

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA – CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
HOSPITALAR**

**ANÁLISE DO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO DE REAJUSTE
EMPRESARIAL EM UMA OPERADORA DE PLANOS DE
SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ALINE MICHELS MAY

JOINVILLE – SC

2012

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA – CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
HOSPITALAR**

**ANÁLISE DO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO DE REAJUSTE
EMPRESARIAL EM UMA OPERADORA DE PLANOS DE
SAÚDE**

ALINE MICHELS MAY

JOINVILLE – SC

2012

ALINE MICHELS MAY

**ANÁLISE DO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO DE REAJUSTE
EMPRESARIAL EM UMA OPERADORA DE PLANOS DE
SAÚDE**

Submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar, sob orientação da professora Andrea Heidemann.

JOINVILLE – SC

2012

May, Aline Michels. Análise do processo de negociação de reajuste empresarial em uma operadora de planos de saúde / May, Aline Michels – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2012. 80 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2012. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Andrea Heidemann (Mestre)

1. Negociação, 2. Reajuste, 3. Planos de saúde.

**ANÁLISE DO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO DE REAJUSTE
EMPRESARIAL EM UMA OPERADORA DE PLANOS DE
SAÚDE**

ALINE MICHELS MAY

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 28 de junho de 2012.

Banca Examinadora:

**Prof. Andrea Heidemann (Mestre)
Orientadora**

**Prof. Anna Geny Batalha Kipel (Mestre)
Avaliadora**

**Prof. Reginalda Maciel (Mestranda)
Avaliador**

*Dedico este trabalho aos meus pais, às
minhas irmãs e ao meu noivo.*

*Agradecimentos,
Agradeço aos meus pais, Itamar May e
Valéria Michels May, que sempre lutaram
para dar condições aos meus estudos.
Ao meu noivo Luiz Fernando
Hresemnou do Rosário, por todo amor e
respeito nesses mais de três anos de
relacionamento. À minha orientadora
Andrea Heidemann que muito me ajudou
para a realização deste trabalho. E a
Deus por me fazer acreditar e lutar por
meus objetivos.*

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso trata da análise do processo de reajuste empresarial em uma operadora de planos de saúde, na cidade de Joinville, Santa Catarina.

Foi possível observar que a empresa mantém seus funcionários sempre atualizados com o mercado e atua de forma correta perante as leis e resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde. Também foi possível mapear o processo de negociação de reajuste empresarial utilizado, identificar pontos fortes e fracos desse processo, verificar as estratégias utilizadas e analisar se o processo atual é eficaz. Isso demonstra que o conhecimento das táticas e estratégias da negociação auxilia muito o gestor no dia a dia.

A conclusão obtida foi de que a negociação de reajuste empresarial na operadora de planos de saúde é eficaz, pois os colaboradores recebem cursos e palestras para aperfeiçoarem suas habilidades, se preparam antecipadamente para a negociação, reconhecem os tipos de negociadores que já enfrentaram e podem enfrentar, utilizam as variáveis da negociação, principalmente tempo e informação, e possuem as estratégias de pré-negociação e pós-negociação, mantendo sempre o bom relacionamento com o cliente, porém possuem alguns quesitos que podem ser melhorados.

Palavras-chave: Negociação, Reajuste, Planos de saúde.

ABSTRACT

This coursework is about the process analysis of the business readjustment for a healthy plan company, in Joinville, Santa Catarina.

It was possible to observe that the company keeps their employees always up to date on the market and acts in the right way in relation to the laws and norms from Agência Nacional de Saúde. It was also possible to map the negotiation process for the used business readjustment, identify main strengths and weaknesses in the process, verify the utilized strategies and analyse if the current process is efficient. It demonstrates that the knowledge of the tactics and strategies for the negotiation helps the manager a lot in their daily life.

The obtained conclusion is that the negotiation for the business readjustment in the healthy plan company is efficient, since the employees take courses and attend seminars in order to perfect their skills, recognize the kinds of negotiators who they have already faced and might face in the future, utilize the negotiation variables, mainly time and information, and know the strategies of pre-negotiation and post-negotiation, always keeping the good relationship with the client, but have some items which can be worked on.

Key words: Negotiation, Readjustment, Healthy plans.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Índice de desempenho da saúde suplementar	20
Figura 2 - PDCA x Processo de negociação	29
Figura 3 - Componentes do processo de negociação	31
Figura 4 - Os quatro estilos básicos do modelo de Jung.....	33
Figura 5 - Habilidades essenciais dos negociadores	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estabelecimentos de Saúde em Joinville	18
Quadro 2 – Beneficiários de planos de saúde em Joinville.....	18
Quadro 3 - Beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais em Joinville	19
Quadro 4 - Poder.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Reajustes por faixa etária de planos individuais ou familiares	42
---	----

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Processo de negociação de reajuste 50

SUMÁRIO EXECUTIVO

INTRODUÇÃO	15
1. CONSIDERAÇÕES GERAIS: UMA APROXIMAÇÃO COM O CENÁRIO ESTUDADO	16
1.1 Dados em saúde	17
1.2 Local de estágio	19
2. NEGOCIAÇÃO: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA..	23
2.1 Negociação.....	23
2.1.1 O que é negociação?	23
2.1.2 Variáveis da negociação: Poder, Tempo e Informação.....	24
2.1.2.1 Poder.....	25
2.1.2.2 Tempo	26
2.1.2.3 Informação	27
2.1.3 O processo de negociação	28
2.1.4 Perfil dos negociadores.....	31
2.1.5 Conflitos e negociações	34
2.1.6 Estratégias e habilidades dos negociadores	35
2.1.7 Negociação na saúde, papéis dos gestores e sua formação profissional.	37
2.2 Operadoras de planos de saúde.....	38
2.2.1 Lei 9.656/98 e seus impactos para a gestão	39
2.2.2 Regimes de contratação	40
2.3 Reajustes.....	41
2.3.1 Reajustes de planos empresariais.....	43
3. NEGOCIAÇÃO DE REAJUSTE EMPRESARIAL DE UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE EM JOINVILLE/SC	45
3.1 Objetivos.....	45
3.1.1 Objetivo geral	45
3.1.2 Objetivos específicos	45
3.2 Justificativa	46
3.3 Metodologia	46
3.4 Aplicação do questionário e análise	47
3.5 Sugestões de melhorias.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES.....	61
ANEXOS.....	65

INTRODUÇÃO

A sobrevivência das empresas é um desafio para os gestores de quaisquer áreas, pois o mercado está cada vez mais competitivo e as mudanças acontecem em piscares de olhos. Negociar faz parte do dia a dia dos gestores, e saber fazer isso de forma eficaz é muito importante para alcançar bons resultados, objetivos e metas da empresa. Diante disto, conhecer as técnicas e estratégias, além de desenvolver habilidades na negociação se torna essencial.

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo analisar o processo de negociação de reajuste dos planos de saúde empresariais em uma operadora de planos de saúde, localizada na cidade de Joinville, Santa Catarina e foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, descritiva e observação durante o período de estágio.

O trabalho foi dividido em três capítulos, distribuídos da seguinte forma:

No primeiro capítulo apresentam-se as considerações gerais da saúde no Brasil e em Joinville/SC, as informações da saúde suplementar em números, focando-se no ramo de planos de saúde empresariais e a caracterização do local onde o estágio foi realizado, como os dados em relação à quantidade de funcionários, identificação do tipo de empresa, quanto ao seu porte, política de trabalho, perspectivas futuras, capacidade de atendimento, etc.

No segundo capítulo tem-se a revisão de literatura, onde foram estudados vários autores a respeito do tema em questão, com a finalidade de garantir suporte para a análise do processo de negociação. Constam os assuntos pertinentes ao trabalho, como o conceito de negociação, suas variáveis, seus processos, estratégias, perfil dos negociadores, impactos da Lei 9.656/98 para a gestão de planos de saúde, regimes de contratação de planos de saúde e formas de reajuste de planos empresariais.

E no terceiro capítulo encontram-se os objetivos geral e específicos, justificativa, metodologia, aplicação do questionário e análise, além das sugestões de melhorias. Por fim, estão as referências bibliográficas que foram utilizadas durante o desenvolvimento do trabalho, os apêndices que serviram como instrumento de coleta de dados e os anexos.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS: UMA APROXIMAÇÃO COM O CENÁRIO ESTUDADO

Joinville é uma das cidades do país que possui melhor qualidade de vida no Brasil. É uma cidade industrial, sendo considerada de grande importância nesse quesito perante o estado e dessa forma, é conhecida como a “Manchester Catarinense”. Entre as décadas de 50 e 80 a cidade teve um grande crescimento e hoje empresas de diversos setores estão instaladas na cidade, como a Buschle & Lepper, Amanco, Schulz S.A, Döhler, Embraco, Ciser, Tigre, Tupy, Totvs, Krona, Whirlpool, Wetzol, Laboratório Catarinense, entre outras (GUIA SANTA CATARINA, s.d).

Com esse movimento de industrialização, a cidade registrou um aumento significativo no crescimento populacional a partir de 1950, advindo da migração de pessoas de várias regiões do país. Em 2010 a população de Joinville ultrapassou a margem de 515.000 habitantes. (IBGE, 2010).

Esse grande crescimento populacional também trouxe problemas sociais, como desemprego, criminalidade, infraestrutura deficitária, falta de segurança pública e lotação dos serviços de saúde.

Por esta razão, de acordo com a Agência Nacional de Saúde, ANS (s.d), o mercado dos planos de saúde começou a surgir nas décadas de 40 e 50, quando algumas empresas do setor público reverteram seus recursos e de empregados para financiar ações de assistência à saúde. Isso aconteceu a partir do surgimento da previdência social em 1923, que criou as caixas de aposentadoria e pensão, que eram organizadas pelas empresas e ofereciam assistência médica, medicamentos, aposentadoria e pensões. Esse benefício eram apenas para quem possuía vínculo empregatício e contribuía com a previdência. (JÚNIOR; JÚNIOR, 2006). Mais tarde, essa assistência foi inclusa nos benefícios das empresas estatais.

A partir de 1950, surgiram as empresas de assistência à saúde, destinadas aos funcionários estatais desprotegidos pela previdência social. Mas foi apenas na década de 60 que surgiram os convênios médicos entre empresas empregadoras e empresas médicas. (ANS, s.d.)

O mercado se expandiu e, em 1988, a Constituição Federal garantiu a oferta de serviços de assistência à saúde pela iniciativa privada, sob controle do Estado. Porém não se tinha instrumentos necessários, nem órgão que regulasse os planos de saúde privados até instituir a Lei 9.656/98. A lei entrou em vigor em junho de 1998 e no ano seguinte foi criada a Agência Nacional de Saúde (ANS). A partir de então, a ANS começou a regular e fiscalizar as operadoras de planos de saúde. (ANS, s.d.)

Hoje, a ANS controla os planos de saúde, os contratos firmados, os percentuais de reajustes dos planos individuais ou familiares, gera informações quando ao desempenho da operadora, entre outros serviços. Esse controle trouxe benefícios para os usuários dos planos de saúde, que hoje não sofrem os reajustes abusivos, como antes da regulamentação e, além disso, tendo as leis e resoluções normativas, os usuários dos planos podem obter maiores conhecimentos de seus direitos em relação à operadora.

