

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COOPERATIVISMO**

**LUCIANA NASCIMENTO BANDEIRA**

**ENGAJAMENTO DO COOPERADO, DESAFIOS DO CAPITAL SOCIAL NO  
CONTEXTO DE UMA COOPERATIVA DE SAÚDE:  
um estudo de caso**

**São Leopoldo**

**2020**

LUCIANA NASCIMENTO BANDEIRA

**ENGAJAMENTO DO COOPERADO, DESAFIOS DO CAPITAL SOCIAL NO  
CONTEXTO DE UMA COOPERATIVA DE SAÚDE:  
um estudo de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cooperativismo, pelo Curso de Especialização em Cooperativismo da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Carlos Daniel Baioto

São Leopoldo

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Iniciar uma nova especialização antes da finalização de outra é um grande desafio. No entanto, a curiosidade e a oportunidade foram superiores e abdiquei de alguns momentos para entrar neste universo Unisinos e conhecer mais sobre este tema que tanto me fascina.

Agradeço aos colegas pelas trocas em cada encontro, por tornar tudo mais leve e muito, muito divertido. Aos professores pelo diálogo aberto, pela oportunidade de troca e por nos guiarem, mesmo em um momento tão atípico, em que precisamos nos unir mais e encarar diferentes desafios.

Ao meu esposo, por sempre me incentivar, pelas caronas e por compreender minha ausência em certos momentos. E ao meu orientador, mestre Baioto, por me inspirar por sua crença no cooperativismo, por sua sede de troca de conhecimento e pelo incentivo e paciência.

“Espero que perceba que, quando se tem amigos e irmãos com quem falar, rir, e cantar, isso é a felicidade verdadeira.”

Papa Francisco

## RESUMO

Em um mercado em constante mudança e evolução, fomos surpreendidos por uma pandemia sem precedentes na história. Isso fez com que precisássemos nos adaptar rapidamente a uma nova forma de trabalho e a uma nova forma de prestar assistência médica à população brasileira. Neste contexto, as cooperativas médicas precisaram se adaptar rapidamente para que a qualidade de seus atendimentos fosse mantida e para garantir a geração de trabalho médico aos associados. Nesta monografia, discute-se a influência do capital social cooperativista na adesão de médicos cooperados ao Projeto de Telemedicina. Para isto, realizou-se uma pesquisa exploratória com médicos cooperados da Cooperativa Alfa, aos quais perguntou-se sobre sua identificação com o cooperativismo e sobre sua consciência da importância da plataforma em um momento de aumento da Covid-19 no país, bem como a oportunidade de um novo produto e redução de custo assistencial, garantindo a sustentabilidade do negócio. Como resultados, identificamos a oportunidade de desenvolvimento de práticas de fomento ao capital social cooperativista junto aos cooperados, ao longo de todo tempo como associado, além de reflexões sobre a importância da exposição destas ações a todos os *stakeholders*. Sugerimos ainda a oferta incessante para adesão à plataforma de telemedicina, sensibilizando para a importância estratégica desse produto.

**Palavras-chave:** Pandemia. Telemedicina. Capital Social Cooperativista.

## ABSTRACT

In a constantly changing and evolving market, the world was surprised by an unprecedented pandemic in history. Therefore, required a quick adaptation to a new way of working and a new way of providing medical assistance to the Brazilian population. In this context, medical cooperatives needed to adapt promptly so to maintain the quality of the care provided, as well as to guarantee the generation of medical work for members. In this final paper, the influence of cooperative social capital on the adhesion of cooperative doctors to the Telemedicine Project is discussed. Thus, an exploratory research was developed along with cooperative doctors from *Cooperativa Alfa*, whom were asked about their identification with the cooperative and their awareness of the importance of the telemedicine platform at a time when Covid-19 was increasing in the country, as well as the opportunity for a new product in addition to the assistance cost reduction, ensuring business sustainability. As a result, the opportunity to develop practices to foster cooperative social capital with members was identified, throughout their time as an associate, aside from reflections on the importance of exposing these actions to all stakeholders involved. On balance, was suggested the endless offer to join the telemedicine platform, raising awareness of the strategic importance of this product.

**Keywords:** Pandemic. Telemedicine. Cooperative Social Capital.

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Números do Cooperativismo no Mundo (2019).....	17
<b>Figura 2</b> - Os princípios do Cooperativismo .....	17
<b>Figura 3</b> - Vídeos espaço EAD .....	28
<b>Figura 4</b> - Podcast.....	28
<b>Figura 5</b> - Quantidade de consultas – evolução mensal .....	31

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - A evolução da aplicação dos diferentes conceitos de “capital social” ....	24
<b>Quadro 2</b> - Perfil dos médicos cooperados entrevistados.....	34
<b>Quadro 3</b> - Roteiro de entrevista .....	35
<b>Quadro 4</b> - Categorias .....	37
<b>Quadro 5</b> - Categorias Iniciais.....	38
<b>Quadro 6</b> - Categorias Intermediárias .....	47
<b>Quadro 7</b> - Categoria Final .....	50



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 DEFINIÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA.....	11
1.2. OBJETIVOS.....	13
<b>1.2.1. Objetivo Geral</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2.2. Objetivos Específicos</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2.3. Hipótese</b> .....	<b>13</b>
1.3. JUSTIFICATIVA.....	14
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
1.1 COOPERATIVISMO.....	15
2.2 COOPERATIVISMO NA ÁREA MÉDICA: UNIÃO, FORTALECIMENTO E DIGNIDADE PARA OS MÉDICOS.....	18
2.3 JURAMENTO DE HIPÓCRATES, CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E O 7º PRINCÍPIO DO COOPERATIVISMO.....	19
2.4 CAPITAL SOCIAL.....	22
<b>2.4.1. Capital Social Cooperativista</b> .....	<b>25</b>
<b>2.4.2. Ações de geração de capital social</b> .....	<b>25</b>
<b>2.4.3 Telemedicina e Covid-19</b> .....	<b>29</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>32</b>
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	32
3.2 UNIDADE DE ANÁLISE E SUJEITO DA PESQUISA.....	33
3.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	34
3.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS.....	35
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS</b> .....	<b>37</b>
4.1 CATEGORIAS INICIAIS.....	38
<b>4.1.1 O Cooperativismo como saída a exploração do trabalho médico</b> .....	<b>39</b>
<b>4.1.2 Acesso aos clientes da Cooperativa</b> .....	<b>40</b>
<b>4.1.3 Melhor atendimento ao cliente, contribuindo para relação médico-paciente</b> .....	<b>41</b>
<b>4.1.4 A Telemedicina traz ganhos para Cooperativa</b> .....	<b>42</b>
<b>4.1.5 Cuidado com o médico cooperado</b> .....	<b>43</b>
<b>4.1.6 Importância da participação na Cooperativa</b> .....	<b>44</b>
4.2 CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS.....	47

4.3 CATEGORIA FINAL.....	49
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As cooperativas têm importante papel econômico no mundo e em nosso país. A Organização das Cooperativas do Brasil (OCB) define o conceito de cooperativismo como um movimento, filosofia de vida e modelo socioeconômico capaz de unir desenvolvimento econômico e bem-estar social. São a principal fonte de renda de mais de 1 bilhão de pessoas no mundo, com 1 em cada 7 pessoas associada à uma cooperativa. Se as 300 maiores cooperativas fossem um país, seriam a 6ª economia do mundo. No Brasil, 51,6 milhões de pessoas são beneficiadas direta ou indiretamente pelo cooperativismo, que gera 372 mil empregos. (OCB, 2020).

Sabemos que a cooperativa é uma sociedade de pessoas ligadas voluntariamente em busca de uma melhoria em sua condição de vida, desta forma, o associado é dono (de uma cota-parte) da cooperativa. (WAKULICZ, OLIVEIRA FILHO, 2015). Na área médica, no ano de 1967, esse modelo de negócio foi utilizado na criação da Unimed, em um caminho que mostra que é possível unir desenvolvimento econômico e desenvolvimento social, produtividade e sustentabilidade, individual e coletivo. (OCB, 2020).

A Unimed é a maior experiência cooperativista na área médica e conta com mais de 116 mil médicos, e surgiu como uma melhor alternativa para classe médica em um momento de mercantilização da medicina e proletarização do profissional médico na economia brasileira, aliando uma adequada remuneração aos profissionais e um aumento da qualidade assistencial. Atualmente, 38% dos brasileiros com assistência médica são atendidos por cooperativas de saúde. (UNIMED DO BRASIL, 2020).

No entanto, para perenidade desse negócio é fundamental a manutenção do que Baioto (2018) delimita como sendo o “capital social cooperativista”, ou seja, o resultado da ação recíproca entre os princípios do cooperativismo e o fortalecimento de vínculos sociais entre a cooperativa e a comunidade, em prol de um objetivo comum de desenvolvimento socioeconômico. Avaliamos que isso se torna ainda mais importante em momentos críticos da economia, como o observado na pandemia de Covid-19, em que a prática médica é fundamental para apoio a população. A pesquisadora parte do seguinte princípio: o profissional médico, tendo como base o juramento de Hipócrates, tem como seu principal objetivo salvar vidas.

Como membro de cooperativa também teria a preocupação de seu envolvimento com a comunidade, tendo como referência os valores cooperativistas (SCHNEIDER, 2007), que falam em valores de autoajuda, que compreendem a responsabilidade e espírito de “faça você mesmo o que estiver a seu alcance”; os valores de ajuda mútua, com cooperação, unidade, ação coletiva, solidariedade e paz; os valores de interesse não lucrativo e responsabilidade social, além dos valores de universalismo, que significam sensibilidade e uma visão de globalidade; além dos princípios do cooperativismo, em especial o 7º princípio, por ser esse relacionado à premissa de envolvimento da cooperativa com a comunidade. Esse princípio diz que o desenvolvimento deve ocorrer de forma a fomentar o desenvolvimento das comunidades onde estão inseridas. É um compromisso social, não apenas econômico. (BAIOTO, 2018).

Este trabalho se propõe a realizar um estudo de caso da maior cooperativa médica do estado do Rio Grande do Sul para analisar como o capital social se relaciona ao engajamento do cooperado na implantação do Projeto de telemedicina na Cooperativa Alfa, em um momento de pandemia de Covid-19.

## 1.1 DEFINIÇÃO DO TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

O tema do presente trabalho busca identificar a influência do capital social cooperativista (BAIOTO, 2018) no engajamento do médico cooperado no projeto de telemedicina da Cooperativa.

Como objeto de pesquisa para essa análise delimitamos a experiência do associado da maior Cooperativa de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A Cooperativa foi fundada em 23 de dezembro de 1971 por um grupo de 30 médicos. Tem como objetivo social congregar os sócios para o exercício de suas atividades econômicas. A cooperativa integra o Sistema Unimed, maior experiência cooperativista de trabalho médico do mundo, com 115 mil médicos cooperados no Brasil e 6,8 mil em sua área de atuação. Tem como proposição de valor a prática da medicina com significado, de forma que o posicionamento de marca se baseia no “cuidar”. É líder de mercado na região sul do Brasil. (COOPERATIVA ALFA, 2020)

O capital social, de maneira mais ampla, pode ser definido como redes sociais, em que as reciprocidades que emergem dessas redes e o seu valor na obtenção de objetivos mútuos. (BARON, FIELD, SCHULLER, 2000). Na literatura

sobre o tema, as redes de relacionamentos e altos níveis de confiança entre os seus atores são os dois componentes-chave do capital social. Já o capital social cooperativista é o resultado da ação recíproca entre os princípios do cooperativismo e o fortalecimento de vínculos sociais entre a cooperativa e a comunidade, em prol de um objetivo comum de desenvolvimento socioeconômico. (BAIOTO, 2018). Ele se caracteriza por ter como fonte balizadora os princípios cooperativistas. (BAIOTO, 2018).

Em um momento em que o mercado da saúde passa por um dos períodos mais desafiadores da história da humanidade, e diante do conceito apresentado pelos autores Baron, Field e Schuller (2000) e Baioto (2018), que cita os objetivos mútuos, redes de relacionamento e altos níveis de confiança como componentes chave do capital social e capital social cooperativista, entende-se a importância do engajamento dos cooperados nas ações propostas pela cooperativa para implantação do Projeto de Telemedicina.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a telemedicina pode ser definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais da área, onde a distância é um fator crítico, usando tecnologias de comunicação e informação para o intercâmbio de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões. (OMS, 2020). O Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM nº 1.643/2002, define telemedicina como o exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde (CFM, 2002).

