

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE CAMAPUÃ
GESTÃO EM SAÚDE

CASOS DE SAÚDE ATENDIDOS E ENCAMINHADOS PELO SETOR DO SERVIÇO
SOCIAL NO SINDICATO DOS TRABALHADORES DO DERSUL/AGESUL/MS -
SINDER, NO ANO DE 2.014.

Evania Luiza Moreira da Cunha

Camapuã MS
Março de 2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE CAMAPUÃ

GESTÃO EM SAÚDE

CASOS DE SAÚDE ATENDIDOS E ENCAMINHADOS PELO SETOR DO SERVIÇO SOCIAL NO SINDICATO DOS TRABALHADORES DO DERSUL/AGESUL/MS - SINDER, NO ANO DE 2.014.

Aluna: Evania Luiza Moreira da Cunha

Trabalho de conclusão do curso de especialização em gestão de saúde, sob a orientação da professora Mestre Evelin Jaqueline Lima dos Santos.

Camapuã MS
Março de 2016

Dedico a todos os filiados (as) ao Sindicato dos Trabalhadores do Dersul – SINDER, em especial àqueles que já foram atendidos e encaminhados pelo setor do Serviço Social, e que, direta e indiretamente, contribuíram, para a realização deste trabalho, pois que, a cada momento de precisar intervir, no fez aprofundar mais em conhecimentos para defesa de uma intervenção profissional qualificada que nos desse a conquista pelas nossas lutas, em uma sociedade mais justa, humana igualitária e de direitos. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção deste trabalho de conclusão de curso, me faz enxergar, que a cada dia, melhora tudo o que tenho produzido no meu cotidiano profissional, e nas minhas intervenções profissionais.

AGRADECIMENTOS

Dizem que o caminho se faz caminhando, e toda caminhada é permeada por conquistas e percalços que não se concretizam sem a colaboração de tantos outros sujeitos. Este processo de amadurecimento pessoal e profissional só foi possível mediante a contribuição de pessoas importantes e especiais; cada qual ao seu modo e dentro das suas possibilidades contribuiu para a concretização deste projeto alguns praticamente invisíveis ou anônimos, mas sempre presentes. Por isso preciso e quero agradecer nesse momento.

Primeiramente a Deus, por eu ter chegado até este momento de concretização deste trabalho, me dando sabedoria, discernimento e persistência para o desenvolvimento do meu aprendizado. Aos meus pais (in memoriam), por terem sido meus exemplos em vida, de fé, força, respeito, alegria, coragem e amor. Aos meus filhos Daniel e Danielly, que serão sempre ao longo de minha existência a maior inspiração de concretização para novos caminhos e novas conquistas para um futuro melhor, por me incentivarem, respeitando e colaborando nos momentos em que eu sempre precisei de apoio, carinho, dedicação e amor. A diretoria do Sindicato dos Trabalhadores do Dersul - SINDER, e ao amigo Ademar Castilho que me proporcionou no prazer em trabalhar nessa Instituição Sindical que faz um trabalho sério e de humanização para com seus filiados, na qual eu tenho orgulho em fazer parte em me dedicar e também, pela confiança em mim depositada nesses anos de convivência e luta para com nossa grande família Dersul. Aos meus amigos, companheiros de trabalho, pela compreensão nos momentos de ausência nas minhas atividades, para a conclusão deste trabalho. Aos meus amigos de coração Heitor Miranda dos Santos e Myriam Silvestre dos Santos que me proporcionaram oportunidades de conhecimento e aprendizado profissional, no decorrer de minha caminhada. Aos amigos de todas as horas e momentos, Geraldo Neves e Cleuza Benites, pela paciência e dedicação em me auxiliar. As minhas amigas irmãs, Evandra Cunha, Aida Netto, Luz Marina Netto, Mercedes Vieira, Edelmira Moreira, Berenice Gonzales, Maria Sônia Gonzales, Fatima Cáceres, Zulmira Cáceres, Marta Cáceres que sempre me incentivaram e apoiaram, me dando estímulos de seguir em frente, obrigada a todos vocês, pela amizade, e por fazerem parte da minha vida e da minha caminhada.