1.1 Dados em saúde

De acordo com o IDSUS (Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde), o maior problema no país em questão de saúde é o acesso. Os pacientes têm dificuldade em conseguir atendimento, principalmente nos hospitais e para os procedimentos mais complexos, devido à alta demanda. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

O índice faz uma avaliação e pontua de 0 a 10 diversos aspectos da saúde. Ainda de acordo com o índice, em 2012 o Brasil possui o IDSUS equivalente a 5,47. A região sul teve pontuação de 6,12, seguida do sudeste com 5,56, nordeste com 5,28, centro-oeste com 5,26 e norte com a pontuação mais baixa 4,67. Dentro da região sul, Joinville ficou com a pontuação de 6,54, bastante acima da média do país. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Segundo IPPUJ (2011), a cidade de Joinville possui seis hospitais gerais, três pronto atendimentos, cinco ambulâncias do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), policlínicas, diversas unidades básicas de saúde, duzentas e quinze clínicas

e ambulatórios especializados, uma maternidade, dentre outras instituições de saúde. (Quadro 1).

Estrutura de saúde	Total
Hospital Geral	06
Clinicas / Ambulatórios especializados	215
Maternidades	01
PA – Pronto Atendimento	03
Unidades de Saúde	22
Centros de Referência	08
Unidades de Saúde da Família	33
Unidades de Saúde da Família de Extensão	02
Policlínica	13
Pronto Socorro Geral	03
Farmácias e Drogarias	01
Laboratórios (Postos de Coleta)	35
Consultórios Odontológicos Isolados	10
Unidades terrestres – Odontomóvel	03
Ambulâncias (SAMU)	05

Quadro 1 - Estabelecimentos de Saúde em Joinville
Fonte: IPPUJ (2011)

Em relação aos planos de saúde, segundo a ANS (Agência Nacional de saúde), em dezembro de 2011, a cidade de Joinville possuía 200.593 beneficiários de planos de saúde (Quadro 2), ou seja, aproximadamente 40% da sua população não dependiam apenas do Serviço Único de Saúde (SUS). (SIB/ANS/MS, 2011).

Competência	Assistência Médica
Dez/11	200.593
Dez/10	201.090
Dez/09	188.718
Dez/08	188.817

Quadro 2 – Beneficiários de planos de saúde em Joinville
Fonte: SIB/ANS/MS (2011)

O fato de que apenas 60% da população utilizam unicamente o SUS nos leva a entender que a saúde suplementar é realmente necessária para cobrir a falta de recursos do SUS. Se o sistema público já tem dificuldades no acesso tendo auxílio

da saúde suplementar, sem ela os problemas seriam bem maiores.

Desses 200.593 beneficiários, cerca de 82%, possuíam o plano de saúde por meio de vínculo empregatício (Quadro 3), já que a maioria das empresas oferecem como benefício, o plano de saúde aos seus empregados. (SIB/ANS/MS, 2011).

Competência	Assistência Médica
Dez/11	163.890
Dez/10	158.111
Dez/09	146.215
Dez/08	147.775

Quadro 3 - Beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais em Joinville

Fonte: SIB/ANS/MS (2011)

Assim, pode-se perceber que grande parte dos beneficiários dos planos de saúde está vinculada à empresa. Uma hipótese deste fato é que planos individuais ou familiares são mais caros que os planos coletivos empresariais, dessa forma, somente quem possui uma renda maior pode contratar o planos de saúde particulares.

1.2 Local de estágio

A fonte dos dados abaixo faz parte de documentação interna do campo de estágio que não poderá ser divulgada e foi visualizada em maio de 2012.

O estágio foi realizado em uma operadora de planos de saúde que possui hospital próprio, localizada na cidade de Joinville, Santa Catarina.

É uma cooperativa de trabalho médico, socialmente responsável, voltada à prevenção, promoção e assistência à saúde, através de hospital próprio e rede de atendimento integrada.

O hospital é considerado de grande porte, pois possui entre 150 e 500 leitos. É referência na prestação de serviços e é

acreditado pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) nível 3. Também possui laboratório próprio, centro de diagnóstico por imagem, serviço de atenção domiciliar, maternidade, pronto atendimento, SOS e UTI Móvel. Sua concepção segue os rigorosos padrões de uma tecnologia de ponta, priorizando a qualidade e a humanização do atendimento.

A operadora estudada é de médio porte e até março de 2012 possuía mais de 87 mil beneficiários. Está ativa e registrada na ANS como segmento médico-hospitalar. No programa de qualificação de operadoras, em 2010, recebeu o melhor índice de desempenho das operadoras médico-hospitalares, entre 0,80 e 1. (Figura 1). (ANS, 2010).

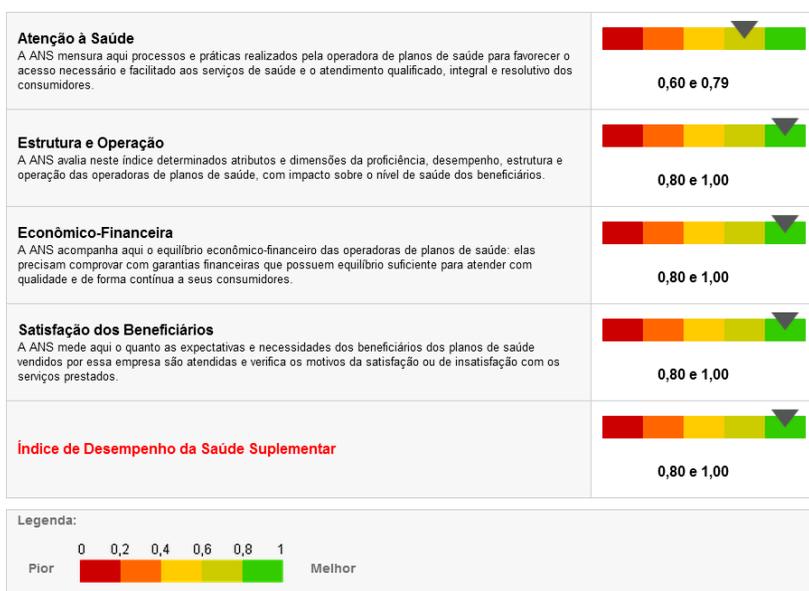


Figura 1 - Índice de desempenho da saúde suplementar
Fonte: ANS (2010)

Pretende ser referência na saúde suplementar da região Sul, prestando serviços com excelência, focado em medicina preventiva e alta complexidade.

Aos funcionários, a empresa oferece diversos benefícios, como assistência a saúde, vale alimentação ou refeição, lanche da manhã e da tarde, auxílio creche, anuênio e prêmio zero faltas. Também possui o Programa de Educação Continuada,

que faz o levantamento das necessidades de treinamentos por semestre, onde o colaborador tem a oportunidade de listar os treinamentos importantes para melhorias no desempenho de sua função.

Atua comercializando planos de saúde apenas nas cidades de Joinville, Araquari, São Francisco do Sul, Itapoá, Garuva e Barra do Sul, porém a marca atinge praticamente 90% do território nacional, o que é considerado ponto forte em relação ao *marketing*.

É política da empresa oferecer serviços como operadora de plano de saúde, cumprindo requisitos e regulamentação aplicáveis, promovendo a satisfação dos clientes e a busca pela melhoria contínua dos processos internos, através do sistema de gestão da qualidade.

Os planos comercializados estão de acordo com a ANS, pois seguem todas as normativas estabelecidas, como documentação exigida, coberturas contratuais, carências e reajustes. Os tipos de planos oferecidos são: Local Familiar (Amigo); Uniflex Estadual familiar; Uniflex Nacional Familiar; Local (Amigo) Empresarial; Uniflex Estadual Empresarial; Uniflex Nacional Empresarial, e os de Adesão.

O estágio foi realizado na área comercial, mais especificamente, no setor de pós-vendas pessoa jurídica, onde são realizados todos os procedimentos administrativos, exceto autorizações e financeiro, para os clientes que já possuem plano. Esse setor administra o plano de saúde e conta com os vendedores pessoa jurídica, vendedores pessoa física, pós-vendas, cadastro e relacionamento empresarial.

O pós-vendas tem capacidade para atender 3000 mil pessoas ao mês, não possui meta, pois atende segundo a demanda, os vendedores pessoa jurídica tem como meta atender 320 empresas por mês (cada vendedor), para os vendedores pessoa física, cadastro e relacionamento empresarial não se tem um levantamento.

Exemplo de como funciona o setor comercial: o vendedor pessoa física ou jurídica oferece primeiramente o Plano Referência (obrigatório conforme ANS) e depois os demais planos. O cliente escolhe o plano de acordo com a necessidade e cada beneficiário preenche a declaração de saúde e a carta de orientação ao beneficiário. A declaração de saúde passa para

avaliação do médico auditor e caso haja doença ou lesão pré-existente, o cliente assinará o anexo e termo de pré-existência, onde cumprirá 24 meses de carência para a determinada doença. Enquanto isso, o vendedor preenche a proposta de adesão e solicita os documentos obrigatórios (CPF, RG, comprovante de residência e documentos dependentes, caso haja).

Depois de receber toda a documentação assinada (Proposta de adesão, carta de orientação ao beneficiário, declaração de saúde e documentos pessoais), a auditoria contábil faz a conferência dos valores e descontos e o gerente geral assina e é feito encaminhamento ao setor de cadastro que confere tudo novamente. Estando realmente corretos, o usuário é cadastrado e o cartão é entregue no dia seguinte ao setor de vendas com os documentos, via do usuário e a fatura (quando necessário).

Após a venda, todos os demais esclarecimentos e serviços são realizados pelo setor de pós-vendas.

2. NEGOCIAÇÃO: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Negociação

Este capítulo contém os conceitos básicos sobre negociação, tipos de negociação e negociadores e processos de negociação. Sabendo que o assunto (negociação) é abrangente, nesta pesquisa serão abordados apenas os assuntos mais pertinentes ao trabalho.

2.1.1 O que é negociação?

Segundo Cohen (1980, p.13) “a negociação é um campo de conhecimento e empenho que visa à conquista de pessoas de quem se deseja alguma coisa”. Complementa ainda que “é o uso da informação e do poder com o fim de influenciar o comportamento dentro de uma “rede de tensão””. Podemos entender que sempre que desejamos algo e nos empenhamos para consegui-lo estamos negociando.

Para Sebrae (2012), negociar é, antes de tudo, uma troca na qual nenhum lado quer sair perdendo, onde o objetivo é chegar a um acordo. Assim, é necessário que todos saibam os resultados que almejam e que sintam que seus posicionamentos foram ouvidos e levados em consideração pela outra parte. Dessa forma, a negociação é uma troca de informações bilaterais que visa alcançar um objetivo ou uma meta.

Wanderley (2003 apud ANDRADE, 2007, p.4), afirma que:

negociação é o processo de buscar a aceitação de idéias, propósitos ou interesses, visando o melhor resultado possível, de tal modo que as partes envolvidas terminem a negociação conscientes de que foram ouvidas, tiveram oportunidades de apresentar toda a sua argumentação e que o produto final seja maior que a soma das contribuições individuais.

Esta afirmação diz respeito aos dois lados da negociação: negociador e a quem se quer negociar. Se ambas as partes

tiverem oportunidades de argumentar, será uma negociação mais eficaz.

Fischer & Ury (1985, p. 30 apud MARTINELLI, 2002, p.2) complementam que a “negociação é um processo de comunicação bilateral, com objetivo de se chegar a uma decisão conjunta”. É importante durante a negociação que ambas as partes conversem para juntos chegarem a uma tomada de decisão, assim, os dois lados sairão satisfeitos. Para Matos (1989, p. 240 apud MARTINELLI, 1998, p. 19) a “negociação importa em acordo e, assim, pressupõe a existência de afinidades, uma base comum de interesses que aproxime e leve as pessoas a conversarem”, ou seja, não existe negociação se não tiver algo em comum que um ou outro almeja.

