



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E
PÓS- GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

JACINTA BRITO TAVARES

**ANÁLISE DO PLANO DE SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE
TOCANTINS**

**PALMAS-TO
2021**

JACINTA BRITO TAVARES

**ANÁLISE DO PLANO DE SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE
TOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Tocantins como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Políticas Públicas

Linha de pesquisa: Dinâmicas Institucionais e Avaliação de Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Keile Aparecida Beraldo

**PALMAS-TO
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- T231a Tavares, Jacinta Brito .
Análise do Plano de Saúde do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins. / Jacinta Brito Tavares. – Palmas, TO, 2021.
108 f.
- Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós- Graduação (Mestrado) Profissional em Gestão de Políticas Públicas,2021.
Orientador: Keile Aparecida Beraldo Beraldo
1. Plano de saúde complementar. 2. Autogestão. 3. Beneficiários.
4. Serviços médico-odontológico. I. Título

CDD 350

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.
Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JACINTA BRITO TAVARES

**ANÁLISE DO PLANO DE SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL
DOTOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Tocantins para obtenção do título de mestre.

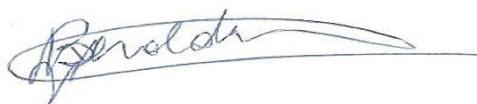
Orientador (a): Dra. Keile Aparecida Beraldo.

Aprovada em 18/02/2021.

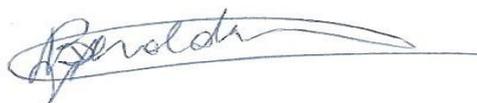
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Keile Aparecida Beraldo (Orientadora)



Prof. Dr. Waldecy Rodrigues (Membro interno)



Prof. Dr. Júlio Edstron Secundino Santos (Membro externo)

Aos meus pais (in memoriam), Antônio Cila Tavares e Maria de Jesus Brito Tavares, que sempre foram grandes incentivadores na concretização de meus sonhos acadêmicos.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar o Plano de Saúde complementar dos servidores do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins, denominado TRESAÚDE-TO, responsável pelos serviços médico-odontológicos disponibilizados aos seus servidores. Isso posto, a eficácia desse modelo de autogestão em órgãos públicos federais. Nesta pesquisa utilizou-se de técnicas quali-quantitativas, uma vez que há objetivos explicativos e descritivos, com preponderância a uma interpretação sistemática dos novos modelos de assistência à saúde, no âmbito dos órgãos públicos, especificamente aqueles que integram a Justiça Eleitoral. Após verificação e análise de dados, foi possível identificar como principais resultados o nível de satisfação dos beneficiários, cuja amostra foi constituída por 74 indivíduos, resposta dos beneficiários, sendo 43 do sexo masculino (58,5%) e 31 do sexo feminino (41,5%), com idade mínima de 21 anos e acima de 61 anos. Os resultados da pesquisa demonstraram satisfação dos beneficiários, que também fizeram importantes sugestões tais como, transparência nas questões orçamentárias, melhoria na disponibilidade de consultas, exames e procedimentos; bem como nas informações ediscussões com os beneficiários sobre a gestão. Conclui-se que há um alto nível de satisfação por parte dos usuários. O modelo de autogestão do TRESAÚDE TO poder ser considerado como eficiente e eficaz para um plano complementar de saúde, que se estabelece ainda como pioneiro no Brasil, já que é um modelo usado apenas por dois Tribunais Regionais Eleitorais no País.

Palavras-Chave: Plano de saúde complementar. Autogestão. Beneficiários. Modelo. Serviços médico-odontológico

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the complementary Health Plan of the servers of the Regional Electoral Court of Tocantins, called TRESAÚDE-TO, responsible for the medical and dental services available to its servers. That said, the effectiveness of this self-management model in federal public agencies. In this research, qualitative and quantitative techniques were used, since there are explanatory and descriptive objectives, with preponderance of a systematic interpretation of the new models of health care, within the scope of public bodies, specifically those that integrate the Electoral Justice. After verifying and analyzing the data, it was possible to identify as the main results the level of satisfaction of the beneficiaries, whose sample consisted of 74 individuals, response from the beneficiaries, being 43 males (58.5%) and 31 females (41.5%), with a minimum age of 21 years and over 61 years. The survey results demonstrated the satisfaction of the beneficiaries, who also made important suggestions such as transparency in budgetary matters, improvement in the availability of consultations, exams and procedures; as well as information and discussions with beneficiaries on management. It is concluded that there is a high level of user satisfaction. The TRESAÚDE TO self-management model can be considered as efficient and effective for a complementary health plan, which is still established as a pioneer in Brazil, since it is a model used only by two Regional Electoral Courts in the country.

Keywords: Complementary health insurance. Self-management. Beneficiaries. Model. Medical and dental services.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Objetivo geral	13
1.1.1 Objetivos específicos:	13
2 METODOLOGIA.....	15
2.1 Tipo de pesquisa e seus instrumentos.....	15
2.2 Universo e amostra da pesquisa.....	18
2.3 Técnicas e instrumento de coleta de dados.....	21
2.4 Análise, organização e apresentação dos dados	21
3 AUTOGESTÃO: BASES EPISTEMOLÓGICAS, INTERFACES E PRÁXIS..	23
3.1 Pressupostos epistemológicos da autogestão.....	28
3.2 Autogestão na gestão coletiva	32
3.3 Autogestão, economia solidária, cooperativismo e OCPA	34
3.4 Autogestão, produção e trabalho.....	44
3.5. Interação entre a teoria e a práxis na autogestão.....	47
3.6 Teorizar a prática: um modelo de programa de autogestão	50
3.7 Planos de Saúde.....	57
3.8 Planos de Saúde e autogestão	61
4 O TRESAÚDE-TO: CRIAÇÃO, COMPOSIÇÃO E EVOLUÇÃO.....	66
4.1 Caracterização dos beneficiários do TRESAÚDE-TO	73
4.2 Satisfação dos beneficiários do TRESAÚDE.....	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	89
APÊNDICE A Formulário	94

I INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, promulgada em 1988, estabelece, através do artigo 196 que [...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção.

Configurando-se como uma das mais relevantes incorporações da sociedade no que se refere à cidadania e direitos, o direito à saúde assimila um caráter universal, incondicional a todo indivíduo estabelecido no território brasileiro. Nesse contexto é que foi criado o Sistema Único de Saúde - SUS, promovendo a construção de um sistema integrado que contempla a prevenção, a cura e a reabilitação dos seus usuários.

Mesmo antes da criação do SUS, durante o governo militar as políticas sociais e as intervenções econômicas que determinavam grande concentração de renda foram alvo de ferrenhas críticas, levando os opositores a lutarem pela redefinição das políticas sociais na busca da democratização da saúde e da garantia da universalização de benefícios através de um processo redistributivo, que culminou com uma reforma sanitária que defendesse o direito à saúde como um direito social. A criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2000, como agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, vem defender o interesse público no âmbito da assistência suplementar à saúde, regulando as relações entre operadora, prestadores de serviços de saúde e consumidores, inicialmente, no que tange aos aspectos econômico-financeiros do setor da saúde suplementar, seguida de uma preocupação na qualidade da assistência.

Embora tenha sido promulgada a Lei nº 9656/98, até o ano de 2000 as informações sobre os planos privados de assistência à saúde ainda eram precárias; somente com a criação da ANS, é que se solidificou o conhecimento sobre o sistema de saúde suplementar, no que se refere aos beneficiários, às operadoras, às suas respectivas redes prestadoras, abrangência geográfica dos contratos, cobertura, segmentação assistencial e tipos de planos ofertados. Tais fatos só acentuam as diferenças entre a classe média e a população marginalizada, no

estabelecimento de dois paradigmas que se opõem e ao mesmo tempo se completam: o sistema de seguros privados e o sistema público para os mais carentes.

Assim, a escassez de regulação no Brasil, os incentivos fiscais e a falta de controle para saída e entrada de empresas favoreceram o crescimento do mercado de planos privados de assistência, a expansão da clientela e a diversidade de empresas no ramo da atenção à saúde em cidades de grande e médio porte no País, composta por seguradoras de saúde, empresas de medicina de grupo, cooperativas médicas e empresas de autogestão. De acordo com Castro (2004), nas últimas décadas se presenciou um aumento significativo dessas organizações, como consequência de fatores de diversas ordens que atesta uma universalização excludente pela expulsão da classe média do SUS, em decorrência do racionamento.

Diferentes estudos como os de Machado (2011) e outros demonstram que há uma diversidade de tipologias de organizações que operam com planos de saúde, prestadores de serviços, representados por pessoa jurídica ou pessoa física, como os profissionais de saúde, além de beneficiários que fazem uso desses serviços, constituem o segmento da saúde suplementar.

Machado (2011), ao fazer um levantamento quantitativo do perfil dos beneficiários de planos de saúde médica no Brasil, atesta que dos 44,0 milhões de beneficiários, 73% são vinculados a planos coletivos (32,2 milhões) e 21,2% a planos individuais; já em se tratando dos beneficiários com planos exclusivamente odontológicos, 82,8% apresentam planos coletivos e 15,8% planos individuais. A autora revela que a predominância dos planos coletivos empresariais (56,6% do total) se deve ao fato da cobertura ser maior dentre aqueles beneficiários ligados formalmente ao mercado de trabalho, em que os empregadores são os responsáveis por adquirir os planos. E ainda, segundo Machado (2011), houve um incremento real no número de beneficiários em planos coletivos entre 2000 e 2010, passando de cerca de 11 milhões para 32,2 milhões, em se tratando de planos de assistência médica.

Nesse universo, evidenciam-se as organizações com autogestão, em que a assistência pode ser organizada pelos próprios empregados, pelas empresas empregadoras, denominadas autogestões ou através de caixas de assistência com

o objetivo de prestar assistência a um grupo sem fins lucrativos. O conceito de autogestão, adotado neste trabalho, se fundamenta em três modelos teóricos de organização: o pensamento weberiano para a construção de uma organização ideal coletivista burocrática; a teoria dos sistemas, fundamentada no pensamento complexo; e a teoria marxista, voltada para a construção de uma organização formalautogestionária (MACHADO, 2011).

A temática abordada neste trabalho pretende contribuir com a discussão sobre a interface entre saúde e autogestão, oferecendo subsídios para ampliar o conhecimento científico com o olhar para a realidade do plano de saúde mantido pelos servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Tocantins (TRE-TO). Cabe mencionar que tal plano de saúde como tantos outros no País, visa dar assistência à saúde dos seus associados, cumprindo o papel do Estado.

Neste sentido, entende-se que a saúde, como dever do Estado, tem sempre sido alvo de investigação de estudiosos, uma vez que se trata de um tema de interesse de toda a sociedade e de obrigação do poder público, gerando confronto entre as partes, por dicotomizar percepções em torno do direito e do dever. Em que pese a previsão constitucional do dever do Estado de prestar assistência à saúde dos servidores públicos federais, como os demais poderes, o Judiciário Federal tem enfrentado seríssimas restrições orçamentárias nos últimos anos, com volumes de recursos cada vez menores, não conseguem abarcar todas as despesas com saúde realizadas por servidores e dependentes, considerando que o orçamento finda bem antes do término do exercício.

Os servidores do TRE-TO estão sob o estatuto do servidor público na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que se refere ao servidor público federal (Regime Jurídico Único dos Servidores Cíveis da União). O capítulo destinado à assistência à saúde, em seu art. 230, explicita que:

[...] a assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica. E, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tal serviço será realizado diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento (BRASIL, 1990, art. 230).

Consta ainda que os órgãos públicos poderão celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde dos seus servidores (ativos, inativos e pensionistas) com entidades de autogestão.

Diante de tal cenário, como uma política de primazia sobre a saúde do servidor, o Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins aprovou o regulamento do Plano de Assistência à Saúde PLAN-SAÚDE/TRE-TO (Resolução TRE-TO nº 4, de 22 de março de 2002), na modalidade autogestão, com vistas a proporcionar, também aos juízes membros, sistema de serviços na área da saúde. E assim foi instituído um fundo constituído do montante da contribuição mensal do beneficiário titular, a ser utilizado quando da insuficiência das dotações orçamentárias, administrado por um conselho deliberativo integrado por servidores eleitos e presidido pelo diretor da Unidade de Assistência Médica.

Cabe mencionar que no Poder Judiciário Federal brasileiro, o número de tribunais que implementaram um programa de assistência à saúde, na modalidade autogestão, é muito reduzido e, no âmbito da Justiça Eleitoral, somente os Tribunais Regionais do Distrito Federal e do Tocantins o adotaram.

O TRE-TO assumiu em 2002 o desafio de gerir o Programa de Assistência à Saúde (TRESAÚDE-TO) dos servidores e juízes membros, na modalidade autogestão. Entretanto, em face de fatores internos e externos, dentre os quais o atual quadro que se apresenta de restrições e pressões orçamentárias, há um risco das contribuições arrecadadas pelos titulares do plano serem insuficientes para cobrirem as despesas realizadas pelos seus dependentes. Considerando os fatores que influenciam diretamente na utilização do referido plano, dentre eles o envelhecimento dos beneficiários (titulares e dependentes), com o consequente uso de valores do fundo, o Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins tem aprovado constantes alterações na norma que rege a matéria. Contudo, a evolução das despesas com tratamento da saúde custeadas pelo fundo é inversamente proporcional aos valores arrecadados, o que causa preocupação àqueles que o gerem.

Por se tratar da gestão de recursos pagos por servidores, o fundo arrecadado tem natureza particular, porquanto precisa ser gerido como tal, por um conselho próprio composto de servidores do próprio órgão para administrar

o programa, diferenciando-se, assim, do Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal (TRE-DF), que terceirizou tal atribuição.

Nesse sentido, atravessado por interfaces entre temáticas que envolvem deveres do Estado, direito do servidor público, estratégias alternativas e autogestão, o presente trabalho de pesquisa é motivado pelas seguintes questões-problemas que direcionam os objetivos da investigação, a saber:

a) Por que há necessidade de um plano de saúde complementar no TRE-TO?

b) Como se estrutura o modelo de autogestão utilizado no Programa de Assistência à Saúde - TRESAÚDE TO?

c) O Plano TRESAÚDE TO atende às necessidades dos seus beneficiários, tornando-os satisfeitos?

A presente pesquisa se justifica por permear um território ainda pouco explorado, uma vez que somente dois TREs utilizam esse modelo de assistência à saúde para os seus servidores. Nesse sentido, a investigação contribuirá com os servidores-beneficiados, com o intuito de fornecer bases teóricas e metodológicas para a evolução do programa, revendo as práticas até aqui executadas e avaliando o nível de satisfação dos seus usuários. Pelo mesmo motivo, contribuirá com a literatura científica sobre autogestão em saúde, uma vez que ainda é escassa, tendo em vista a pouca aplicabilidade nos órgãos federais. Como pesquisadora e servidora pública, entende-se que, além de fortalecer a formação pessoal em gestão pública, mediante os resultados se poderá corroborar a autogestão do plano no âmbito do TRE-TO, para uma práxis com mais eficácia. Movidos por esses argumentos que a justificam, esta investigação tem os seguintes objetivos:

1.1 Objetivo geral

Avaliar o Programa de Assistência à Saúde TRESAÚDE-TO no que tange à autogestão e nível de satisfação dos servidores/colaboradores.

1.1.1 Objetivos específicos:

- a) Revisitar os diversos conceitos e modelos de autogestão;
- b) Descrever a estrutura do atual modelo de gestão do Programa de Assistência à Saúde (TRESAÚDE-TO);

- c) Avaliar o nível de satisfação dos servidores/colaboradores do TRESAÚDE-TO.

A dissertação está organizado em cinco capítulos da seguinte forma: o capítulo introdutório apresenta o tema da pesquisa, a problematização e os objetivos.

O capítulo dois apresenta os caminhos e procedimentos metodológicos adotados durante a pesquisa, universo da amostra, as técnicas e instrumentos de coleta de dados, análise, organização e apresentação do resultado da pesquisa.

O terceiro capítulo revisita o referencial teórico sobre autogestão, gestão coletiva e plano de saúde, dissertando sobre a gestão social, economia solidária e outros conceitos.

O capítulo quatro apresenta o resultado da pesquisa sobre o TRESAÚDE-TO – Plano de Saúde do Tribunal Regional Eleitoral de Tocantins – PLAN-SAÚDE-TRE-TO, grau de satisfação com o plano, avaliação e propostas de melhorias feitas pelos beneficiários aos gestores do Plano. Por último, são apresentadas as considerações finais sobre o resultado da pesquisa, o produto final do trabalho, avaliações e recomendações.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa e seus instrumentos

A presente investigação científica se estabelece como um estudo de caso e, como tal, predomina a coleta de dados qualitativos, mas também há levantamentos quantitativos, uma vez que há objetivos explicativos e descritivos, embora prepondere uma interpretação sistemática dos novos modelos de assistência à saúde, no âmbito das corporações e, sobretudo, nos órgãos públicos, especificamente aqueles que integram o Poder Judiciário Especializado Eleitoral, no Tocantins. Nesse sentido:

O estudo de caso é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos (EISENHARDT, 1989; YIN, 2009).

Hilran (1996) *apud* Yin (2009) fundamenta que apesar das críticas, a metodologia de estudo de caso vem ganhando atenção crescente, uma vez que o interesse pelos métodos empíricos vem aumentando devido à necessidade de incorporar dados reais às pesquisas e, com isto, obter resultados mais efetivos. Além disso, o estudo de caso é útil para investigar novos conceitos, bem como para verificar como são aplicados e utilizados na prática elementos de uma teoria (YIN, 2009).

Gil (1994) classifica a pesquisa, quanto ao objetivo, em três categorias básicas: exploratória, explicativa e descritiva. Pesquisas exploratórias visam compreender um fenômeno ainda pouco estudado ou aspectos específicos de uma teoria ampla. Pesquisas explicativas requerem identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, explicando suas causas. E, finalmente, as descritivas, descrevem determinada população ou fenômeno. Considerando o tema proposto, o presente trabalho pode ser caracterizado como uma pesquisa exploratória, na qual serão analisados dados, colhidos por meio de questionário elaborado a partir das condicionantes apresentadas como características de um plano de saúde na modalidade de autogestão, considerando-

se como um estudo de caso. Justifica-se a escolha de realização do presente trabalho como Estudo de Caso em razão de constituir-se em uma pesquisa exploratória, que segundo Yin (2010) é o mais recomendado quando se colocam questões do tipo “como” e “porque”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos, e quando o foco do estudo se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

Inicialmente foram levantadas as fontes primárias e secundárias da pesquisa, que são necessárias para se conhecer e compreender o *estado da arte* sobre o tema proposto, possibilitando, com isso, as primeiras avaliações de natureza metodológica, a fim de se confirmar ou refluir das opções metodológicas estabelecidas *a priori*. Focando-se nos objetivos, procedeu-se uma revisitação das teorias sobre gestão, organizações cooperativas, economia solidária, autogestão, sistema de saúde brasileiro e regulação de saúde suplementar respaldada em uma literatura contida em livros, teses, dissertações e artigos científicos. A pesquisa de cunho qualitativo parte do embasamento de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e a subjetividade do sujeito, onde o pesquisador tende a diminuir o distanciamento entre os dados e a teoria.

Entende-se, com Marconi e Lakatos (2009), que a partir do levantamento de bibliografia já publicada em livros, revistas e publicações escritas, o pesquisador se apropria dos conhecimentos e saberes já construídos na esfera do tema, como discussões teóricas, métodos e técnicas de análise, resultados de pesquisas, que orientam a observação de fenômenos naturais e sociais que impulsionam a elaboração e execução de novas investigações, dentro do mesmo universo e/ou interfaceando com novas áreas de conhecimento, como argumenta Gil:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (GIL, 2010, p. 50).

É oportuno considerar, nessa fundamentação, que a pesquisa bibliográfica não é uma opção do pesquisador, mas, sim, uma necessidade, uma vez que é através dela que se obtém uma visão panorâmica dos estudos já realizados sobre o tema que se propõe investigar, oferecendo, assim, uma possibilidade de busca em

outros contextos, com uma postura dialética de observação, análise, descrição e explicação dos fatos.

Nesse sentido, procedeu-se uma releitura dos trabalhos e modelos metodológicos de teóricos e estudiosos como: Busnardo (2006); Cançado (2004; 2007; 2011; 2014; 2020); Cançado, Pereira e Tenório (2015); Carvalho (2012); Dickmann e Dickmann (2015); Faria (1985; 1987; 2003; 2005; 2009; 2017); Paes (2011; 2013; 2017); Pedrini (2000); Pedrini, Tauille e Rodrigues (2004); Verardo (2003); Machado (2011); Garcia (1987; 1992); Guillerme e Bourdet (1976); Mészáros (2002); Rosanvallon (1979); Christoffoli (2000); Singer (2002; 2004); Singer e Souza (2000); Schütz e Gaiger (2006); França Filho e Laville (2004); Tiriba (2008); Rosa Trosae Farias (2015); Ciavatta (2007); Bobbio e Matteucci (1986); Pasquino (1986); dentre outros, para dar respaldo com elementos que fundamentem o pensar e o fazer neste percurso investigatório.

No que tange às fontes primárias, que se estabelecem como pesquisa documental, caracterizada pela virgindade de tratamento científico ou analítico, tornou-se imprescindível à pesquisa, uma vez que para atender à descrição da estrutura do modelo de autogestão, precisou-se de documentos do TRE-TO, como os regimentos, as planilhas dos beneficiários, explorando diversas variáveis como idade, sexo, escolaridade, número de dependentes, tipo de vínculo, que julgou-se constituir fatores determinantes para o resultado da pesquisa.

Esses documentos, além de complementar a pesquisa bibliográfica no sentido de favorecer elementos para formulação de hipóteses, e comprovação ou não de teorias já assentadas em outros ambientes de investigação, coadjuvam na análise dos dados empíricos coletados na pesquisa de campo.

Dessa forma, a pesquisa documental atende a análises qualitativas e quantitativas; na primeira, por descrever os fenômenos; na segunda por trazer bancos de dados com informações numéricas e estatísticas, expressa em relatórios, atas de reuniões, resoluções, regimentos, tabelas, fotos, vídeos, cartas, discursos, mapas, documentos internos em geral. Muito usada nas ciências sociais e humanas, a pesquisa documental busca, por meio da interpretação de dados e de informações, compreender uma realidade ou um fenômeno.

2.2 Universo e amostra da pesquisa

O universo contemplado pela nossa investigação foi constituído pelos beneficiários do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins, contemplando titulares ativos (196), dependentes ativos (330), genitores (60), inativos (23), dependentes inativos (17), pensionistas (03), juizes membros (01), dependentes de juizes membros(02), o que totaliza 632 beneficiários, conforme o Quadro 1 fornecido pelo TRE-TO.

Quadro 1: Identificação do universo da pesquisa

	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL
TITULARES ATIVOS	135	69%	61	31%	196
DEPENDENTES ATIVOS	147	45%	183	55%	330
GENITORES	22	37%	38	63%	60
INATIVOS	16	70%	7	30%	23
DEPENDENTES INATIVOS	3	18%	14	82%	17
PENSIONISTAS	1	33%	2	67%	3
JUIZES MEMBROS	1	100%	0	0%	1
DEPENDENTES - JUIZES MEMBROS	2	100%	0	0%	2
TOTAL =====>>>>>>	327		305		632

Fonte: Plataforma TRE-TO

Para a caracterização do universo foi utilizado o portal do TRE-TO, de onde foram coletados dados qualitativos e quantitativos, no que se refere ao histórico, características, missão, resoluções e dados quantitativos de beneficiários. Do universo de 632 beneficiários do TRE-TO foram enviados 196 questionários, dos quais, após várias tentativas, recebeu-se 72 respondidos. Dessa forma, tomou-se como amostra o total dos questionários colhidos para análise, que atendeu parcialmente o tamanho mínimo da amostra, baseando-se no cálculo proposto por Barbetta (2001), para a construção de uma amostra mínima, com a qual se possa obter credibilidade e consistência científica nas pesquisas conforme abaixo.