O teleatendimento na área da medicina tem sido uma alternativa recomendável e se torna um aliado importante para saúde de pacientes e médicos. Em diversos segmentos de atuação, as pessoas têm se reunido virtualmente e tentado resolver a situação como podem, e com a saúde não deve ser diferente. O Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a prática no Brasil, em caráter excepcional, enquanto durar a situação de emergência em saúde pública decorrente da pandemia do novo Coronavírus, causador da infecção respiratória Covid-19. No mês de abril, a Presidência da República sancionou, com vetos, a Lei nº 13.989/2020, publicada em 16 de abril, e que entrou em vigor na mesma data. Esse modelo garante segurança e, também, proporciona a manutenção de renda para esses cooperados.

Diante do exposto pretende-se identificar qual a influência do capital social cooperativista na implantação de estratégia de telemedicina no contexto da pandemia de Covid-19 na Cooperativa Alfa?

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo Geral

Analisar como o capital social cooperativista da maior cooperativa médica do Rio Grande do Sul influencia no envolvimento do associado na implantação da telemedicina em situação de pandemia de Covid-19.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar o entendimento do cooperado quanto aos propósitos da cooperativa e do cooperativismo;
- b) Identificar as ações de capital social cooperativista na maior cooperativa médica do Rio Grande do Sul;
- c) Identificar os principais motivos para dificuldade de adesão do cooperado à plataforma de telemedicina;
- d) Evidenciar a implementação da telemedicina no contexto da pandemia de Covid-19;
- e) Propor ações que possam ser realizadas pela cooperativa para melhora de seu capital social cooperativista.

### 1.2.3. Hipótese

A baixa adesão dos cooperados da maior cooperativa médica do Rio Grande do Sul ao projeto de Telemedicina está relacionada ao baixo capital social, com cooperados incapazes de assumir compromissos entre si, renunciando a muitas oportunidades de proveito mútuo, já que o capital social facilita a cooperação espontânea. (PUTNAM, 2000).

A perda de identidade da própria organização cooperativa a transforma em uma entidade fornecedora de mão de obra, sem as características próprias dessas sociedades cooperativas.

### 1.3. JUSTIFICATIVA

O assunto escolhido justifica-se dada a importância das cooperativas médicas nas ações de combate à pandemia de Covid-19, bem como a importância do entendimento do associado sobre cooperativismo, seu impacto na comunidade e o protagonismo do associado neste contexto. Também pelo interesse da autora em aprofundar o estudo, já que no campo empírico vivenciou o processo de implantação da telemedicina, com movimentos diferentes dos associados em relação a seu conhecimento teórico sobre cooperativismo. Por fim, para toda comunidade, tal a importância de ampliação de formas de atendimento médico no momento da pandemia de Covid-19.

A presente pesquisa tem o intuito de apresentar à cooperativa em questão oportunidades de desenvolvimento de seu capital social cooperativista, aumentando, assim, o engajamento dos cooperados aos projetos propostos.

Desta maneira, espera-se que ao final do trabalho, a cooperativa estudada possa usufruir de uma das alternativas apresentadas na pesquisa, visando aumentar o engajamento dos cooperados e melhorar seu capital social cooperativista.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nessa seção serão abordados conceitos sobre cooperativismo, o cooperativismo na área médica e sinergias de capitais em contexto de pandemia.

### 1.1 COOPERATIVISMO

As cooperativas foram, desde o seu início, uma expressão de natureza empresarial do movimento operário. Sendo assim, a vivência das regras de mercado são traços de sua identidade, porém o significado das atividades, neste tipo de organização, é presumivelmente mais amplo. (NAMORADO, 1993). Com o capitalismo moderno, conforme Namorado (1993), as cooperativas surgiram como organizações integradas, associativas, um conjunto de organizações que representaram, no século XIX, o início da estruturação do movimento operário. Emergiram em consonância com os sindicatos e partidos políticos operários, como uma intervenção traduzida em atividade empresarial.

Segundo o Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (Sescoop), o cooperativismo é um modelo econômico-social que gera e distribui riqueza de forma proporcional ao trabalho de cada associado. Considerado pela ONU “um modelo de negócios que constrói um mundo melhor”, é uma opção de crescimento econômico que caminha junto com o desenvolvimento social, pautado por valores humanos como solidariedade, responsabilidade, democracia e igualdade.

O IBGC (2016, p.18) conceitua as cooperativas como:

(...) Movidas por uma filosofia de vida e por um modelo socioeconômico capaz de unir as pessoas, visando ao desenvolvimento econômico e o bem-estar social do cooperado, as cooperativas tornaram-se parte relevante do tecido empresarial e financeiro brasileiro. Nessa longa linha do tempo souberam se adaptar e cresceram admiravelmente, trazendo prosperidade aos seus cooperados e às comunidades onde vivem e atuam.

Conforme a Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB, 2014), cooperativa é uma associação autônoma de pessoas que se unem voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva e democraticamente gerida. Essas pessoas baseiam-se em valores de ajuda mútua e responsabilidade, democracia, igualdade, equidade e solidariedade. Na tradição dos seus fundadores,



os membros das cooperativas acreditam nos valores éticos da honestidade, transparência, responsabilidade social e preocupação pelo seu semelhante. As cooperativas são, portanto, consideradas entidades singulares e podem ser vistas como uma sociedade de pessoas, cujo objetivo é a prestação de serviços e não o lucro. Neste tipo de organização, o cooperado é visto como dono e usuário e o retorno dos resultados é proporcional ao valor das operações com a cooperativa. (YOUNG, 2008). Por este motivo, entende-se que se deve informar sobre a estratégia de curto e longo prazos do negócio que possui investimento.

As cooperativas favorecem as relações comerciais entre os seus associados e o mercado, principalmente devido à concentração nestas estruturas. (BIALOSKORSKI NETO, 1994). São organizações que apresentam uma estrutura organizacional particular, quando comparadas a outras formas empresariais. Na cooperativa não há uma intenção inicial de obtenção de lucros dos negócios, não se recolhe imposto de renda e, ao final do exercício, fala-se em sobras operacionais, que são distribuídas “pro-rata” e são proporcionais às operações de cada um dos associados no presente exercício. (NETO, MARQUES, 1998).

A Organização das Cooperativas do Brasil define em seu website (OCB, 2019) o conceito de cooperativismo como movimento, filosofia de vida e modelo socioeconômico capaz de unir desenvolvimento econômico e bem-estar social. Complementa ainda que seus referenciais fundamentais são a participação democrática, solidariedade, independência e autonomia. É o sistema fundamentado na reunião de pessoas e não no capital; visa as necessidades do grupo e não o lucro; busca a prosperidade conjunta, não a individual. Estas diferenças fazem parte do cooperativismo, a alternativa socioeconômica que leva ao sucesso com equilíbrio e justiça entre os participantes. Conforme a Figura 1, os números do cooperativismo no mundo impressionam:

**Figura 1 - Números do Cooperativismo no Mundo (2019)**



Fonte: Sistema OCD (2019)

Devido à sua importância no país na geração de empregos, renda e economia, é importante que as cooperativas estejam atentas a formas de monitoramento de mercado para manterem-se competitivas. Segundo Crúzio, (2000, p.25), os princípios cooperativistas nortearam a forma de atuação dos pioneiros de Rochdale e, mesmo depois de revistos pela Aliança Cooperativa Internacional em três ocasiões: 1937, 1966 e em 1995, são, ainda hoje, os alicerces de todas as cooperativas do mundo. A OCB cita os sete princípios ou linhas orientadoras do cooperativismo, como a forma com que as cooperativas levam os seus valores à prática.

**Figura 2 - Os princípios do Cooperativismo**



Fonte: Uniodonto Piracicaba (2018)

## 2.2 COOPERATIVISMO NA ÁREA MÉDICA: UNIÃO, FORTALECIMENTO E DIGNIDADE PARA OS MÉDICOS

Segundo dados da história do sistema Unimed, obtidos em seu site, no final da década de 1960, a medicina assistencial no Brasil atravessava um momento de grande efervescência pelas transformações estruturais da Previdência Social. Houve a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) no Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social (INPS), que mais tarde viria a se transformar no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), extinto em 1990 para dar lugar ao Sistema Único de Saúde (SUS). (UNIMED DO BRASIL, 2020).

Além da queda no padrão de atendimento, as mudanças levaram ao surgimento de seguradoras de saúde, à mercantilização da medicina e à proletarização do profissional médico, que ficava impedido de exercer com liberdade e dignidade sua atividade liberal. Em resposta, surgiu a primeira cooperativa de trabalho na área de medicina do país e das Américas: a União dos Médicos – Unimed, fundada na cidade de Santos (SP), em 1967 (UNIMED DO BRASIL, 2020).

As palavras de Eduardo Castilho, presidente do Sindicato dos Médicos da cidade de Santos (SP) à época e, também, fundador da primeira singular, em depoimento publicado por Duarte, revelam a motivação para a iniciativa:

Em 1967, em Santos, nós criamos a primeira Unimed, a primeira cooperativa, porque nós não queríamos a mercantilização, nós queríamos a ética, o respeito dos usuários. E definimos o atendimento em consultório, a livre escolha, a personalização do ato médico, socializando meios e mantendo as características liberais (CASTILHO apud DUARTE, 2003, p.112)

No discurso, o exercício da medicina chamada liberal estava associado a uma qualidade melhor da assistência prestada: "Os médicos associados, sendo os proprietários, receberiam a justa remuneração por seu trabalho em troca de um alto padrão de atendimento aos usuários" (AKAMINE, 1997). Mal sabiam eles que aquele movimento voltado à manutenção das condições para o trabalho digno dos médicos santistas representaria o nascimento da maior cooperativa médica do mundo, que 53 anos depois atende 17 milhões de clientes e reúne 116 mil cooperados – com 22% de todos os médicos em atuação no país. (UNIMED DO BRASIL, 2020).

O rápido avanço da Unimed Santos estimulou o surgimento de diversas cooperativas médicas, inicialmente no interior de São Paulo, e, depois, em todo o país. O potencial do cooperativismo médico ganhou força e fez com que outras Unimeds fossem criadas, em diferentes estados do país e no Distrito Federal: Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Brasília. (UNIMED DO BRASIL, 2020).

Na década de 1970, surgem as Federações Unimed - as chamadas cooperativas de segundo grau, formadas por no mínimo três singulares, visando padronizar procedimentos operacionais e estimular a troca de experiências entre as cooperativas de um mesmo estado. (UNIMED DO BRASIL, 2020).

Em 28 de novembro de 1975 foi criada a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, entidade máxima do Sistema Unimed, que congrega todas as federações e singulares. (UNIMED DO BRASIL, 2020).

Atualmente, o Sistema Unimed possui 37% de participação no mercado de planos de saúde no Brasil, é formado por cerca de 344 cooperativas médicas e mais de 116 mil médicos cooperados, eleito por 18 vezes consecutivas o plano de saúde que os brasileiros mais confiam.

Um dos principais pilares do cooperativismo é a relação de cooperação entre seus associados e o grau de dedicação que cada uma das partes investe nesse relacionamento. Na concepção de Barroso (2009), a cooperação é influenciada diretamente pela confiança e pelo comprometimento, pois as parcerias existentes entre a empresa e seus públicos, baseadas nestas duas categorias, geram, em ambas as partes, esforços para a continuidade do relacionamento. Tal conceito é facilmente conectado aos motivos que levaram à união dessa classe – médicos, que desejavam uma melhor remuneração, mas principalmente a melhor qualidade assistencial aos pacientes.

### 2.3 JURAMENTO DE HIPÓCRATES, CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E O 7º PRINCÍPIO DO COOPERATIVISMO

Nesta pesquisa, consideramos a relação entre o juramento médico de Hipócrates e o sétimo princípio do cooperativismo. Esta relação fica evidenciada quando compreendemos a profundidade do juramento e sua relação com o uso do conhecimento médico para o bem-estar da comunidade, evidenciando o papel social da formação médica na sociedade. No que tange o sétimo princípio cooperativista,

reconhecemos que o comprometimento com a dimensão sócio comunitária da cooperativa também fica evidenciado na essência deste princípio.

