) Interesse pela comunidade.

Área de abrangência

A atuação da UNIMED Florianópolis não é restrita à Grande Florianópolis. A área abrangida pela Cooperativa inclui os seguintes municípios:

Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal,

Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.

↳ **A UNIMED Florianópolis em números:**

Número de Clientes 150 mil

Número de médicos cooperados 1.470

Número de laboratórios cooperados 13

Número de laboratórios credenciados 32

Número de hospitais credenciados 28

Número de hospitais cooperados 05

Número de clínicas cooperadas 197

Número de clínicas credenciadas 52

↳ **Produtos**

A UNIMED Florianópolis, vem atuando na área de saúde da Grande Florianópolis há mais de 33 anos, neste tempo evoluiu e cresceu junto com as cidades que atende, para atender a demanda de mercado da Região da Grande Florianópolis, comercializa os seguintes produtos:

- a) Plano Assistencial
- b) Saúde Ocupacional
- c) Área Protegida

a) Plano Assistencial

A UNIMED Florianópolis comercializa o produto denominado Uniflex, um plano assistencial que atende as exigências na regulamentação dos planos de saúde em conformidade com a Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998. Além do plano assistencial, o Uniflex oferece outros benefícios aos clientes, embutidos no valor da mensalidade, que são os serviços do SOS UNIMED, a USIMED e Fundo de Extensão Assistencial.

O Plano Uniflex oferece cobertura hospitalar, atendimento ambulatorial, obstetrícia, cobertura para AIDS, psiquiatria, quimioterapia, radioterapia, próteses, órteses, internação, consultas, exames, transplantes de rim, e córnea, hemodiálise, transporte aeromédico.

Para o entendimento do produto Uniflex é necessário descrever-se alguns conceitos:

Agravo: é o acréscimo que o usuário irá pagar por mês para ter direito imediato à cobertura completa de doenças e lesões preexistentes, após o cumprimento das carências normais previstas no contrato.

Carência: é um período pré-determinado no contrato, contado a partir da inclusão do usuário no plano durante o qual não poderá fazer uso dos procedimentos cobertos pelo plano.

Co-Participação: é participação monetária do cliente nos procedimentos utilizados na rede UNIMED.

CPT (Cobertura Parcial Temporária): a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos e procedimentos de alta tecnologia para doença pré-existente no prazo de 24 meses.

Doenças ou lesões preexistentes são aquelas que o usuário tem conhecimento no

momento de sua inclusão no plano.

Evento é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem ou causa dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário ou de seus dependentes, que se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e término, seja através de alta médica, abandono do tratamento pelo usuário ou com a sua morte.

Plano de Referência é o plano definido na Lei nº 9.656/98 com cobertura assistencial médico-hospitalar, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem e centro de terapia intensiva ou similar.

Prazo é o período mínimo previsto no contrato.

O produto, Uniflex é segmentado pelas seguintes características:

Natureza do contrato

A natureza pode ser de pessoa física ou jurídica.

Pessoa Física – Detentor de CPF o qual faz um plano assistencial para uso pessoal ou familiar.

O contrato pode ser Individual ou Familiar:

Individual – Quando apenas uma pessoa adere ao plano.

Familiar – Quando uma ou mais pessoas de uma mesma família aderirem a um plano.

Pessoa Jurídica – Contratos no qual o cliente possui CNPJ, podendo ser uma Associação, Sociedade Anônima ou Limitada, com um mínimo de 15 pessoas inscritas no plano. O contrato pode ser de Pré-Pagamento ou Custo Operacional:

Pré-Pagamento – São os planos assistenciais na qual o cliente paga uma mensalidade fixa, durante o período de 12 meses, tendo direito a utilizar o plano conforme cobertura escolhida, sem limitação de gastos. O contrato pode ser Coletivo ou Familiar

↳ Coletivo empresarial – É aquele que oferece cobertura completa prestada a população vinculada ao contratante, de forma que a adesão ao contrato seja automática, abrangendo a totalidade ou a maioria absoluta, sem participação do cliente no pagamento da contraprestação mensal.

Contratação Coletiva Empresarial com mais de 50 usuários

No plano ou seguro de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número maior ou igual que 50 (cinquenta) usuários, não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, e será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.

Contratação Coletiva Empresarial com menos de 50 Usuários

No plano ou seguro de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número menor que 50 (cinquenta) usuários, poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, e será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.

↳ Coletiva por adesão – é aquele que oferece cobertura completa prestada a população vinculada ao contratante, tendo adesão espontânea e opcional do funcionário, associado ou sindicalizado que participa, total ou parcialmente, no pagamento da contraprestação mensal.

b) Saúde Ocupacional

Consiste na elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), estabelecendo a obrigatoriedade por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Exercer atividades de assessoria, consultoria e assistência em Segurança e Medicina do Trabalho, conforme determina a legislação específica do Ministério do Trabalho.

A UNIMED Florianópolis estabelece contratos para execução de serviços sob a forma coletiva, com empresas interessadas em fornecer assistência do trabalho aos seus empregados através do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

O PCMSO consta de levantamento dos riscos ocupacionais da empresa por função e programação anual de controle médico da empresa por função, baseando-se nos riscos, estabelecendo exames necessários e a respectiva periodicidade. As consultas são executadas no consultório do médico, ou na própria empresa, cujo objetivo final é o controle da saúde dos seus empregados.

c) Área Protegida

Contrato de prestação de serviços SOS UNIMED para atendimento de urgência e emergência (atendimento pré-hospitalar de crises e/ou acidentes que ponham em risco a vida dos filiados ou apresentem quadro clínico que suponha tal risco, potencial ou real) durante o horário de funcionamento do estabelecimento, aos usuários de empresas, escolas, hotéis, academias, etc.

4 ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA JUNTO AOS USUÁRIOS

Neste capítulo é desenvolvido a análise dos resultados da pesquisa realizada junto aos usuários do Plano de Saúde da UNIMED Florianópolis.

A pesquisa de campo permitiu uma observação direta, no local do objeto de estudo, não se restringindo somente as informações teóricas. No presente trabalho julgou-se essencial analisar os usuários da UNIMED Florianópolis, que se constitui no estudo de caso, visando medir o grau de satisfação destes quanto à forma atual de prestação de serviço e buscar sugestões de alternativas para promoção de mudanças.

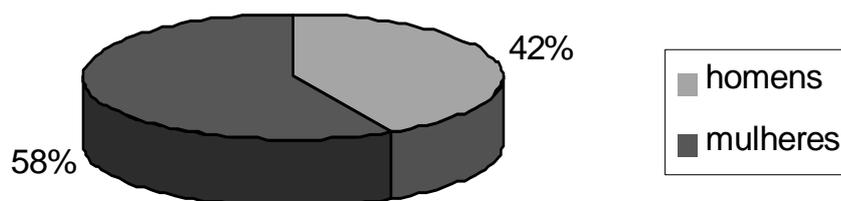
A pesquisa foi realizada na própria Central da UNIMED e nos seguintes Postos de Atendimento: Kobrasol, Hospital Celso Ramos e Hospital de Caridade; através da aplicação de um questionário (anexo 1) junto às pessoas que estavam utilizando algum serviço da Cooperativa. O questionário foi aplicado de forma pessoal e também com a ajuda dos funcionários do atendimento ao cliente.

4.1 PERFIL DO USUÁRIO DA UNIMED FLORIANÓPOLIS

- **Distribuição por sexo (%)**

Dentre os usuários pesquisados, verificou-se que a maior parte, 58 % são do sexo feminino e 42 % são do sexo masculino. (Fig. 2)

Figura 2: Distribuição dos usuários por sexo (%)

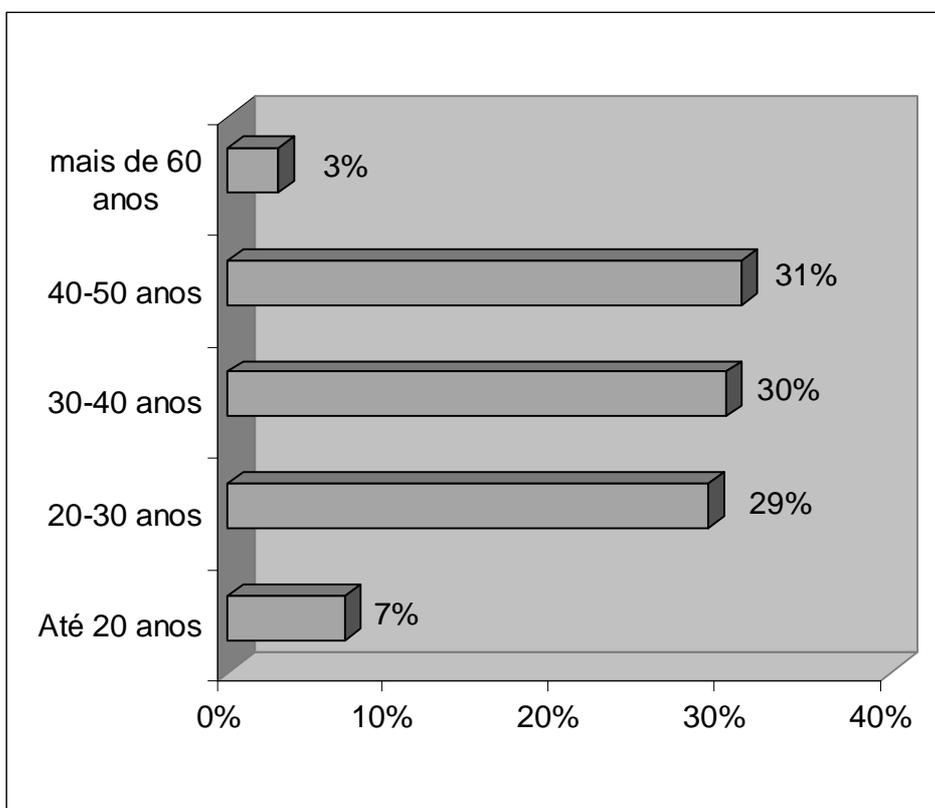


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ **Faixa etária**

No Gráfico 3, pode-se visualizar os usuários por faixa etária, sendo que 7 % deles têm até 20 anos de idade, 29 % tem entre 20 a 30 anos, 30 % estão na faixa dos 30 a 40 anos, dentre os que têm de 40 a 50 anos estão 31 %, os que possuem mais de 60 anos representam apenas 3 % do total dos entrevistados. Neste último caso, a explicação mais provável é que tais usuários não se dirigem pessoalmente aos postos de atendimento. Outras pessoas, geralmente titulares dos planos, é que vão buscar as autorizações para eles.