Considerando:

N: tamanho da população;

n: tamanho da amostra;

no: uma primeira aproximação do tamanho da amostra; e

Eo: erro amostral tolerável.

Se se admitir numa primeira aproximação um erro amostral tolerável de 5%,Então: ($E_o = 0,05$)

Usando a fórmula:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} = \frac{1}{0,05^2} = \frac{1}{0,0025} = 196$$

Como se conhece o tamanho (N) da população, é possível corrigir o cálculo anterior por: $n = \frac{N \times n_0}{N + n_0} = \frac{632 \times 196}{632 + 196} = \frac{123.872}{828} = 149,60$

$$N + n_0 = 632 + 196 = 828$$

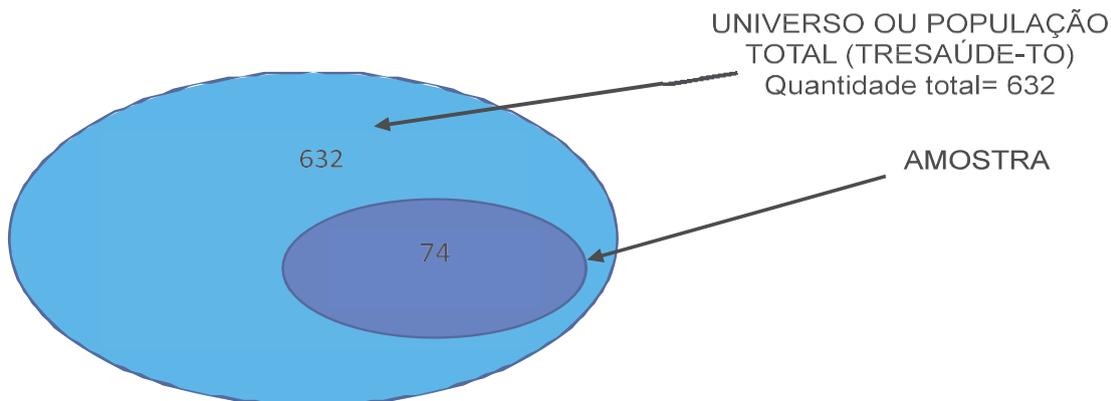
No entanto, como se trata de uma pesquisa predominantemente qualitativa, entende-se que os dados obtidos satisfazem aos objetivos da pesquisa, mesmo contando com apenas 72 informantes. Como no que é respondido nos questionários, embora seja em cima de respostas pré-estabelecidas, há sempre muitas marcas da subjetividade, uma vez que se trata do modo como aquele sujeito observa, vivencia e analisa seu tempo histórico, seu momento, seu meio social, entre outros aspectos.

Assim, tomar as respostas das questões como fonte de investigação implica extrair daquilo que é subjetivo e pessoal, o que nos permite pensar a dimensão coletiva, isto é, que nos permite compreender a lógica das relações que se estabelecem no interior dos grupos sociais dos quais interrogado participa em um determinado tempo e lugar.

De acordo com Leonardos e Brito (2001), a garantia de confiabilidade das pesquisas passa, necessariamente, pela explicitação das relações existentes entre os procedimentos adotados na coleta de material empírico, a literatura científica, o objeto de pesquisa e os resultados obtidos a partir dessas relações. Para as autoras:

[...] toda escolha de um equipamento conceitual e operacional a ser adotado em um estudo ocorre em razão de uma interação entre o objeto a conhecer e a personalidade do pesquisador. Daí a importância de explicitar-se e justificar as opções metodológicas contextualmente, mediante descrição dos procedimentos priorizados e das formas pelas quais as informações foram obtidas e sistematizadas (LEONARDOS; BRITO, 2001, p. 27).

Figura 2: Configuração da amostra



Fonte : elaborada pela autora

Argumenta Duarte (2002) que numa metodologia de base qualitativa o número de sujeitos que virão a compor o quadro das entrevistas dificilmente pode ser determinado *a priori* tudo depende da qualidade das informações obtidas através do questionário, assim como da profundidade e do grau de recorrência e divergência destas informações.

Enquanto estiverem aparecendo "dados" originais ou pistas que possam indicar novas perspectivas à investigação em curso, as entrevistas precisam continuar sendo feitas. À medida que se colhem os depoimentos, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objeto da investigação e, dependendo do volume e da qualidade delas, o material de análise torna-se cada vez mais consistente e denso.

Quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingem o que se convencionou chamar de "ponto de saturação", dá-se por finalizado o trabalho de campo, sabendo que se pode (e deve) voltar para esclarecimentos.

No que diz respeito ao número de pessoas interrogadas, o procedimento que se tem mostrado mais adequado é o de ir enviando questionário para todo o universo até que se obtenha um número qualitativamente satisfatório. Segundo Duarte (2002), a prática tem indicado um mínimo de 20, mas isso varia em razão do objeto e do universo de investigação, até que o material obtido permita uma análise mais ou menos densa das relações estabelecidas naquele meio e a

compreensão de "[...] significados, sistemas simbólicos e de classificação, códigos, práticas, valores, atitudes, ideias e sentimentos" (Dauster, 1999, p. 2).

2.3 Técnicas e instrumento de coleta de dados

Respaldados pela releitura da literatura supracitada, que vem fundamentar as discussões sobre os temas que interfaceiam no interior da temática da pesquisa, para a pesquisa de campo, foi utilizado um questionário composto por 19 questões, divididas em dois seguimentos.

O primeiro, constituído por seis questões que versam sobre os aspectos sociodemográfico e ocupacional, contemplando as variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade, composição do grupo familiar e vínculo empregatício.

No segundo seguimento do questionário encontram-se as questões sobre o nível de satisfação do beneficiário, desde os aspectos gerais até questões relacionadas ao atendimento e uso dos serviços prestados pelo TRESAÚDE-TO, à participação do beneficiário nas deliberações e transparências da gestão financeira.

Através da Plataforma g-mail institucional, obteve-se acesso aos beneficiários através dos e-mails, os quais foram solicitados a participar da pesquisa, através da resposta dos questionários, entre os dias 20 e 22 de setembro de 2020. O questionário foi enviado várias vezes até que se obteve um número de questionário-resposta satisfatório à pesquisa.

2.4 Análise, organização e apresentação dos dados

Para a análise dos dados colhidos através dos diferentes instrumentos de pesquisa, recorreu-se à estratégia geral, apontada por Yin (2005), que se baseia em preposições teóricas, explicações concorrentes ou em estruturas descritivas.

Nesse sentido, procedeu-se uma análise predominantemente qualitativa dos dados obtidos, visando a compreensão de toda a dinâmica do fenômeno, respaldado pelo pressuposto de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e a subjetividade do sujeito, diminuindo, dessa forma, o distanciamento entre os dados e a teoria.

Dessa forma, procedeu-se a uma releitura dos regimentos e normas

do TRESAÚDE-TO para respaldar a leitura dos dados obtidos nos questionários, no sentido de avaliar o nível de satisfação dos beneficiários em função do modelo de gestão em exercício e da aplicação dos implementos normativos na práxis.

Os dados obtidos na investigação foram organizados a partir das informações escolhidas por meio do questionário proposto. Foram feitas observações direta e participativa, registradas em textos dissertativos e demonstrados em gráficos, cruzando-se as informações dos informantes em relação à satisfação com as variáveis, idade, sexo, escolaridade, tipo de vínculo, para, posteriormente, serem utilizados na construção dos resultados. Os dados foram tabulados com o auxílio de ferramentas digitais eletrônicas da Google® e da Microsoft®: Formulários Google, Planilhas Google e Excel.

3 AUTOGESTÃO: BASES EPISTEMOLÓGICAS, INTERFACES E PRÁXIS

Todo fazer científico se estabelece a partir de instâncias terminológicas e conceituais. Nessa perspectiva é que o conceito de autogestão vem sendo construído em um pensamento complexo, onde múltiplos paradigmas dialogam no universo de relações que elaboram o conceito, agregando questões que vão além de abordagens puramente epistemológicas ou metodológicas, uma vez que envolve o questionamento dos quadros gnosiológicos (pensamento da realidade) e ontológicos (natureza da realidade), os quais se referem aos princípios fundamentais que regem os fenômenos e o pensamento.

Fundamentam Guillerme e Bourdet (1976) que o conceito de autogestão tem sido tratado na literatura não em sua concretude empírica, mas como negação da heterogestão que, embora tenha sido aplicado indistintamente para referir processos de gestão que tenham determinadas características autogestionárias, não observam completamente todos os elementos constitutivos essenciais de uma autogestão, ou seja, não se constituem em negação absoluta da heterogestão, em sua oposição.

Nessa perspectiva, o conceito de autogestão tem interface com a ideia de Empreendimentos de Economia Solidária (EES) e seus correlatos (fábricas recuperadas, cooperativas de trabalho) (BUSNARDO, 2006; CANÇADO, 2004; CARVALHO, 2012; DICKMANN; DICKMANN, 2015; FARIA, 2005; PEDRINI, 2000; PEDRINI; TAUILLE; RODRIGUES, 2004; VERARDO, 2003).

Os teóricos supracitados, embora observem alguns pressupostos da autogestão no território da Economia solidária, defendem que não constituem exatamente empreendimentos autogestionários. Nesse hiato conceitual, o conceito de autogestão dicotomizado com o de heterogestão, principalmente no que tange à sua dimensão social, contempla determinadas características autogestionárias, abrigando-as sob o conceito de Organizações Coletivistas de Produção Associada (OCPA) (FARIA, 2009).

A epistemologia da autogestão suporta conhecimentos empíricos e racionais que vêm, desde o início da segunda metade do século XX, construindo o conceito de autogestão em interface com outras modalidades de gestão social. As significativas mudanças nas relações de trabalho e nas formas de produção e

reprodução do capital, que aconteceram desde o final da década de 60, acarretaram em um novo modelo de organização das atividades produtivas inserido em um contexto de globalização, onde se observou no interior das indústrias a implementação de novas tecnologias físicas, as reengenharias, a terceirização e os novos modelos gerenciais, que acabaram conduzindo a outra organização do universo das relações sociais (FARIA, 1992).

Com a progressiva substituição de trabalhadores pela utilização de instrumentos de elevado valor nas indústrias de grande porte ocorreu um crescente número de desemprego nos últimos anos, até nos países mais desenvolvidos, o que originou o processo de terceirização de atividades industriais e de serviços com perda gradativa, pelos trabalhadores, de direitos historicamente conquistados. Conseqüentemente, com o maior uso de instrumentos tecnológicos, o trabalho exigiu maior qualificação dos operários para atender às operações com máquinas-ferramentas computadorizadas e baseadas em microeletrônica.

Fundamentando-se em Marx (1946), que concebe o trabalho como elemento central para a constituição do sujeito, condição de existência do homem, independentemente de todas as formas de sociedade, torna-se explícita a relação entre trabalho e vida humana, uma vez que à medida que a essência do trabalho se torna fragilizada, igualmente fragilizada se torna a essência da condição humana, pois à medida que a força de trabalho assume a forma de valor de troca, o trabalhador se desvincula dos meios de produção e, conseqüentemente, dos frutos de seu trabalho.

Nesse sentido, argumenta Mézáros (2002), que no percurso histórico do sistema do capital, não tem ocorrido processos de efetivação da emancipação humana, na medida em que sua práxis cotidiana revela o conflito permanente entre capital e trabalho, de onde resulta inevitável alienação. Essa relação do trabalho como sistema do capital se instaura de forma heterônima e, por sua vez, as formas de construção de heterogestão são limitadas pelos paradigmas já existentes.

Nesta perspectiva é que se fundamenta que a autogestão plena somente poder ser concebida no plano social, como um modo de produção, que é uma forma dominante de organização da sociedade no que tange à produção de suas condições materiais de existência.

Essa ideia fomenta a concepção de que no modo de produção capitalista, os

empreendimentos chamados de autogestionários não constituem uma autogestão, mas OCPA, que assimilam características autogestionárias, representando, assim, formas de resistência ou modelos alternativos de organização do trabalho.

O conceito de autogestão é uma abstração que se faz necessária para negar o conceito de heterogestão, cujos elementos constitutivos se antagonizam nas práticas das unidades produtivas autogeridas, embora não sejam suficientes para determinar as mudanças na estrutura de reprodução sociometabólica do capital (MÉSZÁRIOS, 2002).

Dessa forma, a diferença entre autogestão e empreendimentos com características autogestionárias não fica somente no plano conceitual, mas no plano pragmático que viabiliza uma rigorosa avaliação do potencial desses empreendimentos, diferenciando-se do que se chama economia solidária e das OCPA, uma vez que a economia solidária, segundo seus teóricos principais, é uma nova economia ou um novo modo de produção. É relevante considerar nesse diapasão que enquanto o conselho operário e a cooperativa tentaram ultrapassar a heterogestão, agindo sobre a produção (economia) e a estratégia (política), a autogestão tenta negar a heterogestão e não ultrapassá-la, na medida em que pretende ser uma mudança radical (GUILLERM; BOURDET, 1976).

Como a autogestão é um projeto de superação do modo capitalista de produção, se estabelece em detrimento da noção de economia atrelada ao lucro, à exploração e à dominação, abominando, dessa forma, a ideia de política enquanto casta de políticos que propõem uma economia a partir dos seus interesses de produção, mas, contrariamente, uma política cujos interesses são para atender os interesses de todos e por todos os sujeitos em coletividade. A autogestão social é, pois, um modo de produção, um sistema de relações sociais coletivista de produção das condições materiais de existência que, como tal, se define como um projeto de superação do sistema de capital, exercendo um verdadeiro socialismo democrático (FARIA, 2017).

No entender de Faria (2017), a autogestão social não se encerra numa doutrina, uma vez que ela deve ser resultado de uma prática, de um projeto político que se opõe não apenas à heterogestão e ao sistema de capital, como também ao espontaneísmo, à socialdemocracia e ao socialismo burocrático de Estado.

Concebendo uma pluralidade de sentidos para o termo autogestão,

Rosanvallon (1979) o define como abordagens ou concepções que seinterfaceiam em um *continuum* que atravessa, no seu entender, toda as dimensões da autogestão. Numa linguagem tecnocrata, ele trata a autogestão como um modelo de gestão descentralizada de empresas que quebra os esquemas de organização centralizada e hierárquica; sendo, pois socialista da gestão participativa por objetivo.

Numa abordagem libertária, autogestão representa a recusa do Estado e de toda a autoridade e que cultiva a democracia direta contra as formas de representação e delegação. Numa concepção comunista, autogestão designa uma finalidade, como sendo a forma acabada do socialismo, o ponto mais alto da história. Numa linguagem conselhistas, o teórico entende a autogestão como uma sociedade definida pelo poder exercido pelos conselhos operários, sendo a sociedade dos conselhos que expressam o poder dos produtores; ou seja, o poder social dos produtores associados. Numa abordagem humanista, autogestão é uma forma de ser, referindo-se mais à altruísmo e da entrega ao grupo social, é a insistência da transformação da vida cotidiana. Já, numa perspectiva científica, autogestão é a projeção sobre a sociedade das leis de funcionamento do organismo social vivo; a aspiração de uma sociedade em que a funcionalidade das relações sociais se sobrepõe a todas as formas de dominação e hierarquia (ROSANVALLON, 1979).

Por sua vez, Faria (2017), criticando as perspectivas de leitura da autogestão de Rosanvallon, faz uma outra leitura da autogestão plena ou social, a partir dos seguintes conceitos: (i) uma nova concepção que não pretende reabilitar o socialismo, mas que objetiva defini-lo em outros termos: socialismo democrático; (ii) definitivamente democrática e realista e que, portanto, atua sobre as dificuldades, os problemas e a complexidade do exercício democrático do poder coletivo; (iii) a apropriação social dos meios de produção e dos meios de poder e de gestão social por parte de toda a sociedade, coletivamente; (iv) ao mesmo tempo, um objetivo dos produtores e uma estratégia de superação revolucionária (qualitativa) das relações sociais e de produção; (v) um novo modo de produção e gestão social; (vi) a vinculação entre o desenvolvimento e o modo autônomo de produção, estabelecendo uma relação integrada entre as atividades econômicas e as sociais; (vii) a forma de organização coletiva da sociedade em todas as suas esferas econômicas, sociais, jurídicas e políticas; e (viii) a superação de uma sociedade de

classes.

Embora o senso comum e os registros históricos apontem para uma visão simplista da autogestão, concebendo-a como uma nova forma de administrar empresas ou organizações, sem qualquer relação com suas especificidades, Faria (2009) endossa que a autogestão deve ser entendida como uma transformação completa da sociedade nos planos econômico, político e social; sendo também de outra forma de administração, já que a autogestão necessita de um planejamento e de um projeto social, embora não se limite os seus encargos e privilégios a uma minoria de especialistas. Segundo o autor, a autogestão prioriza a função de analisar o campo histórico e crítico dos sistemas capitalista e da burocracia, com o objetivo de desconstruir a ideia de que existem leis universais para toda a economia, todos os regimes políticos e toda a administração, que estão condicionados a paradigmas científicos cristalizados.

Quando se entende que o processo de autogestão não consiste em democratizar a economia capitalista, mas redirecionar os seus fundamentos, compreende-se a autogestão da economia como uma seleção dos produtos úteis à condição humana dos que viabilizam ao máximo o lucro dos proprietários. É, portanto, um processo de dinâmica de ampliação da democracia, que não se limita às unidades produtivas, já que o seu alcance é social. Dessa forma, não se estabelece como uma mera extensão da democracia representativa formal a todas as esferas da sociedade, nem uma democracia ou gestão participativa e, muito menos, uma redefinição dos princípios centralizadores da democracia popular (FARIA, 2009).

Nessa perspectiva, Jean Dru (1975) assevera que a autogestão não é uma negação à organização produtiva, mas uma luta pela sobrevivência, já que é marcada pela integração total do processo de produção e da vida social, com a implementação de um sistema de coordenação e de regulação mais flexível e eficaz, que permite estabelecer o equilíbrio entre o plano e o processo de troca social.

Mais do que no plano conceitual, a autogestão é mal interpretada na prática, como analisa Montuclard (1975), uma vez que é tratada como uma forma extrema de participação da classe trabalhadora no processo decisório ou por meio do centralismo democrático que carrega nos fatos e no direito tudo o que a

autogestão contém de válido. Essa dualidade de falsa interpretação é sustentada, de acordo com Michels(1982), pelo *ethos autoritário*. De um lado, omite o fato de que o trabalhador não participa amplamente do processo de decisão, mas do ato decisório; e, do outro, implica a formação inevitável de uma oligarquia organizacional.

Nesse diapasão teórico, Montuclard (1975) fundamenta a autogestão como um fazer essencialmente dialético da realidade, tanto na dimensão teórica como prática, pois a autogestão não constitui um sistema liberal, mas libertário, uma vez que é a forma de superação das relações capitalistas de produção e não um ideário que se manifesta como um projeto social e coletivamente construído. Dessa forma, a autogestão se assenta em práticas políticas de movimentos coletivos que culmina em uma mudança qualitativa em relação à heterogestão, ultrapassando toda e qualquer proposta democratizante no âmbito da gestão participativa, uma vez que não objetiva apenas formar grupos de trabalho autônomos e abolir determinados graus de autoridade nas organizações, mas, preeminentemente, abolir as estruturas autoritárias da sociedade e de suas organizações.

A autogestão plena, social alimenta e retroalimenta a gestão coletivista de trabalho associado, que se realiza em OCPA, pois esta, embora não constitua a autogestão, contempla as condições de superação do sistema de capital e de todas as suas contradições que, por sua vez, encontra materialidade na prática política dos sujeitos envolvidos.

3.1 Pressupostos epistemológicos da autogestão

Para Proudhon *apud* Mattos (Op. cit.), a constituição da ciência social será feita depois que a sociedade real houver produzido a razão e a experiência social. A ciência social não é nada mais do que a descrição, pela própria sociedade, de suas próprias leis da razão social, na medida em que a experiência social as descobre sob o efeito do trabalho social que continuamente as revela.

Para o teórico, Ciência social e socialismo científico são concebidos como descoberta e aplicação das leis inerentes ao desenvolvimento, pela sociedade real, das leis inerentes ao seu desenvolvimento; ou seja, é a sociedade que produz as leis e os materiais de sua experiência. Segundo Proudhon *apud* Mattos (1980), a

força produtiva dessa sociedade, o trabalho social, é descoberta inicialmente no desenvolvimento do processo, isto é, na prática da sociedade, que é descoberta pela experiência social e pela reflexão ativa da sociedade, traçando, dessa forma, um acordo entre a razão e a prática social. Mattos (Op. cit.), baseando-se em Proudhon, afirma que a ordem real e a organização de um socialismo científico resultam da tomada de consciência da sociedade de suas próprias leis.

A *epistémé* da autogestão funda-se no pensamento de que o ser coletivo deve erigir progressivamente um socialismo autogestionário e que as leis sociais não resultam do arbítrio de uma vontade particular ou de uma vontade geral, que seria a soma das vontades particulares. No que tange às leis de produção ou administração da sociedade, o teórico assevera que são resultados dessa dualidade que independe da vontade do homem, uma vez que a obediência a essas leis é uma obediência libertadora. Cruzam-se nesse diapasão a lei jurídica oficial e a lei social real, como manifestação da representação nacional das relações oriundas dos homens em negociação de trabalho, que fazem o organismo fundado sobre o conhecimento da lei.

A ciência social, postulada por Proudhon, através da qual o socialismo governará a sociedade, apresentar-se-á como uma economia social e uma integração do trabalhador societário e da sociedade de trabalho, e fundar-se-á no realismo sociológico e no pluralismo social. Assinala Mattos (Op. cit.) que essa ciência social caracteriza-se como uma economia social e se estabelece como a ciência de uma sociedade de trabalho e em trabalho, na medida em que é vista como uma ciência da organização da sociedade trabalhadora e visa, a um só tempo, a estrutura e as manifestações, a ordem, o desenvolvimento, a produção e as relações da coletividade trabalhadora, que contempla a ordem produtiva e a ordem pública, uma vez que, concomitantemente, envolve a sociedade organizada e o governo.

Nesse contexto inscrevem-se tanto as funções econômicas de produção como as funções políticas. Por sua vez, o teórico explica que, do ponto de vista da organização, as leis da economia são as leis da história, pois, embora a história não seja propriamente ciência, mas é testemunho dela. É com essa percepção que Proudhon considera a ciência do trabalho como ciência econômica que constrói o sentido da história e, conseqüentemente, a considera como a luta permanente do

trabalho social, da sociedade trabalhadora autônoma, contra a opressão capitalista e estatal que a ameaça, sem cessar, de alienação pelo seu absolutismo e seu desprezo, pelo seu pluralismo orgânico.

Para Motta (1980) o economismo político de Proudhon é o corolário direto de seu trabalhismo histórico, e ambos partem de uma concepção da economia social como ciência social, de onde surgirá toda a originalidade das estruturas funcionais da sociedade autogestionária organizada. É, no, entanto, através do economismo político que Proudhon pretende submeter às leis sociais tanto a organização econômica do trabalho, quanto o governo político da sociedade. Nesse sentido é que a economia social, que considera as leis e as funções eletivas da sociedade real e não as convenções e ficções jurídicas da sociedade oficial e o socialismo científico, que tende a fazer coincidir as leis sociológicas, as leis industriais e as leis políticas como elas mesmas no que se refere à sua natureza.

Partindo do seu economismo político, Proudhon apresenta um método pelo qual uma sociedade autogestionária se constrói continuamente, apoiado na ideia de que a sociedade nasce do trabalho e, dessa forma, as leis da organização da sociedade são dadas pela organização do trabalho. Mattos (Op. cit.) apresenta as funções fundamentais do trabalho social, descritas por Proudhon:

O trabalho, campo de observação da economia política, considerado subjetivamente no trabalhador, objetivamente na matéria de produção, sinteticamente na distinção dos empregos e na repartição dos produtos e desalários, historicamente, em suas determinações científicas, é a força plástica da sociedade que determina as diversas fases do seu crescimento e, em seguida, todo o seu organismo. (PROUDHON *apud* MATTOS, 1980, p. 97- 98).