Andrade (2007, p. 80) cita que:

a negociação é um processo científico quando estabelecemos o problema conjunto que deve ser resolvido: criar, reivindicar e sustentar um valor ao longo do tempo. Contudo, a maneira como esse problema conjunto é resolvido mistura ciência e arte. O processo é muito criativo e oportunista, visto que se está pedindo tudo que é possível obter em determinada situação.

Levando em conta todos esses conceitos, podemos entender que a negociação é um processo de comunicação entre duas partes, onde se busca conquistar algo que se deseja, seja um objetivo, uma meta, um valor, etc., onde o resultado deve ser satisfatório para as duas partes.

2.1.2 Variáveis da negociação: Poder, Tempo e Informação.

Sempre estamos negociando, porém nem sempre chegamos a um acordo. Isso faz com que pensamos no que estamos falhando e como podemos melhorar para que consigamos chegar ao objetivo.

De acordo com Martinelli (2002, p. 4) “qualquer que seja o objetivo da negociação, sua importância e oportunidade, haverá três variáveis básicas que direcionam este processo: Poder, tempo e informação”. Cohen (1980) também identifica em seu

livro que essas três variáveis são relevantes para a negociação. Deve-se utilizar essas ferramentas sempre que possível e necessário, já que, segundo os autores, influenciam e auxiliam no processo.

Martinelli (2002, p. 4) ainda nos diz que “para se ter uma negociação efetiva, é importante ter pelo menos duas das três variáveis presentes, e se possível, interligadas, além de saber utilizá-las corretamente”.

2.1.2.1 Poder

A palavra poder soa negativamente na maioria das vezes, pois é uma palavra forte e remete à força, à autoridade, ao controle, muitas vezes, não se entende realmente o sentido que essa palavra tem. Quando capazes de exercer uma função temos o poder sobre aquilo, portanto, o poder também significa capacidade, competência e domínio de algo.

Martinelli (2002, p. 5) comenta que,

ao contrário do que se pensa, tem-se mais poder do que se imagina. Ainda que não se usem abertamente os poderes em uma negociação, é útil conhecê-los. É importante, contudo, usar o poder para mostrar à outra parte que o único caminho para ela vencer é ambos vencerem, juntos.

Dessa forma, Martinelli enfatiza a relevância dos poderes em uma negociação com a intenção de ambas as partes saírem ganhando.

Cohen (1980, p. 54) afirma que,

dentro dos limites razoáveis, é possível conseguir tudo o que se deseja, se estiver ciente das opções, testar suposições, correr riscos calculados e basear-se em informações sólidas, acreditando que se tem poder.

Cabe ao negociador saber até que ponto utilizar o poder que tem, buscando o relacionamento com o cliente a longo prazo.

No Quadro 4 temos duas divisões de poder que são importantes para a negociação.

Poderes Pessoais	Poderes Circunstanciais
Tratar de questões morais importantes para cada negociador, conforme influência de sua cultura. (Poder da moralidade)	Conhecer o que se negocia e com quem, havendo certo entendimento específico sobre a questão negociada. (Poder do especialista)
Referir-se a ações, decisões ou atitudes que determinarão certo comportamento. (Poder de atitude)	Ocupar certa posição, cargo ou função. (Poder de posição)
Estar relacionados à perseverança de alcançar um objetivo estabelecido. (Poder da persistência)	Conhecer as necessidades da outra parte, muitas vezes ocultas no processo de negociação. (Poder de conhecer as necessidades)
Estar ligados à habilidade de mostrar a importância de determinado aspecto da negociação e canalizar isto para um acordo que satisfaça aos interessados. (Poder da capacidade persuasiva)	Exercer influência para vencer obstáculos e conquistar objetivos. (Poder de barganha)

Quadro 4 - Poder

Fonte: Martinelli (2002, p. 5)

Percebe-se então, que a ferramenta do poder se faz relevante para quem deseja negociar bem. Desenvolver os tipos de poderes acima é uma chance de conseguir um bom negócio.

2.1.2.2 Tempo

De acordo com Martinelli (2002, p. 6),

na negociação, o tempo deve ser cuidadosamente analisado, verificando-se como ele afeta o processo. O tempo deve ser ponto de apoio para se projetar o negócio, com consequente satisfação dos envolvidos, além de permitir a conclusão de que é ilimitado, podendo, entretanto, ser controlado.

O tempo é uma variável importante para a gestão, já que na maioria das empresas se tem um prazo limite para tomar decisões e buscar resultados. É importante que se tenha tempo para raciocinar os aspectos da negociação, mas que não seja um período muito elevado, que atrase outros setores da empresa ou outras tomadas de decisões.

Cohen (1980) diz que nem sempre o outro lado têm as mesmas pressões, prazos e tempo, mas sempre tem um limite. Também informa que o tempo é definido pelo negociador e que normalmente as maiores decisões são tomadas nos últimos minutos da negociação. Entende-se assim, que a paciência e a tranquilidade são fundamentais para o sucesso da negociação.

2.1.2.3 Informação

A informação é outra variável importante para a negociação.

A informação está intimamente relacionada com o poder de conhecer as necessidades, ou seja, ela pode encaminhar ao sucesso, afetar a avaliação da realidade e as decisões que serão tomadas. Um ponto chave da negociação é a busca dessas necessidades dos envolvidos, busca esta que deve ser iniciada antes mesmo de sentar-se à mesa para efetivar o acordo. (MARTINELLI, 2002, p.8)

Assim, quanto mais informações obtermos da pessoa com quem vamos negociar, mais fácil será e mais argumentos poderão ser apresentados.

Cohen (1980, p. 101) comenta que “a informação é a questão central. Ela pode abrir a porta para o sucesso, e afeta nossa avaliação da realidade e as decisões que tomamos”, ou seja, abre o caminho para melhores resultados para se chegar onde quer e está mais preparado para gerir o processo da negociação e suas estratégias e habilidades.

Martinelli & Guisi (2006, p. 24) ressaltam que:

para que haja o aproveitamento de oportunidades e uma decisão mais concisa e

focada nos objetivos reais daquele negócio, essas três variáveis destacadas devem ser consideradas em uma negociação.

Portanto, conclui-se através dos autores citados, que essas três ferramentas ou variáveis auxiliam no processo de negociação e são realmente necessárias para se ter destaque no mundo dos negócios.

2.1.3 O processo de negociação

É importante que se faça o estudo do processo de forma sistêmica para que a negociação flua da melhor maneira.

Martinelli & Ghisi (2006) identificam que:

a grande vantagem de analisar o processo de negociação sob um enfoque sistêmico é justamente a possibilidade de identificar, com maior clareza, os possíveis elementos que influenciam e causam impacto sobre uma negociação. Além disso, a possível previsão de resultados acaba por favorecer a consolidação de negociações futuras. Quando esses aspectos são conhecidos pelo negociador, torna-se mais eficiente o alcance de uma negociação ganha-ganha de longo prazo.

Mills (1993, p. 149, apud Martinelli & Almeida, 1998, p. 29) complementa que “para se tornar um mestre em negociação é importante planejar o processo de negociação, focalizando os objetivos a serem alcançados e ignorando eventuais posições que possam emperrar a conciliação dos interesses envolvidos”. Percebe-se a partir dos autores, a relevância de fazer um levantamento prévio dos interesses, fatos, aspecto econômico, financeiro, jurídico e necessidades do negociador e da outra parte.

TAJRA (2010) propõe um modelo de negociação baseado no PDCA (Plan, Do, Check and Action, ou Planejamento, Execução, Verificação e Ação) conforme figura 2.

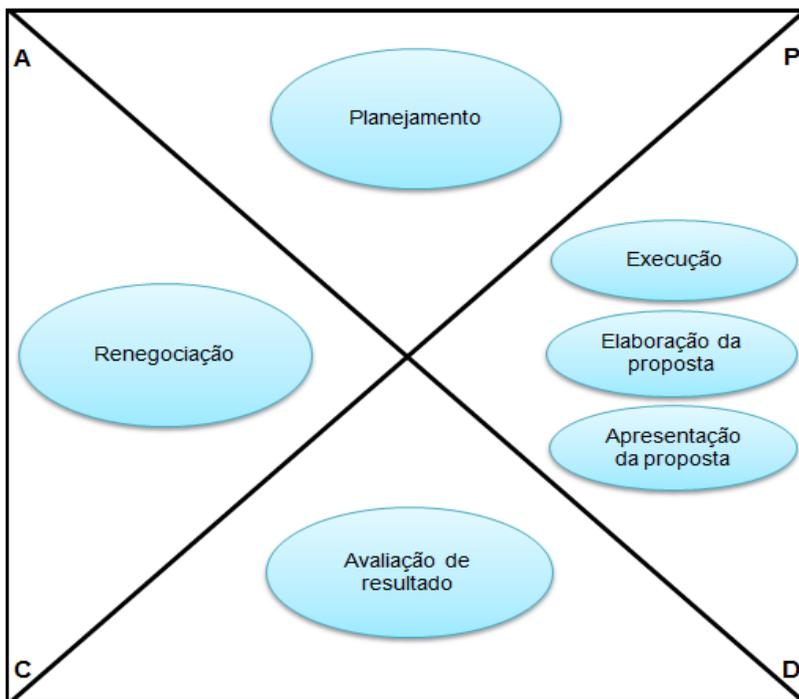


Figura 2 - PDCA x Processo de negociação
 Fonte: Tajra (2010, p. 36)

Esse modelo possui seis fases:

- Planejamento: preparação para dar início à negociação, ou seja, levantamento das informações necessárias para estar preparado para conduzir a negociação, definição dos objetivos que se desejam alcançar, estabelecimento de margem de negociação (até onde se pode chegar), identificação de táticas e situações que possam surgir e criar soluções e, por último, preparação do ambiente.
- Execução: momento em que ocorre a negociação.
- Elaboração da proposta: formalização das propostas, de acordo com planejamento prévio.
- Apresentação da proposta: afim de que com essa proposta seja efetuada a finalização da negociação e contrato formalizado.

- Avaliação de resultado: momento em que se verifica se os resultados desejados foram alcançados.
- Renegociação: caso seja necessário.

Por mais que o assunto esteja presente em todos os campos da gestão, muitos autores têm visões diferentes de como é o processo da negociação.

Andrade (2007) considera que a negociação passa por três etapas. Na primeira etapa é importante identificar e entender que as negociações podem ser estratégicas, táticas e operacionais. As negociações estratégicas são delicadas, pois podem levar a empresa à falência, já os aspectos táticos e operacionais devem ser analisados quanto ao seu nível de relevância. A segunda etapa é a preparação antes do encontro com a outra parte interessada e a negociação em si. O terceiro passo é a pós-negociação e implementação. Essa etapa é muito importante, pois a negociação só termina quando o acordo é de fato cumprido. Se a negociação for bem sucedida, as duas partes ficarão satisfeitas. Para chegar a esse ponto, é preciso preparação, atenção e flexibilidade. Enfatiza-se aqui o valor que tem a pós-negociação, já que é nesta fase que o relacionamento entre as empresas é firmado, e se a negociação for trazer bons resultados para ambas as empresas, as futuras negociações serão mais tranquilas.

Já para Martinelli & Ghisi (2006), o primeiro passo na visão sistêmica deve ser o entendimento do processo, que inclui entradas, o processo em si e as saídas. As entradas são os dados a serem recolhidos, (diferenças e valores de cada negociador, os itens que devem ser discutidos, interesses em comum, comportamento, como deve ocorrer a negociação, etc.). O processo é o transformador dessas entradas em saídas positivas, ou seja, ganha-ganha. É importante que se tenha um *feedback* (retorno) de alguns pontos-chave, ou seja, se tudo está sob controle, se as metas e objetivos da negociação estão sendo alcançados. Por último, as saídas são os resultados da negociação, a conquista de pessoas, a satisfação das necessidades, a decisão ou acordo.