A Professora Mestre Evelin Jaqueline Lima dos Santos, pela paciência e incentivo na orientação, que tornaram possível a conclusão deste trabalho. A professora e coordenadora, Cassia Barbosa Reis, pelo convívio, apoio e compreensão e a todos os professores, que me proporcionaram aprendizagem e conhecimentos em minha vida acadêmica. A todos que de alguma maneira, contribuíram (aqui citados ou não) com este processo de amadurecimento e fechamento de uma etapa importante da minha história profissional e pessoal, meus sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4.1 SINDICATO.....	11
4.2 LEI Nº 9.656/98 PLANO DE SAÚDE PRIVADO.....	14
4.3 CASSEMS - CAIXA DE ASSITÊNCIA AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	16
4.4 GESTÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE	18
4.5 AÇÕES DESEMPENHADAS NO SETOR DO SERVIÇO SOCIAL.....	20
4.6 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	20
4.7 CASOS ATENDIDOS NO SINDICATO NO DECORRER DO ANO DE 2.014.....	20
4.8 TABELA 1 – ENCAMINHAMENTOS POR ESPECIALIDADES	21
4.9 TABELA 2 - QUANTIFICAÇÃO DOS CASOS ATENDIDOS E ENCAMINHADOS NAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NO DECORRER DE 2.014.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	

RESUMO

Este trabalho visa demonstrar o apoio do setor de Serviço Social no Sindicato dos Trabalhadores do Dersul – SINDER para com seus filiados funcionários públicos estaduais residentes no interior do Estado de Mato Grosso do Sul, nos casos atendidos em Campo Grande MS, relacionados a saúde, no decorrer do ano de 2014, que são possuidores do Plano Privado de Saúde Cassems e que vem em busca de tratamento e cura da doença que por hora são acometidos, e que, em muitas das vezes, chegam ao Sindicato, em situações de emergência e fragilizados pelo sofrimento.

Palavras chave: Serviço Social, Paciente, Humanização, Saúde.

ABSTRACT: This work aims to demonstrate the support of the social service sector in the Union of Workers of Dersul - SINDER to their affiliated state public employees resident in the State of Mato Grosso do Sul, in cases treated in Campo Grande MS, related to health, during the year 2014, which are possessors of Cassems Health Private Plan and coming for treatment and cure of disease per hour are affected, and that in many cases, come to the Union in emergencies and fragile by suffering.

Keywords: Social Services, Patient, Humanization, Health.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho, visa mostrar, os casos de saúde atendidos no decorrer do ano de 2014, realizados pelo setor do Serviço Social, aos funcionários públicos estaduais lotados no Órgão da Agesul, filiados ao Sindicato dos Trabalhadores do Dersul – SINDER, residentes e domiciliados no interior do Estado de Mato Grosso do Sul, atendidos pelo Plano de Saúde Privado da Cassems, que vem para a capital do estado, em muitas das vezes, em situações de emergências, em busca de um diagnóstico e tratamento para a cura do problema/doença. Uma das questões observadas pela diretoria do Sindicato anos atrás, foi a questão da idade dos muitos trabalhadores que já estavam ficando idosos e tinham a dificuldade de orientação e direcionamento para com os serviços burocráticos do plano de saúde privado que os assiste. Com isso, a necessidade de prestar um serviço mais profissional e de acordo com a necessidade dos filiados, foi o motivo principal que fez com que a diretoria do Sindicato, contratasse uma profissional do Serviço Social para atendê-los nas mais variadas e múltiplas expressões sociais que a questão saúde se apresenta, para atender aos filiados, idosos e portadores de necessidades especiais residentes e domiciliados nas cidades de Amambai MS, Bela Vista MS, Camapuã MS, Corumbá MS, Costa Rica MS, Coxim MS, Dourados MS, Jardim MS, Maracaju MS, Miranda MS, Naviraí MS, Nova Andradina MS, Paranaíba MS, Ponta Porã MS, Rio Negro MS, e Três Lagoas MS, que procurassem e necessitassem do apoio do setor de Serviço Social.