Argumenta o autor que, para Proudhon, as consequências das leis da divisão de trabalho permitem descobrir as características sociológicas que governam a organização de funções e, a partir desse ponto, as leis sociológicas que governam a sociedade. É com essa perspectiva que se origina a sociologia autogestionária de Proudhon, que parte do homem função e se encaminha para o grupo funcional e destepara as grandes coletividades.

Analisa Mattos (Op. cit.) que como os recursos comuns da economia não são suficientes, faz-se necessário adentrar na psicologia das sociedades para escapar do arbítrio governamental, que usurpa a força social e nega a autonomia real da sociedade, e do arbítrio capitalista, que usurpa o excedente coletivo.

Segundo ele, a força coletiva e a razão coletiva são os dois atributos principais pelos quais a sociedade se manifesta. Entende a força coletiva como a força imensa, resultante da união dos trabalhadores e a força social que excede a simples soma das forças individuais que, por sua vez, envolve um atributo complexo, com várias denominações, como inteligência, como julgamento e como consciência da sociedade.

É a partir do indivíduo em sua função social que se constitui a oficina-empresa, no dizer de Proudhon apud Mattos (Op. cit.), que formam novos seres coletivos associados por um objetivo comum. A compreensão do pluralismo social se dá a partir da compreensão das leis inerentes a ele, como a lei serial, cujo processo funcional lhe confere existência e unidade. Além da energia social, a unidade da sociedade é regida por duas leis antinômicas fundamentais: o antagonismo competitivo e o equilíbrio mútuo, que se manifestam como pluralidade e independência. São leis que operam nos processos integrados do trabalho, mantendo a coerência do universo social num movimento dialético.

Essa dialética serial satisfaz a uma lógica formal, que se deduz da inteligência dos processos efetivos, da lógica real do mundo social. Assevera o autor que a competição produtiva dos grupos autônomos, antagônicos e solidários, irreduzíveis e associados desencadeia o desenvolvimento social, uma vez que toda liberdade coletiva e social só se torna possível através do jogo de forças opostas que compõe a sociedade e, como tal, é permanente, existencial, físico, social e humano.

Outro aspecto de determinante contribuição para o pensamento autogestionário de Proudhon é a unidade da matéria e da ideia, integradas pelo trabalho, através da qual a sociedade se educa e se emancipa, uma vez que o desenvolvimento da relação matéria e ideia na construção da sociedade a ela continuamente retorna. Essa análise constitui uma pedagogia trabalhista que finaliza a sua concepção inicial de economia, atravessada pela tarefa de autoeducação.

Esses preâmbulos epistemológicos pautados e conduzem a reflexões mais atuais dos conceitos, práticas e modelos que se tem construído de autogestão face à dialética mais veementemente observada no mundo globalizado.

Nessa perspectiva, Cançado, Pereira e Tenório (2015) têm chamado a

atenção para o fato de que os diversos tipos de gestão usados na atualidade são representações de um processo histórico de quebra de poder, que teve sua centralização inicial no Estado, passando pelo mercado e chegando à sociedade. Segundo eles, os distintos tipos de gestão coexistem, porém expressam interesses diferentes, demonstrando a complexidade dos conflitos no mundo atual entre Estado, Mercado e Sociedade. Dessa forma, evidenciam que o elemento central da gestão social é a tomada de decisão coletiva sem coerção como Ato contínuo, ou seja, atentando para a necessidade, de que a decisão coletiva, seja tomada livre de coerções, garantindo a todos os parceiros de interação, o direito de expressarem o que pensam em iguais condições de participação e voz.

3.2 Autogestão na gestão coletiva

O percurso pelo qual passou a autogestão desde o seu prenúncio é marcado por fases de ascendência e decadência. Durante as décadas de 70 a 90, o termo autogestão viveu um longo período de ostracismo, sendo retomado com um novo sentido, embora tenha historicamente construído um conceito definido como um conjunto de relações que conformam determinado modo de organização da sociedade. No momento de ascendência conceitual, a autogestão tem sido atravessada por experiências de organização autônoma de trabalhadores no interior do capitalismo, com o objetivo de definir a gestão própria e independente de organizações capitalistas.

Nesse contexto, a concepção de autogestão surge como simples negação em pequena escala de determinado modelo de produção e as ações e relações que a constituem estão fundamentadas nessa tentativa de negação formal. Greenberg (1986) argumenta que as razões que motivam os trabalhadores a se auto-organizarem são desenhadas pela necessidade de buscar soluções para a alienação ou estranhamento do trabalho, para a gestão das unidades produtivas e para a superação do capitalismo.

Fundamentando-se em Marx (1946), que analisava o processo de produção como a atividade orientada para produzir valores de uso que satisfizessem às necessidades humanas, e que pertence, no modo de produção capitalista, ao capital, que os transforma em valor de troca, entende-se que autogestão nega o

processo capitalista e, portanto, não poderia gerar mais valor privadamente apropriado (GUILLERM; BOURDET, 1976; FARIA, 1985; 1987).

Conseqüentemente, nenhuma espécie de autogestão pode instalar-se em organizações inseridas no sistema de capital, uma vez que este sistema faz prática de experiências peculiares que não implicam e nem pressupõem uma autogestão no âmbito da organização social. São dicotômicos pela sua natureza prática e conceitualos territórios do capitalismo e do processo autogestionário, uma vez que as ações e relações por ela estabelecidas não se dão em meio ao espaço vazio, isto é, todo o tempo será necessário estabelecer relações de (inter)dependência ou mesmo de enfrentamento (autogestão como antítese) com o mundo capitalista em que se encontra (FARIA, 2017).

Como um processo de controle direto pelos produtores sobre os elementos econômicos e político-ideológicos da gestão do trabalho, a autogestão, no nível social só se estabelece mediante a constituição de um modo de produção, a partir de experiências em unidades produtivas que constituem contradições no interior do capitalismo, como indicativos de viabilidade de sua superação, bem como incipientes para operar qualquer transformação (FARIA, 1987; 2005; 2009). Ultrapassando a forma heterogerida da burocracia e do modelo capitalista de produção, a autogestão não se fixa plenamente no sistema do capital, já que este contempla organizações com características autogeridas (FARIA, 2006), prevalecendo a forma de gestão coletivista de trabalho.

A exemplo disto, Christoffoli (2000) e Vargas de Faria (2003) mostram em suas pesquisas que algumas organizações têm características que se aproximam mais de uma autogestão no nível das unidades produtivas e outras que apresentam parcialmente algumas dessas características de autogestão. A análise de Christoffoli (2000) mostra como características das organizações autogeridas, além do controle sobre os processos de investimento e acumulação, a eleição e demissão de seus dirigentes e representantes; a definição das formas de punição e recompensa; e a tomada de decisões a respeito do planejamento e execução da produção e sobre a distribuição de renda nas organizações.

Acrescenta Faria (2003) que, na unidade produtiva, a autogestão é reconhecida a partir das ações e das relações que se constituem no interior das organizações e destas com o conjunto da sociedade, embora considere os limites e

as restrições que o modo de produção capitalista impõe para essas unidades.

A inserção da autogestão no território das unidades coletivas viabiliza, de um lado, as características mais gerais do campo conceitual, mas, por outro lado, tem descaracterizado a essência da ideia de organização autogerida, uma vez que a relação de pertinência no conjunto maior situa, mas não dá identidade, o que carece de maior rigor conceitual para que a autogestão delimite seu próprio território

3.3 Autogestão, economia solidária, cooperativismo e OCPA

A leitura da história da luta dos trabalhadores fundamenta o diálogo entre os conceitos que interceptam: a economia solidária como um novo modo de produção que se ergue paralelamente ao modo capitalista de produção como sua oposição; o cooperativismo como um movimento que se desenvolve no interior do capitalismo, integrando-se a ele com uma forma diferenciada de organização na realização de atividades associadas ou complementares; e as OCPA, como as fábricas recuperadas ou as fábricas-cooperativas de trabalhadores que são rupturas no interior da forma de produção capitalista, mas não constituem uma nova forma de produção, senão uma contradição da forma de organização tipicamente capitalista de trabalho e produção.

Nesse diapasão conceitual, analisa Faria (2009), apropriando-se da visão marxista, na qual está fundamentada a concepção de economia solidária, que embora os três conceitos sejam utilizados na literatura, apenas encontra coerência e consistência teórica no conceito de OCPA, uma vez que aponta que a transformação da sociedade decorre de um processo em que a organização coletivista de trabalho não é inteiramente igual à organização capitalista de trabalho, porém, ainda não se trata de uma nova forma.

Apropriando-se da mesma base teórica, Singer (2004) e Singer e Souza (2000) discordam do conceito exposto de OCPA e endossam o conceito de economia solidária e cooperativismo. Segundo Singer (2004), a concepção de economia solidária é atravessada por controvérsias de ordem histórica e teórico-conceitual. Historicamente, ela não foi um projeto político dos trabalhadores em direção à sua emancipação (MENEZES, 2007). Por sua vez, a organização cooperativista se estabelece como uma reação defensiva dos trabalhadores diante das condições econômicas e sociais adversas e como uma proposta que bebia na

fonte de um socialismo utópico (FARIA, 2009).

Dessa forma, as empresas de economia solidária exercitam um conjunto de experiências de oposição e resistência ao modo capitalista de produção, que atua como estratégia defensiva que ocorre paralelamente ao modo dominante, e como forma de inserção alternativa no sistema de capital.

A economia solidária se enquadra como um projeto de desenvolvimento local sustentável com o objetivo de subsidiar grupos e locais desprovidos das políticas públicas que, por sua vez, faz resgatar a esperança da classe trabalhadora, libertando-a do jugo do despotismo do emprego e encontrar a sua realização pessoal e profissional. Com outra concepção, a economia solidária é uma forma de produção fundada na mobilização e organização de trabalhadores que buscam sua inserção no mundo do trabalho, respaldados na autogestão, cooperação, participação e solidariedade. Nesse sentido:

O termo economia solidária [...] abrange uma série de experiências organizacionais, de associação livre em atividades econômicas, para fins de assegurar a sobrevivência dos trabalhadores e de enfrentar problemas comuns, de interesse coletivo. [...] estimula práticas que colaboram para a tomada de consciência dos sujeitos frente a temas que extrapolam a gestão do empreendimento. Ao desenvolverem a gestão coletivamente, os trabalhadores são estimulados a exercerem sua cidadania (SCHÜTZ; GAIGER, 2006, p. 56-57).

Dentre as diversas lógicas que fundamentam a economia solidária está a autogestão, como princípio fundante, uma vez que a organização coletiva é a principal premissa para o modelo de gestão desse tipo de empreendimento, baseado na democratização das decisões e cooperação nas relações de trabalho, como fundamenta Singer:

A autogestão tem como mérito principal não a eficiência econômica (necessária em si), mas o desenvolvimento humano que proporciona aos praticantes. Participar das discussões e decisões do coletivo, ao qual está associado, educa e conscientiza, tornando a pessoa mais realizada, autoconfiante e segura. É para isso que vale a pena se empenhar na economia solidária (SINGER, 2002, p. 21).

Os novos padrões de acumulação de recursos no mundo capitalista e a consequente ressignificação mundial dos mercados, das cadeias e estruturas produtivas e da própria geopolítica, têm determinado no cenário macroeconômico a criação de novos modelos de associativismo entre os trabalhadores assalariados, uma vez que estes são as principais vítimas da ordem social capitalista, caindo no

desemprego e conseqüente exclusão social. Nesta perspectiva:

No plano político, a derrocada da experiência socialista teria colocado em xeque as pautas de intervenção social das organizações e das correntes políticas. Esse fato, uma vez superado um momento inicial de perplexidade e desorientação, estaria ajudando a desobstruir o caminho em direção a novas experiências sociais e novos esquemas de análise e de formulação estratégica [...] veio a reconhecer-se a compatibilidade entre economia solidária e a economia de mercado, no sentido de admitir sua convivência e encontrar aí, ao menos passageiramente, condições de expansão da primeira [da ecosol] (GAIGER, 2004, p. 08).

A economia solidária é uma manifestação dos movimentos sociais na busca de transformação silenciosa, paradigmática e pragmática da sociedade, em um contexto de atualização e complexidade que se presencia na democracia, levando os trabalhadores a se deslocarem da heterogestão para a autogestão, assumindo a democracia como modo de vida. Ou seja:

Democracia como modo de vida é garantir o acesso e a tomada de consciência das populações em geral de seus direitos e deveres da cidadania, para alcançar uma cidadania ativa e plena, a construção de sujeitos livres e com capacidade de decisão, lutando pelo objetivo permanente de resgatar o humano (WANDERLEY, 2010, p. 34).

A transformação pragmática se estabelece pelo avanço das competências organizativas no interior de cada empreendimento e no exterior deles, numa dinâmica em que são criadas redes de interação e expansão. Singer defende a geração de trabalho e renda a partir do auto emprego, onde se consolide um movimento de economia solidária, atuando na organização e fortalecimento do Estado e da sociedade civil. Neste âmbito é que a autogestão exerce a sua missão pedagógica de desenvolver o espírito de participação.

A economia solidária, como alternativa à geração de trabalho, renda e desenvolvimento local sustentável, é uma resposta à crise de capital e suas conseqüências que vem proporcionando mudanças sociais, embora enfrente desafios produzidos pelas pressões do sistema capitalista. Apoiando-se em Marx (1979), argumenta-se que, numa perspectiva assentada no solidarismo, a economia solidária foca-se na valorização do ser humano em detrimento da sua fragmentação, uma vez que:

A produção só aparece como *crescimento da população*. Ela mesma

pressupõe de sua parte *relações* dos indivíduos entre si. A forma dessas relações é, por sua vez, condicionada pela produção [...] que representa um modo determinado da atividade desses indivíduos, ou maneira determinada de manifestar a sua vida, um *modo de vida* determinado [...] O que os indivíduos são, coincide, portanto com a *maneira* pela qual produzem. E o que eles são, depende, portanto, das condições materiais de sua produção (MARX, 1979, p. 46).

A forma de produção na economia solidária se diferencia da forma de produção do sistema capitalista por modificar as relações dos indivíduos entre si, extinguindo a ótica da competitividade e da exclusão, que são peculiares ao capitalismo. Assim, os desafios de natureza política, epistemológica, societal, educacional enfrentados pela economia solidária se estabelecem como alternativas para construir relações sustentáveis e solidárias e desconstruir as incertezas, já que seu processo de gestão perpassa por um conduto educacional de novas formações sociais e, não só, como um conjunto de técnicas; daí o desafio científico de compreender o funcionamento da autogestão nos empreendimentos econômicos solidários.

A interface perfeita entre a economia solidária e o desenvolvimento sustentável se consolida na competência interdisciplinar dos dois conceitos, uma vez que em ambos se instalam uma cultura bem antagônica da visão de trabalho de Taylor, cujas diretrizes se fixam na relação entre um patrão que prescreve regras e o empregado que as segue; por sua vez o trabalho cooperativo e autogestionário se apropria do ambiente, aplicando novos paradigmas de gestão. Uma fissura separa o princípio da unidimensionalidade própria da heterogestão da participação democrática e participativa dos trabalhadores inseridos na autogestão para a tomada de decisão dos seus próprios empreendimentos.

Nessa perspectiva é que o conceito de desenvolvimento sustentável se insere no âmbito da autogestão, revisitando, assim, o conceito de sustentabilidade. A ideia de sustentabilidade contempla, segundo Dely (1996), citado por Buarque (1996), os seguintes objetivos: a) respeitar a escala que o planeta possa sustentar a longo prazo; b) assegurar a eficiência no uso dos recursos; c) assegurar a equidade na distribuição. Dessa forma, a sustentabilidade deve buscar o equilíbrio não da riqueza, mas das condições de vida, da igualdade e da dignidade não só da pessoa humana, mas das condições de vida do humano e do não-humano, onde os não-ricos devem ter acesso às condições de vida em pé de igualdade com os ricos, o que caracteriza um assentamento na lógica da desordem, construindo uma nova

ordem, que obedeça a lógica da ecosolidariedade, da teosolidariedade e da antroposolidariedade.

Essas lógicas remetem ao respeito à natureza, como lugar comum que hospeda diversidade política, econômica, religiosa e cultura a Deus, como fonte sagrada da vida e, conseqüentemente, às religiões, à paz e à harmonia; e ao homem à humanidade e à sua felicidade. Apreciando esse tripé, Morin, Almeida e Carvalho (2002, p. 68) asseguram que interligassem-se uma à outra, tecendo em conjunto uma trama que nos conduza a verdadeira sustentabilidade. O diálogo entre essas dimensões articula o político, o econômico, o social, o ambiental, indo além das fronteiras físicas das organizações, onde opera transformações sociais internas e externas através das práticas dos empreendimentos econômicos solidários.

Ainda segundo os autores, no interior desses empreendimentos destaca-se a figura dos sujeitos que são também seres pensantes, reflexivos e avaliadores de suas práticas internas e de suas relações com os outros, o que consolida a organização coletiva e configura um dialogismo transdisciplinar entre o desenvolvimento sustentável e a economia solidária.

É relevante considerar que essa forma de empreendimento assumiu, antes de ser institucionalizada, diversas denominações, como socioeconomia solidária, economia popular e solidária, nova economia social e novo cooperativismo. Essa denominação é atribuída a empreendimento, onde o trabalho é realizado em unidades familiares, partilhado por vários membros da família na produção de mercadorias, tendo como contrapartida a remuneração por peças produzidas, que provém da relação com um atravessador mercantil para revenda em unidades comerciais capitalistas.

Nessa perspectiva, Singer e Souza (2000) entendem que o modo solidário de produção e distribuição como um hibridismo formado pelo capitalismo e a pequena produção de mercadorias, embora supere as duas. Os autores, assim, consideram que a unidade típica da economia solidária é a cooperativa de produção, cujos princípios organizativos podem ser assim descritos: (i) posse coletiva dos meios de produção pelas pessoas que os utilizam para produzir; (ii) gestão democrática da empresa ou por participação direta (quando o número de cooperadores não é demasiado) ou por representação; (iii) repartição da receita

líquida entre os cooperadores por critérios aprovados após discussões e negociações entre todos.

No entanto, há uma discordância de teóricos, como Conde de Saint-Simon, Pierre-Joseph Proudhon, Charles Owen citados por Farias (2009), de que as reações defensivas dos trabalhadores contra o desemprego e os projetos de socialismo economia solidária enquanto modo de produção, como argumentam Singer e Souza (2000).

Singer (2000), reconhecendo a economia solidária como novo modo de produção, entende que ela não constitui uma propriedade social dos meios de produção e um planejamento democrático e integrado da economia, mas um conjunto de empreendimentos isolados de trabalhadores associados em núcleos de produção e serviço e, portanto, diferentes das cooperativas empresariais das OCPA.

Enquanto as primeiras são unidades capitalistas de produção que se beneficiam economicamente da legislação do cooperativismo no Brasil, que surgiram com o próprio capitalismo e estruturaram-se em conformidade com o modo capitalista de produção e circulação de mercadorias e serviços, as OCPA são organizações produtivas sob o controle dos trabalhadores, seja a partir da tomada de empreendimentos falidos, seja como resultado de iniciativas de organização do trabalho como decorrência de uma ação política (FARIA, 2009). Ao contrário das primeiras, que se tornaram empreendimentos fortalecidos devido à inserção plena no sistema de capital, estas não se desenvolveram da mesma forma (FARIA, 2017).

Diante dessas convergências e divergências, assevera Faria (2017), que o conceito de economia solidária não é senão uma designação de um conjunto diferenciado e heterogêneo de organizações aparentemente não capitalistas, mas que: (i) ou estão inseridas no sistema de capital como parte dele, inclusive utilizando a lógica de circulação de mercadorias e de capital; (ii) ou estão integradas ao sistema de capital como dependente dele, sobrevivendo em suas franjas e tentando resolver suas contradições mais evidentes: desemprego estrutural, distribuição de renda, desalojamento de ocupações decorrentes de avanços na base tecnológica, apaziguamento de conflitos sociais; (iii) ou, ainda, atuando como atividade complementar ao sistema de capital em áreas que para este são de baixa produtividade e rentabilidade, tais como, coleta de papéis e papelões usados,

seleção de lixo para reciclagem em residências e estabelecimentos comerciais, entre outras. Trata-se de uma tentativa de abrigar sob uma mesma denominação todos os tipos de organizações formalmente não capitalistas (FARIA, 2017).

A generalização conceitual de cooperativas, associações comunitárias de produção, empresas denominadas de autogestionárias ou fábricas recuperadas, redes de produção, comercialização e consumo, grupos informais produtivos de segmentos específicos, clubes de troca etc., que são todos considerados economia solidária não passa de um aproveitamento de práticas distintas para efeitos de programas de governo e não o estabelecimento de uma teoria com rigor conceitual com base histórica.

Nesse sentido, para Carleial (2008, p.10) a solidariedade é um fenômeno social no qual prevalecem interesses comuns e responsabilidades recíprocas, ou seja, que tanto concorrência como solidariedade estão presentes na natureza e, portanto, poderiam ser entendidos como elementos naturais, presentes. O conceito do autor permite elucidar duas questões fundamentais: que economia e solidariedade são termos e conceitos não complementares e que a ação solidária ou a prática da solidariedade entre trabalhadores no interior de um empreendimento não é suficiente para se falar em economia solidária (FARIA, 2017).

Pela ótica de Farias (2017) se instaura uma contradição na dialética do processo de economia e de solidariedade, já que são fenômenos historicamente excludentes na prática social. Analisa que a economia solidária fomenta a defesa contra a precarização do trabalho e dos direitos dos trabalhadores e sua inserção formal no sistema de capital, caracterizando, assim, uma política de inclusão social econômica da classe menos favorecida da sociedade, que é sucumbida pelo próprio sistema econômico. Para fundamentar essa contradição, o autor mostra que cerca de 50% dos Empreendimentos de Economia Solidária (EES) fazem parte do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), sendo, portanto, propriedade privada de sócios; e que parte significativa desses empreendimentos contemplam, além dos sócios, empregados contratados no regime previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A prática do assalariamento e propriedade privada são elementos fundantes do sistema de capital. Dessa forma, os EES estão inclusos no território excludente do sistema capitalista, uma vez que se subordina aos

parâmetros centrais do sistema de capital (FARIA, 2017).

França Filho e Laville (2004), reconhecendo que a economia solidária vai além do cooperativismo, porque contempla iniciativas associativas, como Organizações Não Governamentais (ONGs) e fundações, propõe uma nova concepção de economia solidária, distanciando-a da e concebendo-a como uma economia plural, em detrimento de uma economia de mercado. Para eles, a ideia de economia plural se fundamenta na pluralidade de formas de organização do trabalho sob o regime de produção capitalista, o que, segundo Faria (2017), não é o suficiente para determinar a pluralidade de comportamentos econômicos. Ainda replica Faria (2017) que a economia real reinterpretada não deixaria de ser uma economia de mercado, pois essa é a lógica do sistema de capital. Além disso, contraria o autor que colocar sob a denominação de economia solidária ONGs, fundações, cooperativas e outras formas associativas, na prática equivale a propor uma classificação na qual tudo o que não seja setor público ou firma capitalista é economia solidária (FARIA, 2017).

As discussões teórico-conceituais apontam, portanto, que considerar a economia solidária como uma autogestão e um novo modo de produção constitui um equívoco, pois convergir os diversos tipos de experiências e enquadrá-las sob a definição genérica de economia solidária, finda por descaracterizar formas específicas de organização e gestão, comprometendo o aprendizado e consequentemente formulação de conceitos a partir das experiências práticas específicas de cada modo de gestão.

Segundo Singer (2002), França Filho e Laville (2004) e Gaiger (2004), a economia solidária não é um novo modo de produção, mas um conjunto de empreendimentos que se estabelecem como resposta ao desemprego e como forma alternativa de trabalho e renda, constituídos por sócios trabalhadores no interior do sistema de capital ou paralelo a ele, desenvolvendo atividades complementares às das empresas capitalistas. São, portanto, empreendimentos aprisionados à lógica do capital; ou seja, são formas de organização coletiva de trabalho, que se encontram submetidas às relações capitalistas, tanto em termos de propriedade jurídica quanto em termos de inserção no processo de circulação de mercadorias e de capital. Mészáros (2002) entende que são organizações plenamente inseridas na ordem sociometabólica do capital que servem ao seu

propósito nos momentos de crise estrutural.