Hipócrates, que nasceu na Grécia, em torno de 460 a.C., é, ainda hoje, considerado o "Pai da Medicina". Sua obra, que inclui os famosos Aforismos; os Quatro Princípios Fundamentais (jamais prejudicar o enfermo/não buscar aquilo que não é possível oferecer ao paciente, os famosos milagres/lutar contra o que está provocando a enfermidade/ acreditar no poder de cura da natureza); e o juramento que leva o seu nome, permanecem atuais. (SANDOVAL, 2020).

No Brasil, em todas as cerimônias de formatura das faculdades de Medicina os formandos fazem o juramento hipocrático:

*Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e sem contrato escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza à perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça.*

O Juramento de Hipócrates escrito há 2,6 mil anos, continua a conter o cerne de regras éticas para o exercício da nobre profissão da Medicina. Nele encontram-se os predicados exigidos para que existam verdadeiros médicos. Preceitos éticos, estes, que se incorporaram aos Códigos de Ética Médica de diversos países, incluindo o Brasil. (SANDOVAL, 2020).

O Código de Ética Médica estabelece deveres e normas para a conduta do médico. Uma garantia para a sociedade de qualidade, segurança e respeito no trabalho realizado por médicos de todo o país. O novo texto, em vigor a partir de 30 de abril de 2019, atualizou a versão anterior, de 2009, incorporando abordagens pertinentes às mudanças do mundo contemporâneo. Temas como inovações tecnológicas, comunicação em massa e relações em sociedade foram tratados. Ao atender uma necessidade natural e permanente de aperfeiçoamento, a revisão do Conselho de Ética Médica (CEM) foi feita sob o prisma de zelo pelos princípios deontológicos da medicina, sendo um dos mais importantes o absoluto respeito ao ser humano, com a atuação em prol da saúde dos indivíduos e da coletividade, sem discriminações.

Ao analisarmos o Juramento de Hipócrates, à luz do 7º princípio cooperativista, o interesse pela comunidade, bem como o Código de Ética Médica, vemos que a sinergia entre os conceitos está presente.

O 7º princípio afirma que as cooperativas trabalham para o desenvolvimento sustentado das suas comunidades através de políticas aprovadas pelos membros. Naturalmente, as cooperativas têm o dever de conduzir-se para o desenvolvimento equilibrado das próprias comunidades e para o bem-estar de suas populações, universo no qual se inserem os seus associados (membros). Nenhum outro agente econômico tem esse compromisso. E se o compararmos ao Juramento de Hipócrates, veremos que aquele permanece atual e, encontra paralelo no 7º princípio cooperativista e no Código de Ética Médica (2019), como veremos abaixo:

*"Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém" (Juramento de Hipócrates).*

*"Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes..." (Juramento de Hipócrates).*

*"Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade." (Código de Ética Médica, 2019).*

Os médicos têm um grande propósito moral: cuidar da saúde de todos os cidadãos, independentemente da orientação religiosa, sexual, comportamental, racial, entre outras questões. Nesse sentido, o Código de Ética orienta que sejam

feitas ações visando não apenas o bem-estar de um paciente, e sim o bem-estar geral das pessoas. Também encontramos aqui sinergia com os valores cooperativistas de igualdade, solidariedade e responsabilidade social.

## 2.4 CAPITAL SOCIAL

Para Jane Jacobs (1960), o conceito de capital social enfatiza a importância de redes informais de sociabilidade nas grandes metrópoles, demonstrando como redes sociais sólidas em áreas urbanas de uso misto constituíam uma forma de capital social que encorajava a segurança pública.

De maneira mais ampla, pode ser definido como redes sociais, as reciprocidades que emergem dessas redes e o seu valor na obtenção de objetivos mútuos. (BARON, FIELD, SCHULLER, 2000). Na literatura sobre o tema, as redes de relacionamentos e altos níveis de confiança entre os seus atores são os dois componentes-chave do capital social.

Dentro do contexto de cooperativas médicas, se torna vital para perpetuidade do negócio, o investimento em seu capital social. Estamos falando de um conglomerado de mais de 344 cooperativas, em que os valores relacionados à ampla confiança são fundamentais. Torna-se estratégico para a gestão cooperativa identificar a intrínseca relação entre o cooperativismo e os princípios do capital social. (SCHNEIDER, 2007). Bourdieu (1998), define o Capital Social como

[...] o conjunto dos recursos reais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de interreconhecimento mútuos, ou, em outros termos, à vinculação a um grupo, como o conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidas pelo observador, pelos outros e por eles mesmos), mas também que são unidos por ligações permanentes e úteis. (BOURDIEU, 1998, p. 67).

Para o autor, as relações de sociabilidade seriam formas de aumentar a capacidade de um sujeito de satisfazer seus próprios interesses.

Ainda segundo Bourdieu (1998), o capital social sofre uma influência dos capitais econômico e cultural possuídos por um agente e pelos outros agentes a quem está ligado. A base de solidariedade existente gera as vantagens pelo pertencimento a um determinado grupo, que são tratadas pelo autor como lucros materiais proporcionados pelos serviços provenientes das relações úteis do grupo e

lucros simbólicos associados ao prestígio de pertencer a determinados grupos raros e reconhecidos socialmente. Assim, o estabelecimento de uma rede de relações depende de um trabalho de “instauração e de manutenção que é necessário para produzir e reproduzir relações duráveis e úteis, aptas a proporcionar lucros materiais ou simbólicos” (BOURDIEU, 1998), sendo, portanto, um produto de estratégias de investimento social.

Coleman (1990), Woolcock (1998) e Putman (2000) definem o conceito de capital social como uma construção de organização social – incluindo confiança, normas e redes de relacionamento – que pode melhorar e eficiência da sociedade pela ação coordenada, cooperativa e coletiva. Os autores descrevem o capital social como investimento em relações sociais pelos indivíduos através do qual eles adquirem recursos para realçar os retornos instrumentais esperados ou ações expressivas.

Diferentemente da proposta apresentada por Bourdieu, autores como Putnam (2000) e Coleman (1990) relacionam “capital social” com o sentido de comunitarismo, e não com valores utilitaristas ou de mercado. Para eles, trata-se de um valor da comunidade, gerador de bens públicos, pelos quais todos se beneficiam.

Fukuyama (1999) compreende capital social como uma maneira, com base em normas informais, de promover a cooperação entre dois ou mais indivíduos.

Já Peres (2000) diz que o capital social corresponde ao tecido social, que mantém a coesão das sociedades, a rede de relacionamentos entre as pessoas e os grupos sociais que formam as comunidades.

Por sua vez, Franco (2001) apresenta o conceito de capital social como a capacidade das pessoas de uma dada sociedade de subordinar interesses individuais aos de grupos; de trabalhar cooperativamente visando a objetivos comuns ou ao benefício mútuo; de se associar umas às outras; e, compartilhar princípios e normas tanto para a formação de grupos e organizações estáveis, quanto para constituir e compartilhar a gestão.

No quadro abaixo, é possível visualizar a evolução do conceito de Capital Social ao longo dos últimos anos:



**Quadro 1 - A evolução da aplicação dos diferentes conceitos de “capital social”**

<b>Referência</b>	<b>Período</b>	<b>Aplicação do conceito</b>
Lyda Judson Hanifan	1916	Segundo a autora, a comunidade se beneficiaria da cooperação de todos e quando as pessoas criam o hábito de se relacionar por razões sociais de lazer ou econômicas, essa rede de relações (ou capital social) pode ser dirigida para o bem-estar da comunidade. Hanifan, em 1916, usou o termo “capital social” para explicar a importância da participação da comunidade na melhoria do desempenho escolar.
Jane Jacobs	Década de 1960	Para a autora, o conceito de “capital social” enfatiza a importância de redes informais de sociabilidade nas grandes metrópoles, demonstrando como redes sociais sólidas em áreas urbanas de uso misto constituíam uma forma de capital social que encorajava a segurança pública.
Glenn Loury e Ivan Light	Década de 1970	Utilizam o termo na análise do problema de desenvolvimento econômico em áreas centrais das grandes cidades americanas. Neste estudo, os autores descobriram a ausência de laços de confiança, cooperação e conexão social na comunidade afroamericana, sendo que essa característica se constituía em um dos legados mais perversos da escravidão.
Pierre Bourdieu	Década de 1980	Bourdieu definiu “capital social” como o agregador de recursos potenciais que possibilitavam o pertencimento duradouro a determinados grupos e instituições. Mostrou que o capital social não pode ser desvinculado do capital econômico (muito menos adquirir autonomia), para cuja reprodução contribui.
James Coleman	Final da década de 1980	O autor destaca o capital social como um mecanismo de satisfação e completude para a vida social. Além disso, Coleman afirma que esse tipo de capital permite a criação de certos bens que, sem a sua presença, seriam impossíveis.
Robert Putnam	Década de 1990	Putnam debate o papel do capital social e da sociedade civil na Itália e nos Estados Unidos. Afirma que o estudo do capital social tem como enfoque o desempenho das instituições democráticas.
Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento e Unesco	Segunda metade da década de 1990	Usam o conceito como um ativo dos setores pobres, o qual poderia agir como mecanismo para superar ou, pelo menos, aliviar tal condição.
Fukuyama	1999	Conceitua capital social como uma maneira, com base em normas informais, de promover a cooperação entre dois ou mais indivíduos.
Baron, Field e Schuller	Década de 2000	como redes sociais, as reciprocidades que emergem dessas redes e o seu valor na obtenção de objetivos mútuos.
Peres	2000	Diz que o capital social corresponde ao tecido social, que mantém a coesão das sociedades, a rede de relacionamentos entre as pessoas e os grupos sociais que formam as comunidades.
Franco	2001	Apresenta o conceito de capital social como a capacidade das pessoas de uma dada sociedade de subordinar interesses individuais aos de grupos; de trabalhar cooperativamente visando a objetivos comuns ou ao benefício mútuo; de se associar umas às outras; e, compartilhar princípios e normas tanto para a formação de grupos e organizações estáveis, quanto para constituir e compartilhar a gestão.

Fonte: elaborado pela autora a partir de adaptação de Baioto (2018).

### **2.4.1. Capital Social Cooperativista**

A organização cooperativa é uma das manifestações formais do capital social. Para sua formação, os indivíduos concluem que em conjunto podem obter resultados econômicos melhores do que se estivessem isolados. (DAVIS, NETO, 2010).

Segundo Schneider (2007), torna-se estratégico para a gestão cooperativa identificar a intrínseca relação entre o cooperativismo e os princípios do capital social. Compreende-se, assim, o capital social como um ativo intangível da cooperativa, necessitando ser avaliado no processo de gestão do empreendimento.

Baioto (2018) reconhece o conceito de “capital social cooperativista” como sendo o resultado da ação recíproca entre os princípios do cooperativismo e o fortalecimento de vínculos sociais entre a cooperativa e a comunidade, em prol de um objetivo comum de desenvolvimento socioeconômico. O desenvolvimento gerado por esse modelo de capital social reconheceria as dimensões individual, comunitária e institucional como sendo codependentes ou recíprocas. (BAIOTO, 2018).

Peres (2000) argumenta que o capital social, baseado na confiança entre os agentes e na rede social, facilita as relações de mercado e contribui para a criação e participação dos indivíduos em organizações horizontais. Organizações horizontais são aquelas caracterizadas pela ausência de hierarquia entre seus membros. Um exemplo desse tipo de organização é a cooperativa, na qual seus membros têm poder equânime de decisão nas assembleias.

### **2.4.2. Ações de geração de capital social**

Segundo Baioto (2018) podemos reconhecer a incidência de capital social com base em ações de fomentos a outros capitais intangíveis, tais como capital comunitário, em ações em rede junto à comunidade; capital intelectual, em ações de estímulo ao conhecimento e informação; capital cultural, reconhecendo a questão patrimonial e simbólica. Abaixo, expõe-se as ações sociais da cooperativa estudada junto à comunidade onde está inserida, retiradas de seu website. Tais ações atuam como uma entidade de geração de capital social local:

- a) Ações de Medicina Preventiva para a comunidade

Com o objetivo de promover ações preventivas e educativas no período da infância, estimulando hábitos de vida saudáveis, a cooperativa estudada realiza um trabalho de Medicina Preventiva por meio dos programas em instituições sociais. Mais de 500 crianças e adolescentes já foram impactados com as atividades, além dos professores que participam de módulos específicos para estes profissionais.