2 OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 OBJETIVO GERAL

Atendimentos aos usuários do plano de saúde privado da Cassems, no decorrer do ano de 2014, pelo setor do Serviço Social aos filiados do Sindicato dos Trabalhadores do Dersul - SINDER

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Demonstrar os atendimentos, dos casos envolvendo a questão saúde/doença, vindos das cidades do interior do estado, em busca de um diagnóstico, de tratamento e em busca da cura da doença, dos quais, em sua maioria, são pessoas idosas, alguns com pouca ou nenhuma instrução de escolaridade.

3 JUSTIFICATIVA

Descrever os casos atendidos no sindicato, surgiu no momento de conclusão do curso em gestão em saúde, para demonstrarmos as ações de atendimentos do setor de serviço social, que são realizadas em uma perspectiva assistencial, educativa e emocional, que intervém a fim de orientar, motivar, apoiar, conscientizar e diminuir tensões e sofrimentos que interferem no processo saúde-doença, e que almeja uma efetiva participação do paciente e de sua família em seu tratamento de saúde, descrevendo as áreas das especialidades de maior atendimento e demanda.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SINDICATO DOS TRABALHADORES DO DERSUL – SINDER

Conforme seu Estatuto, aprovado em Assembléia Geral Extraordinária realizada no dia 1º de maio de 2009, em seu ARTIGO 1º - O Sindicato dos trabalhadores da AGESUL – Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos do Estado de Mato grosso do Sul, anteriormente DERSUL, que utiliza a sigla de SINDER, tem personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, esta constituído para fins de assistência e defesa dos interesses da classe de servidores e funcionários da AGESUL, com o objetivo e o compromisso com a defesa dos interesses dos seus sindicalizados.

O SINDER tem base de abrangência em todos os municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, sede e foro em Campo Grande MS, e sub-sedes em todas as residências rodoviárias da AGESUL localizadas em Mato Grosso do Sul, no total de dezessete RESIDÊNCIAS, duas em Campo Grande MS e quinze RESIDÊNCIAS REGIONAIS, sendo nas cidades de: Amambai MS, Bela Vista MS, Camapuã MS, Corumbá MS, Costa Rica MS, Coxim MS, Dourados MS, Jardim MS, Maracaju MS, Miranda MS, Naviraí MS, Nova Andradina MS, Paranaíba MS, Ponta Porã MS, Rio Negro MS, e Três Lagoas MS.

Tendo o Sindicato, novecentos e vinte e dois filiados, até a presente data, distribuídos entre suas respectivas regionais.

O SINDER possui sede própria, que conta com um escritório, um refeitório, apartamentos e quartos para alojamento, lavanderia, e estacionamento próprio, localizada na capital do estado, em Campo Grande MS. Possui, dois veículos próprios, sendo um para transporte de passageiros para idas e vindas aos atendimentos em consultas médicas, consultórios, laboratórios, clínicas, hospitais e a Cassems para autorização de exames e cirurgias, como também de seus acompanhantes ao hospital, em visitas hospitalares. O outro automóvel serve no auxílio do trabalho, como também nos serviços burocráticos da diretoria executiva, e do Serviço Social para atendimento na área da saúde.

Na atual Gestão de caráter classista do SINDER, trabalham em prol dos filiados, três funcionários públicos do órgão da AGESUL, que fazem parte da diretoria

e são cedidos de seus respectivos órgãos de lotação pelo período de três anos enquanto vigorar a gestão, sendo o presidente, o tesoureiro e o secretário geral, e, quatro funcionários do Sindicato, sendo uma Assistente Social, uma secretária, uma cozinheira, um motorista, e uma diarista semanal. Todos trabalham com o objetivo de atender, informar, assessorar, organizar e atualizar dados cadastrais, sindicalizar e contribuir no relacionamento entre Sindicalizados e Sindicato, buscando o fortalecimento entre ambos.

A filiação é extremamente necessária para o servidor e para o Sindicato, pois é por meio dela que o trabalhador tem acesso a benefícios e que o Sindicato mantém a sua estrutura e as suas lutas. O trabalhador ao se sindicalizar contribui com 1% do seu rendimento salarial.