Confrontando as ideias em torno da autogestão e de economia solidária, embora compreendidos como um projeto de um novo modo de produção, os empreendimentos de economia solidária não são autogestionários, mesmo que partilhem características comuns. Para Faria (2009) o que se denomina genericamente autogestão das unidades produtivas é definido de modo mais rigoroso e preciso como OCPA, embora não se trate da organização do trabalho associado, conforme definido por Marx (1977), mas de uma forma particular e singular de organizar coletivamente e de maneira associada a produção de mercadorias que circularão no mercado capitalista, pois estas, inseridas no modo de produção capitalista, se estabelecem de forma contrária às formas heterogêneas da organização capitalista de trabalho.

Ele considera as OCPA como formas inacabadas de transição para uma autogestão social, levando em conta o processo de construção histórica. Dessa forma, somente em uma autogestão social ou plena, ou seja, em outra ordem sociometabólica, é que as OCPA deixam de ter apenas características autogestionárias (autogestão restrita) para se transformar em unidades produtivas autogeridas. Embora as OCPA tenham características autogestionárias, ou uma autogestão estrita, não se estabelecem como empreendimentos autogestionários plenos, já que se inserem em um modo de produção autogestionário ou em uma autogestão social.

As OCPA são uma experiência singular de organização do trabalho, nas quais trabalhadores se associam para a produção coletiva de mercadorias, em que há apropriação privada de excedentes de valor. Faria (2009) incorpora ao conceito de OCPA os seguintes requisitos: (i) referência a uma organização de produção e não a uma economia, pois se trata de empreendimento, de unidade produtiva e não de um modo de produção; (ii) presença de características ou a finalidade de sua constituição fundadas na produção das condições materiais de existência de uma comunidade específica e politicamente localizada; (iii) identificação do núcleo em torno do qual se constroem os vínculos sociais comuns; (iv) indicação da forma de gestão como uma gestão coletivista de trabalho com características autogestionárias no nível da unidade de produção. O conceito de OCPA funda-se no conceito de autogestão restrita, pois elas possuem

características autogestionárias no nível das unidades produtivas.

Embora a Associação Nacional de Trabalhadores e Empresas de Autogestão (ANTEAG) preveja a possibilidade de contratação de profissionais para administrar onegócio, como de mão de obra para atender necessidades de produção sem que esse fato faça com que a organização perca seu indicativo de autogestão, esta não está autorizada a conceituação permeável por práticas heterogêneas; por isso não se admite assalariamento em uma organização que se pretende autogerida.

Face aos propósitos práticos e teóricos, elege-se as seguintes características para os empreendimentos autogestionários: (i) não são capitalistas, mas contradizem o modo capitalista de produção; (ii) contrapõem-se à lógica da acumulação do capital, mas atuam no interior do sistema de capital; (iii) não são alternativas de geração de emprego e renda, mas formas política e economicamente organizadas de trabalho não capitalista. Dessa forma, não se evidenciam como a criação de outro modo de produção, mas sim de organizações produtivas que estabelecem uma relação de enfrentamento com o modo de produção capitalista, sem superá-lo ou mesmo sem enfrentar sua estrutura de reprodução sociometabólica; e não são capazes de estabelecer nenhum modelo autogestionário de caráter universal, pois, para isso, seria necessária uma autogestão social, ou seja, outra ordem sociometabólica (FARIA, 2017). São OCPA, nas quais se manifestam características autogestionárias no nível da unidade produtiva; que se mantenha a existência de um vínculo efetivo e que não tenha caráter unicamente econômico, mas que seja capaz de unir politicamente os trabalhadores em torno de um projeto social comum, fomentado pela necessidade, interesse e iniciativa do grupo social.

A interface entre autogestão, economia solidária e OCPA é fundada por características gerais comuns, mas principalmente atravessada por peculiaridades bem peculiares. A OCPA estrutura-se sob uma base organizacional que (i) valoriza a participação coletiva de seus membros (produtores) no processo decisório; (ii) enfatiza o controle pelos produtores do processo de produção, a colaboração e a solidariedade quanto aos seus projetos e resultados; (iii) adota procedimentos caracteristicamente autogestionários no nível das unidades produtivas (autogestão parcial ou restrita) ou, o que é a mesma coisa, a gestão coletivista de produção,

como sua característica diferencial; (iv) estabelece como princípio a partilha das responsabilidades em todas as instâncias ou fases do processo de produção e a adoção de critérios de remuneração dos produtores segundo sua participação proporcional ao trabalho aplicado na formação/elaboração do produto e/ou de acordo com suas necessidades individuais. O caráter associativo desses empreendimentos não confere qualquer garantia de contraposição às regras operacionais da estrutura capitalista (MÉSZÁROS, 2002).

Essas características favorecem a dicotomização entre autogestão e economia solidária e OCPA; uma como modo de produção (autogestão social); outra como tipo de organização (EES) e a outra, como forma de produção e gestão (OCPA). Portanto, a implementação de um modo de produção requer planejamento e construção prévia de um novo modo material de produção, que se adequa e atenda às necessidades, condicionado a um conjunto do processo de produção social, que seja ao mesmo tempo requisito e vetor de toda nova formação social (GODELIER, 1981).

3.4 Autogestão, produção e trabalho

A releitura de Lia Tiriba (2008) encaminha-se a conceber o trabalho como instrumento de diálogo do ser humano com a natureza e de diálogo interior. É através do trabalho que os humanos transformam sua própria natureza, através da construção de sentidos, de cultura, de processamentos e de fazeres no mundo natural e social. A pluralidade de estratégias para construção e reconstrução das diversas realidades são elaboradas historicamente pelos grupos e classes sociais com todas suas variáveis.

O trabalho é organizado em diversos espaços e tempos históricos, quando são estruturadas e conformadas as condições materiais e imateriais da produção de bens e serviços, considerando-se o objeto sobre o qual se trabalha, matéria bruta ou matéria prima; a disposição das máquinas e equipamentos, as condições físicas do local do trabalho, meios de trabalho e as formas de dispêndio da força de trabalho para transformação do mundo natural em coisas úteis para os seres humanos (Tiriba, 2008). No processo de trabalho, para que as forças produtivas entrem em ação para materializar a atividade laboral, é necessário um conjunto de

conhecimentos, métodos e técnicas de produção e de gestão da força de trabalho.

Duas perspectivas de análise fundamentam o processo do trabalho; a histórica e a de produção. Ciavatta ressalta que:

[...] enfocando o trabalho na sua particularidade histórica, nas mediações específicas que lhe dão forma e sentido no tempo e no espaço, podemos apreendê-lo ou apreender o mundo do trabalho na sua historicidade, seja como atividade criadora, que anima e enobrece o homem, seja como atividade histórica, que pode ser aviltante, penosa ou que aliena o ser humano de si mesmo, dos outros e dos produtos de seu trabalho na forma de mercadoria (CIAVATTA, 2007, p. 43).

Numa perspectiva de produção, como estratégia de sobrevivência e/ou desconstrução de novas relações produtivas no âmbito de toda sociedade, o trabalho associado pressupõe a propriedade ou a posse dos meios de produção, a divisão igualitária do excedente de trabalho e a instalação de mecanismos de decisão coletivo no interior da unidade produtiva (TIRIBA, 2008).

A produção associada remonta experiências históricas em espaços e tempos políticos, sociais, culturais e economicamente situados; em qualquer dos contextos, evidenciam-se as contradições entre capital e trabalho. Nesse sentido, as experiências de trabalho associado constituem uma "escola" de produção de uma cultura do trabalho que, inspirada nos princípios da autogestão, se contraponha à lógica do sistema capitalista, já que, no interior do capitalismo, a produção associada tem existência insignificante. A construção de uma "[...] sociedade dos produtores livres associados" (Marx) exige a inserção de processos educativos comprometidos com um projeto maior de transformação social; ou como pensou Gramsci (1982), que o objetivo da educação é que os trabalhadores associados possam se tornar "governantes" do seu trabalho e, além disso, sujeitos-criadores de história, com uma "pedagogia da produção associada" voltada para um campo teórico-prático que visa ao estudo e à concretização dos processos educativos que têm como objeto de pesquisa e de ação a socialização, a produção, a mobilização e a sistematização de saberes sobre o mundo do trabalho que contribuem para a formação integral dos trabalhadores associados (TIRIBA, 2008).

No território de autogestão, como projeta Bruno (1990, p. 37) que as "[...] práticas autogestionárias têm que realizar uma alteração profunda nas relações de trabalho, destruindo os processos de valorização do capital, pois embora muito

utilizado pelos empresários, não se confundem com autogestão as práticas capitalistas de organização de equipes de trabalhadores em "grupos autônomos", "semiautônomos", "ilhas de produção", e outras tecnologias toyotistas de produção e gestão da força de trabalho (TIRIBA,2008).

A autogestão enquanto modelo político, econômico e filosófico de gestão, assimila o sentido de uma forma de organização social em que os sujeitos têm autonomia e autodeterminação na gestão do trabalho e em todas as instâncias das relações sociais, respaldados no pressupostos da propriedade comum e da posse dos meios de produção da vida social e, por conseguinte, do controle coletivo e soberano das relações que os grupos sociais estabelecem com a natureza e entre si no processo de produção da existência humana (TIRIBA, 2008).

Uma vez que a autogestão é marcada pela ideia de superação das relações de produção capitalistas e a constituição do socialismo, é uma atividade econômica caracterizada pela propriedade coletiva dos meios de produção de bens e serviços e pela participação ativa dos trabalhadores nas decisões da organização.

A autogestão restrita ou parcial se circunscreve em unidades de produção ou de trabalho coletivo. Compondo sua ordem sócio-metabólica, a autogestão não se realiza plenamente porque se encontra inserida no sistema de capital. Como uma OCPA, alcança seus objetivos sociais de transformação nas relações de trabalho e se manifesta através de um modelo de gestão inerente às suas características peculiares.

O conceito elaborado por Bobbio, Matteucci e Pasquino (1986) constrói um sentido de autogestão direcionado ao sistema de organização das atividades sociais desenvolvidas através da cooperação de várias pessoas, quer seja por atividades produtivas, serviços ou atividade administrativa, cujas decisões de gestão são tomadas por todos os participantes, embasadas na atribuição do poder decisório de cada coletividade definidas pelas atividades específicas.

Nessa perspectiva, o conceito de autogestão restrita ou parcial evidencia a superação da distinção entre quem toma as decisões e quem as executa, no que diz respeito ao destino dos papéis em cada atividade coletiva organizada com base na divisão do trabalho, bem como a autonomia decisória de cada unidade de atividade, ou seja, a superação da interferência de vontades alheias às coletividades concretas na definição do processo decisório (FARIA, 2017).

No olhar de Cançado (2007), o conceito de autogestão é tratado como uma das características dos empreendimentos da economia solidária. Nessa perspectiva a autogestão é concebida como a participação dos membros na tomada de decisão relativa a seu empreendimento. Nesse aspecto a autogestão se aproxima da gestão democrática, pois nela também estão a pessoalidade do voto e a posse coletiva dos meios de produção. (CANÇADO, 2007). Nesse sentido, explica

A tomada de decisão por meio do entendimento no meio a debate público e não no significado utilitário da expressão, aproximando-se da ação comunicativa habermasiana. Essas condições são interdependentes, porque, se a decisão for realmente coletiva, a não coerção é método e o entendimento sem negociação deverá ser singular ao caminho (CANÇADO, PEREIRA, TENÓRIO, 2015, p. 06).

A autogestão parcial considera a necessidade de redefinição do papel e do poder dos trabalhadores no processo econômico, apontando como condição de tal processo não a aquisição generalizada do status de proprietário privado, mas sim a supressão de tal status e a conquista igualitária do poder de gestão mediante o direito indivisível do usufruto dos meios sociais. O que a diferencia do associativismo cooperativo em seu modelo tradicional, pois este posiciona a condição do trabalho assalariado na redistribuição paritária da propriedade dos meios de produção entre todos os membros de uma unidade econômica como uma alternativa.

3.5. Interação entre a teoria e a práxis na autogestão

Os conceitos de autogestão corroboram a práxis da economia solidária, contemplando uma pluralidade conceitual para denominar várias formas de organização e sistemas sociais, formas de Estado, de associações sindicais e de gestão de programas públicos. Para Ferraz e Dias (2008), embora a ideia da autogestão tenha emergido da Sociologia, este tem sido atravessado por novas ressignificações no interior de outras áreas de conhecimento, como da Administração, que evidencia, na prática, o caráter financeiro.

Para delimitar a autogestão dentre os outros fenômenos correlatos, como economia solidária, cooperação, associação, dentre outros, Guillerme e Bourdet (1976) elaboraram um *continuum* autogestionário, compreendido por três níveis de

autogestão, que vai desde a participação, cogestão, controle operário e cooperativas, até chegar à autogestão plena. Para eles, a participação é o processo de inserção de um membro a um grupo já existente com estrutura e finalidade própria, em que o membro inserido agrega-se individualmente e colabora na execução de uma tarefa com plena aceitação e controle parcial, mas sem a ideia de benefício comum, o que não caracteriza a autogestão, uma vez que não se descarta a relação entre executante e dirigente.

Na sequência, a cogestão se caracteriza pela tentativa de integrar a criatividade e a iniciativa operária no processo produtivo capitalista, o que permite a participação dos trabalhadores apenas no processo de produção nos meios e não nos fins; é limitada, pois a definição por outros sobre os fins leva a uma predeterminação no que se refere aos meios. Como um avanço da cogestão, o controle operário se estabelece como o produto de uma intervenção conflituosa que determina concessões para os trabalhadores, embora limite-se a exercer controle sobre pontos específicos que não questionam o capital; pois compete à classe operária apenas o produtivo, tal como o Estado. Por sua vez, a cooperativa se distingue por situar-se sempre em um lugar determinado e não pautar seus fins, já que é o Estado que determina seus fins e seus meios.

Nesse diapasão em que se encontra a autogestão como uma ideia antecipadora de realidades futuras que se constrói coletivamente, não se pode estabelecer como modelo, nem como lei, mas como princípios norteadores que merecem reflexões continuamente para serem utilizadas e deliberadas por cada coletividade para atender às suas necessidades.

Nesse sentido é que os trabalhos de Rothschild (1979) traçam alguns aspectos que sustentam a linha de pensamento, indo de encontro aos modelos de dominação tradicional, cujos princípios baseiam-se nas ideias da hierarquia, da meritocracia e da divisão do trabalho. A autogestão, por sua vez, perpassa por uma reestruturação do poder e da estrutura organizacional, evidenciando a distribuição equitativa do capital, a negação das hierarquias e a instituição de modos de organização do trabalho que conciliam o pensar com o agir (CHRISTOFFOLI, 2000).

Outros aspectos de significativa relevância a se considerar é quanto a autoridade, a responsabilidade e o controle um pressuposto do coletivo, bem como

a importância da participação e da circulação das informações serem coletivas e abertas a todos nos diversos níveis institucionais das organizações (VARGAS; FARIA, 2006). Observa Pinheiro e Paula (2016), embora a observância desses princípios pareça majoritária, existem diferenças na literatura, principalmente no que se refere às tomadas de decisão e aos modos de remuneração na prática da autogestão.

Acentuam que, no que diz respeito aos processos de decisão, há uma crença sustentada nos princípios cooperativistas de Rochdale, de que a ideia de um homem um voto representa um avanço na gestão democrática das organizações solidárias, principalmente ao levar-se em consideração que nas organizações não há votações e, quando ocorrem, limitam-se à repartição de poder. Gutierrez, (1988) *apud* Pinheiro e Paula (Op. cit.), sustenta que a utilização das eleições como um meio de resolver divergências ou tomar decisões pode ser problemática para um contexto que visa à autogestão, por buscar soluções rápidas e prontas, pois os membros podem se acostumar a esperar que alguém encontre as soluções para os seus problemas, ao invés de buscarem suas próprias soluções.

Estabelecer consenso é a medida mais coerente para se realizar autogestão, mas este não pode ser entendido como a decisão de uma maioria e, sim, através da tomada de consciência de tudo o que ocorre e da busca por oportunidades contínuas de autorreflexão e críticas (DORNELLES; DELLAGNELO, 2003; MORAIS *et al.*, 2009).

Dessa forma, para que haja equidade de poder todos os atores devem participar de todas as decisões em assembleias gerais; no entanto as tomadas de decisões não devem ocorrer somente em assembleias, pois, se assim for, corre-se o risco de instalar uma burocratização formal coletiva.

Toledo (2008), Misoczky *et al.* (2008), Sorbille (2000) e Martinez (2005) concordam com os argumentos de Rothschild (1979), de que se deve basear na criação e consolidação de valores substantivos compartilhados, que permitam certa previsibilidade e cálculo de expectativas, o que pode possibilitar que cada membro tenha autonomia para decidir individualmente, prestando, em seguida, contas ao coletivo.

No tocante à remuneração na autogestão, embora se defenda o princípio de remuneração igualitária pautada pelas horas de trabalho de cada membro,

implantando, assim um avanço às lógicas de assalariamento, há argumentos que evidenciam algumas limitações, uma vez que esta lógica pode gerar um sentimento de cumprimento de jornada de trabalho, o que descaracteriza a ideia de coletividade e um descompromisso com a organização. Portanto, na autogestão, a remuneração deve considerar não só as horas trabalhadas, mas, sobretudo, a responsabilidade coletiva. Outra conduta que pode ser usada para a remuneração na autogestão é levarem conta as capacidades individuais e necessidades de cada indivíduo, o que pode ocasionar uma desigualdade. Assim, o princípio deve-se basear não na igualdade, mas na equidade de remuneração.

Faria (2009), citado por Pinheiro e Paula, corrobora a ideia, citando um caso empírico dos kibutzim em Israel, que destinam aos associados salários diferentes de acordo com as necessidades de cada um, o que parece também fortalecer a equidade. As propostas sugeridas pelos teóricos na literatura sobre autogestão apresentam divergências, já que contrapõem os sentidos a-histórico e apolítico presentes nos conceitos de hierarquia, divisão do trabalho e no suposto discurso da meritocracia ao tratar das tomadas de decisão e remunerações. Nessa ambiência, ressaltam Tragtenberg (1974) e Motta (1981), ao analisarem os modos de dominação burocrática, que é com o desenvolvimento da revolução industrial que a ampliação da divisão social do trabalho intensifica a distribuição não igualitária de poder, por concentrar e legitimar as decisões.

Numa concepção adversa, a literatura sobre organização autogestionária do trabalho resgatam o caráter de unificação das atividades operacionais e administrativas, e a distribuição e participação equitativa do poder, uma vez que não compactuam com a ideia de ser impossível constituir práticas coletivas nas organizações.

3.6 Teorizar a prática: um modelo de programa de autogestão

Mediante a apropriação de conhecimento teórico sobre organização autogestionária, onde evidenciam-se conceitos e discussões de renomados estudiosos para fazer autogestão, revisitou-se um programa de autogestão, respaldando-se nos aparatos teóricos e metodológicos que fomentam esse fazer, o que possibilita a captação de sugestões que possam viabilizar a análise da

autogestão do caso em análise, bem como construir novo modelo, avançando no *continuum* peculiar desse modelo organizacional.

A leitura do Programa de Autogestão apresentado pelo Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (SESCOOP), por ocasião do XI Congresso Brasileiro de Cooperativismo, facilita para compreender o processo de operacionalização do monitoramento, supervisão, auditoria e controle das organizações autogeridas, bem como da formação e desenvolvimento profissional e da promoção social dos trabalhadores em cooperativas, dos cooperados e de seus familiares, que são os instrumentos preconizados no Programa de Autogestão. Esse modelo partiu da Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB), em assembleia geral, que delegou ao SESCOOP a operacionalização técnica do Programa de Autogestão.

O modelo proposto contempla os objetivos gerais e específicos; os serviços a serem implementados; o sistema de acompanhamento; a auditoria de gestão; consultoria especializada e o processo de formação e desenvolvimento humano.

No que tange aos objetivos, o Programa foca em: a) operacionalizar o monitoramento, a supervisão, a auditoria e o controle das cooperativas; b) organizar, administrar e executar o ensino de formação profissional e a promoção social dos trabalhadores em cooperativas, dos cooperados e de seus familiares; c) assistir as sociedades cooperativas empregadoras na elaboração e execução de programas de treinamento e na realização da aprendizagem metódica e contínua; d) estabelecer e difundir metodologias adequadas à formação profissional em gestão de cooperativas e a promoção social do trabalhador, do cooperado e de seus familiares; e) exercer a coordenação, supervisão e fiscalização da execução dos programas e projetos de formação profissional e de gestão em cooperativas, de trabalhadores em cooperativas e cooperados; f) assessorar o Governo em assuntos relacionados à formação profissional, e gestão cooperativista, além de atividades assemelhadas (OCB/CBC, 1997).

Para alcançar os objetivos gerais supracitados, o Programa busca como objetivos específicos: a) ser, efetivamente, um instrumento de modernização das sociedades cooperativas e de melhoria empresarial para agregação de valores aos cooperados; b) assegurar a transparência da administração da sociedade cooperativa aos seus cooperados; c) propiciar a assunção, pelo sistema

cooperativista, do processo de orientação quanto à constituição e registro de cooperativas; d) favorecer a profissionalização dos cooperados por meio de programa de educação, formação, capacitação e reciclagem de dirigentes, cooperados e futuros cooperados, familiares e comunidade; e) melhorar a profissionalização das empresas cooperativas, tornando-as mais ágeis e competitivas no mercado em que atuam, através de, programas de capacitação e formação dos profissionais destas; f) tornar o sistema cooperativista um referencial de modelo de empresa no mercado, espelhando qualidade e confiabilidade ao público em geral, por meio do monitoramento, supervisão, auditoria de gestão e o controle das cooperativas (OCB/CBC, 1997).

A operacionalização do Programa contempla a interferência de diversos órgãos, tais como: a) Coordenação Nacional da Organização das Cooperativas Brasileiras, através de autorização específica em Assembleia Geral Extraordinária; b) Coordenação estadual da Organização das Cooperativas de cada Estado, através de autorização específica em Assembleia Geral Extraordinária; c) Execução Técnica pelo SESCOOP, com apoio e aprovação em Assembleia Geral Extraordinária da Organização das Cooperativas de cada Estado; d) Adesão das cooperativas através de aprovação em Assembleia Geral, com assinatura de Termo de Adesão; e) Alteração estatutária das cooperativas de forma a permitir a participação da OCEPAR nas Assembleias Gerais, podendo esta interferir quando for o caso, dentro dos objetivos do monitoramento, de forma a garantir a transparência da gestão; f) Alteração estatutária das cooperativas, tomadoras de recursos públicos, de forma a permitir, que o "sistema" possa monitorar, por delegação do Governo Federal, a aplicação destes no âmbito das cooperativas (OCB/CBC, 1997).

Dentre os serviços a serem implementados, o referido Programa prevê o monitoramento e desenvolvimento das cooperativas, visando manter a qualidade da gestão das empresas cooperativas, credibilidade perante terceiros, transparência perante o quadro social e principalmente a garantia da continuidade da cooperativa, cumprindo seus objetivos sociais. Para a realização desses objetivos, o Programa prevê a necessidade de especialização profissional, a fim de garantir que o trabalho surta os efeitos que se deseja, com maior resultado e menor dispêndio financeiro possível. O estabelecimento desses instrumentos de controle

deve ser entendido como instrumento de administração e não como mera fiscalização. O que se deseja é proporcionar melhores condições para que a cooperativa possa, de fato, ser uma sociedade democrática e que atenda aos anseios de seus donos, sem perder de vista o mercado.

