

O TRABALHO DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS EM OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE:

garantia de direitos ou acesso a mercadorias?

Joseneide Costa Soares¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as atribuições postas aos Assistentes Sociais que atuam em operadoras de planos privados de saúde, compreendidas como “novo” espaço de atuação profissional. Para tanto se questiona quais as demandas postas para o Serviço Social no âmbito de tais operadoras, o perfil do Assistente Social nesta área e as estratégias que este profissional vem construindo. Do ponto de vista teórico-metodológico, adota-se uma perspectiva crítica na qual o objeto de estudo é analisado em sua relação com a totalidade social e busca-se desvendá-lo para além da sua imediatividade.

Palavras-Chave: Planos Privados de Saúde, Serviço Social, Direitos e Mercadoria.

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the demands and attribution put on the social assistants that work in operator health private plans, they are understood as a “new” space professional worker the question that has been questioned is which the demands give to the social service in the place of many operators, the profile social assistant in this area and the organizations whose this professional has building in the view of theory methodical take a expective where the object of study is analyzed in a relation with a totality social and search to discover it besides its immediate.

Keywords: Private plans, Health, Social Service, Prerogatives and Merchandise

1 INTRODUÇÃO

Nos anos de 1990 paralelo ao processo de implantação do SUS no Brasil, ocorreu uma grande expansão e fortalecimento das operadoras de planos privados de saúde. Estas operadoras se constituíram em um novo espaço de atuação profissional para algumas categorias profissionais, entre elas os Assistentes Sociais, especialmente na segunda metade desta década.

Em muitos momentos são vivenciadas dificuldades ao se construir as atividades específicas ou atribuições deste profissional. A instituição necessita do(da) profissional para intermediar conflitos entre ela e os usuários, bem como para o desenvolvimento de programas e projetos, de prevenção e promoção de saúde, visando a redução de gastos com internações hospitalares e procedimentos de alta complexidade. Percebe-se, portanto,

¹ Pós-Graduada em Serviço Social-UFRU/HUOL

a contribuição do(da) Assistente Social na lógica do mercado, considerando a saúde uma mercadoria e seus usuários consumidores.

Por outro lado é indispensável ao(a) Assistente Social fundamentar-se nos instrumentos legais que garantem ao Serviço Social o status de profissão, no momento de elaboração de suas atividades numa operadora de plano privado de saúde, considerando a Lei nº 8.662 de 1993, lei de regulamentação da profissão do Assistente Social, o Código de Ética Profissional do Assistente Social, também de 1993.

Não se pode, desconsiderar outras legislações vigentes, como, a Constituição Federal promulgada em 1988 que em seu artigo 196 dispõe a saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como as legislações da área da saúde, como a Lei nº 8.080 de 1990 que institui e regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS e, a Lei nº 8.142 de 1990 que dispõe sobre a participação comunitária na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais e, ainda, a Lei nº 9.656 que regulamenta a atuação das operadoras de planos de saúde, além da Lei nº 8.078 Código de Proteção do Consumidor.

Sendo os serviços da saúde suplementar, desenvolvidos pelas operadoras de planos privados de saúde, um campo relativamente novo de atuação para os Assistentes Sociais, lhes são postas demandas diferenciadas daquelas atividades identificadas no âmbito do SUS. Outro elemento a ser considerado diz respeito ao vínculo de trabalho dos(das) profissionais com essas instituições que são privadas, e realizam suas contratações de acordo com critérios e interesses próprios.

Este espaço de atuação oportuniza atender aos usuários, principalmente quando estes têm algum serviço negado, ou desejam a satisfação de alguma necessidade, ou ainda quando estes não cumprem com algum de seus deveres, expressos na Lei nº 9.656 de 1998 (que regulamenta o setor), no Estatuto, no Regulamento do convênio, ou ainda em contratos firmados com as operadoras.

Ao desenvolver seu trabalho em instituições privadas, que atuam prestando um serviço indispensável como o de saúde com interesses mercantis, surgem questionamentos, como: que postura ética e política, o(a) Assistente Social deve ter diante dos usuários do seu serviço? Sendo um trabalhador que precisa vender sua força de trabalho, como desenvolver suas atividades de modo a contribuir com o atendimento dos direitos e necessidades dos usuários sem por em risco seu vínculo empregatício com a empresa?