A secretaria é o setor que realiza o primeiro atendimento tanto dos servidores e filiados quanto de todo o público que entra em contato com o Sindicato. Ela é responsável por dar as primeiras informações e direcionar os interessados ao setor que possa responder as suas solicitações.

O sindicato além de representar e defender as lutas pela defesa da liberdade individual e coletiva dos funcionários públicos estaduais pertencentes ao quadro da Agesul/MS, aposentados, pensionistas e da ativa, também presta assistência aos filiados, seus familiares e dependentes legais, residentes no interior do Estado, que necessitam de atendimento na área da saúde, possuidores do Plano Privado de Saúde da CASSEMS. Oferece alojamento com estadia, alimentação e transporte aos filiados que necessitam de acompanhamento em especialidades médicas. Seja nos casos de urgências/emergências ou com consultas pré-agendadas, exames de alta complexidade ou cirurgias.

Tanto o filiado como seu dependente legal ou agregado junto a Cassems, permanecem por tempo indeterminado nas dependências do alojamento, enquanto for necessário, para o tratamento e recuperação pela saúde, para tanto, são acompanhados pelo Serviço Social do setor de acordo com o Regimento Interno do alojamento do Sindicato.

4.2 LEI 9.656/98 – PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

A Constituição Federal de 1.988, em seus art. 6º, 194 e 196, alçou a saúde à condição de direito social integrante da seguridade social, direito de todos e dever do Estado, assegurado através de políticas sociais e econômicas. Entretanto, por ser o financiamento dos produtos e serviços necessários à promoção à saúde extremamente caro, admitiu a participação da iniciativa privada na sua execução, em caráter suplementar. Nesse contexto, adquirem grande relevância os planos de saúde operados por instituições de direito privado que se valem de fundos comuns, mantidos com contribuições individuais ou patrocinadas, para cobrir despesas decorrentes dos agravos à saúde de seus associados. Pela Lei 9.656/98, com redação dada pela Medida Provisória 2.177- 44, os planos de saúde e as entidades que assumem a obrigação de fornecê-los são definidos como:

“I – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; II – Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; III – 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 deste artigo”

Dessa forma, ao lado das operadoras ditas comerciais, ou seja, que vendem planos de saúde no mercado atuam no segmento as chamadas entidades de autogestão, que são as instituições ou empresas que constituíram o seu próprio plano de saúde, criando e administrando fundos próprios para assegurar a assistência à

saúde. Segundo GAMA (2.003, p.6), a autogestão é caracterizada por três elementos principais: gestão própria; assunção dos riscos pela variação dos custos de assistência de saúde; massa delimitada de usuários.

Nos termos legais, entidades de autogestão são aquelas que operam serviços de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consangüíneo 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.

4.3 CASSEMS - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE MATO GROSSO DO SUL

A CASSEMS - Caixa de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso do Sul, tem como a missão de oferecer a melhor assistência à saúde e promoção social, através de ações preventivas e terapêuticas, unindo tecnologia à humanização do atendimento, estabelecendo relações éticas e transparentes

A Cassems, foi criada após a reforma administrativa do Estado em 2000, a partir da extinção do órgão que oferecia assistência à saúde aos servidores públicos estaduais (Previsul). Depois de um período de intensa discussão, os servidores públicos estaduais reuniram-se em Assembléia para criar a Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul (Cassems), um novo modelo de assistência à saúde no Estado.

A Cassems é associação civil, sem fins econômicos, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com vínculo ativo sob o nº. 41353-4, opera plano coletivo empresarial na modalidade de autogestão, seus recursos são oriundos de desconto percentual na folha de pagamento dos servidores associados acrescidos de uma parcela percentual do Estado dessa mesma folha e são destinados à assistência à saúde em geral aos servidores públicos estaduais ativos, aposentados, pensionistas e ex-empregados, com prazo legal estabelecido pela legislação vigente, bem como seus respectivos grupos familiares definidos por seu Estatuto.