Visando a otimização dos recursos, bem como a obtenção de melhores resultados no monitoramento, procurou-se estratificar a atuação, conforme segue: a) orientação sobre cooperativismo, para grupos interessados em constituir cooperativas; b) divulgação do cooperativismo (vídeos, publicações, material educativo, palestras etc.); c) projeto de viabilidade econômico/financeira (manual de elaboração); d) orientação jurídica na constituição de cooperativas (legislação, estatuto, aspectos tributários, de encargos etc.); e) orientação para obtenção dos registros legais; f) Orientação operacional/controles para início de atividades (palestras); g) estabelecimento de parcerias com Centrais, Federações, Universidades e outros; h) Definição de critérios para registro das cooperativas junto à OCEPAR/OCB; i) formalização de convênio com o Departamento Nacional de Registro do Comércio/Junta Comercial (OCB/CBC, 1997).

No que se refere ao sistema de acompanhamento, o Programa contempla o acompanhamento econômico/financeiro das cooperativas, que consiste num processo de análise econômico/financeira, voltado à aferição mensal: da estrutura de capitais utilizada pela cooperativa, sua eficiência, riscos de solvabilidade, endividamento, ciclo financeiro, administração de capital de giro x necessidade de capital de giro, tesouraria, eficiência na utilização de recursos financeiros no empreendimento, de recursos de natureza permanente, resultados operacionais obtidos, estrutura de custos e despesas, e rentabilidade. Aferição anual parte da participação dos associados na cooperativa, da redução do endividamento/capitalização através dos resultados do negócio cooperativo, da redução do endividamento/capitalização através de processo permanente via retenção de percentual da produção dos associados, dos riscos operacionais da concessão de crédito, da participação no mercado de abrangência etc. As análises serão efetuadas segundo parâmetros pré-estabelecidos na base de dados fornecidos pelas cooperativas, segundo cada ramo de atividade cooperativa, buscando-se espelhar a realidade do negócio, independente de critérios contábeis utilizados nas empresas cooperativas (OCB/CBC, 1997).

O acompanhamento de recursos humanos se dá através do levantamento de Banco de dados e processo de análise específico dos recursos humanos das cooperativas, visando a maximização da utilização das estruturas de pessoal destas.

Processo de acompanhamento das diversas funções segundo sua similaridade, aferindo remuneração, encargos, benefícios diretos e indiretos, padronização de funções e outros. O acompanhamento dos recursos humanos é derivado do processo de acompanhamento econômico/financeiro das cooperativas, e objetiva a racionalização dos custos de pessoal destas (OCB/CBC, 1997).

O acompanhamento da viabilidade dos cooperados também ocorre através do levantamento de Banco de dados e processo de análise dos cooperados, visando acompanhar a viabilidade da sua atividade, através de indicadores de desempenho das operações destes. A base de sustentação das cooperativas está pautada na viabilização das atividades dos seus cooperados, os resultados obtidos com a produção em cooperação e poderá ser aferida e comparada através dos resultados individuais e coletivos, e a sua melhoria será orientada a fim de minimizar os esforços a serem despendidos. A adaptação do acompanhamento, para os principais ramos, deverá seguir a orientação básica do desenvolvimento do negócio cooperativo, e as características dos associados (OCB/CBC, 1997).

A auditoria de gestão se dá através de um conjunto de controles, que determina a segurança e confiabilidade que o associado e o público externo (fornecedores, bancos etc.) requerem, para operacionalizá-lo. Os executores da análise destes controles, que combinados atingem o que se denomina de auditoria integral ou auditoria de gestão, são: O Conselho Fiscal, a Auditoria Interna e principalmente a Auditoria Independente. Com o aperfeiçoamento das relações de negócio, as cooperativas cada vez mais deparam-se com as dificuldades em se obter a "certificação" da qualidade empresarial. Neste ponto, a Auditoria Independente se constitui em importante instrumento de consolidação do cooperativismo autogestionado, pois a sua certificação possui a chamada "fé pública".

O salto de qualidade está diretamente ligado ao fato de se exigir no monitoramento das cooperativas pelo processo de autogestão, a certificação independente, não mais pela auditoria tradicional; mas sim pela auditoria integral

ou auditoria de gestão. Considera-se a figura do Auditor Independente, como elemento imprescindível para a credibilidade do mercado e como instrumento de inestimável valor na proteção dos cooperados, à medida em que sua função é zelar pela fidedignidade e confiabilidade das demonstrações contábeis da cooperativa auditada. Cabe a ele a responsabilidade da análise e do relato sobre os procedimentos da gestão do negócio como um todo, bem como, sobre a exatidão e a clareza das demonstrações contábeis, inclusive a divulgação em notas explicativas de informações indispensáveis à visualização da situação patrimonial e financeira e dos resultados da cooperativa auditada (OCB/CBC, 1997).

A consultoria especializada atua no ordenamento e apoio das ações que se fizerem necessárias tanto a nível regional/ramos, como em cooperativas individualmente, objetivando a melhoria da gestão e a viabilidade das cooperativas no cumprimento da sua missão, compreendendo: a) cadastramento de prestadores de serviço e acompanhamento da satisfação das cooperativas contratantes, quanto ao desenvolvimento de trabalhos pelas mesmas, formando um controle de qualidade; b) direcionamento das consultorias a partir das necessidades detectadas pela análise dos resultados do acompanhamento das cooperativas e das recomendações efetuadas pela Auditoria Independente, ou por solicitação de iniciativa da própria cooperativa; c) promoção de estudos especiais para os diversos ramos e/ou regiões, visando a melhoria do negócio cooperativo, de acordo com as necessidades e evolução do mercado; d) Elaboração de diagnósticos de situação e projetos contendo medidas de revitalização de cooperativas; e) acompanhamento da realização dos programas e projetos especiais, com respectivas reformulações (OCB/CBC, 1997).

O processo de formação e desenvolvimento humano visa organizar, administrar e executar o ensino de formação profissional dos trabalhadores em cooperativas e dos cooperados; assistir as sociedades cooperativas empregadoras na elaboração e execução de programas de treinamento e na realização de aprendizagem metódica e contínua, bem como, a promoção social dos trabalhadores em cooperativas, dos cooperados e de seus familiares, objetivando o desenvolvimento humano em sua plenitude e conseqüentemente a melhoria da gestão do negócio cooperativo (OCB/CBC, 1997).

A formação e capacitação profissional é uma atuação voltada à formação e

capacitação dos recursos humanos da entidade executora, recursos humanos das cooperativas, dirigentes e cooperados. As necessidades de treinamento serão apuradas e priorizadas em conjunto com o monitoramento/desenvolvimento das cooperativas, através dos processos de acompanhamento e auditoria de gestão, ensejando em programas por cooperativa, por ramo e geral do Estado. Estes programas serão executados de forma centralizada ou descentralizada, de acordo com a demanda por especialidade; a duração dos treinamentos será determinada após a elaboração do planejamento global.

Os programas de treinamento e capacitação, visam atender o público ligado às cooperativas através de: a) Cursos e treinamentos profissionalizantes de curta e média duração, utilizando centros de treinamento das próprias cooperativas, ou sob a forma de cooperação com órgãos públicos ou privados ligados ao ensino, para colaboradores, empregados e trabalhadores das entidades coordenadoras e executora e das cooperativas em geral; b) Fóruns especializados: especialização dos profissionais das entidades coordenadoras e executora e das cooperativas, através de fóruns especializados de curta duração, e/ou treinamentos de médio prazo, viagens de estudos, inclusive através de cursos de pós-graduação, em especial para os profissionais ligados às áreas de: Recursos Humanos, Mercado, Financeira, Administrativa, Contabilidade, Auditoria, Cooperativismo, Jurídica, Comunicação etc.; c) Conselheiros de Administração e Fiscal: elaboração de treinamentos em dois níveis: para candidatos ao cargo, visando a sua preparação, através de cursos de média duração; e de especialização em gestão para aqueles que já ocupam cargos eletivos nas cooperativas; d) Formação de Multiplicadores: a especialização de monitores, coordenadores e professores ligados ao cooperativismo, com o intuito de multiplicação do ensino, devendo ser priorizado nas áreas de: cooperativismo, líderes, familiares dos funcionários e cooperados etc.; e) Jovens cooperativistas: ênfase especial deverá ser dada, ao treinamento dos jovens para a revitalização do cooperativismo do futuro, através de treinamentos, intercâmbios e, principalmente, buscando-se a inserção de cadeiras especializadas em cooperativismo no ensino fundamental e de especialização profissional; f) Atividades relacionadas ao Desenvolvimento Integrado de Gênero nas cooperativas, visando maior integração da família, composta por homens, mulheres e jovens na aplicação do cooperativismo integrado ao empreendimento, à

comunidade, às questões sociais e ao meio ambiente; g) Produção de material auxiliar de ensino, através do apoio para a produção, reprodução e divulgação de: publicações, livros técnicos, *folder's*, cartilhas, vídeos etc.; h) Compromisso de modernização, através da difusão de novas metodologias, de ensino, como por exemplo: treinamento a distância, através de "vídeo conferência", debates *on line* etc. (OCB/CBC, 1997).

Finalmente, o Programa prevê a Promoção Social, atuando para a integração e bem-estar social dos trabalhadores em cooperativas, dos cooperados e de seus familiares, na busca da melhoria da atuação de todos os envolvidos direta e indiretamente na gestão das cooperativas, através da implementação de benefícios voltados à saúde, lazer, esportes, cultura e integração social da família na comunidadee intercooperativas (OCB/CBC, 1997).

3.7 Planos de Saúde

O setor privado de saúde consistia inicialmente na medicina liberal e em entidades beneficentes, como as Santas Casas de Misericórdia. Nos anos 1950, os hospitais privados já eram mais numerosos que os dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) e do Ministério da Saúde, e grande parte de seu custeio era feito pelo poder público (MÉDICI, 1992).

Na década de 1940 surgiram as primeiras experiências de planos de saúde, como a CASSI, atendendo aos funcionários do Banco do Brasil, e a GEAP, atendendo aos funcionários do extinto Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários. A prática se tornou cada vez mais comum em empresas públicas e, a partir da década de 1950, na recém-instalada indústria automotiva. As empresas forneciam a assistência médica através de serviços próprios e de reembolso por atendimentos forados mesmos (BAHIA, 2001).

Em 1966 o Plano de Ação para a Previdência Social estipulou que os convênios com o setor privado seriam preferíveis aos investimentos na rede pública, e em 1967 a unificação dos IAP no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) estendeu a cobertura de assistência médica a todos os que contribuíssem com a previdência social, sem que houvesse um aumento da oferta de serviços próprios (OCKÉ REIS, 2000). O INPS passou a estabelecer convênios com as empresas

para que elas prestassem assistência à saúde de seus próprios funcionários, agora com financiamento público.

De acordo com o Decreto nº 61.784, de 28 de novembro de 1967, os convênios eram restritos aos acidentes de trabalho, mas em meados da década de 1970 as empresas passariam a poder descontar do imposto de renda seus gastos com toda assistência médico-hospitalar de seus funcionários (OCKÉ REIS, 2000). Na década de 1960 surgiram modalidades de planos de saúde mercantis, alternativas à autogestão. Uma modalidade é a medicina de grupo, cujas operadoras são empresas médicas, usualmente comparadas às *health maintenance organizations* dos Estados Unidos. Em oposição a essas empresas médicas surgiram as cooperativas médicas, como as Unimed. Ao menos em nível de discurso, as cooperativas ofereciam ao médico a vantagem de preservar a autonomia dos profissionais, através de seu status de cooperado, em vez de funcionário ou subcontratado.

A terceira modalidade é o seguro saúde, regulamentado pelo Decreto-Lei nº 3, de 21 de novembro de 1966 (ALMEIDA, 1998). Na época, tanto as operadoras mercantis quanto as próprias autogestões passaram a trabalhar na forma de pré-pagamento, ou seja, os pagamentos realizados pelos beneficiários são realizados mensalmente, independentemente da utilização de assistência médico-hospitalar (ALMEIDA, 1998).;

A capacidade instalada do setor privado de assistência aumentou a construção de hospitais e aquisição de equipamentos (OCKÉ REIS, 2000). A Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, criou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que assumiu a assistência médica não apenas do INPS, mas também do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), da Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) e dos servidores públicos federais do Distrito Federal. Assim como o INPS, o INAMPS era coordenado pelo Ministério da Previdência Social. Com a crise econômica do fim da década de 1970, o INAMPS começou a conter custos e sua remuneração por procedimento se tornou cada vez menos atraente. Em 1983 o INAMPS deixou de renovar os convênios através dos quais incentivava financeiramente as empresas a prover assistência médico-hospitalar a seus próprios funcionários (ALMEIDA, 1998).

A universalização da assistência à saúde, num contexto de contenção de

custos, reduziu a qualidade dos serviços oferecidos, deslocando para o setor privado as famílias de médio e alto poder aquisitivo. Além disso, os seguros-saúde deslançaram no fim da década de 1980, quando a Superintendência de Seguros Privados autorizou o funcionamento de seguros-saúde coletivos, através da circular nº 5, de 1989 (ALMEIDA, 1998).

A Constituição de 1988 incluiu, dentre outros assuntos, a saúde como dever do Estado, com base no artigo 196, e no artigo 199 foi liberada à iniciativa privada.

Apenas em 1998 foram estabelecidas as bases da Saúde Suplementar no Brasil com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A partir de então, foi oficializado o processo de regulamentação do sistema privado de assistência à saúde. Assim, o país passou a dispor de dois sistemas de atendimento: o sistema público, caracterizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como dever do Estado, e o sistema privado, cuja atuação foi oficializada pela própria Constituição e regulamentada pela criação da ANS.

A ANS, através da resolução RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, classificou como entidades de autogestão as que operam serviços de assistência à saúde ou empresas por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, que se responsabilizam pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, de uma ou mais empresas, ou ainda a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados. Como não têm fins lucrativos, as organizações autogestionárias de saúde têm um custo muito menor que as empresas abertas ao mercado de consumo, já que empregam recursos amealhados dos participantes e das empresas na medida justa para o sustento do plano, sem encargos de remuneração de negócio.

A regulação dos planos de saúde avançou significativamente no fim da década de 1990. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, estipulou as condições de funcionamento para planos de saúde. A seguir foi criada a ANS, através da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001,

modificou a lei nº 9.656/1998, subordinando os planos de saúde à ANS. As seguradoras especializadas em saúde foram submetidas a essa regulação através da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001. Além das modalidades de plano de saúde já mencionadas, a ANS reconhece atualmente a modalidade filantropia, correspondendo às operadoras consideradas filantrópicas; odontologia de grupo e cooperativa odontológica, com planos exclusivamente odontológicos; e administradora de benefício, para o caso de operadoras que não assumem risco financeiro pela assistência à saúde, essencialmente intermediando o plano de saúde.

De acordo com a nomenclatura da ANS, os planos de saúde podem ser jurídicas, enquanto os contratos individuais ou familiares são firmados por pessoas físicas. Os planos de saúde coletivos empresariais cobrem pessoas vinculadas por vínculo empregatício ou estatutário a uma pessoa jurídica, como, por exemplo, funcionários de uma empresa privada ou servidores públicos. Já os planos de saúde coletivos por adesão cobrem pessoas associadas à entidade de classe, profissão ou setor, como associações profissionais ou sindicatos (ANS, 2012).

De acordo com o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da ANS, em março de 2014, a taxa de cobertura da população brasileira para planos de saúde com assistência médica era de 26,1%. Essa taxa era de 25,2% para as pessoas do sexo masculino e 27,0% para as do feminino; e varia de acordo com a faixa etária, entre 17,0 número de vínculos e o tamanho da população, e não a proporção da população coberta. A forma de contratação mais comum é a coletiva empresarial, com 65,8% dos contratos, seguida pela individual ou familiar (19,8%) e a coletiva por adesão (13,3%). As modalidades mais proeminentes são a cooperativa médica (37,0%) e a medicina de grupo (35,7%), seguidas por seguro saúde (14,1%), autogestão (10,6%) e filantropia (2,6%). A taxa de cobertura para os planos exclusivamente odontológicos é de 10,8%, resultando numa taxa de cobertura combinada de 36,9% para planos de saúde (ANS, 2014).

A ANS regulamenta atualmente a cobertura de procedimentos pelos planos de saúde através de sua Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013, que define um conjunto mínimo de procedimentos a serem cobertos nos planos mais exclusivamente ambulatorial, exclusivamente hospitalar, hospitalar com

obstetrícia, exclusivamente odontológicos. Os medicamentos continuam a não ser necessariamente cobertos pelos planos de saúde. Dessa forma, apesar de o SUS ser essenciais à população envolve a disponibilização de medicamentos a baixo custo federal, ao instituir o programa Farmácia Popular do Brasil (BRASIL, 2004).

Outro problema de cobertura que persiste é a dificuldade de acesso dos beneficiários a procedimentos teoricamente cobertos por seus planos, levando os beneficiários a procurar o SUS. A Lei nº 9.656/1998 obriga, nesses casos, os planos a ressarcir o SUS, mas, na prática, o ressarcimento fica prejudicado pela demora na sua solicitação, e pelos recursos judiciais sistematicamente interpostos pelas operadoras.

3.8 Planos de Saúde e autogestão

De posse dos conceitos de autogestão já discutidos, entende-se que a autogestão se estabelece como uma modalidade de administração que, no âmbito dos planos de saúde, a própria empresa ou os funcionários, constituindo uma organização fundada nos princípios da solidariedade, cooperação, apoio mútuo, autonomia e auto-gestão, administra, sem fins lucrativos, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários, representa uma mobilização social que nasce da consciência comunitária no interior da própria instituição, quer seja privada ou pública, no âmbito federal, estadual ou municipal.

Os planos de saúde com esse tipo de administração favorecem a comunicação entre os beneficiários e gestores do plano, permitindo que os planos sejam flexíveis às necessidades do público assistido, de forma que se adequem ao perfil de seus beneficiários a um custo de acordo com suas possibilidades, bem como garantem a participação dos beneficiários na gestão de seu próprio plano de saúde.

No âmbito federal pode-se encontrar vários planos de saúde de autarquia federal na modalidade de autogestão, administrados diretamente pelo órgão, destinados a um grupo fechado de beneficiários (servidores ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas sem fins lucrativos), que contam com subsídios do Governo Federal, através de uma parcela orçamentária e outra parcela maior correspondente à participação dos próprios servidores, quer sejam ativos,

aposentados, pensionistas e seus dependentes, cujos custos são divididos com os beneficiários, geralmente, de forma proporcional ao salário e descontada diretamente em folha de pagamento.

Bahia (1999) diferencia as autogestões das medicinas de grupo, cooperativas médicas e seguradoras, basicamente, pelo grau de corporativismo, pelas atividades e pelo poder de barganha, uma vez que o credenciamento de médicos, hospitais, laboratórios por especialidades e localidades é feita pelos próprios beneficiários. Algumas características de relevância se evidenciam nas autogestões, tais como: inexistência de restrições quanto a problemas de saúde pré-existentes, incluindo aqui, não só o titular, ou seja, o funcionário, como seus dependentes; igualdade do plano para todos os níveis hierárquicos da empresa; contribuição proporcional à remuneração dos empregados; utilização de coparticipação para os eventos de pequeno risco; e participação dos empregados na gestão/administração do plano, de forma paritária.

Rosa Trosa e Farias Filho (2015) analisam os seguintes fatores condicionantes de um plano de saúde na modalidade autogestão: gestão participativa, onde as decisões operacionais ou estratégicas são tomadas pela participação dos beneficiários; controle de custos para a gestão do plano se dá com o contato direto com os prestadores, o que facilita a negociação de preços e serviços; elevada flexibilidade na contratação da rede credenciada e em relação com o beneficiário; credenciamento por meio de rede de profissionais e instituições diretamente credenciadas; promoção de saúde pela facilidade do mapeamento e desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas às características e necessidades da população assistida.

De acordo com Gama (2003), a interface entre as diversas formas de gestão do risco de variação do custo e financiamento determinam a forma de como as empresas articulam a relação de provisão de assistência médico-hospitalar aos seus trabalhadores, assumindo, dessa forma, características diversas. Destaca a autora, dentre essas formas, a autogestão e a terceirização, que são modelos condicionados ao risco de variação do custo do evento médico hospitalar; ou seja, a empresa empregadora pode reter o risco do custo da assistência médica, ou transferi-lo para uma operadora de plano de assistência à saúde que assume o risco dessa operação (GAMA, 2003).

Bahia (1999), ao analisar o conceito de gestão de risco, descreve um modelo mutualista que consiste na retenção do risco pela empresa empregadora, e um de matriz securitária, que implica a contratação de empresas especializadas para a gestão desse risco. Em ambas as matrizes, a organização jurídico-institucional se compromete com a disponibilização da assistência médica em relação às responsabilidades financeiras assumidas com os prestadores de serviços médicos e hospitalares e a forma de gestão do plano, como consta na Lei nº 9.656/98, art. 1º II:

Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I (plano privado de assistência à saúde) deste artigo (BRASIL, 1998).

Segundo Bahia (Op. cit.), as entidades jurídicas paralelas constituídas pelas caixas e as entidades de previdência fechada são uma forma de organização dos trabalhadores que objetiva a manutenção e a criação de proteção social diferenciada, o que inclui benefícios previdenciários e assistência médica, os quais são utilizados de forma complementar ao sistema público.

Gama (2003) acentua que o financiamento desses benefícios é feito mediante contribuição da empresa empregadora que arca com a maior parte do financiamento e dos funcionários. No que tange à operacionalização do benefício, as entidades paralelas funcionam como uma operadora do mercado, atendendo os seus participantes mediante a compra de serviços médicos, hospitalares e laboratórios. Entretanto, algumas delas combinam a contratação desses serviços ao mercado com serviços próprios, principalmente ambulatoriais.

A delimitação da massa de participantes e a ausência de lucro do capital são aspectos da diferenciação entre essas instituições e as outras operadoras de saúde que atuam no mercado. As entidades jurídicas paralelas prestam serviço de assistência médico-hospitalar a seus participantes, combinando serviços próprios e serviços contratados. Perante o mercado de prestadores de serviços médicos e hospitalares, a entidade jurídica paralela é a responsável pelo cumprimento dos compromissos por serviços prestados aos participantes do plano tanto na rede de médicos quanto nos hospitais, laboratórios e serviços especializados.

Outra modalidade dessa natureza é quando a organização dispõe do seu próprio departamento de benefícios, ou seja, quando a empresa empregadora gera o benefício da assistência médica por órgão interno, tais como a diretoria de recursos humanos ou o departamento de benefícios, não chegando a constituir uma entidade jurídica distinta, onde o benefício é negociado em acordo de trabalho com os empregados da empresa. Nesses casos, se houver qualquer desequilíbrio financeiro no plano de assistência médica hospitalar, este recai diretamente sobre a empresa empregadora (GAMA, 2003).

Segundo a autora, a modalidade de custo operacional ocorre quando a empresa empregadora contrata uma administradora que compra os serviços médicos e hospitalares no mercado. É da competência da administradora apresentar a despesa feita pelos participantes da carteira acrescida de uma taxa de administração, que pode ser cobrada de forma variável, como um percentual da despesa, ou de forma fixa, por um valor per capita estabelecido previamente. O risco da administradora está ligado à insolvência da empresa empregadora, que levaria esta última a não honrar seus compromissos com a primeira, e não à variação do custo da assistência médico-hospitalar. Desse modo, a administradora não assume nenhum risco pela variação do custo, uma vez que recebe o total da despesa realizada com a carteira da empresa empregadora e o repassa aos prestadores de serviço. Nesse diapasão, analisa Bahia (Op. cit.) que o custo operacional inviabiliza a gestão da assistência à saúde por parte da empresa empregadora, uma vez que ela se estabelece puramente como financiadora do plano ou co-financiadora, quando da contribuição dos funcionários, bem como dificulta o controle dos passivos com a assistência médico-hospitalar.

O aporte teórico sobre risco fundamenta o conceito de autogestão, uma vez que contempla os princípios de financiamento, da gestão, da organização jurídico-institucional e do risco pela variação dos custos da assistência médico-hospitalar. Podesse motivo que Bahia (Idem) assegura que o fato de a empresa assumir os riscos pela variação dos custos da assistência médico-hospitalar é suficiente para caracterizá-la como autogestão, o que implicaria assumir as formas de custo operacional como parte desta modalidade. Por sua vez, o conceito de autogestão vincula-se ao processo de regulamentação do setor suplementar de saúde, já que a atual legislação também o incluiu no conjunto de empresas que operam planos

de assistência médico-hospitalar, embora goze de isenções de algumas exigências legais.