A Caminhada Orientada também é gratuita e aberta a todos que queiram praticar algum exercício e cuidar do bem-estar. Tem o objetivo de incentivar a prática de atividades físicas para reduzir o sedentarismo e ocorre todos os dias.

b) Coral Univozes

A implantação de um grupo Coral tem reflexos positivos nas organizações, pois proporciona a integração dos colaboradores e eleva o bem-estar. O Coral Univozes visa à promoção do coro em entidades sociais apoiadas pela cooperativa, eventos internos, além da participação em ações ligadas à música e à qualidade de vida.

c) Plano de saúde gratuito

A cooperativa proporciona planos de saúde gratuitos a algumas instituições. Entre elas estão as APAEs de Cerro Grande do Sul, Eldorado do Sul, Guaíba, Sertão Santana, Tapes e Barra do Ribeiro; a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais e a Aldeias Infantis SOS Brasil. O Albergue Municipal de Guaíba também conta com o apoio da Cooperativa.

d) Programa Corrente da Vida

O Corrente da Vida tem o objetivo de estimular a doação voluntária de sangue e difundir entre os colaboradores a conscientização sobre este ato de solidariedade. Visa, ainda, incentivar a doação sistemática, garantindo a manutenção de estoques de sangue em níveis satisfatórios para o atendimento à sociedade.

e) Vacinação contra a gripe

Visando promover a saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade social, minimizando a possibilidade de contágio pelo vírus da gripe, a Unimed Porto Alegre estabeleceu um cronograma anual de vacinação em instituições sociais apoiadas pela cooperativa. Em três anos a iniciativa beneficiou mais de 2,6 mil pessoas.

f) Campanha do Agasalho

Nos meses de inverno, muitas pessoas necessitam de auxílio e de colaboração para enfrentar os dias mais frios do ano com conforto e segurança, principalmente no Rio Grande do Sul, região em que as temperaturas são muito

baixas nessa época. Pensando nisso, a cooperativa realiza anualmente uma campanha interna do agasalho que inclui a participação de colaboradores, cooperados e clientes. Todas as doações são encaminhadas à Prefeitura Municipal de Porto Alegre e a média de arrecadação tem superado 13 mil itens por ano.

g) Creche Santa Teresinha

Fundada em 1978 para receber os filhos de empregadas domésticas que trabalhavam nas redondezas, a Creche Santa Teresinha, localizada ao lado da sede da cooperativa, recebe apoio mensal da cooperativa. A instituição atende a cerca de 60 crianças de famílias de baixa renda e filhos de trabalhadores do entorno.

h) Doações de Alimentos

Mensalmente, a cooperativa disponibiliza aos clientes o Curso de Gestantes, que integra o Programa Bebê-Vindo, desenvolvido pela Medicina Preventiva. A inscrição para o curso dá-se por meio da doação de alimentos não perecíveis, que são encaminhados à creche Piu-Piu, localizada na Vila Planetário, em Porto Alegre. A instituição atende 60 crianças em situação de vulnerabilidade social. A média anual destinada à instituição supera 1,5 mil quilogramas de alimentos.

Em 2015, os alimentos arrecadados mensalmente entre os colaboradores, em treinamentos internos e sorteio de ingressos, passaram a ser destinados à Escola Santa Teresinha.

i) Equipamentos de Informática/Móveis

A cooperativa realiza anualmente a doação de equipamentos de informática e móveis a instituições sociais. Isso porque identifica nas doações uma forma de contribuir com o desenvolvimento social da comunidade na qual está inserida.

j) Unidade Projeto Pescar

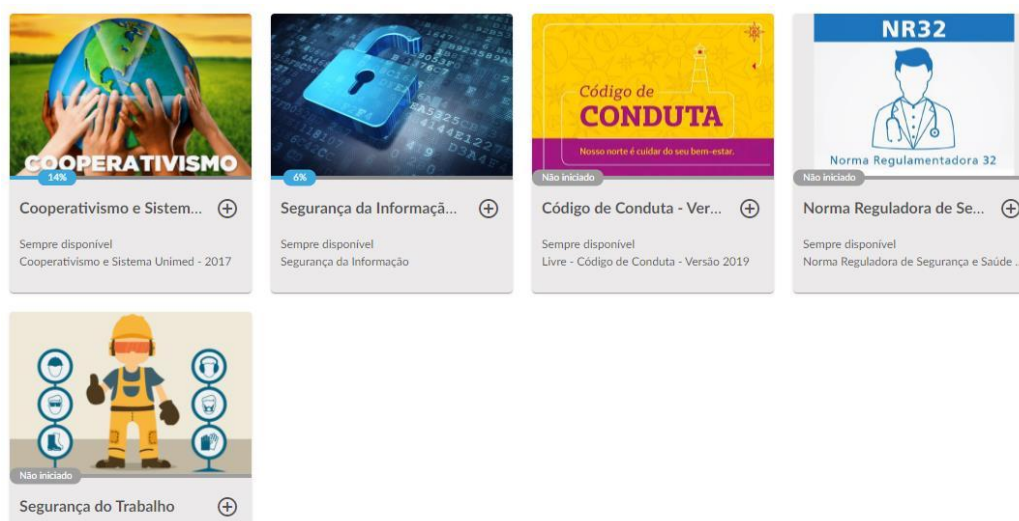
A Cooperativa Alfa é uma das mantenedoras da Fundação Projeto Pescar desde 2006. A entidade tem o objetivo de promover a aprendizagem básica para o exercício de uma profissão nas mais diversas áreas da indústria, do comércio e da prestação de serviços, além de estimular os jovens a adotar novos hábitos e atitudes de convivência e cidadania.

Além do apoio à instituição, a Cooperativa dispõe de uma Unidade do Projeto Pescar que funciona no terceiro andar da Sede da Cooperativa. Jovens em situação de vulnerabilidade social são capacitados para atuação no mercado de trabalho com aulas de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h. Até agora, mais de 60 colaboradores atuaram como professores voluntários.

### I) Espaço EAD e Podcasts

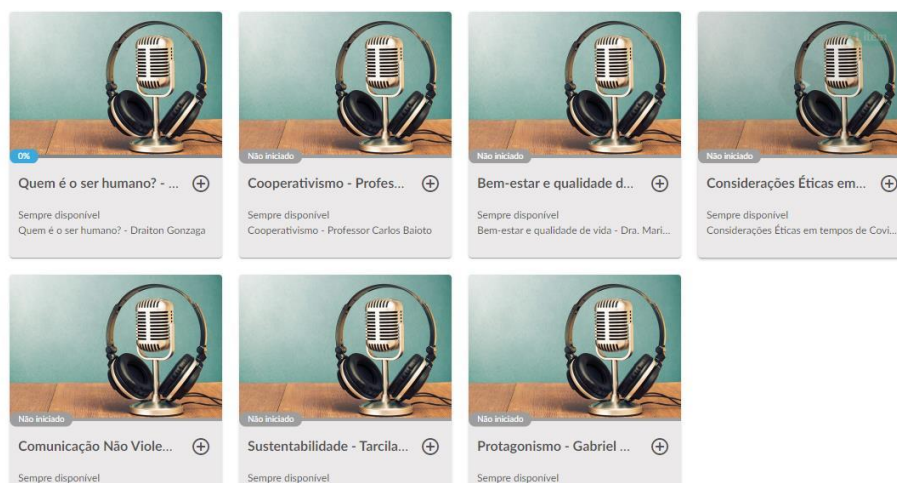
O espaço EAD é o ambiente em que a cooperativa disponibiliza diversos cursos de capacitação a seus cooperados. Nele, proporciona acesso a cursos técnicos, vídeos relacionados à estratégia e podcasts. O tema do cooperativismo é disseminado neste espaço, por meio de treinamento (obrigatório para ingresso na cooperativa) e podcast. A cooperativa tem apostado neste novo formato. O podcast é um material entregue na forma de áudio, muito semelhante a um rádio. A diferença é que fica disponível para que o consumidor escute quando quiser, não é um programa ao vivo. Além disso, o conteúdo é criado sob demanda (BOSCARIOL, 2019).

**Figura 3 - Vídeos espaço EAD**



Fonte: Cooperativa Alfa (2020)

**Figura 4 - Podcast**



Fonte: Cooperativa Alfa (2020)

### 2.4.3 Telemedicina e Covid-19

A pandemia de Covid-19 tem representado um desafio global aos sistemas de saúde, desafiando a comunidade científica, ao se impor como uma doença nova de repercussões nas esferas social e econômica e éticas nunca antes vivenciadas. (YANG, WANG, 2020). Por este motivo, a inclusão dessa discussão neste capítulo, a fim de trazer sua importância para a comunidade, mesmo que restrita àqueles que possuem plano de saúde Unimed.

O surgimento da Covid-19 marca um momento importante no Brasil, com a liberação (ainda que provisória) da expansão das aplicações e usos da telessaúde, como forma de melhorar a resposta do sistema de saúde à crise em curso. Isso se torna essencial em um momento que o afastamento social é uma das melhores alternativas para redução da contaminação entre indivíduos. Até então, ainda inexistia um marco regulatório plenamente consolidado no país.

Em março de 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), acompanhando a declaração de ESPIN, regulamentou, por intermédio da Nota Técnica (NT) nº 336, o uso da telessaúde pelas agências de seguro e prestadores de serviços de saúde. Essa decisão foi apoiada por diversos conselhos profissionais da área da saúde, que autorizaram profissionais como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas a exercer suas atividades à distância. A partir disso, a telemedicina, categoria dentro da telessaúde, tornou-se importante ferramenta para que os médicos possam acompanhar seus pacientes, já que observamos um grande movimento de adiamento de consultas e pacientes evitando o acesso aos serviços de urgência temendo a contaminação. Esse afastamento dos pacientes reflete-se em consequências graves, tendo já várias sociedades científicas chamado a atenção para as graves repercussões da atual situação, com a constatação de que os doentes chegam às unidades de saúde com quadros clínicos gravemente descompensados que, em condições habituais, poderiam ter sido evitados.

O uso da telemedicina propicia o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, que podem continuar a contar com os profissionais e as instituições de saúde para a realização de consultas ou exames em condições de segurança, sendo direcionados a consultas presenciais em caso de piora de situação clínica. A telessaúde pode ser um componente primordial para aumentar a

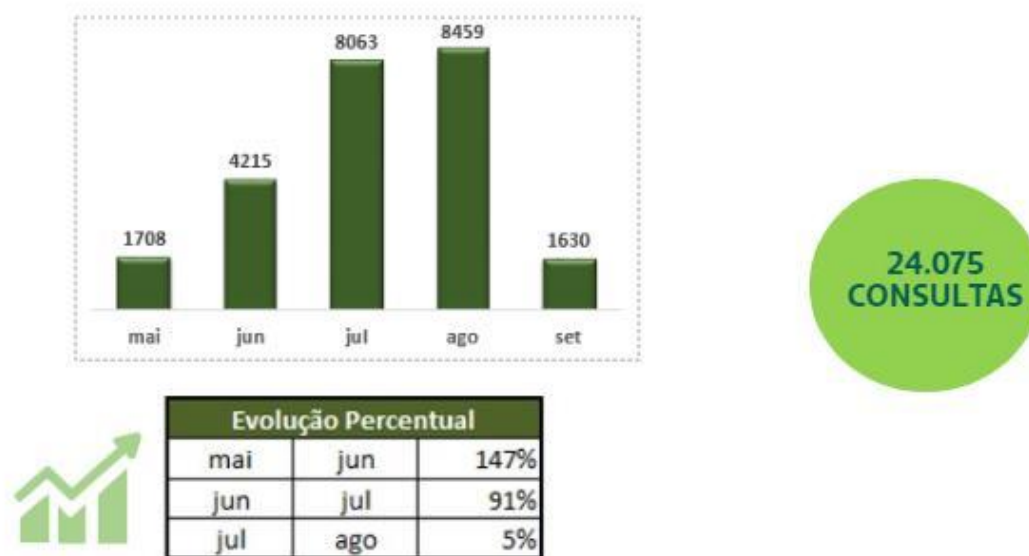
capacidade de combater o coronavírus e, ao mesmo tempo, manter os serviços de saúde em funcionamento e mais seguros. Vislumbra-se, ainda, como uma alternativa eficaz às visitas presenciais de pacientes com outras necessidades de cuidados de saúde, ajudando a preservar os serviços para aqueles que mais necessitam de cuidados pessoais. (CAETANO et al, 2020, p. 203).