Sob o aspecto financeiro, também são eles que mais freqüentemente utilizam procedimentos de alto custo, causando despesas elevadas à Cooperativa.

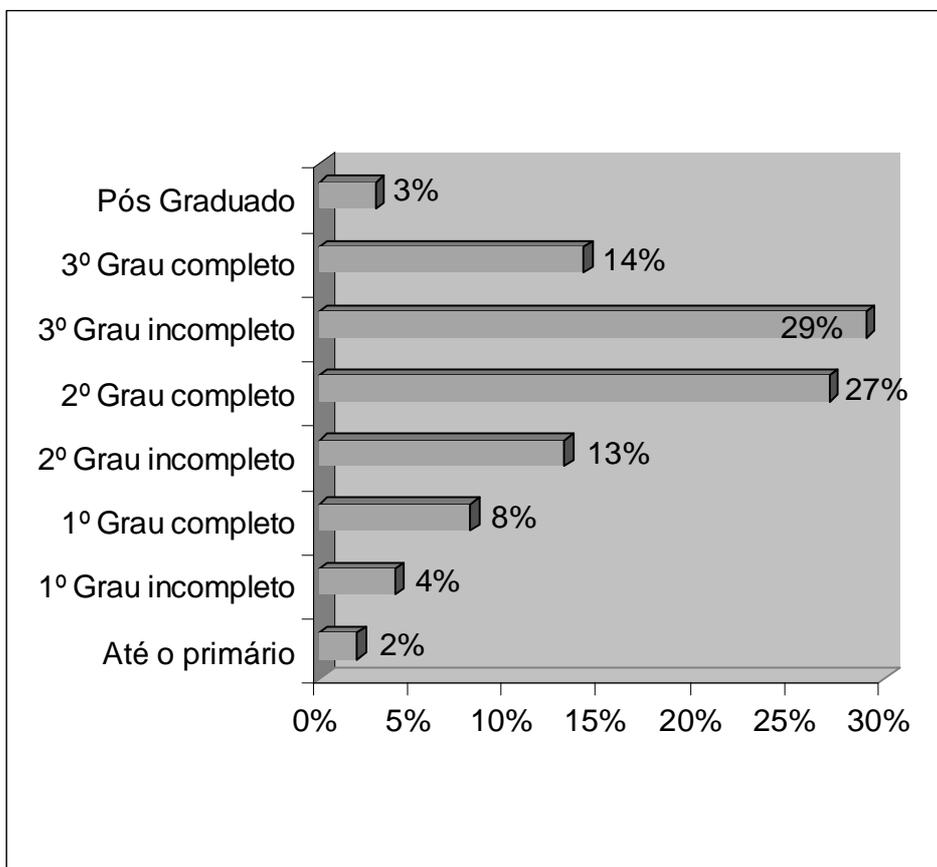
Figura 3: Usuários por faixa etária (%)

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Grau de escolaridade

No gráfico a seguir, Fig. 4, verifica-se que dos entrevistados, 2 % possui até o antigo primário¹, 4 % tem o Ensino Fundamental incompleto, 8 % completou o Ensino Fundamental, 13 % possui Ensino Médio incompleto, 27 % tem Ensino Médio completo, 29 % não terminou o 3º Grau, 14 % são formados no 3º Grau e 3 % são Pós Graduados.

¹ Entende-se por primário o ensino do pré-escola até a 4ª série.

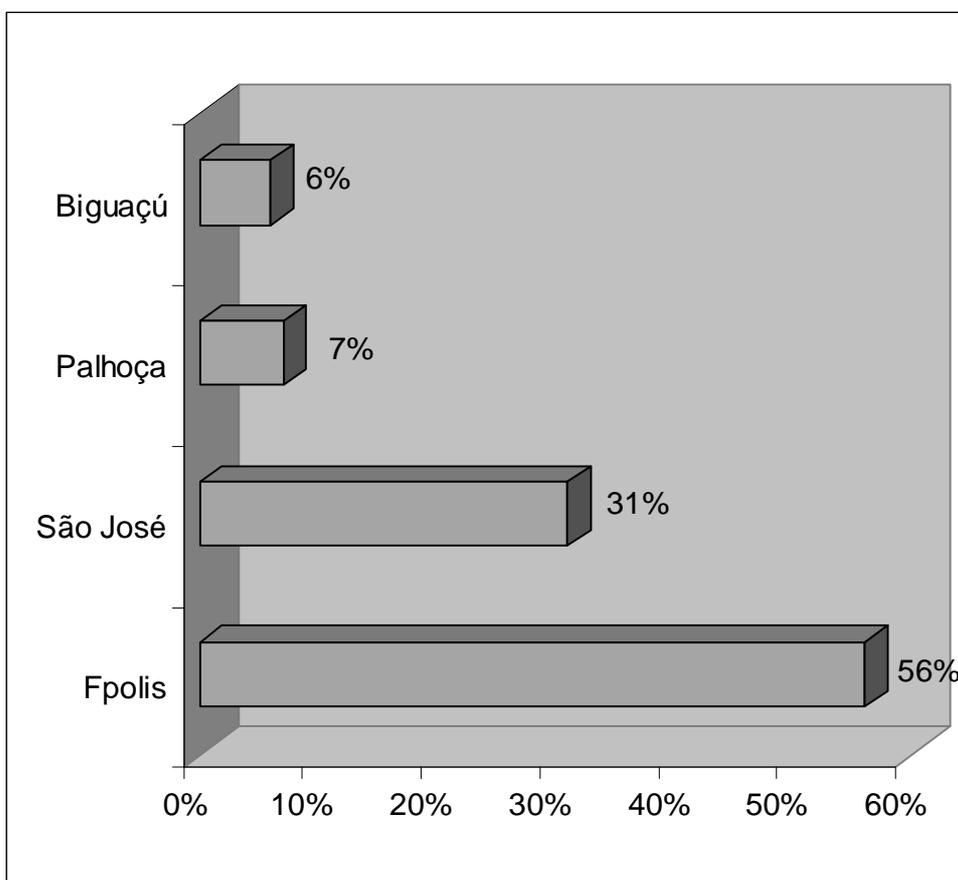
Figura 4: Grau de escolaridade dos usuários (%)

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Residência dos Usuários

No questionário tentou-se verificar as cidades em que residem os clientes da UNIMED Florianópolis, pois como foi visto neste trabalho a UNIMED possui federações e singulares e a cooperativa da capital abrange algumas cidades próximas já citadas anteriormente.

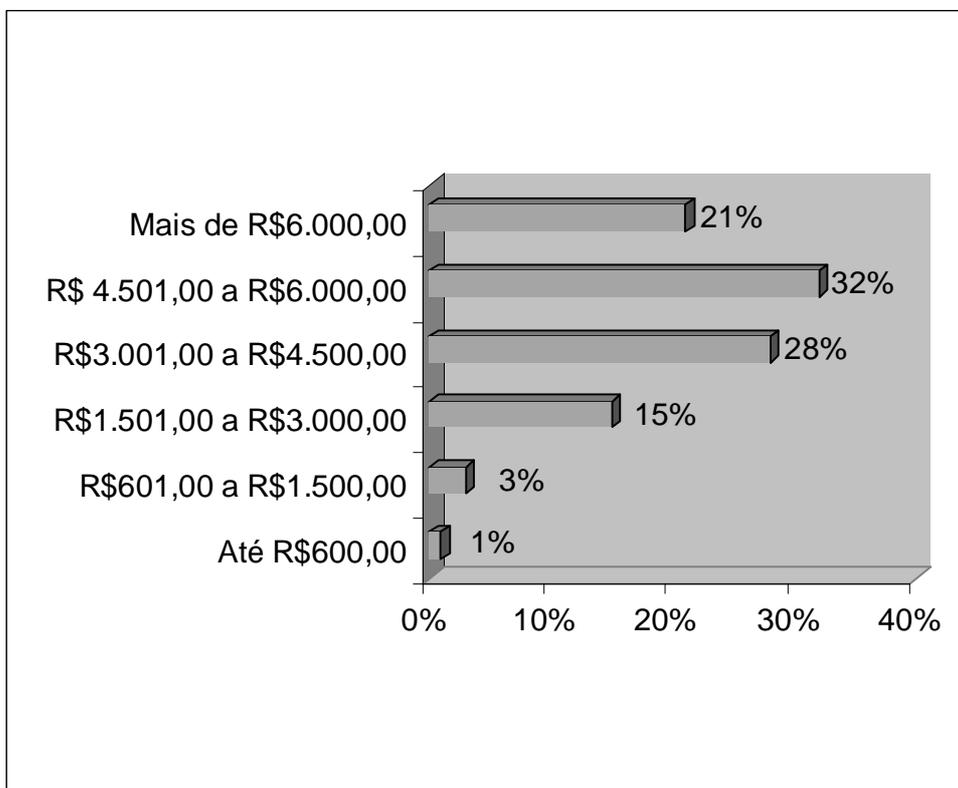
Dos entrevistados, 56 % moram em Florianópolis, 31 % em São José, 7 % em Palhoça, 6 % em Biguaçu. (Fig. 5)

Figura 5: Residência dos usuários (%)