A figura 3 representa o esquema dos componentes do processo de negociação, onde podemos visualizar as entradas, o processo, as saídas e o *feedback*.

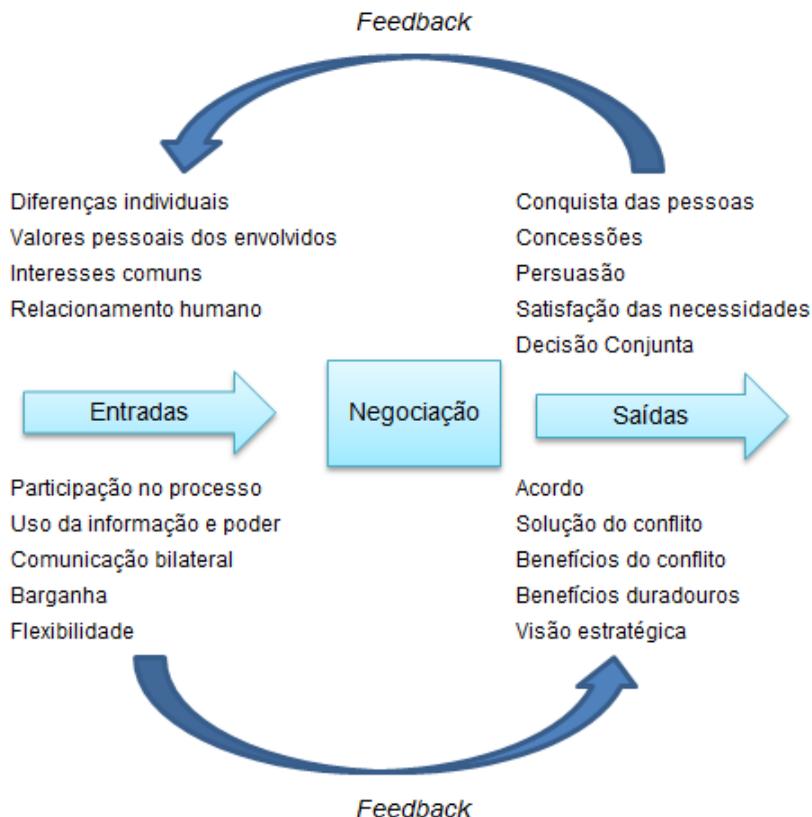


Figura 3 - Componentes do processo de negociação
 Fonte: Martinelli (2002, p. 196)

Esse processo de negociação reforça a relevância da comunicação, pois a troca de informações é o que faz as partes chegarem a um acordo em comum.

2.1.4 Perfil dos negociadores

O perfil dos negociadores envolvidos é uma das questões a serem analisadas, já que ajuda na condução da negociação de acordo com o estilo do outro.

Conforme Tajra (2010), os principais perfis encontrados são: construtores de negócios, coelho, raposas e buldogues. Os

construtores de negócios são os que possuem maiores conhecimentos, experiências e ideias claras dos interessados, assim, priorizam o sucesso dos negócios para ambas as partes. As pessoas consideradas coelho não costumam compartilhar o que se deseja fazer. São passivas inseguras e temem os conflitos, dessa forma acabam cedendo facilmente. As raposas são pessoas reservadas, gostam de levar vantagem e manipular os demais, deixando a outra parte insegura dos acertos, se forem efetuados. Já os negociadores considerados buldogues são agressivos e dominadores. Suas opiniões sempre prevalecem.

Os negociadores também podem ser considerados como afáveis ou ásperos. Para Fisher, Ury e Patton (2005, p. 27), “no jogo de negociação afável, as medidas-padrão consistem em fazer ofertas e concessões, confiar no lado oposto, ser amistoso e ceder conforme a necessidade para evitar a confrontação.” Também complementa que a negociação afável enfatiza a importância de construir e manter um relacionamento. Já o estilo áspero é o antônimo do afável, conforme quadro 5.

Afável	Áspero
Os participantes são amigos	Os participantes são adversários
A meta é o acordo	A meta é a vitória
Faça concessões para cultivar o relacionamento	Exija concessões como condição do relacionamento
Seja afável com as pessoas e o problema	Seja áspero com o problema e com as pessoas
Confie nos outros	Desconfie dos outros
Mude facilmente de posição	Aferre-se a sua posição
Faça ofertas	Faça ameaças
Revele seu piso mínimo	Iluda quanto a seu piso mínimo
Aceite perdas unilaterais para chegar a um acordo	Exija vantagens unilaterais como preço do acordo
Busque apenas uma resposta: a que eles aceitarão	Busque apenas uma resposta: a que você aceitará
Insista no acordo	Insista em sua posição
Tente evitar as disputas de vontade	Tente vencer as disputas de vontades
Ceda à pressão	Exerça pressão

Quadro 5 - Negociadores afáveis X negociadores ásperos
Fonte: Fisher, Ury & Patton (2005, p. 27)

“O melhor estilo de negociação consiste naquele que usa as estratégias em posições intermediárias entre afável e áspero, concilia os interesses e promove um ambiente de confiança e amigável”. (TAJRA, 2010, p. 40). Um bom equilíbrio é necessário para a negociação ficar adequada a cada momento, pois existem situações que exigem maior flexibilidade e outras situações que exigem maior controle.

Ainda se tem o modelo desenvolvido por Carl Jung, baseado na personalidade de cada indivíduo. Segundo Sparks (1992, apud Martinelli, 2002, p. 64) “existem quatro estilos primários usados por oponente não orientado pela questão. Em geral, dois impulsos agem em comum para criar esse conjunto de suposições sobre a outra parte”. A figura 4 demonstra esses estilos básicos do modelo de Jung.

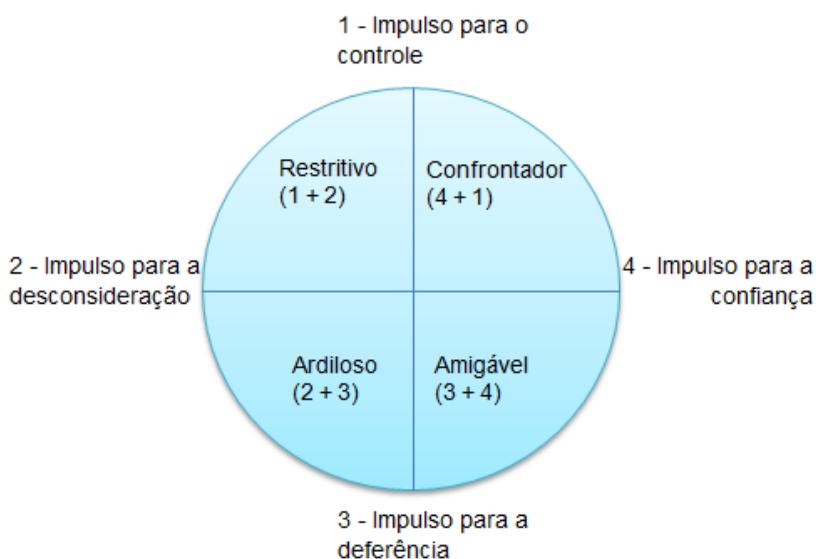


Figura 4 - Os quatro estilos básicos do modelo de Jung
Fonte: Sparks (1992, p. 156, apud Martinelli, 2002, p. 65)

Segundo Martinelli (2002), para o estilo restritivo os únicos resultados considerados aceitáveis são a obtenção de um ganho, independente do resultado para o oponente. Os ardilosos temem aborrecimentos das negociações e possuem três objetivos:

sobreviver à negociação, manter o *status quo* e chegar a qualquer resultado. Já o estilo amigável tem espírito esportivo e o principal objetivo é manter o relacionamento, independente da conquista ser atingida ou não. Por fim, o estilo confrontador tem objetivo de chegar ao melhor acordo global nas possíveis circunstâncias.

Cada estilo tem seu mérito, seus prós e contras e cabe ao negociador identificá-los antes e durante a negociação para saber a que rumo deve seguir e as estratégias e ferramentas que se deve utilizar para cada perfil e cada situação.

2.1.5 Conflitos e negociações

Os conflitos estão em todos os lugares e está presente em qualquer relação humana, seja na família, no relacionamento amoroso, entre amigos, na vivência da comunidade e também nas empresas.

Tajra (2010) aponta os principais motivos dos conflitos que são: diferenças de percepções, sentimentos de frustração, raiva, dificuldades de comunicação, interesses opostos e dificuldades no controle emocional. Salienta que “para tirar o melhor proveito das relações numa negociação é importante saber lidar com as principais causas dos conflitos de forma que se possa atuar proativamente”.

Sem conflitos não há necessidade de negociar. A negociação é uma forma de solucionar conflitos. Cohen (1985, p. 157) destaca que:

Seja qual for a natureza do conflito entre pessoas ou grupos, é válido procurar saber por que e como o desacordo se desenvolveu. Basicamente, o primeiro passo para a cooperação é reconhecer onde as duas partes se situam na questão. Onde concordam e onde discordam? Em seguida, tentar analisar como a divergência surge. Se estas diferenças podem ser localizadas e suas causas podem ser diagnosticadas, é mais fácil unir as partes em uma negociação colaborativa do tipo ganha-ganha.

Em certas ocasiões em que os envolvidos não conseguem chegar a um acordo, pode haver o envolvimento de uma terceira parte que tem a função de neutralizar o conflito e trazer uma solução para ambas as partes.

Isso ocorre principalmente quando as negociações são mais complexas, ou quando existe uma tendência das partes de definir duas posições em detrimento de seus interesses, dificultando a obtenção de um acordo que seja satisfatório para os envolvidos na negociação. (MARTINELLI & GHISI, 2006, p. 30)

Para que a resolução dos conflitos seja efetuada de maneira mais ágil, é necessário conhecimento do perfil dos negociadores, conforme capítulo anterior.

2.1.6 Estratégias e habilidades dos negociadores

Para uma negociação de sucesso é importante ter conhecimento das técnicas e estratégias que podem ser utilizadas durante o processo e sempre focar nos objetivos de ambas as partes, para que o relacionamento possa ser duradouro e possa abrir as portas para novos negócios.

Tajra (2010, p. 42) aponta algumas atitudes estratégicas que podem auxiliar para o sucesso nas negociações em várias situações, conforme abaixo:

- a) Aceite as ideias e adapte-as, se necessário;
- b) Declare seu interesse e não a posição;
- c) Fale menos, ouça mais;
- d) Peça apoio a um mediador;
- e) Preveja intervalos;
- f) Gere confiança na relação;
- g) Mantenha-se nos seus objetivos;
- h) Evite expor-se às provocações;
- i) Tenha flexibilidade;
- j) Evite negociações casadas;
- k) Prepare-se;
- l) Evite fazer concessões demasiadas no início;

- m) Defina um tempo para as reuniões;
- n) Negociação não é competição;
- o) Crie momentos de silêncio;
- p) Foque os interesses;
- q) Dê o primeiro passo, se necessário;
- r) Divida riscos e prejuízos;
- s) Aguarde as reações.

Essas estratégias de negociação são essenciais atualmente, pois vivemos em um mundo altamente competitivo e dependendo da importância do negócio, isso pode levar a empresa ao sucesso ou ao fracasso.