O plano de assistência à saúde Cassems é uma entidade privada, sem fins lucrativos, com objetivos de prestação de serviços médico-hospitalares,

odontológicos, fonoaudiólogos, psicológicos, etc., de caráter de autogestão, destinado à assistência à saúde, em geral, aos empregados ativos, aposentados, pensionistas, comissionados, convocados e ex-empregados, bem como seus respectivos grupos familiares definidos. O plano de saúde Cassems tem como finalidade atingir o objetivo de redução de risco de doença e outros agravos, mediante contribuição participativa dos seus associados juntamente com seus patrocinadores, observando critérios que preservem seu equilíbrio financeiro e atuarial, sendo regida pela Lei 9.656/98.

A Cassems é administrada pela Assembleia Geral, o que caracteriza seu modelo de gestão como autogestão.

Numa gestão compartilhada, a Assembleia, formada por todos os beneficiários titulares da Cassems, tem a função de eleger pelo voto direto seus representantes no Conselho de Administração para a gestão dos serviços e no Conselho Fiscal para supervisão dos trabalhos desempenhados.

Além desses, existe também o Conselho de Entidades, convocado extraordinariamente, com o objetivo de unir os representantes das entidades de servidores na discussão de alternativas aos desafios enfrentados pela gestão.

O Estatuto da Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul estabelece no seu artigo 3º que a entidade será regida pela Lei 9.656/98, Normas Regulamentares emitidas pela ANS e Resoluções Normativas expedidas pelo Conselho de Administração e outros dispositivos legais aplicáveis pelo estatuto e pelos regulamentos específicos aprovados pelo Conselho de Administração e homologados pela Assembleia Geral.

Quanto ao custeio dos benefícios assistenciais ao plano oferecidos aos servidores públicos estaduais, o mesmo é composto de contribuições mensais da patrocinadora, atualmente, em percentual de 3,50% (três e meio por cento), incidente sobre a remuneração bruta do servidor que optar pelo plano de saúde, contribuições mensais dos associados titulares e participantes em percentual de 6% (seis por cento), incidente sobre o salário bruto do servidor, contribuições mensais do participante, pagas de acordo com tabela específica para dependentes agregados e/ou adesão ao plano especial e também pela coparticipação e franquia devida no ato da utilização dos benefícios assistenciais. Portanto, os associados titulares são atualmente responsáveis por 69% da receita e recursos necessários à administração do plano de saúde, cabendo à patrocinadora Governo do Estado o percentual de 31%.

Quanto às prefeituras conveniadas, esclarecem que a receita é reflexo da negociação individualizada com os órgãos e servidores públicos municipais e, atualmente, a média devida é de 15% (quinze por cento) incidente sobre o salário bruto do servidor.

Assim, a prestação dos serviços por entidade privada (Cassems) está condicionada ao pagamento de contribuição do beneficiário que adere voluntariamente ao plano de saúde. Por isso, para grande parte dos agentes que desequilibram as contas assistenciais, fogem ao alcance dos gestores de saúde, porém, o pouco que cabe aos administradores que tem o usuário como ator principal, pois cabe a ele fazer o uso racional do seu plano.

Composta de um quadro de funcionários estritamente necessários para as funções de administração e de atendimento que necessita, a caixa possui instalações atualmente em 90% dos municípios do Estado, atendendo as principais necessidades dos usuários. Desde sua criação a Cassems se estrutura para estar sempre atualizada e condizente com o mercado altamente competitivo em que se insere.

A Cassems conta com 76 unidades de atendimento em todo o Estado, Rede Credenciada com mais de 2 mil profissionais de saúde nas áreas de medicina, odontologia, fisioterapia e terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e nutrição, Rede Própria com 18 Centros Odontológicos, 08 Centros Médicos e 08 Hospitais em Aquidauana, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas atendendo em sua estrutura, mais de 190 mil vidas em todo o Estado.

4.4 GESTÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Para atuar nos eixos de intervenção profissional objetivando êxito na análise do processo Saúde/doença deve-se reconhecer a saúde como sendo a resultante das condições de vida do usuário, observando o conjunto de fatores de caráter econômico, político, social e cultural ao qual o mesmo se insere.