2 DESENVOLVIMENTO

A preocupação com questões pertinentes à prática profissional do Assistente Social, tais como o campo de atuação, as funções e papéis, bem como as mudanças de

demandas no mercado de trabalho levam à necessidade de se reconhecer as profundas alterações que estão acontecendo na forma de organização do mundo do trabalho. Diante disso torna-se importante identificar o redimensionamento dos espaços ocupacionais e das demandas profissionais. É preciso reconhecer as mudanças ditadas pelo poder da ordem financeira do grande capital, e que o Brasil vive um momento de redefinição no marco das lutas políticas, e um agravamento da Questão Social; considerada a partir de Yamamoto:

Como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2000, P.27)

Os Assistentes Sociais trabalham com as mais diversas expressões da questão social informando e orientando à população, seus direitos sociais e os meios para ter acesso aos mesmos. São as novas modalidades de produção e reprodução social da força de trabalho profissional, que exigem a refuncionalização de procedimentos operacionais e determinam um rearranjo de competências técnicas e políticas que assumem o estatuto de demandas à profissão. É preciso problematizar as demandas como condição para apreender as mediações, que vinculam as “reais necessidades” do processo de reestruturação produtiva com as exigências do mercado de trabalho profissional. Assim definem Mota e Amaral:

A principal tarefa posta para o Serviço Social, na atual conjuntura, é a de identificar o conjunto das necessidades (políticas, sociais, materiais e culturais), quer do capital, quer do trabalho, que estão subjacentes às exigências de sua refuncionalização. Neste caso é preciso refazer teórica e metodologicamente o caminho entre a demanda e as suas necessidades fundantes, situando-os na sociedade capitalista contemporânea, com toda a sua complexidade. (MOTA E AMARAL, 1998, P.26).

Na área da saúde, o Assistente Social cumpre a tarefa de restabelecer o elo orgânico entre setores, profissões e instituições quebrado pela burocratização e verticalização das ações. Também é necessário reconhecer novas exigências e mudanças significativas no exercício profissional dos Assistentes Sociais.

É preciso considerar também que o Assistente Social convive com as alterações ocorridas no mundo do trabalho; que nos anos de 1980, passou por profundas transformações a partir de um grande salto tecnológico, com a automação, a robótica e a microeletrônica que invadiram o universo fabril.

Houve uma diminuição da classe operária industrial tradicional, e efetivou-se uma expressiva expansão do trabalho assalariado, a partir da ampliação do setor de serviços; mas o maior resultado dessas transformações é a expansão do desemprego

estrutural que atinge o mundo em escala global. Ressalta-se que nos de 1980 e 1990, diante de tal realidade, a profissão de Serviço Social sofre alterações nas suas formas interventivas e operativas, delegando-se e exigindo-se dos profissionais produções e debates que permitam acompanhar as mudanças no mercado de trabalho respeitando os princípios éticos e objetivos profissionais.

O Setor de Serviços nas últimas três décadas passou por um acelerado processo de expansão e diversificação, o que tem imprimido novas características ao trabalho, pois suas atividades passaram a ser parte da dinâmica de acumulação, assumindo importância no conjunto das transformações societárias, tendo uma fronteira móvel que se redefine em função das necessidades do processo de acumulação, e essas mudanças mobilizam novas formas de combinação do trabalhador assalariado dos serviços e dos que atuam no processo material de produção, originando um novo trabalhador coletivo e a emergência de novas formas de cooperação; e é exatamente no setor de Serviços que os Assistentes Sociais se inserem.

As necessidades da classe trabalhadora assalariada que compra serviços como saúde, educação, lazer, previdência, constitui um dos principais elementos para expansão deste setor, dinamizando o mercado de bens ou serviços de consumo; para Costa:

Contraditoriamente, a incorporação, pelo capital, das necessidades de reprodução da força de trabalho foi quem determinou a ampliação da oferta mercantil de Serviços Sociais e que passaram a ser indispensáveis ao processo de reprodução da força de trabalho e do próprio capital.(COSTA, 1998, P.106).

A saúde destaca-se entre os serviços que mais cresceram. O que se pode constatar pelo grande avanço da saúde privada, demonstrando que o SUS não tem sido capaz de responder a todas as demandas que lhe são postas e, que, a saúde tornou-se mercadoria de alto custo e de grande poder de lucratividade.

A medicina de grupo emerge num processo de modernização e de desburocratização das grandes empresas que passam a comprar de outras empresas especializadas os serviços complementares. Neste sentido surgem as empresas para prestação de serviços médicos que são chamadas de “empresas médicas” ou “empresas de medicina de grupo” ou “grupos médicos”; que se desenvolvem através de celebração de convênios entre as empresas, os grupos médicos e a previdência.

Mendes (1993, p.25), afirma que o convênio-empresa foi o modelo de articulação entre o Estado e o empresariado que viabilizou o nascimento e o desenvolvimento do subsistema que viria a tornar-se hegemônico nos anos de 1980: o da atenção médica supletiva.