Shell (2001) cita sete ferramentas específicas para aperfeiçoar o desempenho na negociação, as quais são: pensar no “ganha-ganha” e não somente no “ganha”, perguntar mais do que acredita ser capaz, confiar nos padrões e normas, contratar um especialista em relacionamentos humanos, cumprir a palavra sempre, não pechinchar quando puder negociar e sempre demonstrar o reconhecimento pelo outro lado.

Assim como as estratégias, as habilidades também devem ser aperfeiçoadas para garantir maior eficácia durante a negociação. A figura 5 representa de forma clara as habilidades que devem ser desenvolvidas pelos negociadores.



Figura 5 - Habilidades essenciais dos negociadores

Fonte: Martinelli (2002, p. 204)

Se os negociadores tiverem estas habilidades e estiverem preparados estrategicamente, certamente terão sucesso e atingirão suas metas e objetivos.

É imprescindível que em toda e qualquer negociação, o respeito por si mesmo e pelo outro esteja acima de tudo. Isso faz com que o negociador se torne confiável perante o cliente e, por esta razão, futuras negociações podem ocorrer.

2.1.7 Negociação na saúde, papéis dos gestores e sua formação profissional.

As negociações na área da saúde são semelhantes às demais áreas, pois exigem o mesmo nível de conhecimento de qualquer outro tipo de empresa, dessa forma, é importante que também na área da saúde, os profissionais tenham conhecimentos na gestão.

Tajra (2010, p. 17) menciona que,

a profissionalização da gestão na área da saúde passa a ser obrigatória para os estabelecimentos que querem sobreviver a médio e longo prazo, pois o mercado da saúde suplementar torna-se cada vez mais competitivo e complexo.

Dessa forma, é necessário que haja uma atualização dos gestores e negociadores nessa área.

Tão importante quando a atualização com produtos e serviços, é a atualização com "o movimento da saúde", com as tendências internacionais de gestão deste setor, prioridades e políticas de prestação de serviços capazes de atender a sempre crescente e desafiadora demanda. (HOSPITALAR, 2012)

Tajra (2010), conclui que a área da saúde precisa de profissionalização dos serviços e da gestão. Enfatiza também a relevância das negociações e tomadas de decisões, para que todas as partes sejam beneficiadas, de modo a garantir a sua atuação no mercado.

2.2 Operadoras de planos de saúde

A partir da MP 1.908-18, Cechin (2008, p. 136) relata que uma Operadora de Plano de Assistência à saúde é: “uma pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opere plano privado de assistência à saúde”. Também menciona que podem ser organizadas das seguintes formas: administradora, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, filantropia, medicina de grupo, odontologia de grupo e seguradora especializada em saúde, conforme quadro 6.

Administradora	Empresas que administram exclusivamente planos de assistência à saúde, financiados pela contratante e que não assumem o risco decorrente da operação desses planos nem possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.
Cooperativa médica	Sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei 5.764/71 (Lei geral do cooperativismo), que operam planos privados de assistência à saúde.
Cooperativa odontológica	Sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei 5.764/71 (Lei geral do cooperativismo), que operam exclusivamente planos odontológicos.
Autogestão	Entidades que operam serviços de assistência à saúde ou empresas que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos, responsabilizam-se pelo plano privado de assistência à saúde de seus empregados ativos, aposentados, pensionistas e ex-empregados e respectivos grupos familiares, ou ainda a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados.
Filantropia	Entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência a saúde e tenham obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declaração de utilidade pública federal, estadual ou municipal junto aos órgãos competentes.
Medicina de grupo	Empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde, excetuando-se aquelas classificadas nas modalidades anteriores.

Odontologia de grupo	Empresas ou entidades que operam exclusivamente planos odontológicos, excetuando-se aquelas classificadas nas modalidades anteriores.
Seguradora especializada em saúde	Sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, devendo seu estatuto vedar a atuação em quaisquer outros ramos de seguro.

Quadro 6 - Operadoras de planos de saúde

Fonte: Cechin (2008, pg. 135)

Tajra (2010, p. 26) aponta que as operadoras de saúde são “empresas responsáveis por organizar e comercializar os produtos – planos de saúde – que geram os pagamentos dos serviços médico-assistenciais. São responsáveis por intermediar as relações entre os clientes e a rede credenciada”. Desse ponto de vista, as operadoras de planos de saúde devem cumprir as suas funções acima citadas.

2.2.1 Lei 9.656/98 e seus impactos para a gestão

Os planos de saúde, até 1998, não tinham um órgão específico que orientava e regia os planos. Dessa forma, algumas operadoras estabeleciam índices de reajustes abusivos, além de não ter cobertura para a maioria dos procedimentos. Então, para acabar com os efeitos abusivos, em 03 de junho de 1998 foi aprovada a Lei 9.656/98 e no ano seguinte, a criação da Agência Nacional de Saúde – ANS.

“Em seus 36 artigos, a Lei regula diversos aspectos da relação entre operadoras de planos de saúde, consumidores e prestadores de serviços e submete as operadoras à regulamentação e fiscalização do poder público”. (CECHIN, 2008, P. 127). A partir de 1º de janeiro de 1999, as operadoras de planos de saúde começaram a seguir as normas e exigências do poder público e criou-se uma divisão entre os contratos antigos e contratos novos.

Silveira (2009, p.11) identifica que a partir da lei 9.656/98,

uma das mais importantes inovações foi a fragmentação da assistência à saúde, de forma que se dividiu em cinco modalidades de planos: referência; ambulatorial; hospitalar; hospitalar com obstetrícia; e odontológico, o que facilitou

ao consumidor distinguir o melhor e mais barato, dando mais transparência ao mercado.

Essas modalidades permitem que os clientes escolham que tipo de plano se encaixa melhor com a situação financeira. A lei dos planos de saúde fez diversas alterações, onde as operadoras tiveram que mudar seu estilo de gestão.

Alguns desafios para o gestor foram lançados. A lei 9.656/98 fez alterações nas coberturas contratuais mínimas que se tornaram obrigatórias para os planos de saúde. Também começou a regular os reajustes dos planos. (TAJRA, 2010)

Portanto, a partir desse momento, todos os planos de saúde tiveram que oferecer a cobertura mínima que a ANS preconiza. De tempos em tempos a ANS incorpora novas coberturas que passam a ser obrigatórias. Diante disso, as operadoras de planos de saúde tiveram que gerenciar os custos para se manterem ativas no mercado.

Tajra (2010, p. 24) reforça que,

a maior parte dos custos das operadoras está direcionada à rede credenciada, ou seja, aos seus custos diretos (assistenciais) com os componentes das atividades médicas/assistenciais e de apoio, e nessas relações existe sempre a necessidade de negociar e tomar decisões. Negociações malconduzidas acarretam tomadas de decisões inadequadas e resultados insatisfatórios.

Assim, se faz necessário que os gestores se atualizem sempre, de modo a garantir que as regras e normativas da ANS sejam cumpridas para sobreviver a esse mercado complexo e competitivo.

2.2.2 Regimes de contratação

A Lei 9.656/98 padronizou os regimes de contratação dos planos. Existem três tipos de contratação de planos de saúde: individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão. O quadro 7 explica de forma sucinta o que é cada um.

Contrato individual ou familiar	Destinada à livre adesão de consumidores, pessoas físicas com ou sem o respectivo grupo familiar. Caracteriza-se o plano como familiar quando é facultada ao contratante, pessoa física, a inclusão de seus dependentes ou grupo familiar.
Contrato coletivo empresarial	Condiz com a cobertura prestada à pessoa jurídica. O vínculo em referência poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical. E o contrato poderá prever a inclusão dos dependentes legais da massa populacional vinculada.
Contrato coletivo por adesão	É oferecida por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes.

Quadro 7 - Regimes de contratação

Fonte: Silveira (2009, p. 14)

De acordo com Cechin (2008) podem haver regras diferentes quanto à carência e à cobertura parcial temporária (em casos de lesões ou doenças preexistentes). Dessa forma, a operadora de saúde deve seguir as regras estabelecidas, mesmo que isso possa interferir na questão econômico-financeira da empresa.

2.3 Reajustes

Segundo Congesa (s.d.) o reajuste é a “aplicação de juro e correção monetária ao saldo devedor e/ou ao encargo mensal, de acordo com o índice estipulado em contrato”. Já para Qualicorp (2011) “Reajuste é qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária da mensalidade do plano, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato coletivo”.

2.3.1 Reajustes de planos individuais ou familiares

Os planos de saúde firmados antes de 1999 seguem os reajustes que estão previstos no contrato.

A Agência Nacional de Saúde controla os reajustes de planos de saúde após data de contratação de 2 de janeiro de

1999, de acordo com o regime de contratação. Se o plano for de pessoa física existem dois tipos de reajustes, segundo a ANS:

- a) Reajuste por mudança de faixa etária: De forma natural, quando mais idosa for a pessoa, maior utilização ela terá do plano de saúde. Por esta razão é estabelecido reajuste por idade. As faixas etárias variam conforme a data de contratação do plano (Tabela 1) e os percentuais de variação devem constar no contrato.

Contratação	Faixa etária	Observações
Até 2 de Janeiro de 1999	Não se aplica	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de Janeiro de 1999 e 1 de Janeiro de 2004	0 a 17 anos	A Consu 06/98 determina, também, que o preço da última faixa (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa inicial (0 a 17 anos)
	18 a 29 anos	
	30 a 39 anos	
	40 a 49 anos	
	50 a 59 anos	
	60 a 69 anos	
Após 1 de Janeiro de 2004	70 anos ou mais	A Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, determina, que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18).
	0 a 18 anos	
	19 a 23 anos	
	24 a 28 anos	
	29 a 33 anos	
	34 a 38 anos	
	39 a 43 anos	
	44 a 48 anos	
	49 a 53 anos	
54 a 58 anos		
59 anos ou mais		

Tabela 1 - Reajustes por faixa etária de planos individuais ou familiares
Fonte: ANS (2011)

- b) Reajuste anual: anualmente a ANS define o índice autorizado para reajuste dos planos médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica. Exemplo: o reajuste do ano de 2011 autorizado pela ANS foi de 7,69%.

A padronização dos reajustes para os contratos regulamentados a lei 9.656/98 favoreceu os beneficiários, que hoje não sofrem os reajustes abusivos, como anteriormente. Tendo as regras, os usuários dos planos, podem ter maiores conhecimentos de seus direitos em relação à operadora.

2.3.1 Reajustes de planos empresariais

Se o plano for contratado pela empresa, sindicato ou associação, a forma de reajuste é diferente.

De acordo com a ANS (2011), se o plano for “coletivo”, os reajustes anuais não são definidos pela ANS e, nesses casos, ela apenas acompanha os aumentos de preços. Nos casos de reajuste por faixa etária, segue o mesmo padrão do plano individual ou familiar.

Montone (2009, p. 53) ainda complementa que:

a agência partiu do pressuposto de que a melhor negociação de preço desse mercado ocorria no segmento de planos coletivos empresariais, onde, a rigor, duas empresas negociavam a prestação de serviços, com ferramentas de mercado e sem a pressão das carências em caso de mudança de fornecedor.

Dessa forma, fica a critério da operadora, definir os índices de reajustes dos planos coletivos ou empresariais, já que se pode fazer a negociação com a empresa. A empresa pode adotar os reajustes do IGP-M (Índice geral de preços do mercado), IPC (Índice de preço ao consumidor), IPCA (Índice de preços ao consumidor amplo), dentre outros ou também pode optar reajustar por sinistralidade.

Silveira (2009, p. 37) define o reajuste por sinistralidade como “um aumento na mensalidade em razão do crescimento do

número de eventos resultante do uso intensivo dos planos de saúde dos usuários”.