O Serviço Social se insere, portanto, na equipe de saúde como o profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção da saúde, bem como das causalidades das formas de adoecer, intervindo, neste sentido, em todos os níveis nos programas de saúde. O Assistente Social, como profissional da saúde, tem como competência intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços no Setor, que seja a nível de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde. (CONSELHO FEDERAL DE ASSISTENTES SOCIAIS, 1990)

A qualidade dos serviços prestados pelo profissional de Serviço Social está pautada na sua qualidade técnica e política na perspectiva do cumprimento da Lei de Regulamentação e do Código de Ética da profissão, traçando assim um grande desafio para os profissionais no que tange romper com o conservadorismo que predomina nas relações de trabalho.

Pondo como valor central a liberdade, fundada numa ontologia ao ser social assentada no trabalho, toma como princípios fundamentais a democracia e o pluralismo e, posicionando-se em favor da equidade e da justiça social, opta por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero. (NETTO, 1996, p. 117)

É de cunho dos assistentes sociais terem a capacidade de captar o que há de social relacionado à questão da saúde, para além da dor, do sofrimento, da informação pontual para resolver problemas emergenciais mínimos para a sobrevivência. Cabe ao profissional contextualizar a situação em que o usuário se encontra, tematizando, publicizando e ampliando o direito a saúde, mediados pelo direito ao saneamento, condições de trabalho, educação onde todos estes são direitos que devem ser assegurados pelo Estado (VASCONCELOS, 2002).

A atuação do Serviço Social na área da saúde, possibilita aos profissionais atuar, com competência nas diferentes dimensões da questão social, e como tal, com habilidades de elaborar, implementar e executar políticas sociais (CRESS, 2005, p. 9).

Nesses espaços ocupacionais, os(as) assistentes sociais, exercem suas competências e atribuições profissionais, resguardados(as) por lei: formulação, gestão, monitoramento, implementação e avaliação de políticas, programas e projetos sociais; estudos socioeconômicos; orientação social a indivíduos, grupos e famílias; assessorias, consultorias e supervisão técnica; mobilização social e práticas educativas, instruções sociais de processos, sentenças e decisões; formulação do projeto de trabalho profissional e pesquisa; magistério, direção e supervisão acadêmica. Segundo lamamoto (2007, p. 220), essas atribuições e competências vêm sofrendo um processo de alteração na contemporaneidade e requerem maior investimento por parte da pesquisa na área de serviço social, tendo em vista não disporem da necessária visibilidade na literatura profissional.

4.5 AÇÕES DESEMPENHADAS NO SETOR DE SERVIÇO SOCIAL

No SINDER, as ações do Serviço Social são rotativas, tudo depende da gravidade que o caso requer, pois há aqueles pacientes vindos somente para acompanhamentos e prevenção, como também há aqueles que necessitam de intervenção imediata do profissional Assistente Social, que é quando as consideramos de urgências, dentre estas:

- Providências por busca de vagas hospitalares enquanto paciente precisa vir transferido de um hospital do interior do estado para a Capital.

- Providências em transferir paciente para o Plano de Saúde da Cassems, quando o mesmo vem em situação de emergência/vaga zero do interior do estado sendo assistido e atendido pelo SUS.

- Busca por vagas em unidades hospitalares para internação.

Dentre as ações sócio assistencial direcionadas aos filiados e familiares e aos seus agregados, pelo Serviço Social do SINDER, relacionamos em:

- entrevista,
 - Abertura de pasta de prontuários do paciente.
 - Acompanhamentos aos idosos e portadores de necessidades especiais.
 - Encaminhamento e direcionamento para a área da especialidade a qual o mesmo veio encaminhado.
 - Agendamentos dos exames necessários solicitados pós consulta.
 - Contato com o médico profissional no atendimento para acompanhamento da evolução do tratamento do paciente.
 - Visitas hospitalares e em CTI.
 - Providências em auxílio-transporte inter-municipais.
 - Providências e encaminhamentos ao Seguro DPVAT.
 - Encaminhamento do servidor para Junta Médica e Perícia Médica do Estado quando necessário.
 - Providências para retirada de medicação de alto custo na Casa da Saúde da Capital quando prescrita pelo médico da especialidade.
 - Providências para retirada da medicação junto ao Plano de Saúde CASSEMS, enquanto for portador de neoplasia malignas.
 - Orientações e encaminhamentos aos portadores de neoplasias malignas para retirada do FGTS e PIS.
 - Providências e encaminhamentos junto ao órgão competente para isenção do Imposto de Renda do servidor enquanto acometido por doenças graves.
 - Acompanhamento a família quando o paciente for a óbito e providências no traslado para a residência de domicílio no interior do Estado.
 - Providências na inclusão de conjugues em Pensão por Morte dos filiados e solicitação junto ao Órgão de origem para o auxílio funeral enquanto paciente da ativa.
 - Providências e encaminhamento do paciente a Central de transplantes quando necessário for.
 - Providências e encaminhamentos aos pacientes que necessitam de aparelhos auditivo.
 - Providências, encaminhamentos e acompanhamento aqueles que precisam legalizar a convivência de União Estável.
- Nas ações educativas, estas são de orientação, quanto:
- A rotina do SINDER e seu Regimento Interno de funcionamento.
 - Dos Direitos e Deveres do filiado.

- Orientações aos acompanhantes enquanto as rotinas hospitalares no momento de visita ao paciente internado.

- Palestras educativas para a prevenção de saúde enquanto acompanhamento de visita da Diretoria Executiva do SINDER nas Residências Regionais do Estado.

4.6 METODOLOGIA DA PESQUISA

No trabalho realizado para a descrição dos casos atendidos no decorrer do ano de 2.014, as informações coletadas, foram dados quantitativos, especificamente retiradas do agendamento mensal e do arquivo onde contém a pasta prontuário de cada paciente atendido pelo setor do serviço social, descrito pelo profissional, a evolução do seu tratamento desde a sua primeira consulta e quais os profissionais que os assiste em seu tratamento de saúde. E nela contém cópias de prescrição e exames médicos solicitados e realizados, cópias de biópsias quando realizadas, data de agendamento do próximo retorno, para qual especialidade foi encaminhado para diagnóstico e avaliação. A presente pesquisa é caracterizada de acordo com sua natureza como quantitativa, que seguindo ensinamentos de Richardson (2008, p.70), este método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

4.7 CASOS ATENDIDOS NO SINDICATO NO DECORRER DO ANO DE 2.014

Acompanhamos no decorrer do ano de 2014, trezentos e vinte (321) pacientes atendidos pelo plano de Saúde Privado da Cassems. Destes, noventa e seis (96) pacientes foram encaminhados para especialidades específicas e variadas e foram submetidos a cirurgias. Dezesete (17) atendimentos foram para encaminhamentos de realização de exames de alta complexidade, como: ressonância magnética, endoscopia, colonoscopia, cintilografia de percurssão cerebral, eletroneuromiografia, estudo hemodinâmico, cateterismo, monometria, miograma, PAAF para diagnóstico em: oncologia, urologia e endocrinologia, considerados de alta complexidade. Totalizando em: quatrocentos e trinta e quatro (434) atendimentos, nas seguintes especialidades médicas, conforme descritas na tabela abaixo.

4.8 Tabela 1 – Encaminhamentos por Especialidades

Especialidades médicas	Atendimentos clínicos	Tratamento (%)	Atendimentos cirúrgicos (%)
Urologia	43	51,16 %	48,83 %
Ortopedia	45	53,33 %	46,66 %
Endocrinologia/cirurgia cabeça e pescoço	13	23,07 %	76,92 %
Oftalmologia	26	30,76 %	69,23 %
Gastroenterologia	33	42,42 %	57,57 %
Cardiologia	58	31,03 %	68,96 %
Neurologia/Neurocirurgia	18	16,66 %	83,33 %
Ginecologia/Obstetricia	21	38,09 %	61,90 %
Otorrinolaringologia	13	100 %	-----
Angiologia vascular	16	100 %	-----
Nefrologia	03	100 %	-----
Hepatologia	01	100 %	-----
Reumatologia	05	100 %	-----
Psiquiatria	11	100 %	-----
Alergista	01	100 %	-----
Proctologia	05	100 %	-----
Pneumologia	05	100 %	-----
Dermatologia	01	100 %	-----
Acupuntura	01	100 %	-----
Mastologia	02	100 %	-----
Exames de alta complexidade	17	100 %	-----