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Renda Familiar

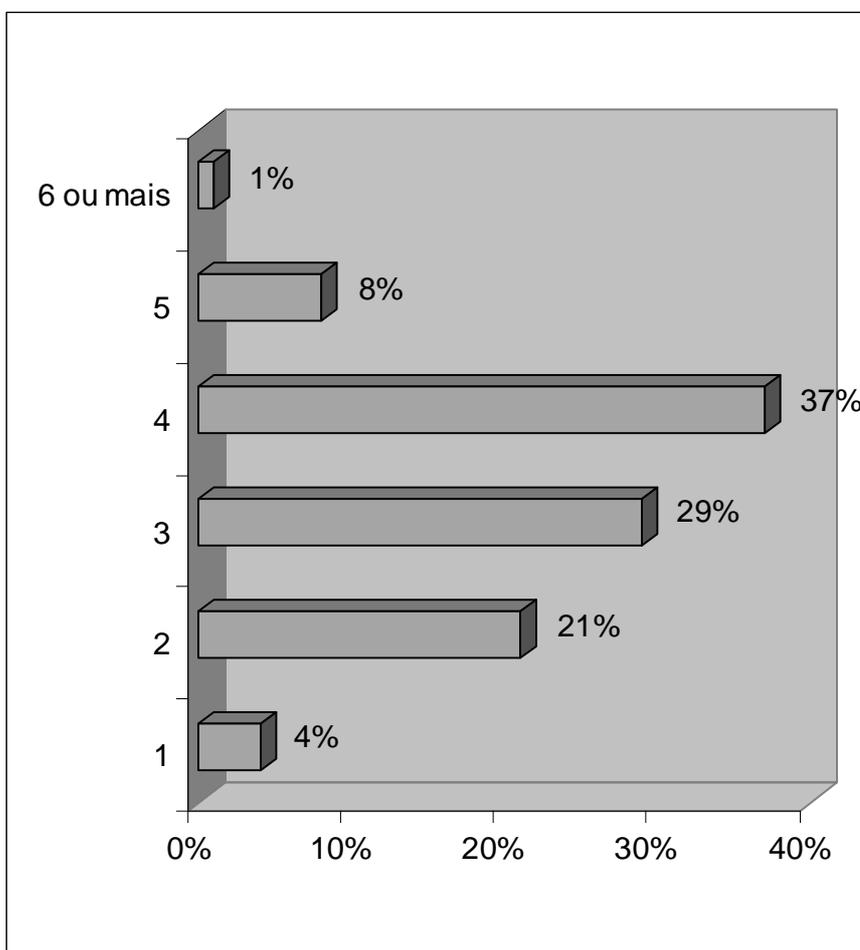
Entre as pessoas entrevistadas, todas aceitaram responder o valor aproximado de sua renda familiar mensal. Informaram que possuem renda familiar mensal maior que R\$ 6.000,00 (por mês) 21 %, 32 % tem uma renda familiar entre R\$ 4.501,00 a R\$6.000,00 (por mês), 28 % possui renda familiar entre R\$3.001,00 a R\$4.500,00 (por mês), 15 % fica entre R\$1.501,00 a R\$3.000,00 (por mês), 3 % tem renda familiar situada entre R\$601,00 a R\$1.500,00 (por mês), e 1 % tem uma renda familiar de até R\$600,00 (mensais) como mostra a figura 6, a seguir.

Figura 6: Faixas de renda - % de usuários

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

- **Tamanho da família**

Em relação ao tamanho da família, que reside na mesma residência, 37 % informou que a família era constituída de 04 pessoas; 29 % de 03 pessoas; 21 % de 02 pessoas; 8 % de 05 pessoas; 4 % de 01 pessoa e 1 % de 06 pessoas ou mais. (Fig. 7)

Figura 7: Tamanho da família

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

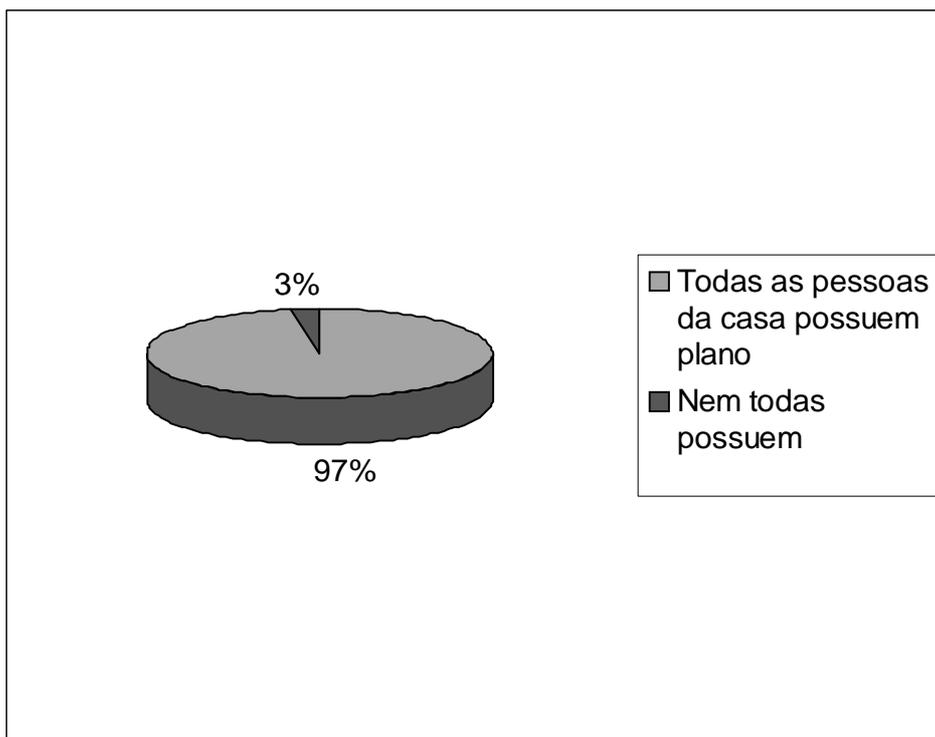
Percebe-se que a UNIMED Florianópolis tem maior parte dos usuários do sexo feminino, com idade entre 40 e 50 anos e não terminaram o 3º Grau, estes usuários moram em Florianópolis em sua maioria e possuem renda familiar entre R\$4.501,00 e R\$6.000,00, com uma família de 4 (quatro) componentes.

4.2 INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO PLANO

▪ O Plano e a Família

Das pessoas entrevistadas 97 % responderam que todas as pessoas da casa possuíam o plano e 3 % responderam que não, nem todas as pessoas da casa possuíam o plano, (Fig. 8). Quanto à especificação para esta 2ª resposta, o motivo alegado foi não terem renda suficiente para pagar um plano de saúde e que a pessoa da família que o possui é porque a empresa onde trabalha paga.

Figura 8: O Plano e a Família (%)

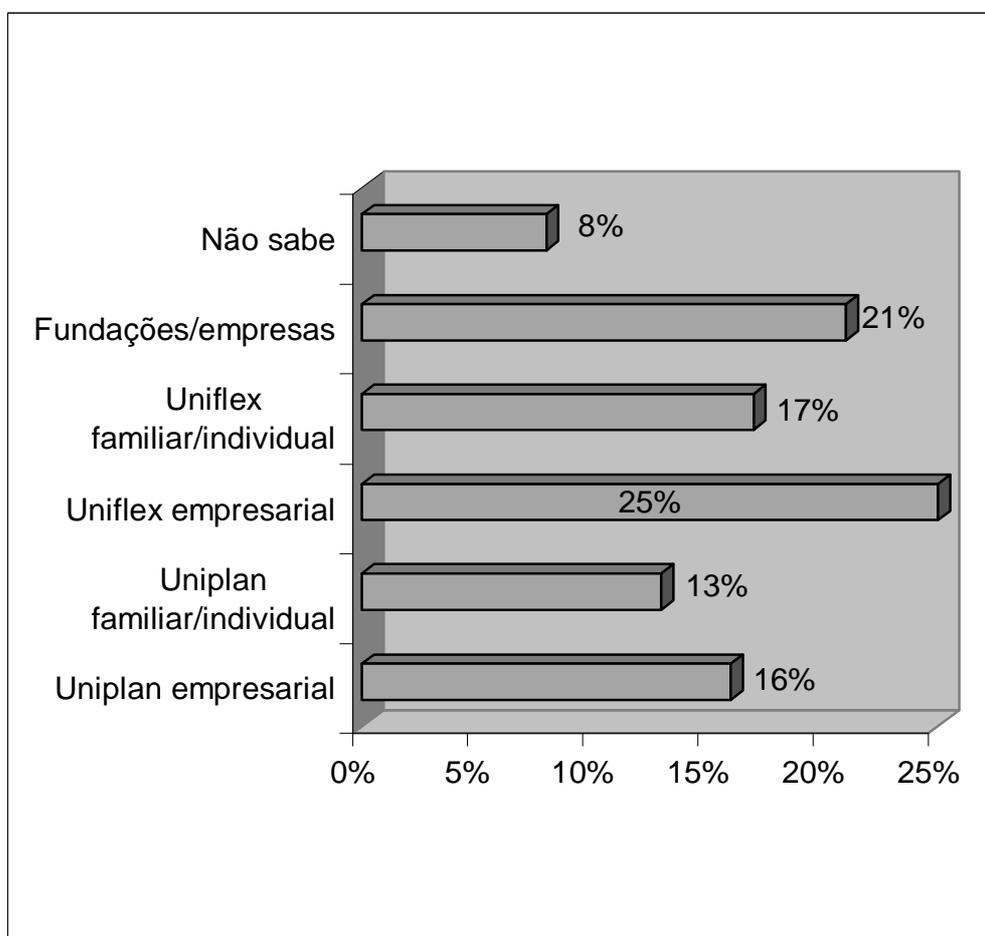


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Tipo de Plano

Quando questionados sobre o tipo de plano 25 % respondem que possui o Uniflex - empresa, 21 % responderam que possuem plano de serviços prestados² ou fundações, 17 % dizem que possuem o plano Uniflex - individual ou familiar, 16 % tem o Uniplan - empresa, 8 % responderam que possuem Uniplan individual ou familiar e 4 % não sabem que plano possuem. (Fig. 9)

Figura 9: Tipo de plano de saúde



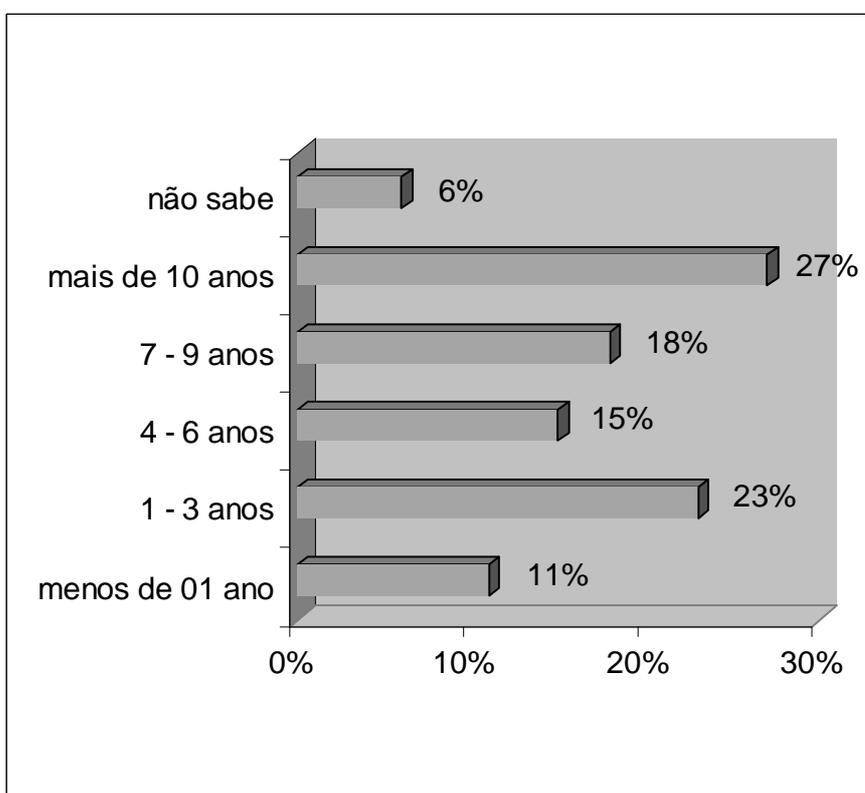
Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

² Serviços prestados – quando a UNIMED presta serviços a uma empresa, mas é esta empresa que cuida do plano de saúde dos seus funcionários. O procedimento consiste em a empresa autorizar e a UNIMED liberar.