O uso imediato e a aplicação bem-sucedida da telessaúde para enfrentar este desafio global de saúde pública provavelmente aumentarão a aceitação pública e governamental de tais tecnologias para outras áreas da saúde no futuro, incluindo doenças crônicas, em todo o mundo e, também, no Brasil. (CAETANO et al., 2020, p. 203).

Tão importante quanto pontuar a relevância para o atendimento médico, cabe ressaltar que o uso da telemedicina garante a remuneração médica e a sustentabilidade dos negócios de saúde, entre eles a cooperativa. Em momento de crise econômica e sanitária, a disponibilização dessa ferramenta para uso dos médicos é primordial para manutenção de seus honorários.

Segundo a gerente da Diretoria de Relacionamento com o Cooperado, o lançamento da telemedicina ocorreu em maio de 2020, idealizada para conectar médicos e pacientes, oferecendo muito mais segurança e agilidade neste momento tão desafiador. Essa nova alternativa de atendimento representa um grande avanço para a cooperativa. Visa a proporcionar aos clientes o acesso ao cuidado de excelência prestado pelos cooperados e, aos cooperados, a possibilidade de seguir trabalhando em um momento excepcional.

Entre maio e setembro, a cooperativa conseguiu engajar 1.437 cooperados para atendimento via telemedicina, ou seja, 23% dos cooperados ativos realizam atendimentos. Destes que aderiram, 791 já disponibilizaram agendas. Já são mais de 24 mil consultas realizadas na plataforma, o que consolida o projeto como uma alternativa viável para o atendimento seguro de pacientes em meio à pandemia. No entanto, há espaço para o crescimento desta modalidade de atendimento, já que a cooperativa tem aproximadamente 6 mil médicos cooperados.

**Figura 5** - Quantidade de consultas – evolução mensal

Fonte: Cooperativa Alfa (2020)



### 3 METODOLOGIA

O presente capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados para satisfazer aos objetivos desse trabalho, assim respondendo à problemática proposto. Conforme Michel (2009, p. 35), pode-se definir metodologia científica como “um caminho que se traça para atingir um objetivo qualquer”. Diz ainda ser a “maneira de conduzir uma pesquisa; uma preocupação instrumental; trata das formas de se fazer ciência; cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos” (MICHEL, 2009, p. 35). Nesse mesmo sentido, Vergara (2011, p. 3) afirma que método é um caminho, uma forma, uma lógica de pensamento. A seguir, é apresentado o detalhamento de como a pesquisa se configura metodologicamente, com o delineamento da pesquisa, unidade de análise e sujeito da pesquisa, bem como as técnicas de coleta e análise dos dados.

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Esta pesquisa se configura como qualitativa (ROESCH, 2005), ou seja, busca explorar os significados de maneiras e em contextos que não estruturam de forma rígida a coleta de dados. Conforme Vergara (2006), quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa de campo, uma investigação empírica de determinado fenômeno; quanto aos fins, é exploratória, pois visa proporcionar uma visão geral de determinado fato, por levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas ligadas à organização. É também descritiva, pois expõe características da organização pela observação, pelo registro e pela análise dos fenômenos que nela ocorrem.

Por concentrar-se na investigação de uma cooperativa médica no estado do Rio Grande do Sul, o trabalho caracteriza-se como um estudo de caso (YIN, 2001), pois examina um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto e possibilita uma análise mais detalhada sobre o uso de ferramentas de Inteligência Competitiva nessa organização e a forma que tais informações são compartilhadas com os cooperados.

Segundo Yin (2001, p.32), “o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Yin (2001) ainda enfatiza ser a estratégia mais escolhida quando é preciso responder a

questões do tipo “como” e “por quê” e quando o pesquisador possui pouco controle sobre os eventos pesquisados.

Goode e Hatt (1979) definem o estudo de caso como um método de olhar para a realidade social, ou seja, “não é uma técnica específica, é um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado” (GOODE, HATT, 1979, p. 421-422).

Bruney, Herman e Schoutheete (apud DUARTE, BARROS, 2006, p. 216) definem estudo de caso como “análise intensiva, empreendida numa única ou em algumas organizações reais”. Para eles, o estudo de caso reúne, tanto quanto possível, informações numerosas e detalhadas para apreender a totalidade de uma situação.

### 3.2 UNIDADE DE ANÁLISE E SUJEITO DA PESQUISA

A unidade de análise foi a maior cooperativa médica do estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente o projeto relacionado à implantação da Telemedicina, ao qual a autora teve participação direta na implantação, acompanhando o processo de ponta a ponta, desde o desenho até a comunicação aos cooperados.

Os sujeitos da pesquisa foram os cooperados. Eles foram divididos entre os cooperados que atuam em cargos na cooperativa (auditores, diretores, coordenadores, médicos que trabalham nas unidades serviços próprios) e os que atuam em consultórios e hospitais. Também foram entrevistados médicos com diferentes tempos de associação.

Atualmente, o quadro de cooperados é composto de 6,8 mil médicos. Destes, 500 possuem cargos na cooperativa (COOPERATIVA ALFA, 2020). A delimitação desse grupo se dará da seguinte maneira:

- a) cooperados com mais de 20 anos de cooperativa;
- b) cooperados que atendem o produto Unifácil;
- c) diretor;
- d) conselheiro fiscal;
- e) cooperados que atendem em consultório.

### 3.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de pesquisa documental nos registros da cooperativa, em apresentações institucionais, informações do planejamento estratégico e *website*; por pesquisa bibliográfica, utilizando periódicos; e por entrevistas semiestruturadas aplicadas aos médicos ocupantes de cargos estratégicos e cooperados que não ocupam cargos. Os contatos ocorreram via vídeos chamadas ou chamadas telefônicas, já que no momento da pesquisa encontramos-nos em momento de distanciamento social.

A amostra contou com a participação de um total de 9 médicos, cooperados de diferentes perfis em relação a tempo de cooperativa e em relação de trabalho (alguns atuam em consultório, outros em hospitais, outros nos Serviços próprios da Cooperativa, outros na gestão, conforme apresentado no quadro abaixo:

**Quadro 2** - Perfil dos médicos cooperados entrevistados

Entrevistado	Anos de cooperativa	Atua em consultório	Atua em hospitais	Cargo de gestão	Atua em serviços próprios cooperativa alfa	Experiência em outras cooperativas
1	30	sim	não	sim	não	sim
2	25	sim	não	sim	não	sim
3	26	sim	sim	sim	não	sim
4	9	sim	sim	não	sim	Não
5	6	sim	não	sim	não	sim
6	20	sim	não	sim	não	sim
7	21	sim	não	não	sim	Sim
8	26	sim	sim	sim	não	Sim
9	29	sim	sim	não	não	sim

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Autores como Triviños (1987) e Manzini (1991) têm tentado definir e caracterizar o que vem a ser uma entrevista semiestruturada. Para Triviños (1987, p. 146), a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. O autor afirma, ainda, que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” (TRIVIÑOS, 1987, p. 152), além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

Um ponto semelhante, para ambos os autores, se refere à necessidade de perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa.

**Quadro 3 - Roteiro de entrevista**

<b>Questões</b>	<b>Objetivos</b>
1. Há quantos anos você é cooperado?	Identificar o tempo de exposição ao cooperativismo.
2. O que o motivou a entrar na cooperativa?	Identificar se houve identificação com a filosofia cooperativista.
3. Quais as diferenças observadas em ser cooperado e atender outros planos de saúde?	Identificar se percebe a diferenciação cooperativista.
4. Qual valor cooperativista mais presente em seu dia a dia?	Identificar se existe conexão com o cooperativismo.
5. Você aderiu ao uso da telemedicina na Cooperativa Alfa? Por quê?	Identificar se há relação com interesse na comunidade, juramento e código de ética médica ou ciência de importância para desenvolvimento socioeconômico.
6. Qual a relevância da telemedicina para o cliente?	Identificar se há relação com interesse na comunidade, juramento e código de ética médica ou ciência de importância para desenvolvimento socioeconômico – capital social cooperativo.
7. Qual a relevância do desenvolvimento da telemedicina para cooperativa?	Identificar se há entendimento da importância estratégica de longo prazo – manutenção resultados - desenvolvimento socioeconômico
8. Qual o impacto da sua decisão para cooperativa?	Objetivos mútuos – capital social.
9. Como você tem contribuído para apoio da comunidade em relação a Covic-19?	Interesse na comunidade.

Fonte: elaborado pela autora (2020).

### 3.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

A técnica utilizada para apresentação dos resultados foi a análise de conteúdo. Trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. (BARDIN, 2002).

Esta técnica de análise utiliza o estabelecimento de categorias. Essas categorias, chamadas de blocos na fundamentação do questionário, baseiam-se na decodificação de um texto em diversos elementos, que são classificados e formam agrupamentos analógicos. Segundo Bardin (2002), as categorias da análise de

conteúdo são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos selecionados por características comuns e sob um título genérico. Desta forma, após a coleta de todas as entrevistas inicia-se o processo de estabelecimento de categorias, seguindo as seguintes qualidades sugeridas pela autora: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade, e a produtividade. Todas as respostas foram transcritas em planilha e, por meio delas, aferidas ideias chaves de acordo com o assunto identificado, gerando as categorias.

Segundo Richardson (1985), entre as possibilidades de categorização, a mais utilizada, mais rápida e eficaz, é a análise temática, que se traduz por isolar temas de um texto e extrair as partes utilizáveis para permitir sua comparação com outros textos escolhidos da mesma maneira. Por isso, após as entrevistas, registradas em áudio, realiza-se a transcrição delas.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Segundo Bardin (2002), as categorias da análise de conteúdo são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos selecionados por características comuns e sob um título genérico. Desta forma, após a coleta de todas as entrevistas deu-se o processo de estabelecimento de categorias, seguindo as seguintes qualidades sugeridas pela autora: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade, e a produtividade. Todas as respostas foram transcritas em planilha excel, e por meio disso foram retiradas ideias chaves de acordo com o assunto identificado, gerando as categorias abaixo:

**Quadro 4 - Categorias**

<b>Categoria inicial</b>	<b>Categoria intermediária</b>	<b>Categoria final</b>
1. O cooperativismo como saída a exploração do trabalho médico	A. O impacto do capital social e do entendimento do cooperativismo na relação com a cooperativa.	I - A Telemedicina como um novo modelo de negócio para o atendimento aos pacientes, sustentabilidade da cooperativa e segurança do médico cooperado
2. Acesso aos clientes da cooperativa		
3. Melhor atendimento ao cliente, contribuindo para relação médico-paciente	B. A telemedicina como instrumento para atendimento de pacientes e segurança do médico em momentos de pandemia	
4.A telemedicina traz ganhos para cooperativa		
5. Cuidado com o médico cooperado		
6. Importância da participação na cooperativa		

Fonte: elaborado pela autora (2020)

#### 4.1 CATEGORIAS INICIAIS

As cinco categorias iniciais, bem como suas ideias principais, são apresentadas sequencialmente, segundo a ordem estabelecida no plano de análise de conteúdo, traçado a partir do quadro anteriormente apresentado.

**Quadro 5 - Categorias Iniciais**

<b>Categoria inicial</b>	<b>Ideia-chave</b>	<b>Resumo</b>
1. O cooperativismo como saída a exploração do trabalho médico	Resposta ao movimento de medicina de grupo e intermediários na medicina	O cooperativismo é citado como saída para evitar a exploração do trabalho médico.
2. Acesso aos clientes da cooperativa	Oportunidade de se beneficiar da carteira de clientes da Cooperativa, sem identificação com o Cooperativismo.	Os cooperados que possuem menos tempo de cooperativa distanciam-se dos motivos de entrada expostos pelos fundadores. Basicamente desejam ter acesso ao grande número de clientes da cooperativa.
3. A Telemedicina traz ganhos para cooperativa	Oportunidade de novo produto, redução substancial de custo, visão longo prazo	A telemedicina deve se manter mesmo após a pandemia, o que indica uma oportunidade de expansão de seu uso para atendimento aos clientes.
4. Melhor atendimento ao cliente, contribuindo para relação médico-paciente	Oportunizar ao cliente segurança e um melhor atendimento, evitando o risco dele nas emergências médicas.	Na percepção dos médicos os pacientes foram mais bem atendidos, já que tiveram a oportunidade de acessar seu médico de referência ao invés de se dirigir às emergências médicas. Além do risco de contaminação nas emergências.
5. Cuidado com o médico cooperado	Identificaram a preocupação da cooperativa em manter seus cooperados seguros em relação a contaminação e garantindo a sustentabilidade financeira de cada um deles.	Os cooperados tiveram a oportunidade de, de maneira gratuita, utilizar uma plataforma para acesso aos pacientes, mantendo seus honorários e sua saúde e de sua equipe de trabalho.
6. Importância da participação na Cooperativa	A participação em eventos com assembleias e cursos é entendida como essencial, e a gestão democrática exposta como o diferencial	Os cooperados compreendem que sua participação é o que torna a cooperativa uma instituição diferente das demais empresas.