Para Qualicorp (2011),

o índice de reajuste por sinistralidade é definido de acordo com a relação entre receitas e despesas do plano de saúde, calculadas nos últimos 12 meses. A totalidade das despesas é calculada pela soma dos valores pagos pelo plano de saúde por todo e qualquer atendimento médico-hospitalar prestado aos beneficiários.

Assim, entende-se que a sinistralidade é a utilização do plano acima do esperado em determinado período, que na linguagem técnica são chamados de sinistros.

3. NEGOCIAÇÃO DE REAJUSTE EMPRESARIAL DE UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE EM JOINVILLE/SC

Este capítulo refere-se à apresentação de fatores essenciais para a análise do processo de negociação em uma operadora de planos de saúde, como a descrição do problema, dos objetivos, da justificativa, e metodologia. Também, no decorrer do capítulo serão abordadas a análise e as sugestões de melhoria para negociação.

3.1 Objetivos

Apresentam-se, a seguir, o objetivo geral e os objetivos específicos a serem alcançados no desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso em questão.

3.1.1 Objetivo geral

Analisar o processo de negociação de reajuste empresarial de uma operadora de planos de saúde, localizada na cidade de Joinville, Santa Catarina.

3.1.2 Objetivos específicos

- a) Mapear o processo de negociação de reajuste empresarial utilizado;
- b) Identificar pontos fortes e fracos da negociação de reajuste empresarial;
- c) Verificar as estratégias utilizadas na negociação de reajuste empresarial e;
- d) Analisar se o processo atual é eficaz.

3.2 Justificativa

Negociar se torna complexo no meio empresarial, já que pode resultar em sucesso ou fracasso da empresa. Por esta razão, para a sobrevivência das empresas é um desafio para os gestores de quaisquer áreas, pois o mercado está cada vez mais competitivo e as mudanças acontecem em piscares de olhos. Negociar faz parte do dia a dia dos gestores, e saber fazer isso de forma eficaz é muito importante para alcançar bons resultados, objetivos e metas da empresa. Diante disto, conhecer as técnicas e estratégias, além de desenvolver habilidades na negociação se torna essencial.

O relacionamento empresarial é um dos pontos fortes para as operadoras de planos de saúde, já que fortalecem os vínculos com os clientes (empresas) e aumentam as possibilidades de novos negócios.

3.3 Metodologia

A metodologia utilizada se diz ao tipo de estudo, métodos e técnicas que foram imprescindíveis para a coleta de dados e informações de forma a atingir os objetivos desta pesquisa.

O presente trabalho foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, que segundo Lakatos (2010, p. 44),

trata-se de levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e impressa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto.

As principais fontes utilizadas foram de livros, artigos e *sites* da Internet.

Foi utilizada a pesquisa descritiva, já que, de acordo com Gil (2002, p. 47),

as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa descritiva foi realizada através de um questionário que foi preenchido por duas pessoas que fazem a negociação de reajuste em uma operadora de planos de saúde. O questionário, de acordo com Lakatos (2010, p. 111), é “constituído por uma série de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador”. Os questionários foram encaminhados e respondidos por *e-mail*.

A observação durante o período de um ano de estágio também influenciou a pesquisa.

3.4 Aplicação do questionário e análise

Durante o período de estágio, percebeu-se que as negociações de reajuste empresarial se tornavam cada vez mais complexas perante as grandes empresas, pois geralmente, os cargos de gestores que negociam nessas empresas possuem formação específica na área administrativa e com grandes habilidades com os negócios, querendo assim, o melhor para a empresa.

Por esta razão, foi aplicado um questionário (apêndices 1 e 2) com sete questões relacionadas à negociação a dois colaboradores que fazem o relacionamento empresarial, ou seja, a negociação de reajuste empresarial, na operadora de planos de saúde estudada. A análise a seguir se dá a partir do questionário aplicado e das observações durante o período de estágio.

Na primeira questão, os colaboradores tiveram que responder qual a formação de cada um. O primeiro colaborador respondeu que possui graduação em Marketing e o segundo é graduado em Letras.

Na segunda questão, foi perguntado se eles já participaram de algum curso ou palestra sobre as técnicas e estratégias de negociação. Ambos reponderam que sim.

Na terceira questão foi investigado se o profissional percebe a necessidade de ter um curso ou palestras sobre técnicas de negociação. A resposta dos dois colaboradores se mostrou positiva e informaram que consideram interessante para adquirir mais conhecimento e novas técnicas que ajudam no dia a dia. Também foi pontuado como fator importante, porque nesses cursos aprendem-se técnicas e formas de lidar com clientes em diversas situações.

Perante as três primeiras questões, percebeu-se que um dos colaboradores não possui formação acadêmica com grades curriculares voltadas a negociação (colaborador graduado em Letras), porém também foi visto que eles recebem cursos e palestras específicos para a área em que trabalham, ou seja, negociação de reajuste. Através da observação e verificação de registros internos da instituição, constatou-se que os cursos foram disponibilizados pela operadora de planos de saúde, tanto durante o horário de trabalho como às vezes, nos sábados pela manhã. Eles também enfatizam a importância da realização do curso e entendem que as técnicas ajudam muito no dia a dia do negociador.

É de conhecimento amplo que existem dificuldades de gestão dos negócios na área de saúde, principalmente pelo fato de que muitos dos seus gestores possuem formação básica diversa daquela que permite um gerenciamento tranquilo dos negócios. (DOCUMENTAÇÃO INTERNA DE CAMPO DE ESTÁGIO, 2012).

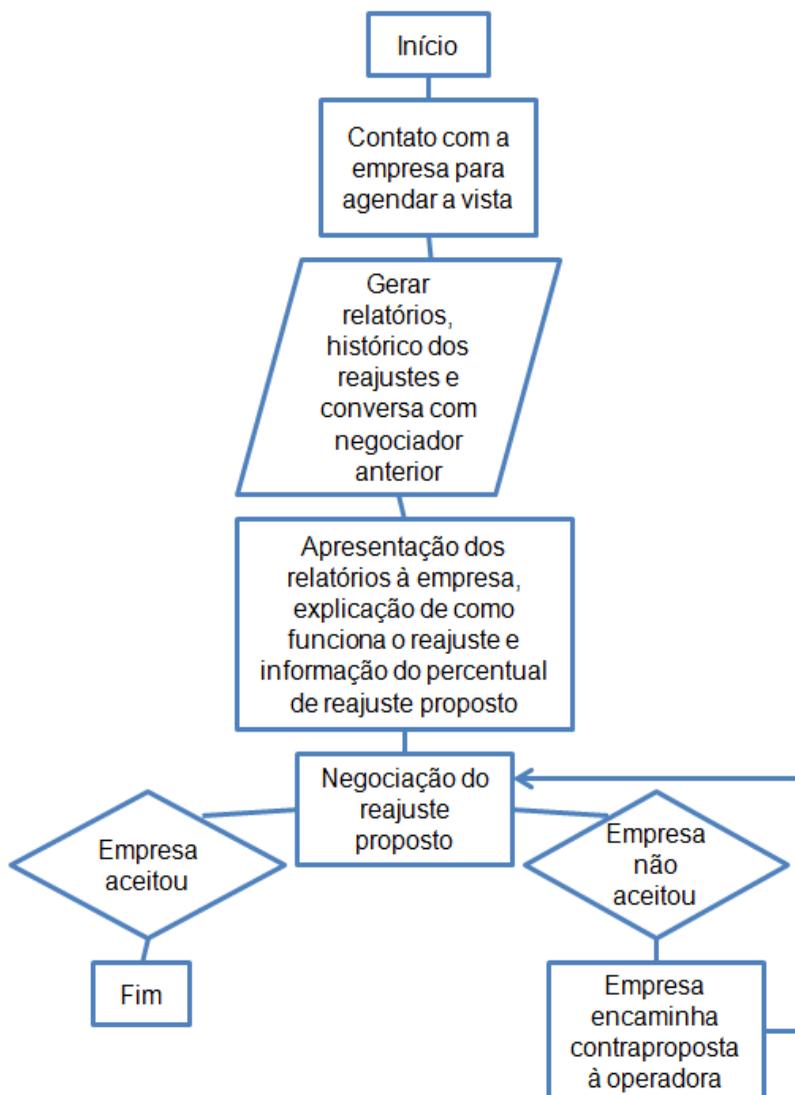
Por esta razão, neste ano de 2012, a matriz da operadora está promovendo o curso de pós-graduação em gestão de negócios em saúde para os gestores de suas filiais. Dessa forma, a instituição reconhece o valor da profissionalização de seus colaboradores neste setor que é repleto de desafios. Tajra (2010) entende que a profissionalização é essencial para os gestores e as instituições que querem se manter ativas no mercado suplementar.

Na quarta questão, que diz respeito à utilização de táticas e estratégias antes, durante e após a negociação, o primeiro colaborador informou que procura saber um pouco das atividades desenvolvidas pela empresa, analisa os percentuais

de reajuste aplicados nos anos anteriores e também conversa com quem realizou a negociação nos anos anteriores para ter uma ideia do perfil do cliente. O segundo colaborador informou que sempre se prepara antes de visitar o cliente e também que é necessário conhecer a empresa, qual tipo de plano, contrato, histórico das negociações, etc. Primeiro ele apresenta os fatos (relatórios de utilização do plano) e em seguida faz a argumentação clara com base nos relatórios. Acredita também que é importante ter empatia, mas sem se esquecer de expor o lado da operadora, saber ouvir, se posicionar e impor respeito.

Martinelli (2002) enfatiza a relevância das habilidades do negociador, como ter objetividade, colocar-se no lugar da outra parte, saber ouvir e falar e proporcionar alternativas. Tajra (2010) também menciona que preparar-se antes das negociações é fundamental. É visível que os colaboradores possuem algumas dessas habilidades e se preparam antes da negociação.

Na quinta questão, foi informado o processo da negociação de reajuste com as empresas. Primeiramente o colaborador entra em contato com a empresa para agendar a visita. Próximo do dia da visita se faz a preparação da negociação, onde os relatórios são gerados e formatados de acordo com as informações necessárias, o histórico de reajustes anteriores é analisado no sistema e é feita uma conversa com o negociador do ano anterior. No dia da visita os relatórios são apresentados ao gestor da empresa, é explicado como funciona o processo de reajuste e é informado o percentual de reajuste proposto. Nisso se faz a negociação para fechar naquele percentual. Caso o negociador não aceite, ele pode encaminhar uma contraproposta à operadora, onde é renegociado. O fluxograma 1 mostra de maneira prática como funciona o processo.



Fluxograma 1 - Processo de negociação de reajuste
Fonte: Documentação interna do campo de estágio (2012)

Mensalmente, para as empresas que possuem acima de 100 beneficiários no plano, são realizadas visitas de relacionamento empresarial, onde a operadora expõe os

relatórios parciais de utilização e caso haja uma sinistralidade muito alta, já avisa a empresa de um possível reajuste alto no término dos 12 meses e oferece dicas de como diminuir os sinistros.

Quando está chegando próximo ao término desses 12 meses de contrato do plano, os colaboradores começam a se organizar para a negociação de reajuste, analisando os relatórios anuais das empresas (receitas, despesas), buscando informações dos gerentes e informações das negociações anteriores. Então, no momento da negociação, exibem os dados de forma clara com base nos números apresentados nos relatórios, o que diminui muito as chances de argumentação e não aceitação da outra parte, principalmente àquelas empresas que já foram avisadas que a sinistralidade do contrato estava acima do limite.