▪ Tempo do Plano

Em relação ao tempo que a pessoa possui um dos Planos UNIMED, 27 % respondeu que possui o plano a mais de 10 anos, 18 % entre 7 e 9 anos, 15 % entre 4 e 6 anos, 23 % entre 1 e 3 anos, 11 % tem o plano a menos de 1 ano e 6 % respondeu que não sabe há quanto tempo possui o plano. (Fig. 10)

Figura 10: Tempo de plano

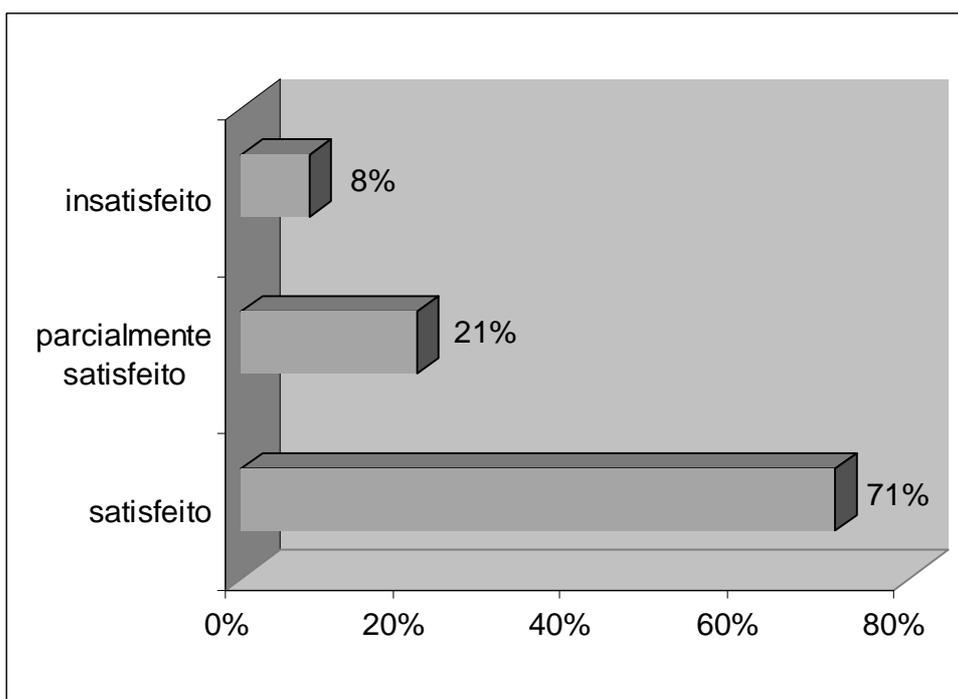


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

- **Satisfação com o Plano**

A Figura 11 mostra a satisfação em relação ao plano de saúde que possui, 71 % dos usuários responderam que estão satisfeitos, 21 % está parcialmente satisfeito e 8 % não está satisfeito com o plano que possui.

Figura 11: Satisfação com o plano (%)

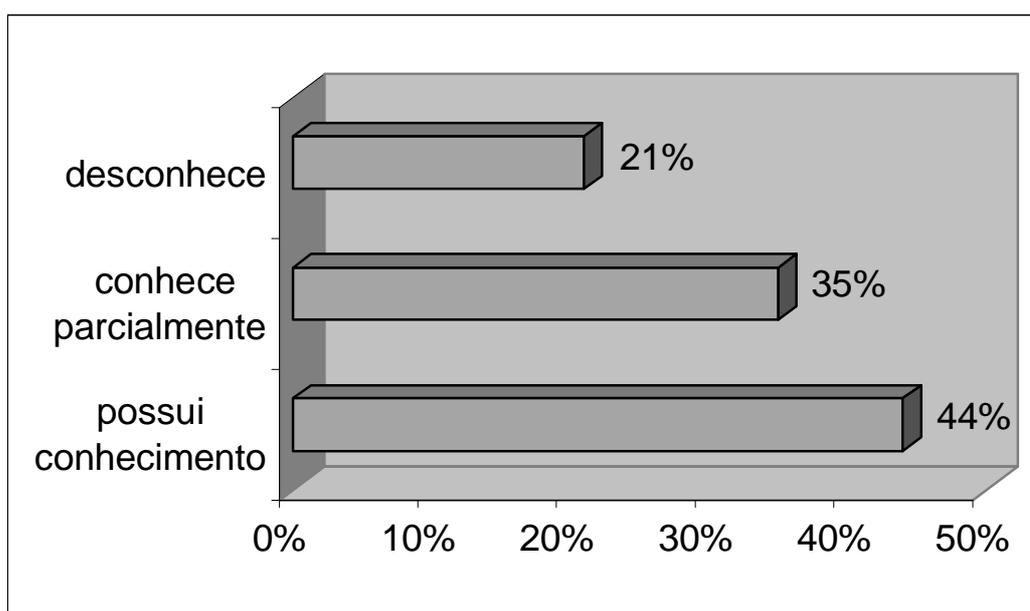


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

- **Conhecimento do Plano**

Foi perguntado se os entrevistados tinham conhecimento das coberturas, carências, normas e procedimentos de utilização do seu plano de saúde e 44 % respondeu que sim, 35 % respondeu que tinha um conhecimento parcial e 21 % respondeu que não conhecia estas características de seu plano. (Fig. 12).

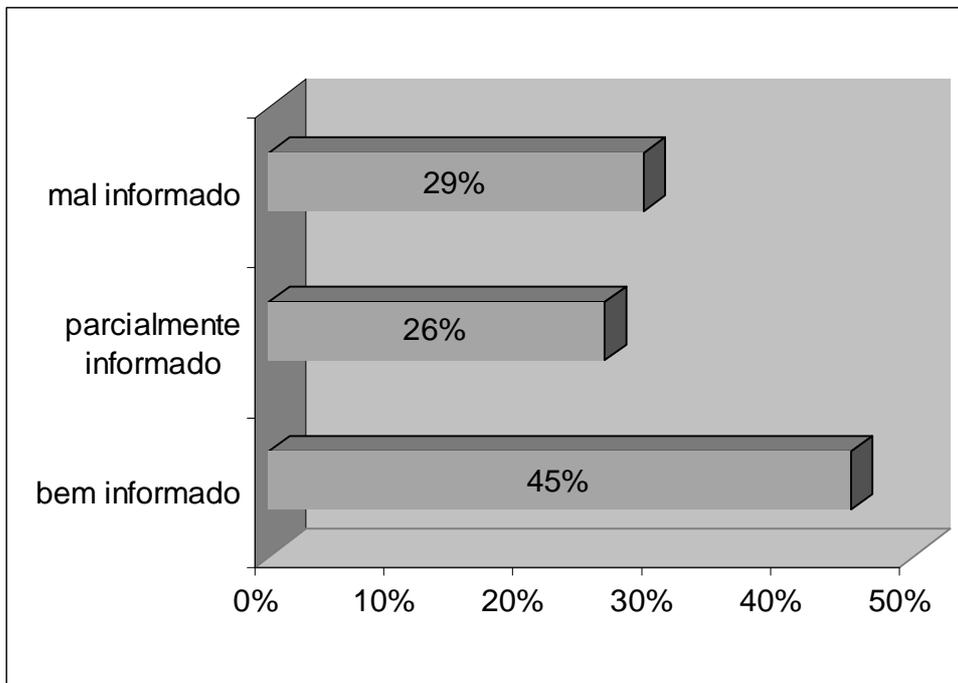
Figura 12: Conhecimento do plano de saúde (%)



Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ **Nível de Informação Sobre o Plano**

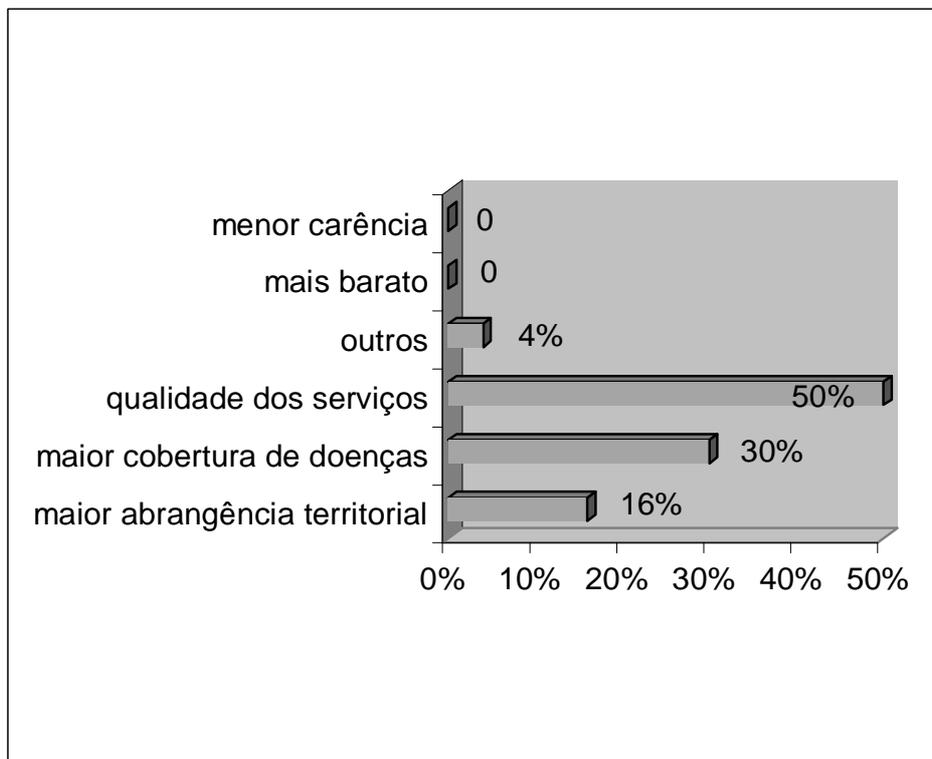
Quando questionados se haviam recebido as informações necessárias sobre o plano de saúde na sua aquisição, 45 % respondeu que as recebeu, 26 % respondeu que foi parcialmente informado e 29 % respondeu que não recebeu as informações necessárias sobre o Plano de Saúde que estava adquirindo. (Fig. 13)