Fonte: elaborado pela autora (2020)

#### 4.1.1 O Cooperativismo como saída a exploração do trabalho médico

Na categoria inicial “O cooperativismo como saída a exploração do trabalho médico” dois dos entrevistados revelaram que a busca pelo modelo cooperativista se deu em razão de não concordarem com a exploração dos médicos por medicinas de grupo<sup>1</sup>.

*Por acreditar no cooperativismo. Na época do governo militar havia duas opções de trabalho: uma era a reunificação dos serviços médicos da previdência em um único instituto, o INAMPS e, do outro lado, as medicinas de grupo. O governo na época incentivava a medicina de grupo e os médicos seriam empregados. Eu queria prestigiar as iniciativas do grupo médico e me inscrevi, opção consciente de que o cooperativismo médico era uma saída digna para categoria médica. (E1)*

*Combater, fazer frente ao intermediarismo no serviço de saúde. Evitar a cobrança do trabalho médico por terceiros, como acontece nas medicinas de grupo (neste caso uma parte do honorário fica com a empresa e outra parte é que vai via remuneração ao médico). Contra isso me atraiu entrar na cooperativa. Ela pertence ao médico ela paga as dívidas o custo da operação e o restante vai para o médico. A cooperativa faz o rateio do que sobra e na medicina de grupo não. Nestes casos há lucro em cima do trabalho médico (E4)*

Observou-se que os cooperados que trouxeram esta realidade possuem mais de 20 anos de associação, o que demonstra a proximidade de seus ideais com os daqueles que se uniram para a criação da cooperativa. Lembro aqui que o cooperativismo foi a resposta de um grupo de trabalhadores — a maioria deles tecelões — ao aumento do desemprego e aos baixos salários pagos pelas empresas europeias, após o início da Revolução Industrial.

Esse sentimento de combate à exploração do trabalho médico está alinhado às afirmações de Tilmann (1980), que diz que o cooperativismo moderno, a partir do século XIX, se constituiu como uma reação às dificuldades técnicas, sociais, políticas e culturais, frente à lógica da acumulação do capital. As modernas formas de organização cooperativa nascem no espaço do mercado capitalista, isto é, onde as relações econômicas são ditadas pelo interesse do capital. A cooperação moderna propõe mudanças na organização econômica da sociedade, mediante a

---

<sup>1</sup> Os textos refletem as falas e o modo de falar dos entrevistados, incluindo coloquialismos que não correspondem à norma culta.



instauração de um sistema baseado em associações-cooperativas, de caráter econômico, postas a serviço das necessidades e dos interesses de quem trabalha (TILLMANN, 1980).

Lembro que o capital social, de maneira mais ampla, pode ser definido como redes sociais, as reciprocidades que emergem dessas redes e o seu valor na obtenção de objetivos mútuos (BARON, FIELD, SCHULLER, 2000). Identificamos isso na fala dos entrevistados, que trazem a importância da mobilização da classe médica no combate à exploração de seu trabalho. Identificamos, ainda, a identificação com o cooperativismo e seus valores, o que sinaliza a presença de capital cooperativista.

Importante pontuar que os dois cooperados citados acima também já atuaram na cooperativa em cargos de direção ou de assessoria e foram expostos aos princípios e valores cooperativistas, além de seu caráter social, justo, transparente e solidário.

#### **4.1.2 Acesso aos clientes da Cooperativa**

A maioria dos entrevistados respondeu que o motivo pelo qual buscou a cooperação foi o acesso a uma grande quantidade de clientes vinculados à cooperativa.

*Necessidade de ter um plano para atender, mercado de trabalho. (E4)*

*Mercado, acesso a mais clientes, características de POA, muita gente tem o plano da cooperativa. (E5)*

*Naquela época a Cooperativa já era super forte em Porto Alegre. Estava entrando no mercado, saindo da residência. Era um caminho natural. Não pensava muito nos valores cooperativistas e não tinha este pensamento. (E6)*

*Na entrada, o fato de a cooperativa ter o convênio mais forte do Brasil. (E7)*

*Fato de que estava recém terminando a residência, e boa parte dos clientes da cidade estava migrando pra cooperativa. (E8)*

*Interesse econômico e de criar uma carteira de clientes. (E9)*

Nas considerações de Benato (apud BAIOTO, 2008), isso ocorre pelo interesse exclusivo de agregar vantagem econômica, não tendo qualquer envolvimento com a proposta que pauta o cooperativismo. Schneider (2007) complementa que a transmissão errônea e parcial da proposta cooperativa tem consequências danosas para o cooperativismo, pois, ao mesmo tempo em que não representa significado de adesão aos valores e princípios por parte dos cooperados, também representa uma imagem negativa sobre a estrutura proposta pelo cooperativismo.

No entanto, a estratégia de inserção no mercado de trabalho também foi um dos motivadores dos pioneiros de Rochdale, um diferencial de trabalho em relação à mercantilização do setor.

#### **4.1.3 Melhor atendimento ao cliente, contribuindo para relação médico-paciente**

Em grande parte, os entrevistados avaliam a telemedicina como produto estratégico para cooperativa, principalmente na manutenção dos atendimentos aos pacientes em momento crítico da pandemia.

*Ao preservar o relacionamento médico-paciente que é feito via telemedicina ela mantém seu objetivo maior que é o atendimento a clientela, dentro das limitações que a tecnologia permite. (E1)*

*Fundamental. Importante pra crescer e oferecer aos clientes. (E2)*

*Diferencial, tanto pro paciente quanto pro médico. Ferramenta gratuita, onde o paciente tem esta facilidade. (E7)*

*Principalmente orientando e trazendo tranquilidade para os pacientes, submetidos a todas informações desconhecidas oferecidas por uma mídia despreparada. (E9).*

A identificação dessa ferramenta como forma segura de manter o atendimento médico em momento de pandemia demonstra as adaptações dos serviços de saúde para que alcancem uma melhor resposta frente à demanda crescente, e, também, promovam atenção à saúde num contexto de priorização de isolamento social.

A preocupação com o paciente esteve presente em todas as falas, na resposta de diferentes questões abordadas com os médicos. Vemos aqui um grande vínculo com o Juramento Médico que diz em um dos seus trechos que “Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes (...)”. Podemos afirmar que a ferramenta de telemedicina proporciona aos médicos estarem ao alcance dos pacientes a fim de tratá-los mesmo em momentos de isolamento social.

O entrevistado 4 cita a necessidade de manter-se atualizado e a oportunidade de oferecer seus serviços aos pacientes.

*Aderi pela necessidade de manter atualizada, poder oferecer serviço aos pacientes. Me surpreendi positivamente. (E4)*

#### **4.1.4 A Telemedicina traz ganhos para Cooperativa**

Os entrevistados visualizam oportunidades de longo prazo no uso da telemedicina. Isso porque entendem que a qualidade no atendimento é mantida e há redução considerável de custos tanto para o médico, quanto para a cooperativa. Isso ocorre porque o médico de referência sempre poderá ser consultado antes de uma ida às emergências médicas, que possuem um custo assistencial maior.

A comodidade para o paciente, tanto no deslocamento quanto em relação a horários e dias da semana, também foi pontuada.

*A telemedicina vai deixar herança na atividade médica independentemente da condição de pandemia. (E1)*

*A medicina com todas estas opções veio agregar. Chego a pedir pra ele ir ao consultório, tenho dúvidas, mas 80 a 85% eu posso atender muito bem por telemedicina. Não só no isolamento social, porque é uma comodidade para paciente, médico e não diminui a qualidade assistencial. (E3)*

*Aderi visando futuro em que esta ferramenta continuará presente. (E5)*

*Não só por causa da pandemia, acho que ela veio para ficar. Ela ajuda o paciente que não consegue chegar ao médico. (E7)*

*Porque isso tem um grande potencial de ser uma ferramenta importante no futuro. Ela é excelente em duas situações: segunda consulta (mostrar exames ou retorno simples), e horários estranhos e fim de semana (preocupação de que um sintoma se torne grave). Inevitavelmente vai ter de ser usada 24h, 7 dias por 7. Tu tens uma grande ferramenta para*

*pacientes (dá alternativa em fazer diferença no cuidar das pessoas), gera trabalho pro cooperado, e boa na sustentabilidade porque evita custo. (E8)*

*Desenvolvimento em grupo de uma nova política assistencial. (E9)*

As afirmações demonstram a compreensão dos médicos de que o produto poderá ser uma alternativa no contexto de pós-pandemia. Isso reflete a preocupação com a sustentabilidade da cooperativa.

#### **4.1.5 Cuidado com o médico cooperado**

Identificou-se nas entrevistas que muitos médicos tinham a preocupação com sua segurança e a segurança de sua equipe de trabalho, já que alguns estavam no grupo de risco e outros possuem especialidades médicas que atende muitos pacientes com Covid-19.

*Eu aderi porque, primeiro lugar, quero sobreviver à pandemia. Desde o início em março deste ano fechei o consultório. (E1)*

*Logo que foi divulgada a ideia de proporcionar esta alternativa ao médico da Alfa eu aderi. Atualmente já uso, há 6 meses que não atendo presencialmente. Em função da minha especialidade, pneumologia, que trata de pacientes com doença respiratória. Exposição muito grande. Como sou paciente de risco, só atendo desta forma. (E2)*

*Sim, fui uma das primeiras a aderir. Tenho secretária de grupo de risco, fechamos consultório e com a preocupação com contaminação. Eu atendo muito paciente com Covid. Me senti segura. (E3)*

O médico Chao Lung Wen, professor associado da Faculdade de Medicina da USP e chefe da disciplina de Telemedicina, salienta que a telemedicina se faz pauta indispensável, tanto como solução de logística para assistência médica à distância, como, também, uma possibilidade de proteção aos profissionais da saúde em faixa de risco e seus familiares. Isso realmente foi percebido pelo grupo de médicos entrevistados.

#### 4.1.6 Importância da participação na Cooperativa

Os cooperados entrevistados participam dos eventos proporcionados pela cooperativa, sejam eles assembleias, festas comemorativas ou palestras:

*Este ano totalmente afastado. Mas sou partícipe de assembleia. A participação ativa na assembleia é uma forma fundamental de vínculo com a cooperativa, participar é uma forma viva de ser cooperado. (E1)*

*Basicamente assembleias para opinar e das palestras proporcionadas. Dou preferência às palestras técnicas oferecidas. (E2)*

*Palestras, festas, reuniões do CF, e Assembleias. (E3)*

*Palestras, na medida do possível. Mais fácil neste momento. (E4)*

*Quase todos. Assembleia, eventos culturais e festivos. (E5)*

*AGO, AGE, Happy, Palestras, lives, podcast. (E6)*

*Vídeos EaD, assembleias, eventos, Dia do Médico, jogos (ingressos), sorteios. (E7)*

*Todos. Eu ia mais em assembleia antes de ter cargo de gestão. (E8)*

No entanto, identificamos em algumas falas a dificuldade de vínculo e a compreensão com valores e princípios do cooperativismo, embora todos tenham citado alguma identificação:

*Cooperar é trabalhar junto. O princípio fundamental é exatamente este, da solidariedade, repartição, igualdade das condições, e aspecto democrático da escolha dos dirigentes. Cooperar é participar. (E1)*

*Ganha-ganha, na cooperativa todos ganham, diferente da medicina de grupo, onde uma parcela ganha (gestor da medicina em grupo). Na cooperativa tanto a cooperativa ganha porque ela coopera, melhora a qualidade do serviço e remunera bem ao médico proporcional ao seu trabalho. (E2)*

*Cooperação, colegas que te ajudam no tratamento dos pacientes. Nós médicos precisamos dos colegas, que sejam competentes, relações de confiança. (E3)*

*A união está presente me meu dia a dia (E4)*

*Tem um viés porque trabalha na cooperativa, ajuda mútua, contato próximo. (E5)*

*Questão científica, não diretamente um valor, mas vai em direção as melhores práticas, integrar os membros nesta visão de melhorar o trabalho médico, ser uma força importante na comunidade com valores de sustentabilidade e divulgar estes valores, sem ser uma preocupação somente financeira, mas melhorar as questões relacionadas com o médico e comunidade. (E6)*

*Eu me dou muito com a parte gerencial da cooperativa. Eu já me candidatei ao Conselho Fiscal. Participo de reuniões e palestras sobre isso. Não é uma obrigação é natural. Eu me preocupo com a Alfa como um todo. Eu preciso estar por dentro do negócio. (E7)*

*Gestão democrática é um dos principais. Qualquer cooperado que está descontente poderá se juntar e mudar os rumos da cooperativa. Qualquer um pode assumir a gestão. Interesse na comunidade também é importante. Tem um pouco mais do que outras. O principal ponto é a gestão democrática. Não enxerga o presidente como diferente, enxerga igual a ti. Isso te faz mais responsável. Livre adesão/associação. Se a minha prática médica não agrada o Bradesco ele diz não me serve. (E8)*

Esta dificuldade de identificação com valores pode estar relacionada à baixa exposição ao tema. Ele é abordado na entrada de novos cooperados, em um curso obrigatório realizado na plataforma EaD. Depois disso, o cooperado é exposto apenas por meio de ações isoladas, por meio do Boletim dos Cooperados e Podcast sobre o tema. Não há uma estratégia da cooperativa em abordar o tema constantemente e de forma estruturada com os médicos.