Caso o gestor da empresa não aceitar o reajuste proposto, ele pode encaminhar à operadora uma contraproposta para renegociar o percentual de reajuste. Nesse caso, a operadora analisará a contraproposta e fará o acordo comercial, como pode propor outro percentual de reajuste ou rescindir o contrato.

A instituição estudada não autorizou a análise e divulgação do POP (Procedimento Operacional Padrão) de relacionamento empresarial, já que é um documento de uso interno. Dessa forma, não foi possível saber como se faz os cálculos de reajuste, quais os limites de negociação e qual a sinistralidade ideal.

Andrade (2007) cita sobre a pós-negociação que é importante para manter o bom relacionamento com o cliente. Nota-se que a operadora faz um processo contínuo de negociação com as grandes empresas. Elas são visitadas 12 vezes ao ano, dessa forma a negociação acaba sendo constante e evita inconformidades na negociação de reajuste final. Também é possível definir o processo conforme o ciclo do PDCA, onde Tajra (2010) mencionou as seis etapas do ciclo: planejamento, execução, elaboração da proposta, apresentação da proposta, avaliação dos resultados e renegociação.

Na sexta questão, foram identificadas as dificuldades, os pontos fracos e fortes da negociação de reajuste empresarial na instituição estudada.

Pontos fracos e dificuldades:

- O acesso aos diretores da empresa é difícil e às vezes torna o processo demorado;
- As empresas que estão com a sinistralidade muito alta (demasiada utilização do plano de saúde em relação à receita) acabam tornando o processo de negociação bastante complexo;
- Não ter autonomia para fechar a negociação com o cliente quando ele não aceita o percentual proposto;
- Saber ter empatia, mas não deixar de expor o lado da operadora;
- Saber argumentar com conhecimento para convencer o cliente;
- Medir o quanto deve ser impositivo ou não;
- Ser flexível sem ceder demais e;
- Saber até onde pode ir.

Pontos fortes:

- Todo o processo de reajuste é realizado com antecedência;
- O acesso à gerência para eventuais dúvidas e negociações é fácil e;
- Poder se relacionar/conhecer diversos tipos de pessoas e empresas.

As dificuldades e pontos fracos serão abordados no subitem 3.5, que trata das sugestões de melhorias. Os pontos fortes da negociação estão diretamente ligados com o processo, que é feito de forma correta. Ter acesso ao gerente comercial da operadora é bastante importante para eventuais resoluções de problemas e manter o bom relacionamento com a empresa estimula e facilita a negociação.

Na sétima e última questão foram apontados os tipos de negociadores que cada um se considera e com quais já se deparou. O primeiro colaborador informou que se considera afável, pois sempre visa o bom relacionamento. Já se deparou com alguns negociadores ásperos. O segundo colaborador se considera um construtor de negócios. Quanto à outra parte, mencionou que quando se lida com pessoas, encontram-se os mais diversos tipos. Portanto, crê que já se deparou com todos os tipos de negociadores.

Assim, os colaboradores tentam preservar ao máximo a imagem da operadora e o relacionamento com o cliente. Por esta razão, existem esses cargos de relacionamento empresarial, que

representam a empresa perante o cliente. Da mesma forma, informaram que procuram ao máximo obter informações dos negociadores durante as visitas mensais, para que no dia da negociação de reajuste anual saibam de que maneira abordar e convencer o gestor, já que cada um, responde a um tipo diferente de negociador. Para as empresas que não são realizadas visitas mensais, reconhecer o tipo de negociador fica mais complexo, mas não impossível. É uma questão de saber improvisar e utilizar as habilidades adquiridas durante os cursos e experiências profissionais.

3.5 Sugestões de melhorias

De acordo com as dificuldades e pontos fracos, é possível sugerir propostas de melhorias para a operadora de planos de saúde estudada.

Um dos colaboradores informou que quando a empresa possui uma sinistralidade muito alta, acaba dificultando a negociação, pois reajustar um percentual alto sempre se torna complicado. Se a empresa possui mais de 100 beneficiários no plano, as visitas mensais já suavizam esse problema. Uma proposta a ser sugerida é realizar três visitas anuais para as empresas que possuem entre 30 e 99 beneficiários para ter controle da sinistralidade desses contratos também.

É bom deixar claro que, para empresas pequenas, com menos de 30 beneficiários, as visitas não são viáveis, já que se tem o custo do deslocamento até a empresa e, além disso, os negociadores não conseguiriam visitar todas as empresas, pois o tempo é escasso.

O ponto fraco do negociador não ter autonomia para fechar a negociação com o cliente quando ele não aceita o percentual proposto, pode ser melhorado a partir de um estabelecimento do percentual mínimo de reajuste. Nesse caso, o colaborador pode fazer a visita, tendo em mente o reajuste ideal, porém, caso o gestor da empresa não aceite o proposto, o negociador poderá ceder até um limite pré-estabelecido e fazer o acordo que satisfaça as duas empresas no mesmo dia. Isso pode tornar o processo mais ágil, sem ter que passar pelo gerente comercial.

As demais dificuldades e pontos fracos podem ser melhorados a partir de treinamentos aos colaboradores com maior frequência, semestral, por exemplo. São habilidades e estratégias que ainda não foram muito exploradas e que precisam ser aperfeiçoadas.

A participação no curso de pós-graduação em gestão de negócios em saúde também seria uma ótima opção para os colaboradores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização deste trabalho de conclusão de curso, compreendeu-se que a negociação está sempre presente na vida dos gestores, e que aprender as técnicas e estratégias da negociação é importante para aqueles que desejam manter suas instituições ativas neste mercado, que está se tornando cada vez mais competitivo.

O interesse da empresa em garantir o conhecimento dos seus colaboradores e essa atualização contínua é muito importante para as funções que lhes são destinadas, pois quanto maior o conhecimento, maior será a probabilidade de um resultado positivo na negociação.

Os gestores na área da saúde devem dominar os conhecimentos do seu negócio e a situação do mercado, saber não somente expor seus objetivos, mas também buscar melhorias e soluções para o cliente, além de levar as novidades do setor.

O serviço de relacionamento empresarial auxilia no contato com os clientes (empresas) e mantém uma proximidade entre os dois, o que torna o processo de negociação mais ágil. As visitas periódicas têm justamente este foco e interferem na negociação, já que preparam os clientes para um determinado percentual de reajuste final. Porém, como vistos nas sugestões de melhorias, ainda são necessários alguns ajustes para que esse processo possa ser aperfeiçoado continuamente.

Fazer o reajuste empresarial de planos de saúde não é uma tarefa fácil, pois exige muito dos profissionais para alcançar as metas e objetivos das empresas. Nem sempre os clientes entendem o porquê dos reajustes altos, mas se o profissional que estiver negociando expor claramente os motivos que levam ao percentual proposto, saber argumentar e mostrar que está disposto a receber outras propostas diminuirão os conflitos nesses momentos. A empresa deve sempre estar aberta para as dúvidas dos seus clientes e saber ouvir é fundamental.

Adquirir as habilidades de um negociador de sucesso é um passo que deve ser alcançado com o tempo e com as experiências vividas. As estratégias e táticas influenciam na negociação e podem levar ao sucesso ou ao fracasso, basta

saber utilizá-las no momento certo, o que ainda hoje é uma dificuldade para muitos negociadores.

Os objetivos deste trabalho de conclusão de curso foram alcançados, pois foi possível mapear o processo de negociação de reajuste empresarial, identificar os pontos fortes e fracos deste processo, verificar as estratégias que esta operadora de planos de saúde utiliza para negociar, bem como analisar a eficácia do processo atual.

Este trabalho auxiliou muito no entendimento da importância dos profissionais de relacionamento empresarial. Eles estão ali não somente para negociar e alcançar o reajuste proposto, mas para garantir que os clientes continuem confiando na instituição de saúde, cultivando um bom relacionamento, que hoje é considerado um diferencial entre algumas empresas do ramo de saúde.

Dessa forma, é possível concluir que a negociação de reajuste empresarial nesta operadora de planos de saúde é eficaz, pois os colaboradores recebem cursos e palestras para aperfeiçoarem suas habilidades, se preparam antecipadamente para a negociação, reconhecem os tipos de negociadores que já enfrentaram e podem enfrentar, utilizam as variáveis da negociação, principalmente tempo e informação, e possuem as estratégias de pré-negociação e pós-negociação, mantendo sempre o bom relacionamento com o cliente, porém possuem alguns quesitos que podem ser melhorados através das sugestões que foram dadas, como a realização de três visitas anuais para empresas entre 30 e 99 beneficiários, aumento da autonomia do negociador e capacitações periódicas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rui Otávio Bernardes de. Princípios de negociação: ferramentas e gestão. São Paulo: Atlas, 2007.

ANS. Adequação de planos antigos: Histórico da regulação. S.d. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/destaque/artigo_complementar_11375.asp. Acesso em: maio de 2012.

ANS. Informações em saúde suplementar. Ano 2011. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/deftohtm.exe?anstabnet/dados/TABNET_02.DEF. Acesso em: maio de 2012.

ANS. Programa de qualificação de operadoras. Ano 2010. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/programa-ans-de-qualificacao-das-operadoras>. Acesso em: maio de 2012.

ANS. Reajuste de preços de planos de saúde. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude>. Ano: 2011. Acesso em: maio de 2012.

CECHIN, José. A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação. São Paulo: Saraiva: Letras & Lucros, 2008.

CONGESA. Dicionário jurídico. Disponível em: <http://www.congesa.com.br/a-congesa/dicionario-juridico/>. S. d. Acesso em: maio de 2012.

COHEN, H. Você pode negociar qualquer coisa. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

FISHER, R; URY, W; PATTON, B. Como chegar ao sim – a negociação de acordos sem concessões. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

FISHER, R; URY, W. Como chegar ao sim – a negociação de acordos sem concessões, 1985. In: MARTINELLI, Dante Pinheiro. Negociação empresarial: enfoque sistêmico e visão estratégica. Barueri – SP: Manole Ltda., 2002.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. - 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

GUIA SANTA CATARINA. Joinville. S.d. Disponível em: <http://www.guiasantacatarina.com.br/joinville/cidade.php3>. Acesso em: maio de 2012.

HOSPITALAR. Todas as atenções da área da saúde estão voltadas para a Hospitalar. 2012. Disponível em: <http://www.hospitalar.com/index.php>. Acesso em: maio de 2012.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: maio de 2012.

IPPUJ. Joinville em dados 2011. Disponível em: www.ippuj.sc.gov.br/downloadArquivo.php?arquivoCodigo=786. Acesso em: maio de 2012.

JÚNIOR, Aylton Paulus; JÚNIOR, Luiz Cordoní. Políticas públicas de saúde no Brasil. Revista Espaço para saúde. Londrina. V. 8, nº. 1, p. 13-19, 2006.

LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2010

MARTINELLI, Dante Pinheiro; GUISI, Flávia Angeli. Negociação: Práticas de uma abordagem sistêmica. São Paulo; Saraiva, 2006.

MARTINELLI, Dante Pinheiro. Negociação empresarial: enfoque sistêmico e visão estratégica. Barueri – SP: Manole Ltda., 2002.

MATOS, F. G. Negociação gerencial, 1989, In: MARTINELLI, Dante P. e ALMEIDA, Ana Paula. Negociação e solução de conflitos. São Paulo: Atlas, 1998.

MILLS, H. A. Negociação - a arte de vencer, 1993. In: MARTINELLI, Dante P. e ALMEIDA, Ana Paula. Negociação e solução de conflitos. São Paulo: Atlas, 1998.

MONTONE, Januario. Planos de saúde: passado e futuro. Rio de Janeiro: Medbook, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da saúde. Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde. 2012. Disponível em: www.saude.gov.br/idsus. Acesso em: maio de 2012.