Segundo a ANS (1998), a autogestão é uma modalidade de assistência à saúde destinada exclusivamente a empregados ativos, aposentados, pensionistas e ex- empregados, bem como seus respectivos grupos familiares definidos, de uma ou mais empresas, ou ainda a participantes e dependentes de associações, sindicatos ou entidades de classes profissionais (ANS, 1998b).

4 O TRESAÚDE-TO: CRIAÇÃO, COMPOSIÇÃO E EVOLUÇÃO

O Plano de Assistência à Saúde do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins – PLAN-SAÚDE/TRE-TO foi instituído através da Resolução TRE-TO nº 23, datada de 23 de novembro de 1994 e regulamentado através da Portaria nº 338, de 27 de dezembro do mesmo ano, com a finalidade de prover os juízes membros e os servidores do Tribunal dos serviços de saúde, segundo consta no seu art. 1º:

O Plano de Assistência à Saúde do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins PLAN-SAÚDE/TRE-TO visa proporcionar aos juízes membros e aos servidores do Tribunal sistema de serviços na área da Saúde capaz de propiciar ao órgão o recrutamento e a manutenção de quadro de pessoal compatível com as suas funções e responsabilidades (TRE-TO, 1994, art. 1º).

Administrado por meio de autogestão, o referido Plano é subordinado à Secretaria de Gestão de Pessoas do Tribunal, intermediado pela Coordenadoria de Assistência Médica e Social (COMED, sucessora do Serviço de Assistência Médico-Social), como órgão responsável pela execução. No seu complexo, constituem ainda órgãos administrativos o Conselho Deliberativo (CODEL) do TRESAÚDE e a Comissão Permanente de Consultoria e Ouvidoria do Plano de Saúde (CPCOPS), conforme seu art. 45.

O CODEL é composto por cinco membros, sendo que quatro deles são beneficiários titulares servidores estáveis ocupantes de cargo de provimento efetivo do quadro permanente do Tribunal, e contempla as seguintes competências:

Art. 47. Ao Conselho Deliberativo compete:

- + zelar pelo prestígio, qualidade, eficácia e aprimoramento dos serviços e benefícios do PLAN-SAÚDE/TRE-TO;
- ‡ apreciar e deliberar sobre as propostas da Secretaria do Tribunal relativas a: criação e implementação de planos e programas de assistência; regulamentação de procedimentos operacionais relativos aos programas e aos serviços realizados por meio do PLANSAÚDE/TRE-TO; contratação de credenciados; e autorização de pagamento de despesas relativas à aquisição de bens.
- ‡‡ examinar proposta de alteração dos valores e percentuais da contribuição mensal dos titulares-avaliar os atos dos administradores e verificar o cumprimento dos seus deveres legais e regulamentares;
- ‡‡‡ avaliar e acompanhar os serviços e benefícios, bem assim os resultados financeiros apresentados pela administração PLAN-SAÚDE/TRE-TO;
- ‡‡‡‡ examinar os contratos de prestação de serviços firmados com terceiros, à luz deste Regulamento, da Lei e dos demais normativos;
- ‡‡‡‡‡ analisar e deliberar sobre o relatório anual da administração do

PLAN-SAÚDE/TRE-TO

VII determinar a correção de irregularidades e de impropriedades identificadas na administração do PLAN-SAÚDE/TRE-TO;

VIII julgar, como instância superior, os recursos interpostos contra os atos praticados pelo(a) Presidente do Conselho;

IX zelar pelo cumprimento das normas que regem o PLAN-SAÚDE/TRE-TO (TRE-TO, 1994, art. 47).

Por sua vez, a CPCOPS é composta por três beneficiários titulares, livremente escolhidos pelo Presidente do Tribunal dentre os servidores estáveis ocupantes de cargo de provimento efetivo do quadro permanente do Tribunal, tem como competência atender às consultas formuladas pela COMED; receber e analisar as reclamações e/ou as sugestões dos beneficiários sobre a execução dos serviços assistenciais, encaminhando-as, com proposta de solução, à COMED, a objetivar a excelência de tais serviços; encaminhar ao Diretor-Geral da Secretaria do Tribunal proposta de alteração deste Regulamento, a ser submetida ao Pleno; e conduzir o processo eleitoral de membros do CODEL, segundo seu art. 50.

A COMED, órgão de execução, tem como função desenvolver estudos para propor ações, através de programas e planos na área médica e odontológica, de caráter preventivo e curativo, com estrita observância das normas pertinentes, ressalvadas a competência do Conselho Deliberativo, atendendo, assim, à realidade da execução orçamentária. Com essa incumbência, conforme consta no seu art. 51, a ele compete a autorização para pagamento das despesas com serviços e benefícios regularmente instituídos e amparados por credenciamentos, convênios, contratos e ajustes; o pagamento de despesas com a aquisição de bens ou a contratação de serviços, não contemplados no inciso anterior; bem como a movimentação da conta corrente de depósito em estabelecimento bancário que integre a administração pública federal indireta, destinado a receber os recursos financeiros não contemplados no Orçamento Geral da União, dentre outras atribuições, como é expresso no art. 5º da Resolução:

Art. 5º Ao Serviço de Assistência Médico-Social-SAMES incumbe a responsabilidade pela inscrição de beneficiário e pela administração PLAN-SAÚDE/TRE-TO. Parágrafo único Ao Serviço de Atendimento Médico e Odontológico - SAMO compete execução dos procedimentos pertinentes atriagem e perícia.

Nesse território, se inscrevem como beneficiários os juizes, os servidores

efetivos do quadro permanente ou cedidos e requisitados, aposentados ou pensionistas ou ainda ocupantes de cargos comissionados, conforme consta no art.2º da Resolução:

Art. 2º. São beneficiário(a)s titulares:

- I o(a)s Juízes
- II (a)s Membros do Tribunal;
- III o(a)s ocupantes de cargo de provimento efetivo do quadro permanente do Tribunal, ainda que cedidos para ter exercício em órgão ou entidade dos Poderes da União, do Distrito Federal, de Estado ou de Município;
- IV o(a)s aposentado(a)s e o(a)s pensionistas contemplados na folha de pagamento do Tribunal;
- V— o(a)s servidore(a)s cedidos por, ou requisitados de, outro órgão ou entidade, com ônus para o Tribunal; e
- ∇ o(a)s ocupantes de Cargo em Comissão do quadro de pessoal do Tribunal. Parágrafo único. Nos casos dos incisos I, IV e V, o beneficiário deverá manifestar opção se o benefício concedido pelo Tribunal, for similar ao do órgão ou entidade com o qual mantenha vínculo efetivo.

A titularidade do benefício é concedida a qualquer dos descritos no art. 2º, ao qual incumbem todas as despesas, podendo conceder os mesmos benefícios aos seus dependentes, que são compreendidos como cônjuges, filhos e pais, atendendo a algumas restrições, conforme preveem os arts. 3º e 4º da Resolução:

Art. 3º. Incumbe ao beneficiário titular requerer a inscrição dos seus dependentes.

§ 1º. São da exclusiva responsabilidade do beneficiário titular todas as despesas resultantes da inscrição no PLANSAÚDE/TRE-TO, as quais serão descontadas em folha de pagamento. § 2º. O desconto do valor pertinente à contribuição do beneficiário titular deverá ocorrer, preferencialmente, no mesmo exercício do tratamento, respeitado o limite estabelecido no § 2º, do artigo 46, da Lei nº 8.112/90.

Art. 4º. São beneficiários dependentes:

- + cônjuge ou companheiro(a) do titular;
- II— filho(a) solteiro(a), do titular, até completar 21 anos de idade ou, se estudante de curso regular, até completar a idade de 24 anos e, ainda, o(a) inválido(a) enquanto perdurar a invalidez;
- III— menor solteiro(a) de até 21 anos que, mediante autorização judicial, viva com, e seja mantido às expensas de beneficiário titular, exceto pensionista; —
- IV— IVentado que atenda aos requisitos do inciso II; e
- V— V pais, do titular, com renda familiar de até 3 salários mínimos;

Os artigos 15 e 17 cuidam do Atendimento e da Assistência do PLANSAÚDE/TRE-TO que contemplam a promoção, prevenção e cura de doenças, com atendimentos médico-hospitalar, paramédico, odontológico, farmacêutico e laboratorial, bem como a responsabilidade pelo pagamento aos credenciados,

pelos serviços autorizados e efetivamente prestados. O artigo 20 trata dos atendimentos médicos e cirúrgicos que não são cobertos pelo Plano.

No que concerne ao Custeio e às Fontes de Receita, são contemplado na Resolução pelos artigos 39, 40, 41, 42 e 43, nos seguintes termos:

Art. 39. Os serviços e benefícios que constituem a assistência direta e indireta têm seus custos cobertos pelo PLANSAÚDE/TRE-TO com recursos provenientes do Orçamento Geral da União e/ou recursos próprios do Plano, consoante disposições deste Regulamento.

Art. 40. As despesas com a assistência direta serão cobertas com os recursos do Orçamento Geral da União.

Art. 41. São fontes de receita do PLAN-SAÚDE/TRE-TO:

I os recursos consignados no Orçamento Geral da União;

II a contribuição mensal de beneficiário titular;

III a participação devida pelo beneficiário titular; e I

IV outras receitas, inclusive rendimentos das aplicações no mercado financeiro.

Art. 42. A contribuição mensal do beneficiário titular assegura a fruição das diversas modalidades de assistência para si e para os seus beneficiários dependentes.

Art. 43. Fica instituído fundo constituído do montante da contribuição mensal do beneficiário titular destinado ao custeio do PLAN-SAÚDE/TRE-TO, a ser utilizado quando da insuficiência das dotações orçamentárias respectivas.

Quando da instituição do Plano, em 1994, ficou estabelecido que o Tribunal arcaria, através de fontes oriundas do Orçamento da União, com 90% (noventa por cento) dos gastos efetuados pelos beneficiários, conforme redação do artigo 4º da Resolução, e que a cota parte do Juiz Membro ou servidor, conforme positivado na norma, guardava pertinência com o gasto efetivado, ou seja, a sua participação era proporcional à utilização do Plano. Porém, com o crescimento do número de servidores e dependentes que acarretou expressivo aumento nos gastos com o Plano de Saúde, extrapolando as disponibilidades orçamentárias direcionadas ao TRE-TO, foi alterada, em 1988, a redação do referido Artigo, com o objetivo de que se mantivesse os benefícios com o mesmo nível de excelência, com os seguintes termos:

Art. 4º - O Tribunal ficará responsável pelo pagamento de 80% (oitenta por cento) aos profissionais da área médica (médicos, psicólogos, hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e afins) credenciados, e 70% (setenta por cento) aos profissionais de odontologia credenciados, com exceção do tratamento de prótese, onde caberá ao titular 50% (cinquenta por cento) do dispêndio, ficando a parcela sobejante a cargo do TRE (TRE-TO, 1994, art. 4º).

Desta forma, os Membros e servidores passaram a contribuir de forma mais

expressiva para com o Plano de Saúde, proporcional à utilização dos benefícios, ou seja, pagava mais quem utilizasse mais os serviços colocados à disposição.

Na sequência, outras novas alterações foram estabelecidas na Resolução, revendo alguns pontos inadequados ao justo e bom desempenho do Plano, bem como para a sua ampliação. Nessa perspectiva, em 2000, o Tribunal passou a assumir o pagamento integral e direto aos profissionais e instituições da área de saúde credenciados pelo Plano, conforme art. 4º da Resolução, ficando ao beneficiário titular o desembolso na forma abaixo especificada, observado o limite estabelecido no § 2º, do artigo 46, da Lei nº 8.112/90 e posteriores alterações:

- 10% (dez por cento) referente a médicos, administradoras de planos de saúde, psicólogos, hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios, fonoaudiólogos e afins;
- 100% (cem por cento) referente à taxa de administração cobrada por administradoras de plano de saúde;
- 30% (trinta por cento) referente à odontólogos, com exceção ao tratamento de prótese, onde lhe caberá 50% (cinquenta por cento);
- 50% (cinquenta por cento) referente à utilização de Unidade Aérea de Tratamento Intensivo (UTI no ar) (TRE-TO, 1994, art. 4º).

Mesmo com a intervenção da referida alteração, em 2002, se evidenciam novas restrições orçamentárias e de gestão de diversos procedimentos, acarretando numa substancial mudança na sua forma de custeio, conforme se observa da redação do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde, aprovado pela Resolução TRE/TO nº4, de 22 de março de 2002.

No tocante à participação dos membros e servidores, o regulamento inovou e criou a figura de um fundo, composto pela contribuição mensal dos beneficiários titulares, para suprir, em caso de insuficiência de recursos oriundos do Orçamento da União, as despesas com o atendimento médico e odontológico necessário aos seus Membros e servidores, sem que para tanto fossem obrigados a recorrer aos planos de saúde alternativos, conforme estabelecido no artigo 43:

Art. 43 Fica instituído fundo constituído do montante da contribuição mensal do beneficiário titular destinado ao custeio do PLAN-SAÚDE/TRE-TO, a ser utilizado quando da insuficiência das dotações orçamentárias respectivas.

§ 1º. A contribuição mensal, para o fundo aqui instituído será consignada em folha de pagamento, é fixada em 2% (dois por cento) da remuneração e/ou do valor total dos proventos auferidos pelo beneficiário titular, até o limite de 10 vezes o valor da menor remuneração auferida por servidor ocupante de cargo de provimento efetivo do quadro do Tribunal.

§ 2º. A contribuição mensal dos juízes membros, independente de sua

categoria, é calculada sobre o teto fixado no parágrafo primeiro deste artigo (TRE-TO, 2002, art. 43).

A releitura do mencionado artigo 43 fez identificar um tratamento desigual e injusto para pessoas, ferindo de forma latente a norma inscrita no artigo 5º, da Constituição Federal. Dessa forma, mais uma nova alteração se inscreveu no art. 43, instituindo um fundo de contribuição mensal para o custeio do Plano, quando estiverem insuficientes as dotações, orçamentárias, expresso nos seguintes termos:

Art. 43 Fica instituído fundo constituído do montante de contribuição mensal destinado ao custeio do PLAN- SAÚDE/TRE-TO, a ser utilizado quando da insuficiência das dotações orçamentárias respectivas.

Parágrafo Único. A contribuição dos juizes membros, servidores efetivos ou ocupantes de função comissionada, aposentados e pensionistas, consignada mensalmente em folha de pagamento, será de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor da remuneração de Técnico Judiciário, nível intermediário (NI) - A-1, da Tabela do Plano de Cargos e Salários dos Servidores do Poder Judiciário Federal, acrescida, conforme o caso, dos seguintes percentuais incidentes sobre a mesma base de cálculo: 1% (um por cento) relativo ao cônjuge inscrito na forma definida neste Regulamento; 1% (um por cento) por filho, enteado ou menor solteiro, inscrito na forma definida neste Regulamento; e 3% (três por cento) por genitor inscrito na forma definida neste Regulamento (TRE-TO, 2002, art. 43).

Com a expansão do quadro de servidores por muitos municípios distantes no Estado de Tocantins, que determinou uma mudança significativa no quadro funcional deste Tribunal, onde muitos sofrem com a carência de estabelecimentos e profissionais da área de saúde, a Coordenadoria de Assistência Médica e Odontológica empreendeu esforços no sentido de credenciar o maior número de profissionais nas cidades do interior. Relevante considerar, nesse contexto que se instalou é que a diferença de remuneração entre os servidores da Capital e interior é substancialmente significativa, uma vez que a maioria dos servidores lotados no interior estava integrada nos padrões iniciais de suas respectivas carreiras, ao passo que a quase totalidade dos servidores lotados na Capital era oriunda do primeiro e segundo concursos, motivo pelo qual se encontram nos níveis finais de suas carreiras. Com o objetivo de otimizar a administração do plano e, conseqüentemente, a melhoria de seus serviços aos beneficiários, o Conselho deliberativo enviou todos os esforços no sentido de corrigir as distorções apresentadas e, por meio da Resolução nº 222, de 23 de novembro de 2010, aprovou um novo regulamento do Plano de Assistência

à Saúde, na forma sugerida pelo Conselho. Em 2013 e 2014, a Resolução nº 222/2010 passou por rigorosa revisão pelo Conselho, sendo revogada pela Resolução nº 312, de 03 de setembro de 2014.

No exercício de 2015, o CODEL considerando o exíguo orçamento para custearas despesas com serviços de assistência médica e odontológica, fixou limites de sessões para a assistência paramédica e exames para tomografia ocular, nos termos da IN 01/2015, bem como a Resolução nº 01/2015 que dispõe sobre a isenção da taxa de administração da UNIMED, paga pelos beneficiários do TRESAÚDE-TO, nos procedimentos que utilizem OPME (órtese, prótese e materiais especiais).

Em 2016, a Resolução do CODEL nº 5/2016 foi aprovada, visando regulamentar o limite de sessões para tratamentos na assistência paramédica, exames complementares, e outros procedimentos do TRESAÚDE-TO, considerando a necessidade de contenção de despesas ante os poucos recursos contemplados no Orçamento Geral da União, em razão do crescimento anual dos gastos com a assistência médica, em especial os tratamentos de fisioterapia.

Ainda em 2016, O TRESAÚDE-TO normatizou o atendimento domiciliar, com a edição da Resolução do CODEL nº 6/2016, que disciplina a Assistência Domiciliar à Saúde, visando atender os portadores de enfermidades, cujo estado geral permita sua realização em ambiente domiciliar, quando indicada pelo médico, como sendo o tratamento mais adequado para a recuperação integral do usuário, como por exemplo, após longo período de internamento em quarto de UTI. Dentre os credenciados e/ou renovação de contratos no exercício de 2016 merece destaque, por reduzir os custos do TRESAÚDE-TO, o credenciamento de clínicas especializadas no tratamento de dependentes químicos.

Em 2017, através da Resolução do CODEL nº 01, de 20 de outubro de 2017, ficou alterado o parágrafo único da Resolução do CODEL nº 01, de 22 de junho de 2015, que dispõe sobre a isenção da taxa de administração da UNIMED, paga pelos beneficiários do TRESAÚDE-TO, nos procedimentos que utilizem OPME. No mesmo ano, o TRESAÚDE normatizou a prestação e serviço de auditoria, através da Resolução do CODEL nº 2/2017, credenciando prestador de serviço na área de auditoria em saúde e outros procedimentos, com o intuito de avaliar os aspectos qualitativos da assistência requerida pelo paciente, os processos internos e, em

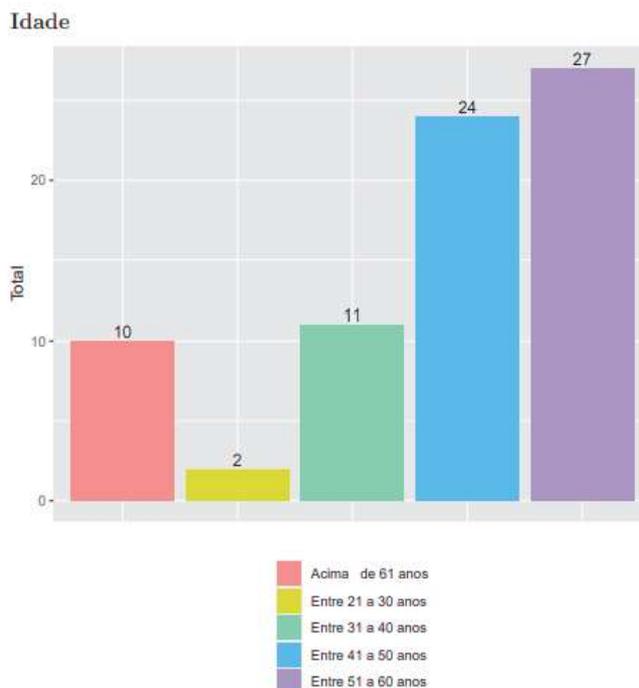
especial, as contas hospitalares objetivando a redução da perda financeira e consequente economia para o Plano.

Em 2018 foi aprovada a mais atualizada Resolução, sob nº 431/2018, de onde foram aplicados alguns artigos na ata da 275ª Reunião do CODEL, de 28/11/2018, definindo o que compõe a Receita Auferida do CODEL: Orçamento Geral da União (OGU), as Contribuições Mensais e Rendimento da aplicação.

Não sendo inclusa a cota parte, taxa administrativa da UNIMED, e seguro e taxa de manutenção UNIMED. Com o OGU totalmente executado, o volume de processos de pagamento a serem analisados pelo CODEL cresceu, e com o objetivo de manter a celeridade de pagamentos dos credenciados foram adotadas estratégias para atender os credenciados, com a mesma celeridade realizada no Tribunal. A decisão foi aprovada na Ata da 275ª Reunião Extraordinária do CODEL, que decidiu aumentar o valor da decisão monocrática, de até 12.200,00, para o período de fechamento do ano, sendo duas vezes o valor adotado no Regimento Interno.

4.1 Caracterização dos beneficiários do TRESAÚDE-TO

Diante dos fatos anteriormente descritos e com o objetivo de avaliar o nível de satisfação dos beneficiários do TRESAÚDE-TO, neste item apresenta-se o perfil socioeconômico dos beneficiários do Plano. Foram entrevistadas 74 pessoas (11,7%) do total dos beneficiários do Plano, sendo 43 do sexo masculino (58,5%) e 31 do sexo feminino (41,5%), com idade mínima de 21 anos e, acima de 61 anos. A maioria (36%), ou 27 dos 74 tem idade entre 51 e 60 anos, e 24 beneficiários (ou 32,5%) tem idade entre 41 e 50 anos e apenas dois pessoas têm entre 21 e 30 anos. Tal fato demonstra que a população jovem é minoria neste espaço institucional.

Gráfico 1 - Idade dos beneficiários

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

De acordo com os dados da pesquisa, a grande maioria dos beneficiários do Plano é casada (62%). Ou seja, a pesquisa mostra que há predominância de pessoas casadas, vivúvos e divorciados, o que também aponta que há maior probabilidade de dependentes e agregados no Plano de Saúde. Sobre à escolaridade, os resultados demonstram que a grande maioria dos funcionários do TER-TO usuários do Plano de Saúde, o que equivale a 58 pessoas, possui alguma especialização.

Sobre a composição do grupo familiar que determina o número de dependentes do beneficiado titular do Plano, os resultados demonstraram que a maioria das famílias é constituída por quatro ou dois membros. Quanto ao vínculo empregatício, os dados da pesquisa demonstraram que 92% dos 74 beneficiários do TRESAÚDE- TO ouvidos são efetivos e apenas 8% são inativos ou pensionistas.

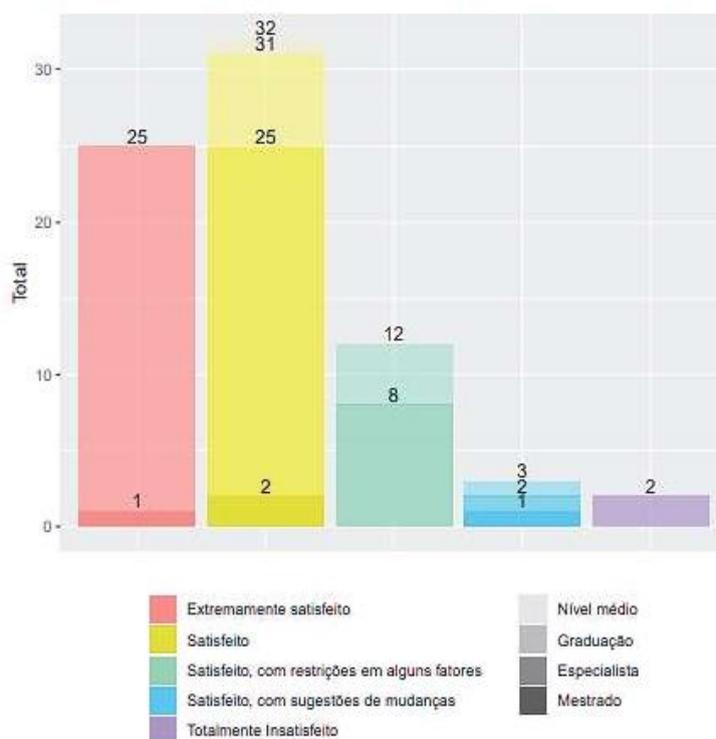
4.2 Satisfação dos beneficiários do TRESAÚDE

Quanto ao grau de satisfação com o Programa TRESAÚDE-TO, das 74 pessoas que participaram da pesquisa 43% estão extremamente satisfeitas com o

Plano e 35% estão satisfeitas, e apenas 0,4% dos beneficiários se declararam totalmente insatisfeitos. Assim, os resultados demonstraram que os beneficiários do TRESAÚDE-TO estão satisfeitos com o Plano. Cabe mencionar que as pessoas com maior escolaridade, ou seja, as especialistas são as que mais demonstraram satisfação com o Plano.