Figura 13: Nível de Informação sobre o plano

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Escolha do Plano

Em relação ao principal motivo que o levou a escolher o Plano de saúde UNIMED Florianópolis, 50 % respondeu que a escolha se deveu à qualidade dos serviços, 30 % por ter maior cobertura de doenças, 16 % respondeu que escolheu o Plano de Saúde UNIMED pela maior abrangência territorial e 4 % por outros motivos. Questionados sobre estes outros motivos, todos responderam que tinham o plano porque a empresa onde trabalha o oferece. Ninguém respondeu que a escolha se deu por ser mais barato ou por este ter menor carência. (Fig. 14)

Figura 14: Motivo da escolha do plano (%)

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

Na maior parte dos entrevistados, 97 %, disseram que todas as pessoas da casa possuem o plano e a maioria possui Uniflex-empresa. Os usuários da UNIMED Florianópolis são antigos e possuem o plano há mais de 10 anos e a grande parte está satisfeito com o plano que possui.

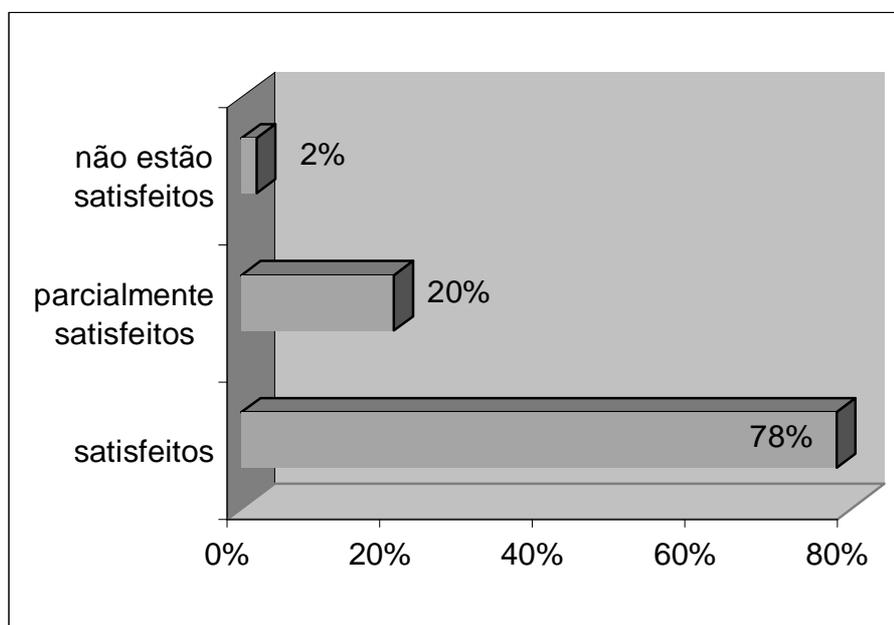
Dos entrevistados a maior parte não possui conhecimento sobre o plano e escolheram o Plano de Saúde UNIMED Florianópolis pela qualidade dos serviços prestados (50 %) e maior cobertura de doenças (30 %).

4.3 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA UNIMED FLORIANÓPOLIS

▪ Avaliação dos Laboratórios

Em relação ao seu grau de satisfação com os serviços prestados pelos laboratórios credenciados à UNIMED Florianópolis, 78 % dos entrevistados responderam que estão satisfeitos, 20 % que está parcialmente satisfeito e 2 % respondeu que não está satisfeito. (Fig. 15)

Figura 15: Grau de satisfação com os laboratórios

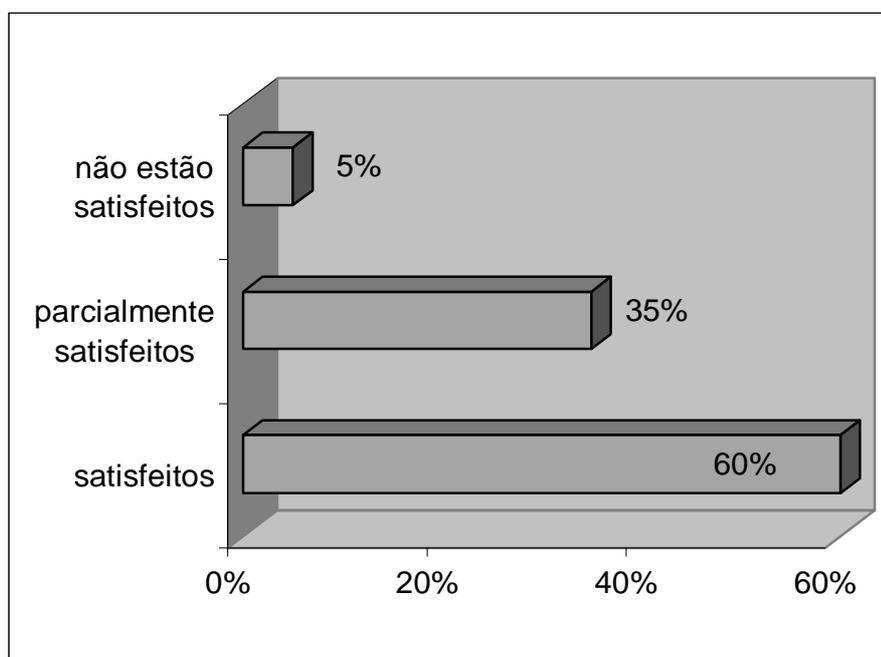


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

- **Avaliação das Clínicas**

A Figura 16 mostra que, quando questionados sobre a satisfação a respeito dos serviços prestados pelas clínicas credenciadas à UNIMED Florianópolis, 60 % respondeu que está satisfeita, 35 % considera-se parcialmente satisfeita e 5 % não está satisfeita com o serviço prestado pelas clínicas credenciadas.

Figura 16: Grau de satisfação com as clínicas



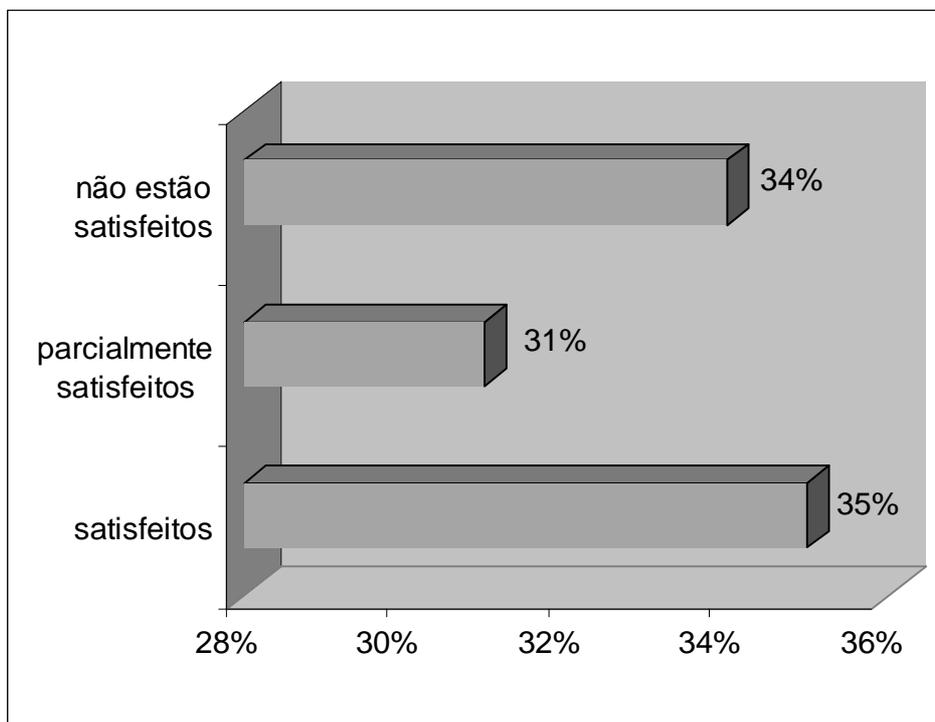
Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

- **Avaliação dos Médicos**

Em relação à satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo médico cooperado da UNIMED Florianópolis, 35 % respondeu que sim, está

satisfeita com o atendimento recebido, 34 % não está satisfeita e 31 % considera-se parcialmente satisfeita. (Fig. 17)