Schneider (apud BAIOTO, 2008, p.83) nos esclarece neste ponto, afirmando compreender a ignorância dos cooperados em relação aos princípios do cooperativismo, afinal fazer-se cooperado requer uma educação voltada para este fim. No entanto, não é compreensível que este continue na ignorância após persistir na cooperativa.

A maioria dos cooperados entrevistados também demonstraram interesse em participar da cooperativa em questão em cargos de liderança ou representatividade, ou já participaram:

*Assessor médico. Já participei ativamente de várias assembleias e com isso conquistas na área de ginecologia por meio dos comitês e regulamentamos a atividade dos comitês, e auxiliei ativamente a DRC de diversas formas. (E1)*

*Sim, foi diretor por nove anos (3 eleições consecutivas) (E2)*

*Já, NEO, CF e tenho interesse em ser presidente. (E3)*

*Tentei há alguns anos o Conselho de Administração. Mas entendo que posso contribuir mais na carreira técnica. (E6)*

*Pensou em participar ao CF. Pretendo em algum momento participar. (E7)*

*Sim, sou diretor atualmente. (E8)*

Destaco aqui o entrevistado 8, que possui cargo de gestão na cooperativa e entende a gestão democrática como um dos principais princípios:

*Gestão democrática é um dos principais. Qualquer cooperado que está descontente poderá se juntar e mudar os rumos da cooperativa. Qualquer um pode assumir a gestão. (E8)*

Fica claro que os associados em questão percebem que são ouvidos e têm consciência deste princípio de gestão democrática. Esse sentimento, no contexto do cooperativismo, promove a participação dos cooperados nos espaços de governança e fortalece os mecanismos de decisão coletiva. O resultado dessa participação pode produzir alguns benefícios, tais como o fortalecimento dos laços de confiança, as melhorias no ambiente de negócios, a maior eficiência dos gestores (TRINDADE, BIALOSKORSKI NETO, 2012). Trago aqui a sinergia entre esta consciência de participação e o capital social, que, de maneira mais ampla, pode ser definido como redes sociais, as reciprocidades que emergem dessas redes e o seu valor na obtenção de objetivos mútuos (BARON, FIELD, SCHULLER, 2000).

*Principal diferença é facilidade de contato com a operadora. Aproximação com operadora e saber que ela escuta você. Apesar das regras da ANS ela te escuta e consegue abrir exceções as regras. (E5)*

## 4.2 CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS

As informações apresentadas nas seis categorias iniciais foram agrupadas em novas categorias, de carácter mais abrangente, dando origem ao que se denomina Categorias Intermediárias. A seguir são apresentadas as duas categorias intermediárias, individualmente, precedidas do respectivo quadro demonstrativo do seu processo de derivação.

**Quadro 6 - Categorias Intermediárias**

<b>Categoria inicial</b>	<b>Ideia-chave</b>	<b>Categoria intermediária</b>
1. O cooperativismo como saída a exploração do trabalho médico	Resposta ao movimento de medicina de grupo e intermediários na medicina	A. O impacto do capital social e do entendimento do cooperativismo na relação com a cooperativa.
2. Acesso aos clientes da cooperativa	Oportunidade de se beneficiar da carteira de clientes da cooperativa, sem identificação com o cooperativismo.	
3. A Telemedicina traz ganhos para cooperativa	Oportunidade de novo produto, redução substancial de custo, visão longo prazo	B. A telemedicina como instrumento para atendimento de pacientes e segurança do médico em momentos de pandemia
4. Melhor atendimento ao cliente, contribuindo para relação médico-paciente	Oportunizamos ao cliente segurança e um melhor atendimento, evitando o risco dele nas emergências médicas.	
5. Cuidado com o médico cooperado	Identificaram a preocupação da cooperativa em manter seus cooperados seguros em relação a contaminação e garantindo a sustentabilidade financeira de cada um deles.	
6. Importância da participação na cooperativa	A participação em eventos com assembleias e cursos é entendida como essencial, e a gestão democrática exposta como o diferencial	

Fonte: elaborado pela autora (2020).

A categoria intermediária “O impacto do capital social e do entendimento do cooperativismo na relação com a cooperativa” resultou do agrupamento das seguintes categorias iniciais: 1 - O cooperativismo como saída a exploração do trabalho médico, 2 - Acesso aos clientes da cooperativa, 3 - Importância da



participação na cooperativa, devido às três categorias estarem relacionadas ao entendimento da filosofia cooperativista, seja na entrada do médico na cooperativa, seja ao longo de sua trajetória, participação e adesão aos projetos.

Para Bourdieu (1998), o capital social sofre uma influência dos capitais econômico e cultural possuídos por um agente e pelos outros agentes a quem está ligado. A base de solidariedade existente gera as vantagens pelo pertencimento a um determinado grupo, que são tratadas pelo autor como lucros materiais proporcionados pelos serviços provenientes das relações úteis do grupo e lucros simbólicos associados ao prestígio de pertencer a determinados grupos raros e reconhecidos socialmente. Identificamos na fala dos médicos a importância dos momentos de interação entre eles na cooperativa, e o entendimento de que devem e podem contribuir. Cabe à cooperativa aproveitar tais momentos para buscar desenvolver um capital social cooperativista, com o reforço dos valores e princípios cooperativistas, explorando inclusive movimentos que reforcem não só o caráter econômico, mas o caráter social desse negócio. Não deve predominar na cooperativa os valores individuais em detrimento do grupo.

Ainda segundo o autor, o estabelecimento de uma rede de relações depende de um trabalho de “instauração e de manutenção que é necessário para produzir e reproduzir relações duráveis e úteis, aptas a proporcionar lucros materiais ou simbólicos” (BOURDIEU, 1998), sendo, portanto, um produto de estratégias de investimento social.

A categoria intermediária “A telemedicina como instrumento para atendimento de pacientes e segurança do médico em momentos de pandemia” resultou do reagrupamento das seguintes categorias iniciais: 4 – A telemedicina traz ganhos para cooperativa, 5 – Melhor atendimento ao cliente, contribuindo para relação médico-paciente, 6 - Cuidado com o médico cooperado. Esse reagrupamento ocorreu devido o entendimento de que as respostas dos entrevistados priorizaram a segurança do médico e do paciente em contexto de pandemia, por meio de uma plataforma que agiliza e facilita o atendimento médico e vislumbram a telemedicina como um novo produto ou nicho para a cooperativa:

*Pra cooperativa vai relacionar um novo produto, porque diminui custo para o cooperado e para a cooperativa. (E2)*

*Questão de mercado e competição de mercado. Copiar rápido as boas ideias. Não fomos inovadores, mas fomos rápidos, e faz com que as pessoas queiram e prefiram e que a gente ganha mercado. (E3)*

*Fundamental. Importante pra crescer e oferecer aos clientes, entre colegas. Entende como uma oportunidade de negócio. (E4)*

*Acompanhar o mercado que também teve um boom de oferta de telemedicina das mais variadas qualidades e origens. Imagina que pode virar um novo produto e se manter em nosso presente. (E5)*

Os cooperados entrevistados, em sua grande maioria, engajaram-se e entenderam a importância estratégica do produto para a cooperativa, que trabalhou para oferecer uma alternativa aos médicos a fim de garantir a segurança do paciente e do médico, e a manutenção do honorário médico. Assim, o verdadeiro processo da cooperação cooperativa exige associados que sejam os efetivos protagonistas das ações e dos empreendimentos cooperativos. Neste caso, a participação dos médicos reflete sua preocupação na manutenção dos atendimentos e da atividade fim da cooperativa, e do propósito dela (cuidar das pessoas), bem como garantir sua perenidade e imagem frente à concorrência e à geração de trabalho médico.

*O médico que não está é um médico que infelizmente arcaico, não está sabendo o quanto a telemedicina está sendo benéfica para ambos pela facilidade de atendimento. Impacto muito positivo. (E7)*

*Se todos pensarem igual e não aderir o produto não existe. Viabiliza a existência do produto. (E8)*

#### 4.3 CATEGORIA FINAL

A categoria final foi obtida com a derivação das categorias intermediárias, pelo mesmo processo utilizado anteriormente. A seguir, apresenta-se o quadro representando o processo de derivação das categorias intermediárias em final e, posteriormente, a análise dessa categoria.

**Quadro 7 - Categoria Final**

<b>Categoria intermediária</b>	<b>Ideia-chave</b>	<b>Categoria final</b>
A. O impacto do capital social e do entendimento do Cooperativismo na relação com a Cooperativa.	O entendimento do cooperativismo, seus princípios e valores gera um capital social cooperativista, preocupado com a sustentabilidade da cooperativa.	I - A telemedicina como um novo modelo de negócio para o atendimento aos pacientes, sustentabilidade da cooperativa e segurança do médico cooperado
B. A telemedicina como instrumento para atendimento de pacientes e segurança do médico em momentos de pandemia	Importância da telemedicina para cooperados, pacientes e sustentabilidade da Cooperativa.	

Fonte: elaborado pela autora (2020).

A categoria final “A telemedicina como um novo modelo de negócio para o atendimento aos pacientes, sustentabilidade da cooperativa e segurança do médico cooperado” engloba as categorias intermediárias “O impacto do capital social e do entendimento do cooperativismo na relação com a cooperativa.” e “A telemedicina como instrumento para atendimento de pacientes e segurança do médico em momentos de pandemia”. De um modo geral os entrevistados possuem o entendimento da importância da telemedicina para a cooperativa e para manutenção dos atendimentos médicos. No entanto, quando realizada a pergunta inicial ao tema “Você aderiu ao uso da telemedicina na Cooperativa Alfa? Por quê?” identificamos as respostas voltadas, em um primeiro olhar, em seu ganho pessoal:

*Eu aderi porque, primeiro lugar, quero sobreviver à pandemia. Desde o início em março deste ano fechei o consultório. (E1)*

*Logo que foi divulgada a ideia de proporcionar esta alternativa ao médico da Alfa eu aderi. Atualmente já uso 6 meses que não atendo presencialmente. Em função da minha especialidade, pneumologia, que trata de pacientes com doença respiratória. Exposição muito grande. Como sou paciente de risco, só atendo desta forma. (E2)*

*Sim, fui uma das primeiras a aderir. Tenho secretária de grupo de risco, fechamos consultório e com a preocupação com contaminação. Eu atendo muito paciente com Covid. Me senti segura. (E3)*

Esta identificação de rede não é tão fácil de ser incorporada se predominar na cooperativa os valores individuais em detrimento do grupo. (JUNQUEIRA, 2000). E na telemedicina é fundamental que um grande número de cooperados aceite esta forma de trabalho para que ela seja um sucesso juntos aos clientes, com diversas opções de médicos e especialidades na plataforma. O caminho para vencer esse tipo de obstáculo parece estar na atitude participativa e na educação cooperativista que podem promover uma mudança de comportamento em que “o princípio básico consiste em que as pessoas devam fazer parte do processo de decisões que afetam suas vidas” (CAVALCANTI, 2000).