Fonte: Serviço Social Sindicato Trabalhadores do Dersul – SINDER, ano 2.014, Campo Grande MS

4.9 Tabela 2 – Quantificação dos casos atendidos e encaminhados nas especialidades médicas, no decorrer do ano de 2.014

Especialidades médicas		Total atendidos %
Atendimentos clínicos	321	73,96 %
Atendimentos cirúrgicos	96	22,11 %
Exames de alta complexidade	17	3,91 %

Fonte: Serviço Social Sindicato Trabalhadores do Dersul – SINDER, ano 2.014, Campo Grande MS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso, nos possibilitou demonstramos a importância de atuação e apoio que o Sindicato oferece aos seus filiados e a atuação do profissional nas ações desenvolvidas pelo setor do Serviço social no âmbito sindical. Nos conclui dizer que, os casos clínicos de doenças graves foram revertidos pelas especialidades médicas que os atenderam, e, os pacientes continuam com a prevenção, vindo regularmente conforme solicitação médica. Os casos encaminhados para área de cirurgia médica, foram atendidos, e nos faz observar que, a maior demanda vinda no decorrer do ano de 2.014 do interior do estado, foram para as especialidades cirúrgicas de urologia, cardiologia, endocrinologia em cirurgia e pescoço, oftalmologia, ginecologia e obstetrícia, gastroenterologia e ortopedia.

O que nos faz reafirmar, que o sindicato e a sua equipe de trabalho, fazem o diferencial na vida daquelas pessoas vindas do interior que necessite usufruir de suas dependências. O diferencial da equipe de trabalho do Sindicato dos Trabalhadores do Dersul – SINDER, é a humanização e o bem-estar na totalidade do paciente e de sua família, que em muitas das vezes e em casos emergências, já chegam fragilizados e despreparados com o sofrimento e a dor, pois a doença e a morte, não avisa o momento em que elas irão se manifestar.

O profissional do serviço social trabalha nas mediações das relações sociais, de acordo com as demandas e particularidades existentes, desenvolvendo estratégias de ações cabíveis para cada situação que a demanda requer, de acordo com a Lei que regulamenta o Plano de Saúde Privado, embasado no projeto ético político do Serviço Social, no Código de Ética que regulamenta a profissão e nos Parâmetros para atuação do Assistente social na saúde, e legislações pertinentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Caderno de Informação de Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro, dez. 2006.

BAHIA, L. O mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: tendências pós regulamentação In: Brasil: radiografia da saúde (Negri, B. & Di Giovanni, G., org.), pp. 325-361, Campinas: IE/UNICAMP. 2001.

BARBOSA, Mario da Costa. Planejamento e serviço social. São Paulo: Cortez Editora, 1980.

BONETTI, D. et alii. Serviço Social e ética. São Paulo: CFESS/Cortez, 1996.

BRASIL 1997. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96.

BRASIL. Lei 9.656, Lei de regulamentação dos planos privados de saúde. Brasília:

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: www.saude.gov.br/doc/lei8080.htm.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei n.8142 de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: www.saude.com.br/doc/lei8142.

BRAVO, A.M. de VASCONCELOS, A. de S. GAMA, G. L.

CFESS. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, 1993.

COSTA, Maria Dalva Horácio. “O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais”. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 62, p. 35-72, 2000.

Editora UERJ, 2004.

GAMA, Anete Maria. Caracterização da Autogestão no Processo de Regulamentação do Setor Suplementar de Saúde. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2003. (Dissertação, Mestrado em Saúde Pública).

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação

MONNERAT (orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: CORTEZ; Rio de Janeiro:

Portal CASSEMS – Disponível em: www.cassems.com

RICHARDSON, Roberto Jarry e colaboradores. Pesquisa Social, métodos e técnicas, 3ª edição, Atlas, 2008.