Figura 17: Grau de satisfação com o médico cooperado

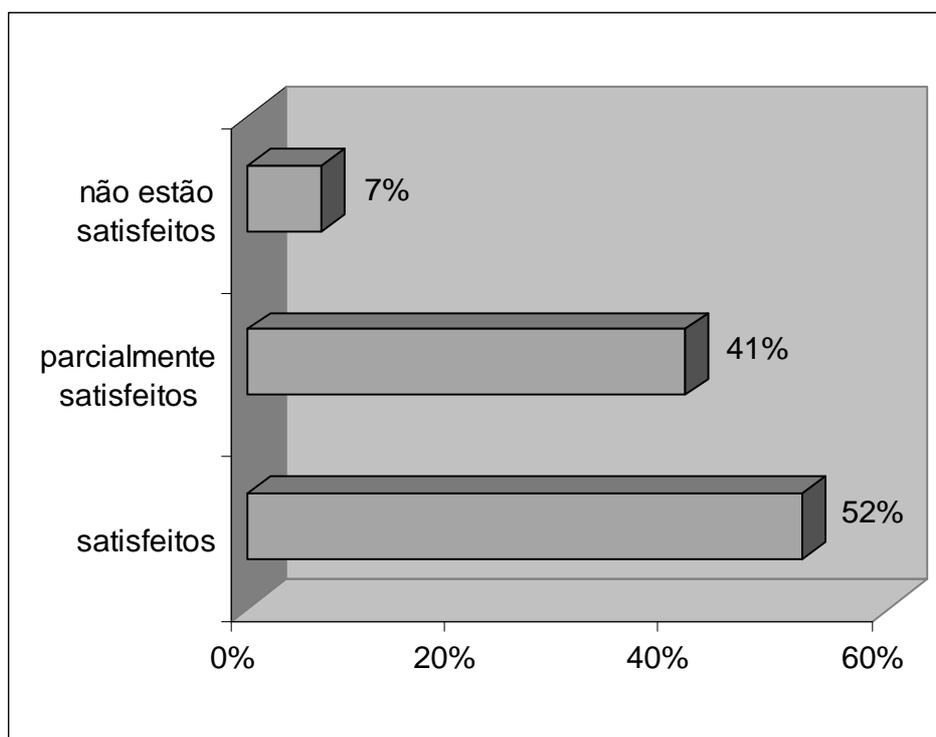


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Avaliação dos Hospitais

Na Fig. 18 está demonstrado o nível de satisfação com os Hospitais credenciados a UNIMED Florianópolis. 52 % respondeu que está satisfeita com a qualidade do atendimento recebido; 41 % que está parcialmente satisfeita e 7 % não está satisfeita com estas instituições.

Figura 18: Grau de Satisfação com Hospitais Credenciados

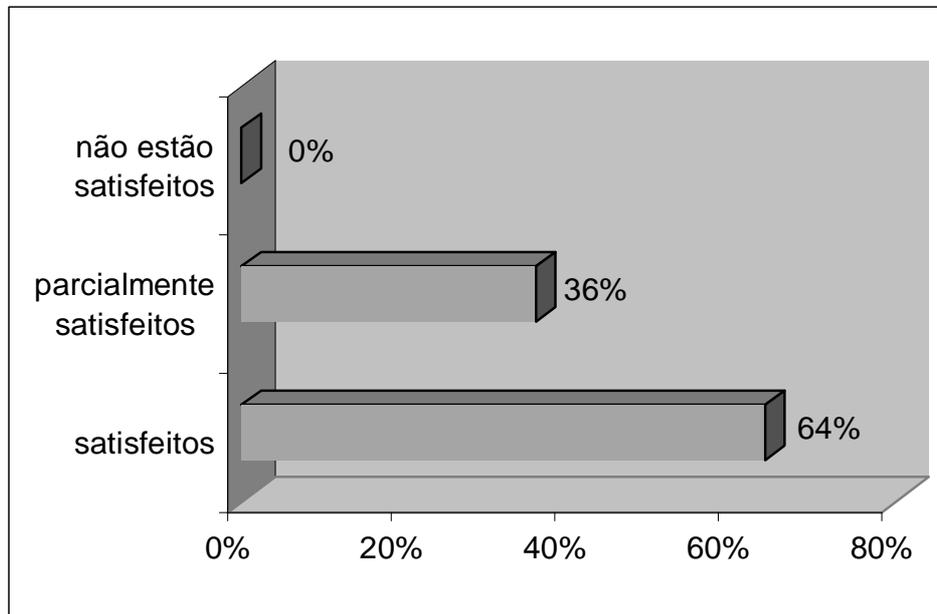


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Avaliação do Atendimento

Com relação aos serviços prestados diretamente pelos funcionários da UNIMED Florianópolis. A Figura 19 mostra que 64 % dos entrevistados responderam que foram prontamente atendidos, 36 % respondeu que ficou parcialmente satisfeito com o atendimento recebido e nenhuma pessoa respondeu que não era atendida prontamente.

Figura 19: Grau de Satisfação com os Funcionários

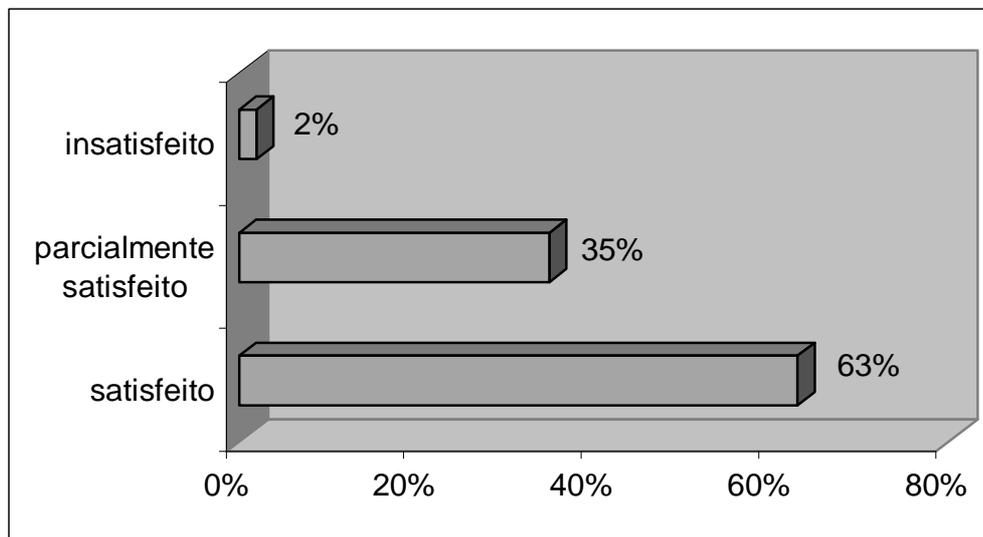


Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ **Agilidade no Atendimento**

A Fig. 20 trata da agilidade e da qualidade do atendimento prestado pelos funcionários quando questionados sobre o assunto, 63 % respondeu que sim, os funcionários atendem com agilidade e qualidade, 35 % atendem parcialmente e 2 % respondeu que não, os funcionários não atendem com agilidade nem com qualidade.

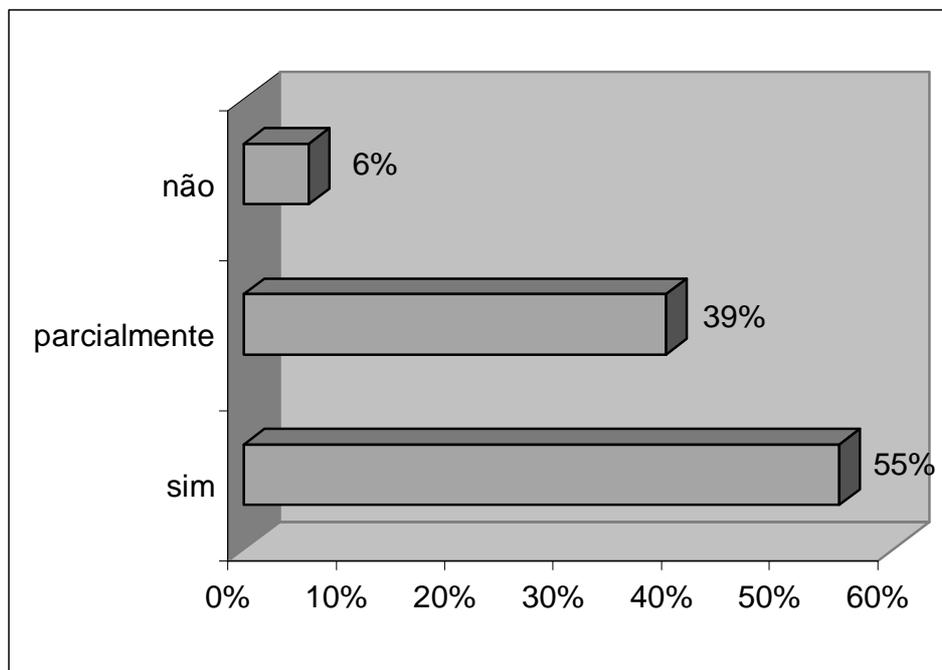
Figura 20: Agilidade e qualidade no atendimento



Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ **Qualidade dos Serviços**

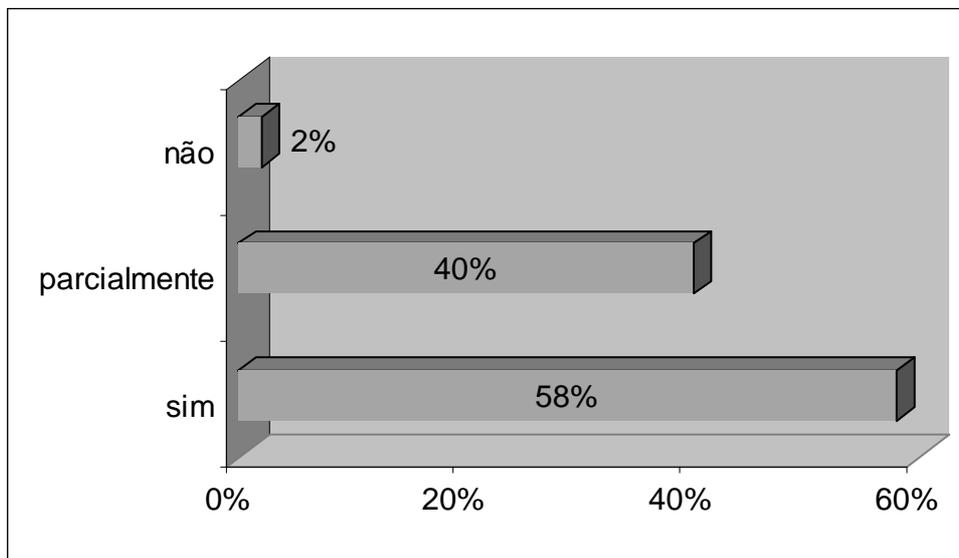
Quando questionados se consideravam a UNIMED Florianópolis uma empresa com qualidade nos serviços que presta, 55 % respondeu que sim, 39 % respondeu que parcialmente e 6 % respondeu que a UNIMED Florianópolis não possui qualidade nos serviços que presta. (Fig. 21)