Isto está intimamente ligado ao senso de participação e importância da posição do cooperado em relação ao negócio, que é possível perceber pelas respostas às perguntas “Qual a relevância do desenvolvimento da telemedicina para o cliente? E para cooperativa? Por quê?”. Neste caso, o objetivo da prática da medicina – salvar vidas – e o código de ética médica podem ser mais uma vez lembrados. As respostas e diálogos, a partir daí, trouxeram a consciência do papel deles na cooperativa e, então, evidenciamos um diferente capital social, um capital social cooperativista, em que existe a preocupação com seu paciente, em não lotar as emergências médicas (sociedade), com sua remuneração e a sustentabilidade da sua cooperativa.

*Facilidade, resolutividade. O paciente consegue ver pressão, consegue pedir exames, peso, consegue ficar à vontade e mais à vontade que presencial. Parece que na telemedicina ele vem no que ele quer. É mais objetivo. (E7)*

*É diferente porque você acessa o seu médico ao invés de ir em uma emergência. A orientação. Tu só vais à emergência quando estiver muito mal ou quando teu médico indicar. Passa a se sentir cuidado. Que se ele não conseguir com médico dele poderá escolher outro e não ir a uma emergência a qualquer hora e com tranquilidade. (E8)*

*Evitando custo e um novo produto no mercado para concorrer com empresas que tenham este produto. Tem uma melhor capacidade competitiva. (E8)*

*A cooperativa vai continuar com uma boa visão da cooperativa, não deixei meus clientes sem atenção neste momento de pandemia, acesso ao médico. (E4)*

*Eu acho que positivo, um beneficio. Quanto mais pessoas aderirem melhor pra cooperativa. (E3)*

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar o capital social da Cooperativa Alfa à luz do engajamento de seus cooperados no projeto de telemedicina implantado em maio de 2020, em meio a pandemia de Covid-19.

Por meio da análise de documentos e das entrevistas realizadas junto aos associados que atuam na cooperativa estudada, foi possível identificar as ações da cooperativa relacionadas à criação e manutenção de capital social, e a fragilidade no conhecimento mais profundo de valores e princípios do cooperativismo pelos associados. Isso comprova a hipótese levantada pela autora, de que a baixa adesão dos cooperados da maior cooperativa médica do Rio Grande do Sul ao projeto de telemedicina está relacionado ao baixo capital social, com cooperados incapazes de assumir compromissos entre si, renunciando a muitas oportunidades de proveito mútuo, já que o capital social facilita a cooperação espontânea. (PUTNAM, 2000).

No entanto, observou-se a grande preocupação dos médicos em manter o atendimento e evitar que os pacientes fossem expostos às emergências ou ficassem sem assistência, o que está intimamente ligado ao 7º princípio do cooperativismo, interesse na comunidade, e ao Juramento Médico. Também identificamos os motivos pelos quais alguns cooperados podem ter certa resistência, já que alguns entrevistados trouxeram a inabilidade tecnológica no uso de ferramentas digitais da parte deles e de alguns pacientes.

Os resultados indicam que os associados possuem interesse nos eventos, cursos e momentos proporcionados pela cooperativa, o que pode ser um grande aliado para a inserção de temas de educação cooperativista, já que o caminho para vencer esse tipo de obstáculo parece estar na atitude participativa e na educação cooperativista capazes de promover uma mudança de comportamento em que “o princípio básico consiste em que as pessoas devam fazer parte do processo de decisões que afetam suas vidas”. (CAVALCANTI, 2000).

Assim como Cavalcanti (2000), Baioto (2008) e Davis e Neto (2010) também apresentam caminhos para vencer esse tipo de obstáculo, como a atitude participativa e a educação cooperativista, desenvolvimento do capital humano que constitui a cooperativa como um todo, as suas comunidades e suas redes de apoio, a fim de promover uma mudança de comportamento e desenvolvimento estratégico.

Após uma abordagem inicial dos motivos de adesão ao Projeto de Telemedicina, procurei identificar e estimular a reflexão com perguntas sobre os impactos para clientes e para a própria cooperativa, e observei nas respostas e diálogos a consciência do papel deles na cooperativa, evidenciando, sim, um diferente capital social, e um capital social cooperativista, em que existe a preocupação com seu paciente, em não lotar as emergências médicas (sociedade), com sua remuneração e com a sustentabilidade da sua cooperativa.

Como contribuição, sugiro a incorporação de plano de comunicação e educação voltados à proposta cooperativista, não somente na entrada dos cooperados, mas de forma continuada ao longo de sua trajetória, para que se produzam espaços de sensibilização sobre os valores, os interesses e objetivos da cooperação. Sugiro ainda a apresentação das ações relacionadas a todos os *stakeholders* como diferencial estratégico para a cooperativa, bem como o constante convite aos cooperados para adesão à plataforma de telemedicina, trazendo a consciência da importância estratégica desse produto para o futuro do negócio e fazer frente aos novos concorrentes.

Novas pesquisas poderão explorar a forma que outras Singulares, Federações e Confederações do sistema Alfa realizam ações para desenvolver seu capital social cooperativista e a criação de indicadores para identificar o grau de absorção desses conceitos e atitudes na organização.

## REFERÊNCIAS

AKAMINE, O., 1997. **UNIMED 30 Anos**. São Paulo: Cartaz Editorial.

ANS. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Página inicial. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BAIOTO, Carlos Daniel. **Cultura cooperativista como potencializador de eficiência cooperativista: um estudo de caso da cooperativa de crédito Sicredi Pioneira**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2018.

BAIOTO, Carlos Daniel. **Educação cooperativista solidária: perspectivas e limites**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2002

BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os fundamentos constitucionais e a Constituição do novo modelo**. São Paulo: Saraiva. 2009.

BIALOSKORSKI NETO, S.: Agribusiness Cooperativo: A questão do capital nas empresas de trabalho. **Revista Preços Agrícolas**, 118(ago), 11-13pp, 1996.

BIALOSKORSKI NETO, Sigismundo; MARQUES, Pedro Valentim. Agroindústria cooperativa: um ensaio sobre crescimento e estrutura de capital. **Gestão & Produção**, v. 5, n. 1, p. 60-68, 1998.

BOSCARIOL, Mateus. **Podcast: o que é, para que serve e como fazer um podcast**. Rock Content, 2019. Disponível em: <<https://comunidade.rockcontent.com/o-que-e-podcast/>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BOURDIEU, P. **Escritos de educação**. Organização: Maria Alice Nogueira e Afrânio Catani. Petrópolis, Rio de Janeiro. Vozes. 1998.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.

CAVALCANTI, Marly. O novo papel das organizações comunitárias. **Caderno de Administração PUC-SP**, São Paulo, n. 3, p. 127-135, 2000

COLEMAN, James S. **Foundations of Social Theory**. Cambridge. Harvard University Press, 1990.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 2.227/2018. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>>. Acesso em: 24 de mai. 2020.

COOPERATIVA ALFA. **Cooperativa Alfa**. Página inicial. Disponível em: <<https://www.unimedpoa.com.br/a-unimed/unimed-porto-alegre>>. Acesso em: 10 mai, 2020.

CRÚZIO, H.O. **Como organizar e administrar uma cooperativa**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. UNIMED: história e características da cooperativa de trabalho médico no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 999-1008, 2001.

DUARTE, M. Y. M. Estudo de caso. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (orgs). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2006.

FIELD, John; SCHULLER, Tom; BARON, Stephen. **Social Capital: Critical Perspectives**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

FUKUYAMA, Francis. **A grande ruptura: A natureza humana e a reconstituição da ordem social**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

FUKUYAMA, Francis. **Confiança: as virtudes sociais e a criação da prosperidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

FUKUYAMA, Francis. Social capital and the global economy. **Foreign Affairs**, v. 74, n. 5, p. 89-103, sept./oct. 1995.

GOOD, William J.; HATT, Paul K. **Métodos em pesquisa social**. São Paulo: Nacional, 1979.

IBGC. **Código de Melhores Práticas de Governança Corporativa**. Disponível em: <<https://conhecimento.ibgc.org.br/Paginas/Publicacao.aspx?PubId=21138>> Acesso em: 01 mar. 2019.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Organizações sem fins lucrativos e redes sociais na gestão das políticas sociais. **EDUC: Caderno de Administração PUC-SP**. São Paulo. N. 03, 2000.

JUNQUEIRA, Rodrigo Gravina Prates. **Finanças solidárias e agricultura familiar: o sistema Cresol de cooperativas de crédito rural**. Dissertação (Mestrado em Ciência Ambiental). Programa de Pós-Graduação em Ciência Ambiental. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2009

NAMORADO, Rui. **Da cooperação ao direito cooperativo: para uma expressão jurídica da cooperatividade**. Tese (Doutorado em Economia). Programa de Pós-Graduação em Economia. Universidade de Coimbra, Coimbra, 1993.

OCB. **Constituição das Cooperativas**. OCB, 2020. Disponível em: <<http://www.ocbrr.coop.br/servicos/constituicao-de-cooperativas.html>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

OMS. **Guia de Avaliação, Implantação e Monitoramento de Programas e Serviços em Telemedicina e Telessaúde**. OMS, 2020. Disponível em: <[https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia\\_Avaliacao\\_telessaude\\_telemedicina.pdf](https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2020.

PERES, Fernando Curi. Capital social: a nova estrela do crescimento econômico. **Preços agrícolas**, v. 14, n. 163, p. 6-9, 2000.

PUTNAM, Robert D. et al. **Bowling alone: The collapse and revival of American community**. New York: Simon and Schuster, 2000.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: método e técnicas**. São Paulo, Atlas, 1989

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

SANDOVAL, Ovídio Rocha Barros. **O Juramento de Hipócrates**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <<https://www.fmrp.usp.br/pb/arquivos/3652>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

SCHNEIDER, José O. **Educação e capacitação cooperativa: sua importância e aplicação**. São Leopoldo: UNISINOS, 2007.

SCHNEIDER. José O. (org.). **Educação cooperativa e suas práticas**. São Leopoldo: SESCOOP, 2003

SCHNEIDER, José O. **Democracia, participação e autonomia cooperativa**. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

SCHNEIDER, José O. **Educação e capacitação cooperativa: sua importância e aplicação**. São Leopoldo: Unisinos, 2007.

SCHULLER, Tom; BARON, Stephen; FIELD, John. Social capital: a review and critique. **Social capital: Critical perspectives**, v. 50, p. 1-38, 2000.

SESCOOP. **O que é cooperativismo**. SESCOOP, 2020. Disponível em: <<http://www.sescoopr.org.br/cooperativismo/o-que-e-cooperativismo/>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

TILLMANN, Hugo. Genossenschaftsgeschichte. **Handwörterbuch des Genossenschaftswesens**. Wiesbaden: Deutscher Genossenschaftsverlag, p. 757-794, 1980.

TRINDADE, Luana Zanetti; NETO, Sigismundo Bialoskorski. Uma análise da separação entre a propriedade e a gestão nas cooperativas de crédito brasileiras. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 6, n. 16, p. 95-118, 2012.

TRIVINOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIMED DO BRASIL. **Unimed do Brasil**. Página inicial, 2020. Disponível em: <<https://www.unimed.org.br/home/sistema-unimed/a-unimed/unimed-do-brasil>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2011.

WAKULICZ, G., OLIVEIRA FILHO, T. **Legislação Cooperativista**. Colégio Politécnico da UFSM, 2015. DocPlayer, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/9333681-Legislacao-cooperativista-gilberto-wakulicz-joao-telmo-de-oliveira-filho.html>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

WEN, Chao Lung. **Telemedicina: cuidado aos pacientes e proteção para os profissionais da saúde**. ANAHP, 2020. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/noticias/covid-19/artigo-telemedicina-cuidado-aos-pacientes-e-protacao-para-os-profissionais-da-saude/>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

WOOLCOCK, Michael. Social capital and economic development: toward a theoretical synthesis and policy framework. **Theory and Society**, 27: 151-208, 1998.

YANG, Penghui; WANG, Xiliang. COVID-19: a new challenge for human beings. **Cellular & molecular immunology**, v. 17, n. 5, p. 555-557, 2020.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookmann, 2005

YOUNG, Lúcia Helena Briski. **Sociedades cooperativas: resumo prático**. Curitiba: Juruá, 2008.