Gráfico 2 - Grau de satisfação e escolaridade dos beneficiários

Qual é o seu grau de satisfação com o Programa TRESAÚDE –TO?

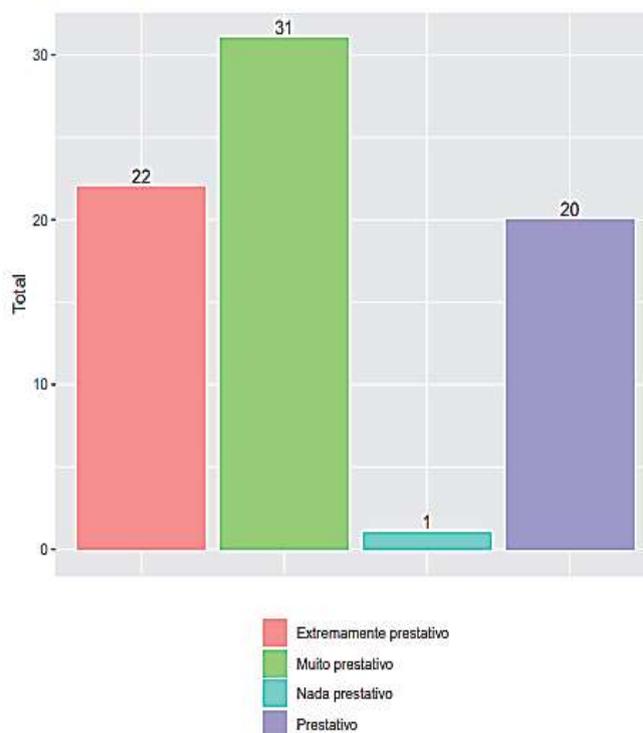


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Vale ressaltar que o número de membros da família é uma variável que pouco determina o grau de satisfação. Já, a variável sexo se estabeleceu como determinante da variação, pois o número de homens que declaram satisfação é superior ao número de mulheres. Sobre o atendimento prévio no TRE para utilização de serviços do TRESAÚDE-TO, a maioria (43%) das respostas consideraram o Plano muito prestativo, com um atendimento é bem avaliado pelos usuários.

Gráfico 3 - Atendimento prévio para serviços do TRESAÚDE-TO

Como você considera o atendimento prévio no TRE para utilização dos serviços do TRESAÚDE-TO?

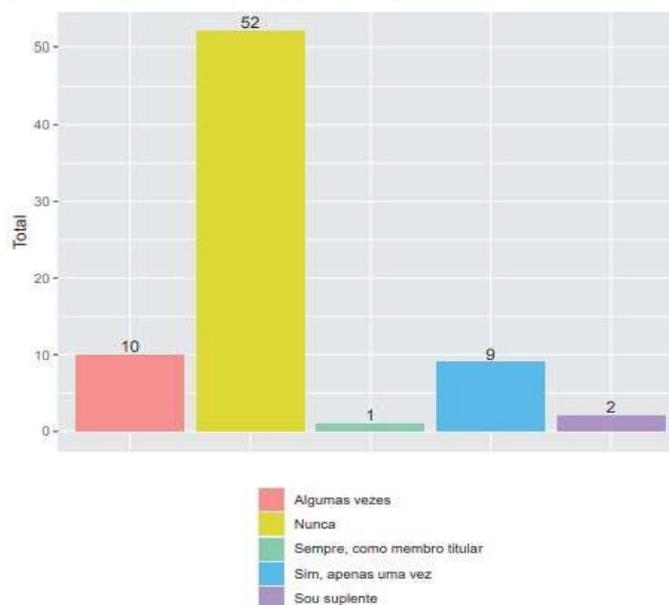


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre a participação dos beneficiários no Conselho Deliberativo do Plano de Assistência à Saúde (CODEL), a maioria nunca participou. Os que participaram do CODEL, cerca de 20% dos 74 beneficiários, tem idade entre 51 a 61 anos. Cabe mencionar que a participação na gestão ou conselhos é considerada uma atividade pouco atrativa para os mais jovens. Fato também evidenciado quando considerado estado civil, número de dependentes, vínculo empregatício e escolaridade, com a maioria respondendo que nunca participou e os que participaram uma pequena minoria afirmam já terem integrado o CODEL apenas uma vez. Tal fato vai contra os preceitos da gestão social.

Gráfico 4 Integração e/ou participação no Conselho Deliberativo do TRESAÚDE-TO

Você já integrou o Conselho Deliberativo do Plano de Assistência à Saúde TRESAÚDE-TO (CODEL)?

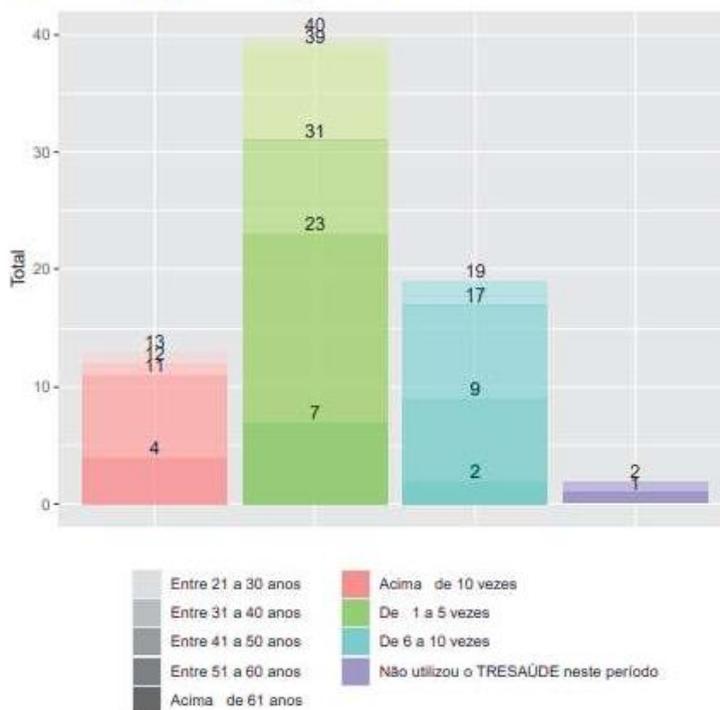


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Ao tratar sobre a última utilização dos serviços do TRESAÚDE-TO, os resultados evidenciam que 90% dos beneficiários utilizaram o Plano nos últimos seis meses. Já, sobre a frequência de utilização do Plano, os resultados apontam que mais de 50% dos usuários utilizaram os serviços do TRESAÚDE de uma a cinco vezes. Neste quesito cabe mencionar que a idade não determina variação do número de vezes de utilização do Plano de Saúde. Observa-se que a maioria dos que utilizaram o Plano de Saúde com maior frequência são as pessoas com maior grau de instrução, neste caso os especialistas. O estado civil e o número de dependentes não influenciam na utilização do Plano, de acordo com 58% dos usuários que responderam ao levantamento feito.

Gráfico 5 - Frequência de uso do Plano e idade

Nos últimos 12 meses, com que frequência você e eventuais dependentes utilizaram o Programa TRESAÚDE –TO?

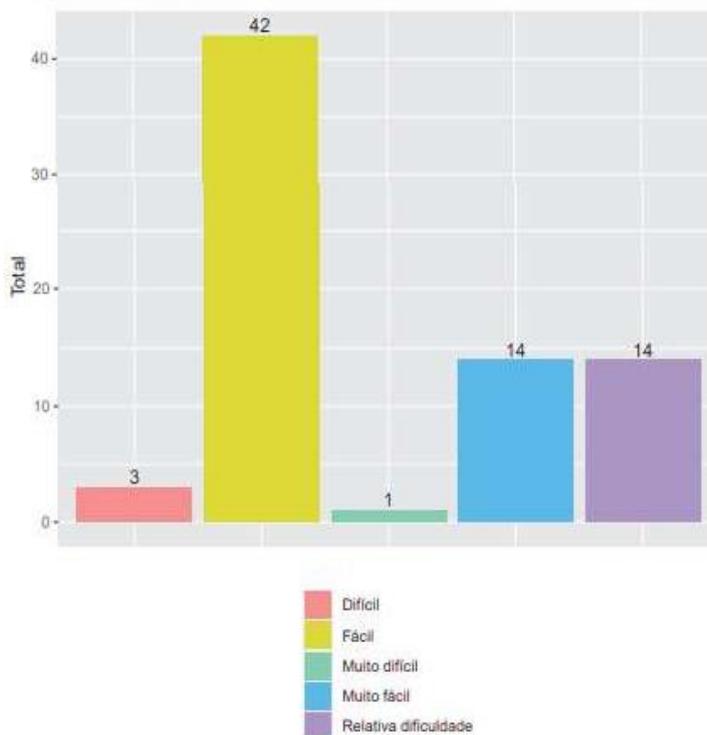


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quanto ao acesso à lista de prestadores de serviços, os resultados da pesquisamostraram que 59% dos usuários avaliaram como sendo de fácil acesso a lista dos prestadores de serviços e 20% afirmaram que obtiveram uma relativa dificuldade.

Gráfico 6 - Acesso à lista de prestadores de serviços

Como você avalia o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados (médicos, dentistas, hospitais, laboratórios e outros) pelo Programa TRESAÚDE -TO?

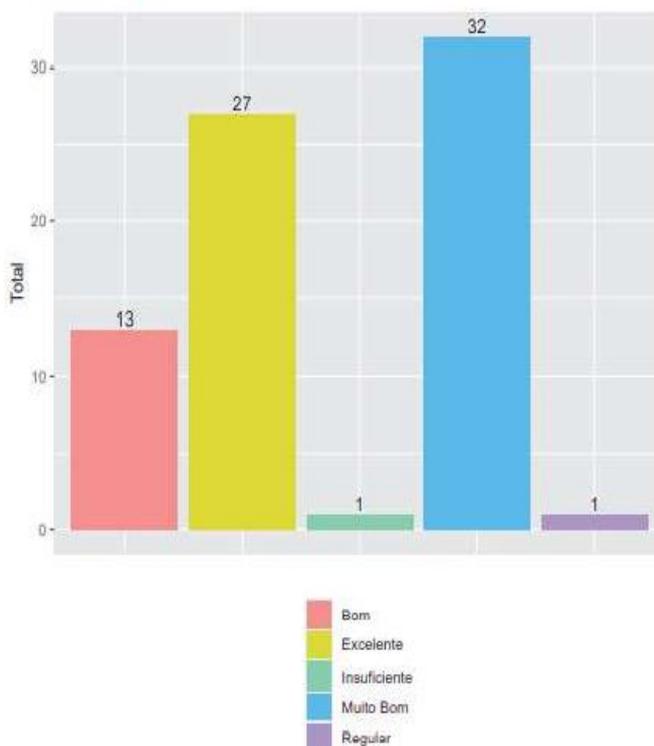


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre o serviço de atendimento dado por telefone ou *call center* dados aos usuários do Plano de Saúde, observou-se que 42% dos usuários consideram muito bom e 35% consideram excelente. Assim, o serviço foi bem avaliado.

Gráfico 7 - Acesso ao serviço de atendimento por telefone do

Nos últimos 12 meses, quando procurou o acesso ao TRESAÚDE-TO por teleatendimento, presencial ou por meio eletrônico, como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



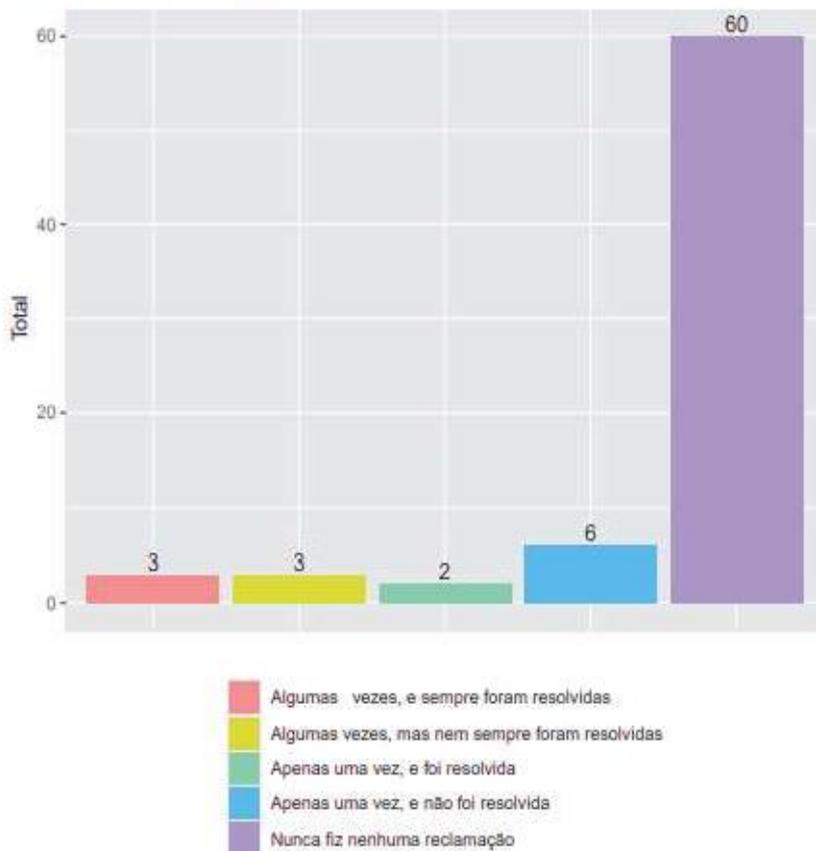
TRESAÚDE

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Mesmo considerando que os serviços referentes ao Plano de Saúde foram bem avaliados, ainda assim, neste trabalho buscou-se compreender um pouco mais sobre o assunto, já que o intuito da pesquisa é analisar a fundo a questão. Sobre as reclamações para a administração do TRESAÚDE-TO, principalmente por alguma demanda não resolvida, 92% dos usuários responderam nunca terem feito qualquer reclamação, o que ratifica o bom nível de satisfação dos usuários com o Plano TRESAÚDE-TO.

Gráfico 8 - Reclamação para administração do Plano

Você já fez alguma reclamação para a administração do Programa TRESAÚDE –TO por alguma demanda não resolvida? Se sim, teve sua demanda resolvida?

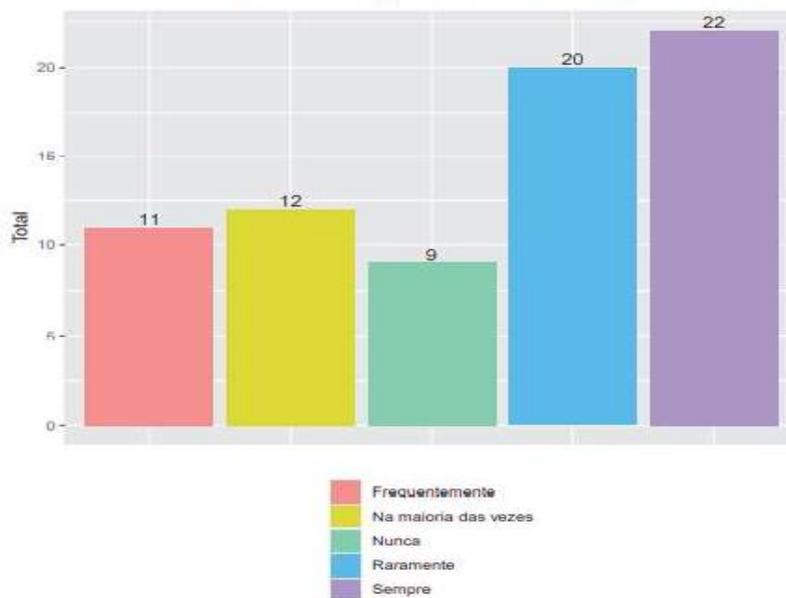


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Sobre a comunicação e o papel dos responsáveis pela administração do TRESAÚDE-TO na divulgação das informações aos usuários, principalmente sobre taxas de participação cobradas dos servidores do órgão e usuários do Plano, os resultados revelaram respostas bem diversas. Em torno de 30% dos usuários responderam que sempre recebem as informações. Nesse sentido, cabe mencionar que a gestão participativa e a comunicação são duas coisas que andam juntas.

Gráfico 9 - Informações sobre taxas de participação

Você considera que os responsáveis pela administração do TRESAÚDE-TO divulgam e/ou prestam esclarecimentos e informações sobre taxas de participação cobradas dos servidores?

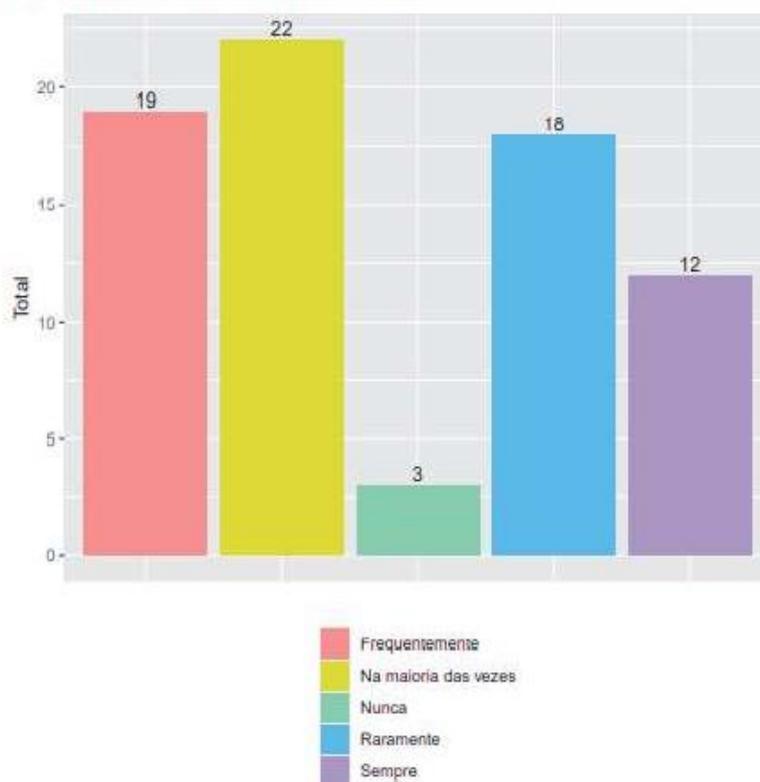


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Como a gestão do plano TRESAÚDE-TO é participativa e nos moldes da economia solidária, cooperativismo e associativismo, pressupõe que há normas e regimentos a serem seguidos. Isso posto, na questão Os beneficiários são conhecedores da norma interna do Programa do TRESAÚDE-TO? Os resultados demonstraram uma certa divergência nas respostas, conforme o gráfico 10.

Gráfico 10 - Conhecimento da norma interna do TRESAÚDE

Como beneficiário do Programa TRESAÚDE-TO, você tem conhecimento de sua norma interna?



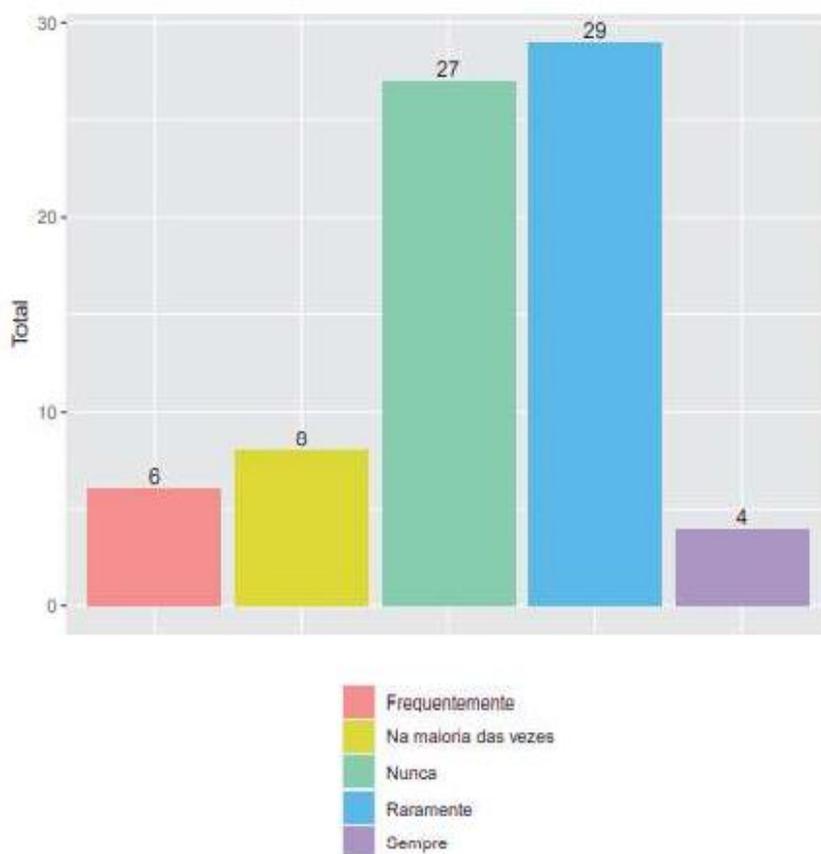
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados da pesquisa apresentados no gráfico 10 ajudam a compreender que essa margem de divergência está condicionada à escolaridade, ao estado civil e o sexo dos beneficiários do Plano.

Sobre a questão financeira e o conhecimento da arrecadação mensal do TRESAÚDE e a forma de aplicação, os resultados da pesquisa mostraram que 40% dos beneficiários raramente tinham conhecimento e cerca de 40% deles informaram que nunca tiveram conhecimento sobre a questão financeira. Tais dados chamam a atenção, pois divergem das respostas anteriores e podem apontar para um indicio de insatisfação e pouco interesse por parte dos beneficiários.

Gráfico 11 - Conhecimento da arrecadação mensal e aplicação dos recursos do TRESAÚDE.

Você sabe qual é a arrecadação mensal do TRESAÚDE-TO e de que forma é aplicado?

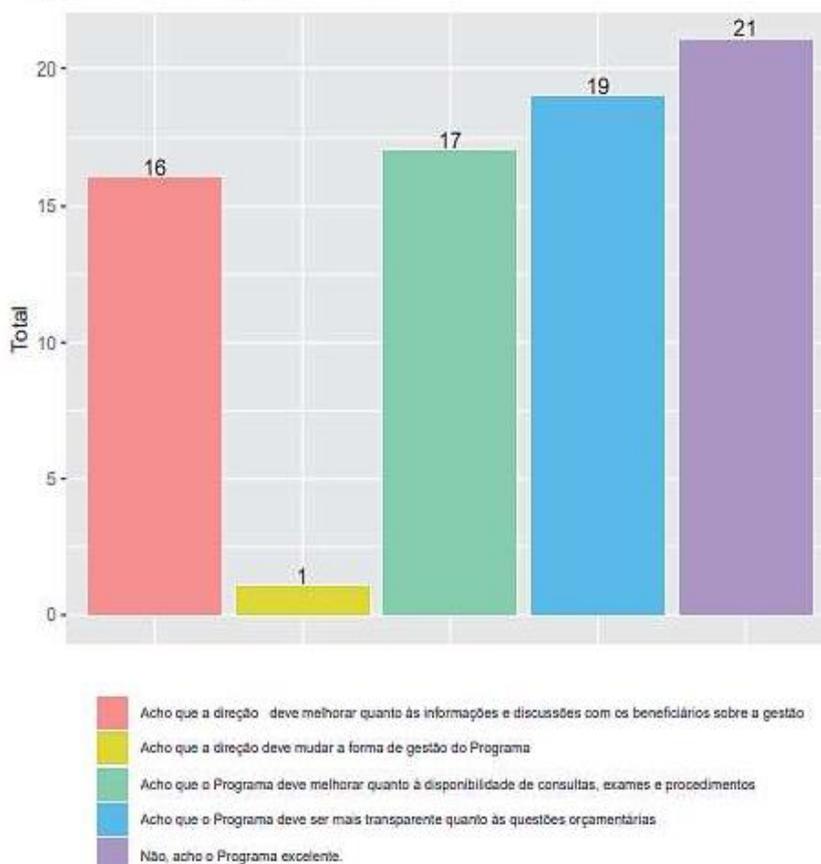


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quanto às sugestões dos beneficiários para melhoria do TRESAÚDE-TO, os resultados da pesquisa evidenciam que tal questão parece transparecer as arestas de insatisfação sentida pelos beneficiários, relativas à gestão, disponibilidade de serviços e questões orçamentárias, conforme apresenta o gráfico 12.