Nesta perspectiva, através da análise de algumas características dos convênios privados de saúde do município de Natal/RN; principalmente na forma de inserção e no espaço institucional ocupado pelo Assistente Social, é possível contribuir com a apreensão desse campo de intervenção, com a sistematização das atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam no setor e com o debate sobre as demandas e atribuições que vem sendo postas e assumidas por este profissional nesta área de atuação, visando a garantia de direitos defendida pela categoria e que se materializa no cotidiano de trabalho.

4 METODOLÓGIA

O processo investigativo caracteriza-se pela adoção da análise qualitativa considerando-se o objeto de estudo em sua relação com a totalidade social, na expectativa de desvendá-lo além do que se mostra na sua imediatez, reconhecendo-se a existência permanente do conflito e da contradição.

Apesar de um considerável número de operadoras de planos de saúde atuando em Natal/RN em apenas seis destas instituições atuam Assistentes Sociais distribuídas da seguinte forma: três autogestões a CASSI, a CAURN e a GEAP com uma profissional cada; uma cooperativa médica a UNIMED com sete profissionais; e duas empresas a AMIL e a HAPVIDA com duas profissionais cada. Sendo utilizados para tanto, os seguintes. Foram realizadas entrevistas com, Assistentes Sociais, gestores/administradores das operadoras de planos de saúde e usuários do setor, além de.

5 CONCLUSÃO

A partir da revisão de literatura empreendida das observações empíricas e entrevistas realizadas, é possível afirmar que os(as) Assistentes Sociais estão se inserindo nas operadoras de planos de saúde, por requisição destas, com o objetivo de garantir a satisfação dos usuários, com o menor custo possível, trabalhando no atendimento aos usuários, atuando nas mediações, nos conflitos, orientando sobre direitos e deveres, visando à utilização racional dos serviços oferecidos pelo plano de saúde. Desta forma contribui para o acesso do usuário a determinados serviços e responsabiliza-se pela análise e concessão daqueles considerados “exceções”.

Portanto, ele vincula-se aos interesses dos convênios de saúde, respondendo aos seus objetivos, contribuindo para que o mesmo tenha um alto grau de aprovação por

parte dos usuários, que se mantenha competitivo no mercado pela utilização racional e consequente garantia de retorno financeiro.

Esse profissional também tem garantido às operadoras de planos privados de saúde a redução de custo através de programas de prevenção e promoção de saúde, normalmente desenvolvidos em grupos, com utilização de poucos recursos, seguindo orientação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que considera que os planos de saúde devem garantir prevenção e promoção de saúde aos seus usuários, além da prestação de serviços considerados curativos.

Os planos que já reconheceram a necessidade desse investimento têm contratado Assistentes Sociais para organização de programas e atividades coletivas. No entanto cabe considerar que estes profissionais, mediante postura ética e condição técnica podem colaborar com a defesa dos direitos dos usuários, assumindo vínculo com os interesses dos mesmos, percebendo a saúde não apenas como mercadoria, mas acima de tudo como direito.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** São Paulo: CORTEZ; Campinas: editora da UNICAMP, 1995.

Brasil. **Constituição Federal.** Brasília: Centro Gráfico do Senado, 1988.

Brasil. Lei nº 8.662, lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social. In: Conselho Regional de Serviço Social. **Coletânea de Leis.** Natal: CRESS/RN, 2006.

Brasil. Lei 8.080, LOS/SUS. In: Conselho Regional de Serviço Social. **Coletânea de Leis.** Natal: CRESS/RN, 2006.

Brasil. **Lei 9.656, Lei de regulamentação dos planos privados de saúde.** Brasília: ANS, 1998.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo: CORTEZ; Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1996.

COHN, Amélia; NUNES, Edison; JACOBI, Pedro e KARSCH, Ursula S. **A Saúde como Direito e como Serviço.** São Paulo: CORTEZ, 2. ed. 1999.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O elo invisível dos processos de trabalho no SUS em Natal (RN): um estudo sobre as particularidades do trabalho dos Assistentes Sociais na área da saúde pública nos anos 90.** Recife: UFPE/ CCSA, 1998.

_____. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, Nº62, São Paulo: CORTEZ, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: CORTEZ, 2000.

_____. **Atribuições Privativas do (a) Assistente Social em questão** – Brasília: CFESS, 2002.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: **Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS** (E.V. Mendes, org.), São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993.

MOTA, Ana Elizabete Simões da. **Nova Fábrica de Consenso: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas do Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: CORTEZ, 2005.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In: **Revista Serviço Social e Sociedade nº 50**. São Paulo: Cortez, 1996.