Figura 21: qualidade nos serviços

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Cumprimento das Finalidades

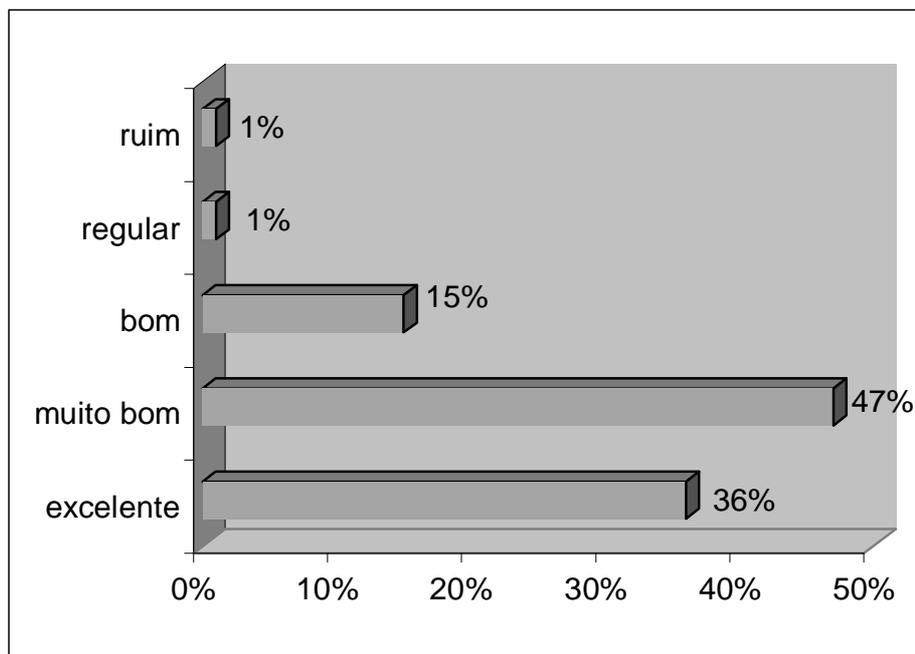
Ao responder se a UNIMED Florianópolis, como uma Cooperativa Médica, cumpre com as finalidades que se propõe, 58 % respondeu que sim, 40 % respondeu que cumpre parcialmente e 2 % respondeu que não, a UNIMED Florianópolis não cumpre com as finalidades que se propõe. (Fig. 22)

Figura 22: Cumprimento das Finalidades

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Avaliação dos Serviços

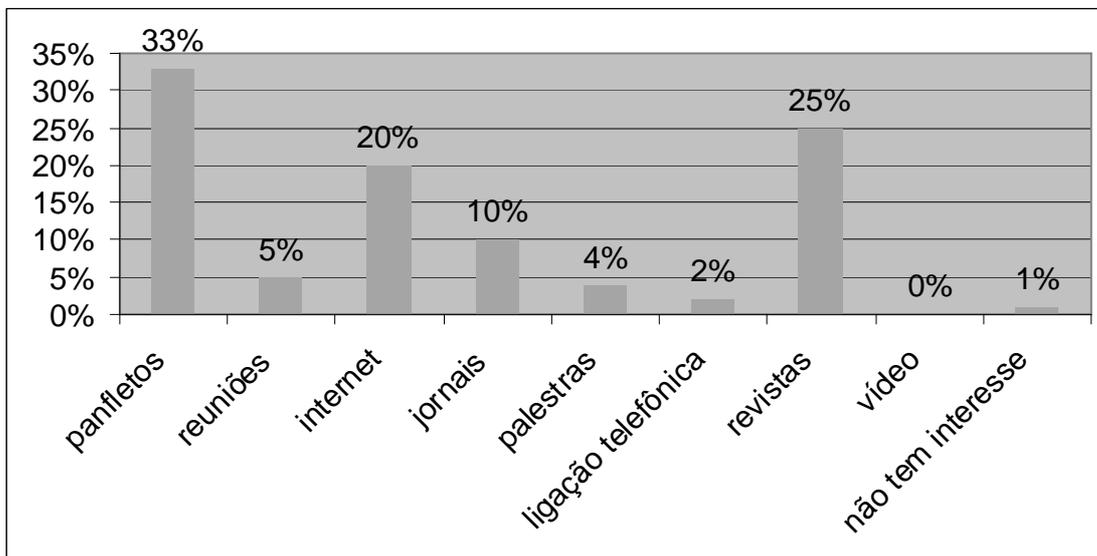
Com base nas respostas dos entrevistados, os serviços prestados pela UNIMED Florianópolis, foram avaliados como: muito bom para 47 %, excelente para 36 %, bom para 15 %, regular para 1 % e 1 % considera ruim os serviços prestados pela UNIMED Florianópolis. (Fig. 23)

Figura 23: Avaliação dos serviços

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

▪ Informações Sobre Saúde

Quando perguntados sobre como gostariam de receber informações a respeito de saúde e prevenção de doenças, 33 % respondeu que através de panfletos, 25 % de revistas, 20 % pela internet, 10 % por meio de jornais, 5 % através de reuniões, 4 % palestra, 2 % ligação telefônica, 1 % afirmou não ter interesse em receber este tipo de informação e nenhum dos entrevistados gostaria de receber informações por vídeo.

Figura 24: Recebimento de informações sobre saúde e prevenção

Fonte: Elaboração da autora, 06/2005

Verificou-se que 77 % dos entrevistados estão satisfeitos com os serviços prestados pelos laboratórios credenciados a UNIMED Florianópolis, mais da metade dos entrevistados consideram-se satisfeitos com as clínicas, e a maior parte dos entrevistados, 65 %, reclama dos serviços prestados pelos médicos cooperados. Quanto aos hospitais pouco mais da metade dos entrevistados disseram estar satisfeito com os serviços prestados pelos Hospitais, a grande parte está satisfeita com o atendimento dos funcionários da UNIMED Florianópolis e considera o serviço ágil e de qualidade, os mesmos disseram que a UNIMED cumpre com as finalidades a que se propõe e gostariam de receber informações sobre saúde e prevenção por panfletos.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente capítulo apresenta as conclusões da pesquisa, sugestões para a empresa estudada bem como as recomendações de temas para futuros trabalhos, dado o caráter dinâmico que a cooperativa de trabalho médico assume diante da sistemática social.

5.1 CONCLUSÕES

Ao assumir o papel de uma alternativa para o desenvolvimento capaz de humanizar o capital, colocando-o a serviço do homem, a Cooperativa de Trabalho adquiriu uma importância fundamental para o desenvolvimento econômico e social.

O cooperativismo faz do próprio homem sua unidade de ação, muito embora o capital e o trabalho não possam estar dissociados, no processo produtivo, é o fator humano o mais importante. Ao homem dever-se-á oferecer a oportunidade de participação, para trabalhar em conjunto com outros homens e aproveitar um capital que é comum a todos, e, assim, aumentar sua produtividade e, portanto, melhorar suas condições de vida.

Procurou-se contribuir apresentando a visão do cliente UNIMED Florianópolis em relação aos serviços prestados por esta cooperativa, destacando a importância do sistema cooperativo, especialmente no segmento da saúde.

Num primeiro momento foram levantados os fundamentos históricos relativos ao cooperativismo relatando suas origens, descrevendo como surgiu o

cooperativismo para acabar com as desigualdades sociais, buscando formas para encontrar um novo sistema.

Foram identificadas as finalidades da cooperativa médica estudada, que é agregar profissionais médicos para a defesa do exercício liberal, ético e qualitativo e propiciar, à maior parcela possível da população, um serviço médico de boa qualidade e personalizado. Sendo que o principal interesse da UNIMED é satisfazer seus clientes nos serviços oferecidos.

Foi avaliada a qualidade dos serviços prestados pela UNIMED Florianópolis e verificado se a UNIMED Florianópolis cumpre com as finalidades nas quais se propõe.

Analisando o perfil dos usuários da UNIMED Florianópolis:

Grande parte dos usuários são do sexo feminino, entre 30 a 50 anos (61%), estes usuários moram em Florianópolis (56%) e possuem renda familiar entre R\$4.501,00, (quatro mil quinhentos e um reais) a R\$6.000,00, (seis mil reais) com uma família de 4 (quatro) componentes.

Analisando o grau de informação dos usuários em relação ao plano, percebe-se que:

Os usuários da UNIMED são antigos sendo que 27 % têm o plano há mais de 10 anos. A cooperativa deverá prestar mais atenção aos novos usuários, fazendo uma maior divulgação dos planos, com comerciais, panfletos, talvez aumentando o número de propostas às empresas, englobando maior número de pessoas. Um número expressivo dos entrevistados, (60 %), possuem conhecimento parcial ou nenhum conhecimento das coberturas, carências, normas e procedimentos sobre o plano que possui: Neste aspecto, a UNIMED deveria tomar providências para deixar seus clientes com maior conhecimento dos planos, através de panfletos, jornal ou mesmo incentivando os agentes de comercialização a informarem os clientes detalhadamente sobre o plano que está adquirindo, na hora da compra ou mesmo encaminhando carta para cada usuário com explicações sobre o plano.

Avaliando os serviços prestados, percebe-se que:

Os usuários sentem-se satisfeitos com os serviços prestados pelos laboratórios credenciados, (77 %). Para as clínicas credenciadas, 40 % informou estar parcialmente ou nada satisfeito com os serviços prestados, e quanto aos Hospitais, 45 % diz estar parcialmente ou nada satisfeito com os serviços prestados por estas instituições. Deve-se repassar esta informação para estes prestadores tentando descobrir onde poderia ser melhorado para chegar a um grau de satisfação mais elevado. Fazer reuniões na própria UNIMED, incentivando um atendimento padronizado entre eles, por exemplo, poderá ser uma opção para melhorar os serviços que prestam.

Quanto ao grau de satisfação com os médicos cooperados, 65 %, ou seja, quase dois terços, não estão satisfeitos ou encontram-se parcialmente satisfeitos com os serviços prestados por estes. A UNIMED deve tomar providências, realizando reuniões com os seus cooperados, sugerindo que haja também um padrão no atendimento destes, solicitando que os médicos tenham mais atenção com seus pacientes na hora do atendimento (que foi uma das reclamações) que disponibilizem mais horários na agenda para atender os usuários com o plano de saúde, já que, segundo os entrevistados, os médicos não atendem prontamente quando é por plano de saúde tendo o usuário que esperar, muitas vezes, mais de um mês para realizar a consulta.