Gráfico 12 - Sugestão de melhorias a ser implementada no TRESAÚDE-TO

Como beneficiário do Programa TRESAÚDE-TO, você tem alguma sugestão a ser implementada?



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

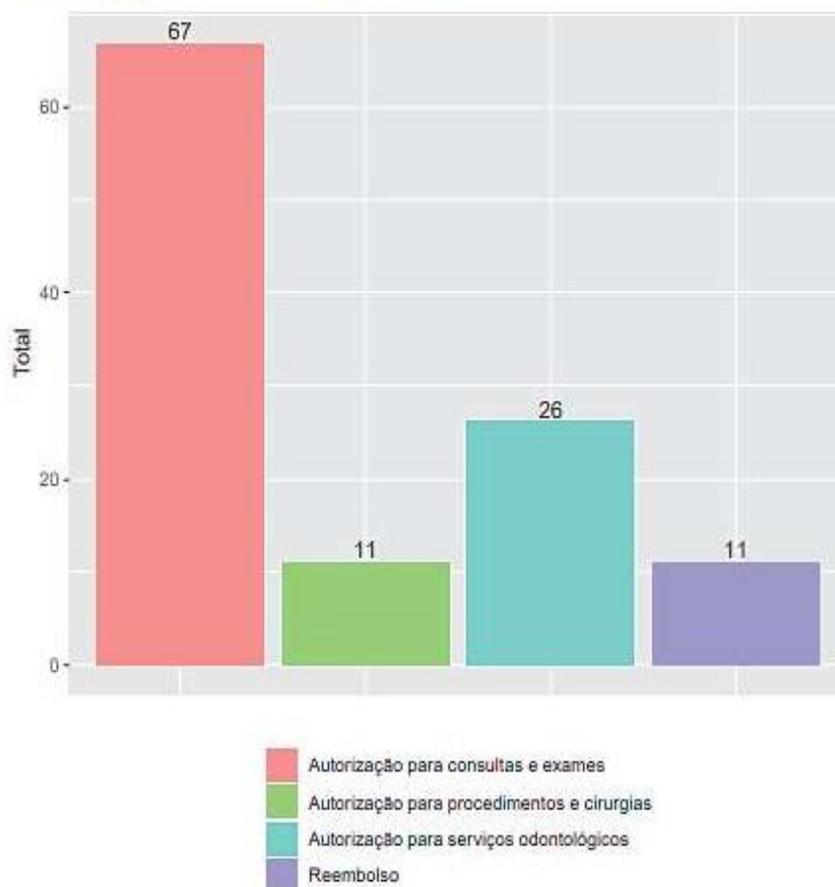
Sobre as melhorias a serem implementadas, destaca-se que há um percentual quase igual das respostas: a) não, acho o Programa excelente, com 28%; b) acho que o Programa deve ser mais transparente quanto às questões orçamentárias, com 25,5%; c) acho que o Programa deve melhorar quanto à disponibilidade de consultas, exames e procedimentos, com 22,5%; d) e 21,5% responderam que acham que a direção deve melhorar quanto às informações e discussões com os beneficiários sobre a gestão. Tais respostas foram dadas por um público dividido entre homens e mulheres, num percentual quase que equitativo, na sua grande maioria especialista, casados e efetivos no TRE-TO.

Por fim, a pesquisa buscou compreender sobre a busca pelos serviços oferecidos. E os resultados apontaram que a maior procura é por consultas e exames(49%); seguida por serviços odontológicos (19%); e com um percentual de

8% cada, as procuras ocorrem em vista de procedimentos e cirurgias e reembolso, conforme o gráfico 13.

Gráfico 13 - Busca de serviços oferecidos

Quais serviços oferecidos pelo TRESAÚDE-TO você buscou com mais frequência nos últimos meses?



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os resultados apresentados neste item em alguma medida contrariaram a hipótese inicial proposta pela pesquisa, pois a maioria das respostas expressa um bom grau de satisfação dos beneficiários em relação ao TRESAÚDE-TO.

Sobre a gestão participativa, os conceitos e teoria apresentados na revisão de literatura permite vislumbrar e compreender que a autogestão plena somente pode ser concebida no plano social, como um modo de produção, que é uma forma dominante de organização da sociedade no que tange à produção de suas condições materiais de existência.

Por autogestão, entende-se à luz dos diversos conceitos arrolados ao

da pesquisa bibliográfica, que o modelo de gestão em que a empresa, a instituição, constituída, então, como Plano de Saúde, é gerida por processos coletivos de tomada de decisão, de onde se abstrai um consenso para a práxis entre os membros envolvidos. Revisitados os conceitos e a estrutura e funcionamento do TRESAÚDE- TO, no cumprimento dos objetivos teóricos, resta o resultado da análise dos questionários aplicados para investigar o nível da satisfação dos beneficiários do Plano.

Assim, as bases epistemológicas da autogestão fundam-se no pensamento de que o ser coletivo constrói progressivamente um socialismo autogestionário, cujas leissociais não resultam do arbítrio de uma vontade particular ou de uma vontade geral, mas seria a soma das vontades particulares, conforme afirma Faria (2017).

O TRESAÚDE, administrado por meio de autogestão, é subordinado à Secretaria de Gestão de Pessoas do Tribunal, intermediado pela Coordenadoria de Assistência Médica e Social, como órgão responsável pela execução, constituído pelo Conselho Deliberativo do TRESAÚDE e a Comissão Permanente de Consultoria e Ouvidoria do Plano de Saúde, conforme seu art. 45.

Dessa forma, o panorama teórico que respaldou a presente investigação perpassou os territórios da saúde e da gestão, convergindo num ponto comum de análise, quando se investigou o modelo de autogestão no Plano de Saúde complementar dos servidores do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins, TRESAÚDE-TO, que tem como objetivo disponibilizar serviços médico-odontológicos de qualidade aos seus beneficiários, especialmente quando entram em colapso as finanças públicas da União para garantir os respectivos fins.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a Saúde é dever do Estado e direito de todos, o Plano de Assistência à Saúde PLAN-SAÚDE/TRE-TO aprovado pela Resolução TRE-TO nº 4, de 22 de março de 2002, na modalidade autogestão, mesmo com todas as dificuldades orçamentárias, vem suprimindo a demanda de seus beneficiários por serviços na área da saúde conforme mencionado anteriormente.

Quanto às questões propostas pela pesquisa, entende-se que há necessidade de um plano de saúde complementar no TRE-TO. E que o modelo de autogestão utilizado no Programa de Assistência à Saúde TRESAÚDE-TO pode e deve ser melhorado, principalmente com a participação e maior informação dos beneficiários sobre a situação financeira. Mas, o fato é que os resultados desta pesquisa demonstraram que o TRESAÚDE-TO atende às necessidades dos seus beneficiários. As questões gerais que investigaram o nível de satisfação dos usuários apontaram um nível de bom a excelente (apreciação subjetiva), uma vez a amostra denuncia sempre um percentual elevado de respostas satisfatórias, independentemente da idade e do número de dependentes do beneficiário.

As questões que se referiram ao atendimento, acesso aos serviços, utilização de serviços, participação na gestão e intervenções também evidenciaram um nível bom e excelente, conforme os resultados apontaram. Porém, os beneficiários sugerem maior transparência nas questões orçamentárias, melhoria na disponibilidade de consultas, exames e procedimentos, bem como nas informações e discussões com os beneficiários sobre a gestão.

E, por último, conclui-se que há um alto nível de satisfação por parte dos usuários. O modelo de autogestão pode ser considerado como eficiente e eficaz para um plano complementar de saúde, como o TRESAÚDE-TO, que se estabelece ainda como pioneiro no Brasil, já que é um modelo usado apenas por dois Tribunais Regionais Eleitorais no País. E como produto final desta dissertação, encaminhado ao Programa de Pós-graduação GESPOL, fica a análise sobre o TRESAÚDE, avaliado com bom nível de satisfação dos seus beneficiários. Porém, considerando as mudanças no cenário político brasileiro e principalmente nas políticas públicas sociais, recomenda-se novos estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- BRUNO, L. **O que é autonomia operária**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de política**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 1986.
- BUARQUE, C. **Modernidade, desenvolvimento e meio ambiente: Série meio ambiente em debate**. n. 2. Brasília: IBAMA, 1996.
- BUSNARDO, E. A. Autogestão em construção: uma cooperativa de construção civil do Rio de Janeiro. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 53-71, 2006.
- CALSING, R.A; SANTOS, J. e. S. **O atual descaso com o direito à saúde no Brasil observado nos planos coletivos e a necessidade de regulamentação anual de reajuste em virtude do silêncio normativo da ANS: uma análise exemplificativa da jurisprudência do STJ e TJDFT**. Interesse público, v.120, 2020.
- CANÇADO, A. C. **Autogestão em cooperativas populares: os desafios da prática**. 2004. 134 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.
- CANÇADO, A. C. **Incubação de cooperativas populares: metodologia dos indicadores de incubação**. Palmas: NESol/UFT, 2007.
- CANÇADO, A.C,M.G e PIZZIO, A. **Crêterios da cidadania deliberativa: um estudo no Conselho Municipal de Educaçãõ de Palmas. – TO, Brasil**. DRd – Desenvolvimento Regional em debate (ISSNe 2237-9029) v. 9, 2019.
- CANÇADO, A. C.; PEREIRA, J. R; TENÓRIO, F. G. (Org.) **Gestão Social: epistemologia de um paradigma**. 2. ed. Curitiba: CRV, 2015.
- CARLEIAL, L. M. F. Economia solidária: utopia transformadora ou política pública de controle social? **Revista de Estudos de Direito Cooperativo e Cidadania**, n. 2, p. 9-40, 2008.
- CARVALHO, M. C. **Autogestão, economia solidária e cooperativismo: uma análise da experiência política da Associação Nacional de Trabalhadores e Empresas de Autogestão**. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.
- CHRISTOFFOLI, P. I. **O desenvolvimento de cooperativas de produção coletiva de trabalhadores rurais no capitalismo: limites e possibilidades**. 2000. 338f. Dissertação (Mestrado em Administração) – UFPR, 2000.

CIAVATA, M. (Org.) **Memória e temporalidades do trabalho e da educação**. Rio de Janeiro: Lamparina: FAPERJ, 2007.

COSTA, A.; FRASSON, G. Autogestão: um novo/velho modelo em administração. **Gestão e Regionalidade**, v. 65, n. 1, p. 16-47, jul./dez. 2005.

DICKMANN, I.; DICKMANN, I. Cooperativa habitacional autogestionária: construindo alternativas coletivas. In: DICKMANN, I.; DICKMANN, I. (Orgs.). **A questão da habitação popular**. Curitiba: Base, 2015.

DORNELLES, S. B.; DELLAGNELO, E. H. Autogestão e racionalidade substantiva: a Bruscor – Ind. e Comércio de Cordas e Cadarços Ltda. – em análise. In: **XXVII Enanpad**, 27. 2003, Atibaia. Anais... Atibaia, 2003.

FARIA, J. H. **Relações de poder e formas de gestão**. Curitiba: Criar, 1985.

FARIA, J. H. **Comissões de fábrica: poder e trabalho nas unidades produtivas**. Curitiba: Criar, 1987.

FARIA, J. H. **Tecnologia e processo de trabalho**. Curitiba: Editora UFPR, 1992.

FARIA, J. H. **Organizações solidárias, organizações coletivistas e autogestão: formas de resistência ou alternativas de trabalho?** Curitiba: EPPEO, 2006. (Working Paper).

FARIA, M. S. **Autogestão, cooperativa, economia solidária: avatares do trabalho e do capital**. 2005. 399 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

FARIA, M. S. **Gestão participativa: relações de poder e de trabalho nas organizações**. São Paulo: Atlas, 2009.

FARIA, M. S. **Autogestão, economia solidária e organização coletivista de produção associada: em direção ao rigor conceitual**. Cad. EMBRAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 15, n. 03, Artigo 05, jul./set., 2017.

FERRAZ, D.; DIAS, P. **Discutindo autogestão: um diálogo entre os pensamentos clássico e contemporâneo e as influências nas práticas autogestionárias da economia popular solidária**. Revista O&S, v. 46, n. 15, jul./set. 2008.

FRANÇA FILHO, G. C.; LAVILLE, J.-L. **A economia solidária: uma abordagem internacional**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2004

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

GUILLERM, A.; BOURDET, Y. **Autogestão: uma mudança radical**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

GAIGER, L. I. G. (Org.). **Sentidos e experiências da economia solidária**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004.

GREENBERG, E. S. **Workplace democracy: the political effects of participation**. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1986.

GUTIERREZ, G. Autogestão de empresas: considerações a respeito de um modelo possível. **Revista de Administração de Empresas**, v. 28, n. 2, p. 56-75, abr./jun. 1988.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

MARX, K. **O Capital: Fundamentos da História**. Parte I, Cap. 1. São Paulo: Ática: 1979. p. 45-61.

MENEZES, M. T. C. G. **Economia solidária: elementos para uma crítica marxista**. Rio de Janeiro: Gramma, 2007.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. São Paulo: Bomtempo, 2002.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Tradução: Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001b.

MORIN, E.; ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A. (Orgs.) **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2002.

OCB/CBC. [Programa de Autogestão das Cooperativas Brasileiras](#), 1997.

OCKE -REIS- CO. O Estado e os planos de saúde no Brasil. **Rev. Serviço Público**, v.51, n.1, p.124-47, 2000.

PAES, José Eduardo Sabo. **Fundações, associações e entidades de interesse social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis, trabalhistas e tributários**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

PAES, J. E. S. **Terceiro Setor: melhores práticas regulatórias internacionais**. Brasília: Projeto Editorial, 2011

PAES, J. E. S. e SANTOS, J. E. S. **A Democracia e o Terceiro Setor na atualidade: histórico e reflexos atuais**. **Revista Direito e Liberdade – RDL – ESMARN** – v. 19, n. 1, p. 131-157, jan./abr. 2017.

PEDRINI, D. M.; SOUZA, A. R. (Orgs.). **A Economia Solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego**. São Paulo: Contexto, 2000.

PINHEIRO, D. C.; PAES DE PAULA, A. P. **Autogestão e Práticas Organizacionais Transformadoras: Contribuições a partir de um Caso**

Empírico. Desenvolvimento em Questão, Unijuí; ano 14, n. 33, p. 233-266, jan./mar., 2016.

ROSANVALLON, P. **La autogestión.** Madrid: Editorial Fundamentos, 1979.

ROSA TROSA, T. C.; FARIAS FILHO, J. R. **Gestão dos planos de saúde na modalidade de autogestão:** estudo de caso em uma autarquia federal. AEDB, 2015.

SANTOS, B. de S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade.** São Paulo: Cortez, 2003.

SANTOS, B. de S. **Produzir para viver: os caminhos da produção não capitalista.** São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, B. de S. **Introdução a uma Ciência Pós-Moderna.** Rio de Janeiro: Graal, 1989.

SANTOS, B. de S. **Os processos da globalização.** In: SANTOS, B. de S. (Org.). Globalização e Ciências Sociais. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, J.E.S. **Transparência e Controle na Administração Pública- Programa Futuro Hoje .22^a ed.** 2019 (Programa de rádio ou TV/Entrevista).

SCHÜTZ; G. D.; GAIGER, L. I. O mister de reaprender os vínculos entre a economia e a vida social. In: ZART, L. L.; SANTOS, J. C. (Orgs.). **Educação e Sócio-economia Solidária.** Cáceres/MT: Editora Unemat, 2006.

SGUAREZI, S. B. **Autogestão e economia solidária:** limites e possibilidades. 2011. 258f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SINGER, P. **Introdução à Economia Solidária.** São Paulo: Perseu Abramo, 2002.

SINGER, P.; SOUZA, A. R. (Org.). **A economia solidária no Brasil:** a autogestão como resposta ao desemprego. São Paulo: Contexto, 2000.

TIRIBA, L. Cultura do Trabalho, autogestão e formação de trabalhadores associados na produção: questões de pesquisa. **Revista Perspectiva,** Florianópolis, v. 25, n. 1, jan./jun, 2004.

VARGAS DE FARIA, J. R. **Organizações coletivistas de trabalho: referência para os empreendimentos populares solidários.** In: Eneós, 4., 2006, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre, 2006.

VARGAS DE FARIA, J. R. **Organizações coletivistas de trabalho: auto-gestão nas unidades produtivas.** 2003. 220 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

VERARDO, L. **Economia solidária e autogestão**. Proposta, n. 98, p. 56-61, 2003.

VIANA, N. **Democracia e autogestão**. Revista Acheegas, v. 37, p. 58-72, 2008.

WANDERLEY, L. E. W. **Educação popular: metamorfoses e veredas**. São Paulo: Cortez, 2010.

APÊNDICE A Formulário**Google Forms****Está com problemas para ver ou enviar este formulário?****PREENCHER NO FORMULÁRIOS GOOGLE**

Este é um convite para você preencher o formulário:

Pesquisa de para avaliação do nível de satisfação dos beneficiários do TRESAÚDE-TO

Caro usuário do Plano de Assistência à Saúde do TRETO (TRESAÚDE-TO), esta pesquisa tem por objetivo mensurar o grau de satisfação dos usuários do Plano de Assistência à Saúde deste Tribunal (TRESAÚDE-TO). Você, como beneficiário do TRESAÚDE-TO, ao responder a pesquisa, contribuirá para o aperfeiçoamento da prestação de serviço, possibilitando a identificação de medidas necessárias à ampliação dessa modalidade de sistema de gestão, objeto da dissertação de Mestrado da servidora Jacinta Brito Tavares, cujo tema é GESTÃO DO PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO: ESTUDO DE CASO DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO TOCANTINS. Convidamos você a acessar o link <https://forms.gle/iBN5wwVwjMidcSpv7>, onde será possível responder voluntariamente o questionário que está subdividido em duas partes. A primeira abordará as características sócio demográficas e ocupacionais e, a segunda, abordará um conjunto de satisfações ou insatisfações. Necessário apenas selecionar em cada item a afirmação com a qual melhor se identifica. Asseguramos que suas respostas não serão identificadas, sendo mantido o mais rigoroso sigilo. Qualquer dúvida em relação à pesquisa, favor contatar a servidora/pesquisadora Jacinta Brito Tavares, por meio do telefone (63)992289257 ou e-mail jacinta@treto.jus.br.

Desde já, agradecemos.

Endereço de e-mail *

Continuar »

1.Sexo:

() masc

() fem

2. Idade: *

Entre 21 a 30
anos

Entre 31 a 40
anos

Entre 41 a 50
anos

Entre 51 a 60
anos

Acima de 61
anos

3. Estado civil: *

solteiro (a)

casado(a)

viúvo(a)

Divorciado(a)

Outro

4. Escolaridade: *

Nível
médio

Graduação

Especialist

a

Mestrado

Doutorado

5. Número de membros da família/dependentes (incluindo

você): * 01

02

03

04

Acima de 05

6. Vínculo com o TRE-

TO: * Efetivo

Requisitad

o

Cedido

- inativo/pensionista
- Comissionado sem vínculo

Masculin
o
Feminino

Esta pergunta é obrigatória

2. Idade: *

- Entre 21 a 30 anos
- Entre 31 a 40 anos
- Entre 41 a 50 anos
- Entre 51 a 60 anos
- Acima de 61 anos

3. Estado civil: *

- solteiro (a)
- casado(a)
- viúvo(a)
- Divorc
- Outro

4. Escolaridade: *

- Nível médio
- Graduação
- Especialist a
- Mestrado
- Doutorado

5. Número de membros da família/dependentes (incluindo

você):

- 01
- 02
- 03
- 04
- Acima de 05

6. Vínculo com o TRE-

TO: *

Efetivo

cedido

inativo

7. Qual é o seu grau de satisfação com o Programa TRESAÚDE- TO? *

Extremamente
satisfeito

Satisfeito

Satisfeito, com restrições em alguns
fatores

Satisfeito, com sugestões de
mudanças

Totalmente Insatisfeito

8. Como você considera o atendimento prévio no TRE para utilização dos
serviçosdo TRESAÚDE-TO? *

Extremamente
prestativo

Muito prestativo

Prestativo

Pouco

prestativo

Nada

prestativo

9. Você já integrou o Conselho Deliberativo do Plano de Assistência à Saúde
TRESAÚDE-TO (CODEL)? *

Sim, apenas
uma vez

Algumas vezes

Sempre, como membro
titular

Sou suplente

Nunca

10..Última vez que você utilizou os serviços oferecidos pelo TRESAÚDE- TO: *

Nos últimos seis meses

Há um ano

Há dois anos

Há três anos

Há quatro anos ou mais

10. Quais serviços oferecidos pelo TRESAÚDE-TO você buscou com mais frequêncianos últimos meses? *

Autorização para consultas e exames

Autorização para procedimentos e cirurgias

Autorização para serviços odontológicos

Reembolso

Alteração/atualização cadastral

Obrigatória

1. Nos últimos 12 meses, com que frequência você e eventuais dependentes utilizaram o Programa TRESAÚDE- TO? *

De 1 a 5 vezes

De 6 a 10 vezes

Acima de 10 vezes

Não utilizou o TRESAÚDE neste período

2. Como você avalia o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados(médicos, dentistas, hospitais, laboratórios e outros) pelo Programa TRESAÚDETO? *

Muito fácil

Fácil

Relativa

dificuldade

Difícil

Muito difícil

3. Nos últimos 12 meses, quando procurou o acesso ao TRESAÚDE TO por teleatendimento, presencial ou por meio eletrônico, como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava? *

Excelente

Muito

Bom

Bom

Regular

Insuficiente

4. Você já fez alguma reclamação para a administração do Programa TRESAÚDETO por alguma demanda não resolvida? Se sim, teve sua demanda resolvida? *

Algumas vezes, e sempre foram resolvidas

Algumas vezes, mas nem sempre foram resolvidas

Apenas uma vez, e foi resolvida

Apenas uma vez, e não foi resolvida

Nunca fiz nenhuma reclamação

5. Você considera que os responsáveis pela administração do TRESAÚDE-TO divulgam e/ou prestam esclarecimentos e informações sobre taxas de participação cobradas dos servidores? *

Sempre

Na maioria das vezes

Frequentemente

Raramente

e

Nunca

6. Como beneficiário do Programa TRESAÚDE-TO, você tem conhecimento de sua norma interna? *

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Frequentemente
- Raramente
- e
- Nunca

7. Você sabe qual é a arrecadação mensal do TRESAÚDE-TO e de que forma é aplicado? *

- Sempre
- Na maioria das vezes
- Frequentemente
- Raramente
- e
- Nunca

8. Como beneficiário do Programa TRESAÚDE-TO, você tem alguma sugestão a ser implementada? *

- Não, acho o Programa excelente.
- Acho que a direção deve melhorar quanto às informações e discussões com os beneficiários sobre a gestão
- Acho que o Programa deve ser mais transparente quanto às questões orçamentárias
- Acho que o Programa deve melhorar quanto à disponibilidade de consultas, exames e procedimentos
- Acho que a direção deve mudar a forma de gestão do Programa