Sugere-se também à UNIMED realizar periodicamente reuniões e treinamentos com seus colaboradores, para tornar o atendimento dos mesmos, mais ágil e de melhor qualidade.

Também é importante pensar em algum meio de informar seus usuários sobre saúde e prevenção em informativos por e-mail, ou por meio de jornal ou revistas que devem ser encaminhados para todos, ou mesmo por meio de panfletos a serem distribuídos na própria UNIMED Florianópolis.

Com relação entre baixo conhecimento dos planos e grau de satisfação com os serviços entende-se, que as pessoas entrevistadas, mesmo respondendo que não possui muito conhecimento sobre o plano, ainda assim consideram-se

satisfeitas por estarem sendo atendidas até o momento da pesquisa no que necessitaram.

5.2 RECOMENDAÇÕES

Todos os pontos de (in)satisfação do cliente UNIMED apresentados nesta monografia, foram descobertos pelas respostas do questionário aplicado e por meio de entrevistas na hora do atendimento. No entanto, muitos são os fatores que contribuem para o descontentamento dos usuários quanto aos serviços prestados e somente com a conscientização das partes que formam a cooperativa é que será possível atingir um grau de satisfação que contemple a todos.

No que se refere a futuros trabalhos, sugere-se que se estenda a pesquisa aos cooperados, uma vez que a gestão consciente de uma operadora de saúde deve existir com a integração entre as necessidades de cooperados e com o atendimento dos interesses dos usuários.

Sugere-se também um estudo aprofundado sobre o motivo pelos quais os usuários estão insatisfeitos com o atendimento dos cooperados, clínicas e hospitais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 3. ed. Florianópolis: UFSC, 1999. 283 p.

BENATO, J. V. A. **Cooperativismo, encontros e desencontros**. Instituto de cooperativismo e associativismo – ICA: São Paulo, 1993.

BENATO. J. V. **Regime Jurídico das Sociedades Cooperativas**. São Paulo: Pioneira, 1965.

BENECKE, Dieter W. **Cooperação & desenvolvimento**: o papel das cooperativas no processo de desenvolvimento econômico nos países do terceiro mundo. Porto Alegre: Coojornal, 1980. 239p. (Cooperativismo. Debate, 2).

Brasil. **A Constituição de 1891**. [Brasília] : PrND: MINIER, 1986. 46 P.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. 33 ed. Atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.386 p .

BRASIL. Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 dez. 1971. Disponível em : <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/leis/5764_71.htm>. Acesso em 10 abr. 2005.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 jun. 1998. Disponível em :

<http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/leis/9656_98.htm>. Acesso em 10 abr. 2005.

CARNEIRO, Palmyos Paixão. **Cooperativismo médico**. [S.l.]: Jupiter, 1978. 177p.

DRIMER, A. K.; DRIMER, Bernard. **Las cooperativas**: fundamentos, historia, doctrina. 3. ed. Buenos Aires: INTERCOOP, 1981.

FARINÉA, Ordilei. **O cooperativismo de crédito como alternativa para a obtenção ao crédito**. 2003. 67 f. Monografia (Graduação em Economia) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991. 159 p.

GONÇALVES, Jorge Luiz. **Uma contribuição a análise dos fatores determinantes da remuneração dos serviços médicos de uma operadora de planos de saúde**: o caso da UNIMED de Londrina. 2001. 117f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

IRION, João Eduardo Oliveira. **Cooperativismo e economia social**. São Paulo: STS, 1977.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. Tradução Ailton Bomfim Brandão. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, Philip. **Marketing para o século XXI**: como criar, conquistar e dominar mercados. Tradução Bazán Tecnologia e Linqüística. São Paulo: Futura, 1999.

LAIDLAW, A. F. **As cooperativas no ano 2000**. Minas Gerais: Organização das cooperativas do estado de Minas Gerais, [19--]. 87p.

LISBOA JÚNIOR, Edson Cascaes. **Departamento de cadastro de clientes da UNIMED Florianópolis**: uma proposta de reestruturação dos processos operacionais do departamento de cadastro de clientes da UNIMED Florianópolis. 2002. 78 p . Monografia (Graduação em Economia) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

MAGALHÃES, Maria Henriqueta de. A pré-história do instituto do cooperativismo e associativismo. In: **Cem anos de cooperativismo no Estado de São Paulo**. São Paulo: [s.n.], 1991.

MAKUFKA, Mérilin. **Comportamento do consumido final de camarões marinhos em Florianópolis – SC**. 2004. 61 f. Monografia (Graduação em Economia) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

MAURER JÚNIOR, T. H. **O cooperativismo**: uma economia humana. São Paulo: Imprensa Metodista, 1966.

MUNHOZ, Dércio Garcia. **Economia aplicada**: técnica de pesquisa e análise econômica. Brasília: Ed. UNB, 1989. 300 p.

OLIVEIRA, Nestor Braz de. **Cooperativismo**: guia prático. Porto Alegre: Fundação para o Desenvolvimento de Recursos Humanos, 1979. 273p.

PINHO, Diva Benevides (org.). **Administração de cooperativas**. São Paulo: CNPQ, 1982. 280 p.

PINHO, Diva Benevides. **As grandes coordenadas da memória do cooperativismo brasileiro**. Brasília: Organização das Cooperativas brasileiras, 1979. 2 v.

PINHO, Diva Benevides. **Economia e cooperativismo**. São Paulo: Saraiva, 1977. 177p.

PINHO, Divas Benevides (org.). **A empresa cooperativa**: análise social, financeira e contábil. São Paulo: Coopercultura, 1986. 80p.

PLANEJAMENTO e organização de cooperativas. [S.l.]: Banco Nacional de Crédito Cooperativo, [19-]. 153 p.

REVISTA AGROANALYSIS. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1998.

SENNET, Richard. **A corrosão do caráter**: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. São Paulo: Record, 2000.

SILVA, Edna Lúcia. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2000.

SILVA, Francisco Pereira da. **Cooperativa**: uma nova relação de trabalho – o caso da UNIMED circuito das Águas, São Lourenço/MG.2000. 147 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

SILVA, Nilza Nunes da. **Amostragem probabilística**: um curso introdutório. São Paulo: Edusp, 1998. 124 p.

UNIMED Florianópolis. Disponível em < <http://www.unimedflorianopolis.com.br>>. Acesso em 25 abr. 2005.

ANEXOS

Esta é uma pesquisa para o trabalho de conclusão do curso de Ciências Econômicas da UFSC, onde o assunto abordado é a Cooperativa de Trabalho Médico de Florianópolis UNIMED.

Agradeceria imensamente se V. Sr^a se dispusesse a responder as questões abaixo:

1) Sexo: F M

2) Qual sua idade?

Até 20 anos 20 – 30 anos 30 – 40 anos 40 – 50 anos Mais de 60 anos

3) Que grau de escolaridade o Sr(a) possui?

Primário 1º Grau incompleto 1º Grau completo 2º Grau incompleto

2º Grau completo 3º Grau incompleto 3º Grau completo Pós Graduado

4) Qual cidade Sr(a) reside?

Florianópolis São José Biguaçu Palhoça Outra Citar.....

5) O Sr(a) poderia informar o intervalo em que se encontra sua renda familiar mensal?

Até R\$ 600,00 De R\$ 3.001,00 a R\$ 4.500,00

De R\$ 601,00 a R\$ 1.500,00 De R\$ 4.501,00 a R\$ 6.000,00

De R\$ 1.501,00 a R\$ 3.000,00 Mais de R\$ 6.000,00

6) No total quantas pessoas vivem em sua casa?

1 2 3 4 5 6 ou mais

7) Todas as pessoas de sua casa possuem plano de saúde?

Sim Não, por que?.....

8) O Sr(a) poderia informar qual tipo de plano de saúde possui?

Uniplan empresarial Uniplan familiar Uniplan individual

Uniflex empresarial Uniflex familiar Uniflex individual Não sei

Fundações ou empresa

9) Há quanto tempo o Sr(a) possui este plano de saúde?

Menos de um (01) ano 1 – 3 anos 4 – 6 anos 7 – 9 anos

Mais de dez (10) anos Não sei

10) O Sr(a) está satisfeito com o plano de saúde que possui?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

11) O Sr(a) tem conhecimento das coberturas, carências, normas e procedimentos de utilização do seu plano de saúde?

Sim Parcialmente Não

12) O Sr(a) recebeu todas as informações necessárias sobre o plano de saúde quando o adquiriu?

Sim Parcialmente Não

13) Por qual razão o Sr(a) escolheu o plano de saúde Unimed?

Mais barato Maior abrangência territorial Maior cobertura de doenças

Menor carência Qualidade dos serviços Outros:.....

14) Quando o Sr(a) precisou fazer algum exame laboratorial, ficou satisfeito com o serviço prestado pelo laboratório credenciado à Unimed Fpolis?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

15) Quando o Sr(a) precisou fazer algum exame radiológico, ultrassonográfico ou outros, ficou satisfeito com o serviço prestado pela clínica credenciada à Unimed Fpolis?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

16) Quando o Sr(a) precisou realizar um consulta médica, ficou satisfeito com o serviço prestado pelo médico cooperado?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

17) Quando o Sr(a) precisou de hospitais credenciados à Unimed Fpolis, ficou satisfeito com o serviço prestado?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

18) Quando o Sr(a) necessitou dos serviços da Unimed, foi prontamente atendido pelos funcionários do departamento?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

19) Os funcionários demonstram domínio para realizar o atendimento com qualidade e agilidade?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

20) O Sr(a) considera a Unimed uma empresa com qualidade nos serviços prestados?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

21) Na sua opinião a Unimed Fpolis cumpre com as finalidades a que se propõe?

Sim Parcialmente Não, por que?.....

22) De modo geral, qual sua avaliação quanto aos serviços prestados pela Unimed Fpolis?

Excelente Muito bom Bom Regular Ruim

23) Como o Sr(a) gostaria de receber informações sobre saúde e prevenção de doenças?

Panfletos Reuniões Internet Jornais Palestras Ligação Telefônica

Revistas Vídeo Não tem interesse

24) Espaço reservado para sugestões, comentários, críticas, opiniões e elogios:

“Para alcançar a qualidade total, as ações de todas as áreas e níveis da empresa precisam ser integradas e guiadas por uma visão global, apontada para o objetivo final: o sucesso da empresa”.

(Luiz César Barçante