QUALICORP. Reajuste anual 2011. Disponível em: <http://www.qualicorp.com.br/qualicorp/ecp/comunidade.do?app=portalqualicorp&view=interna&idConteudo=22513#>. Acesso em: maio de 2012.

SEBRAE. Negociar: primeiro passo para bons negócios. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/momento/quero-melhorar-minha-empresa/comece-por-voce/negociacao>. Acesso em: maio de 2012.

SHELL, C. Richard. Negociar é preciso: estratégias de negociação para pessoas de bom senso. São Paulo: Elsevier, 2001.

SILVEIRA, Karyna Rocha Mendes da. Tudo o que você precisa saber sobre planos de saúde. São Paulo: Saraiva, 2009.

SPARKS, Donald B. A dinâmica da negociação efetiva: como ser bem sucedido através de uma abordagem ganha-ganha. São Paulo: Nobel, 1992. In: MARTINELLI, Dante Pinheiro. Negociação empresarial: enfoque sistêmico e visão estratégica. Barueri – SP: Manole Ltda., 2002.

TAJRA, Sanmya Feitosa. Negociações e tomadas de decisões na saúde. 1ª Ed. São Paulo: Iátria, 2010.

WANDERLEY, J.A. Negociação: novas perspectivas, 2003. In: ANDRADE, Rui Otávio Bernardes de. Princípios de negociação: ferramentas e gestão. São Paulo: Atlas, 2007.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário com colaborador 1.

1) Qual sua formação?

- Ensino médio
 Graduação - Incompleto/Cursando. Qual curso?
 Graduação. Qual(is) curso(s)? Marketing
 Pós-Graduação. Especialização:
 Mestrado
 Doutorado

2) Você já participou de algum curso ou palestra sobre técnicas/estratégias de negociação?

- Sim
 Não

3) Você acha que para sua profissão é necessário algum curso ou palestra sobre técnicas de negociação?

- Sim. Por quê? Adquirir mais conhecimento e novas técnicas ajudam no dia a dia.
 Não. Por quê?

4) Você utiliza alguma tática/estratégia antes, durante ou após a negociação? Qual(is)?

Eu procuro saber um pouco das atividades desenvolvida pela empresa, analiso os percentuais aplicados nos anos passados e também converso com quem realizou a negociação no passado para ter uma ideia do perfil do cliente.

5) Como é o processo de negociação de reajuste? Quais os passos?

Primeiro entro em contato com a empresa para agendar visita. Próximo do dia da visita gero os relatórios e formato de acordo com as informações necessárias. Em seguida analiso os números, verifico o histórico da empresa dos reajustes anteriores e com o negociador do passado. No dia da visita apresento os relatórios, explico como funciona o processo de reajuste e informo o percentual proposto. Caso a empresa não aceite o reajuste, ela pode enviar uma contraproposta.

6) Quais os desafios/dificuldades das negociações? (pontos fortes e fracos)

Pontos Fracos: O acesso aos diretores da empresa, às vezes torna o processo demorado.

Empresas deficitárias com o processo de negociação: para chegar ao percentual a ser aplicado é um processo difícil.

Pontos Fortes: Todo o processo de reajuste, dentro da empresa é realizado com antecedência e o fácil acesso a gerência para eventuais dúvidas e negociações.

7) Que tipo de negociador você se considera e quais os tipos que você já se deparou?

Considero-me afável, sempre visando o bom relacionamento. Já me deparei com alguns do estilo áspero.

Apêndice 2 – Questionário com colaborador 2.

1) Qual sua formação?

Ensino médio

Graduação - Incompleto/Cursando. Qual curso?

X Graduação. Qual(is) curso(s)? Letras - habilitação língua portuguesa

Pós-Graduação. Especialização:

Mestrado

Doutorado

2) Você já participou de algum curso ou palestra sobre técnicas/estratégias de negociação?

X Sim

Não

3) Você acha que para sua profissão é necessário algum curso ou palestra sobre técnicas de negociação?

X Sim. Por quê? É interessante porque nesses cursos aprendem-se técnicas e formas de lidar com clientes em diversas situações.

Não. Por quê?

4) Você utiliza alguma tática/estratégia antes, durante ou após a negociação? Qual(is)?

Sempre me preparo antes de visitar um cliente. É necessário conhecer a empresa, qual tipo de plano, contrato, histórico das negociações, etc. Primeiro apresento fatos (relatórios) e em seguida argumentação com embasamento nos relatórios apresentados (com bastante clareza). É importante ter empatia, mas sem se esquecer de expor o lado da operadora, saber ouvir e saber se posicionar, impor respeito.

5) Como é o processo de negociação de reajuste? Quais os passos?

Preparação dos relatórios / Agendamento da visita / Visita para negociação com cliente / Fechamento do percentual a ser aplicado.

6) Quais os desafios/dificuldades das negociações? (pontos fortes e fracos)

Dificuldades: Saber ter empatia, mas não deixar de expor o lado da operadora. Saber argumentar com conhecimento para o "convencimento" do cliente. Medir o quanto se deve ser impositivo ou não. Ser flexível sem ceder demais. Saber até onde você pode ir.

Pontos fortes: poder se relacionar/conhecer diversos tipos de pessoas e empresas

Ponto fraco: não ter a autonomia para fechar a negociação com o cliente quando ele não aceita o percentual proposto.

7) Que tipo de negociador você se considera e quais os tipos que você já se deparou?

Eu: Construtor de negócios

Os outros: Quando se lida com pessoas, encontramos os mais diversos tipos. Portanto, creio que já me deparei com todos.

ANEXOS

Anexo 1 – Estratégias para negociação

Fonte: Tajra, 2010, p. 42

Aceite as ideias e adapte-as, se necessário: Procure identificar ganhos e pontos positivos nas ideias apresentadas pelas partes, pois pode abrir um bom canal de comunicação com a outra parte, além de lhe proporcionar outras percepções ainda não observadas por você. Não ridicularize as diferentes opiniões apresentadas.

Declare seu interesse e não a posição: Demonstre para a outra parte o que você deseja atingir na negociação, sem demonstrar posições pessoais sobre a questão em si. Dessa forma, você focará o objeto da negociação e não pontos de vistas individuais, porém procure perceber qual é a posição da outra parte. Isso lhe dará dicas de como proceder.

Fale menos, ouça mais: Ouvir é bem mais difícil que falar, porém saber ouvir é um exercício que precisamos praticar para entender o interesse da outra parte. Não interrompa a outra parte enquanto ela apresenta suas colocações e objeções. Procure entender seus interesses e a forma de conduzir a negociação.

Peça apoio a um mediador: Se for uma negociação complexa e com muitos interesses envolvidos, você pode solicitar apoio a uma terceira pessoa de forma que possa mediar as necessidades.

Preveja intervalos: Uma técnica muito utilizada é prever tempos entre as fases a serem alcançadas numa negociação. Isso pode ser obtido para promover uma reflexão sobre as propostas apresentadas e estimular novas opções para a condução da negociação. Ganhe tempo nesses intervalos para pensar em novas estratégias. Há quem diga que se devem evitar decisões imediatas.

Gere confiança na relação: A confiança entre as partes envolvidas é essencial para obter um resultado eficaz na negociação.

Mantenha-se nos seus objetivos: Tenha sempre claro o que deseja alcançar. Tenha foco na negociação e efetue os ajustes no caminho até obter o que objetiva. Ao definir seus objetivos, proponha metas alcançáveis, visando evitar uma sensação de frustração. Identifique metas que possam ter apelo emocional, pois facilita abertura da outra parte.

Evite expor-se às provocações: Essa questão está relacionada com controle emocional. Mantenha-se em equilíbrio mesmo que a outra parte não consiga. Não reaja no mesmo tom, quando a outra parte não conseguir.

Tenha flexibilidade: Ajuste-se às colocações e aos contextos que são formulados durante a negociação. Faça propostas com espaço para ajustes. Evite a utilização da linguagem assertiva, tais como "nunca faremos...", "sempre faremos...". Essas expressões criam distanciamentos entre as partes.

Evite negociações casadas: Não deixe que sejam colocadas situações condicionantes, a não ser que não sejam prejudiciais ou sejam essenciais. Esse tipo de situação pode prejudicar as atividades posteriores.

Prepare-se: Planeje a negociação, busque as informações necessárias e sempre que possível identifique o perfil da pessoa com quem vai negociar.

Evite fazer concessões demasiadas no início: Utilize as possibilidades de concessões ao longo da negociação. Essas concessões podem ser utilizadas para surpreender a outra parte. Procure corresponder satisfatoriamente aos movimentos ocorridos durante a negociação.

Defina um tempo para as reuniões: Evite fazer reuniões com mais de duas horas de duração. Reuniões longas tornam-se cansativas e pouco produtivas. É necessário ter objetividade para que a reunião não se torne um "encontro", um "evento". É necessário ter uma pauta preestabelecida para cada momento da negociação.

Negociação não é competição: Lembre-se de que a negociação é o momento em que duas ou mais partes se comunicam para alcançar objetivos que podem ou não ser diferentes. Não faça da negociação uma competição, a menos que esteja preparado para perder e não se sentir lesado.

Crie momentos de silêncio: Durante uma negociação, é muitas vezes necessário manter um período de silêncio e de pausa para que as ideias sejam assimiladas. A partir desse momento também é oportuno aguardar as reações que ocorrerão e a partir daí redirecionar as novas ações.

Foque os interesses: Evite centrar a negociação nas pessoas, foque os interesses. As negociações devem focar os objetivos traçados. Conheça os perfis das pessoas com quem vai negociar e prepare uma estratégia para lidar com elas, visando diminuir os conflitos.

Dê o primeiro passo, se necessário: Caso a negociação esteja difícil de ser conduzida, uma das estratégias para iniciar uma flexibilização da outra parte é que você dê o primeiro passo, faça pequenas concessões. Essa estratégia dá outra parte uma margem de confiança na relação entre as partes e provoca um início de abertura para novas possibilidades.

Divida riscos e prejuízos: Se for o caso, divida alguns prejuízos, visando o compartilhamento de riscos. Não espere do outro que apenas compete a ele(a) a cessão de favorecimentos.

Aguarde as reações: Mesmo oferecendo flexibilidades e cessões, aguarde um momento para que as novas ofertas sejam assimiladas por todas as partes interessadas. É necessário dar tempo para verificar se as concessões foram bem aceitas.

Anexo 2 – Lei 9.656/98

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.

§ 1º Para os fins do disposto no caput deste artigo, consideram-se:

I - operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça tais planos mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;

II - operadoras de seguros privados de assistência à saúde: as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

§ 3º A assistência a que alude o caput deste artigo compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

§ 4º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde.

§ 5º É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 2º Para o cumprimento das obrigações constantes do contrato, as pessoas jurídicas de que trata esta Lei poderão:

I - nos planos privados de assistência à saúde, manter serviços próprios, contratar ou credenciar pessoas físicas ou jurídicas legalmente habilitadas e reembolsar o beneficiário das despesas decorrentes de eventos cobertos pelo plano;

II - nos seguros privados de assistência à saúde, reembolsar o segurado ou, ainda, pagar por ordem e conta deste, diretamente aos prestadores, livremente escolhidos pelo segurado, as despesas advindas de eventos cobertos, nos limites da apólice.

Parágrafo único. Nos seguros privados de assistência à saúde, e sem que isso implique o desvirtuamento do princípio da livre escolha dos segurados, as sociedades seguradoras podem apresentar relação de prestadores de serviços de assistência à saúde.

Art. 3º Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas Leis nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, ouvido, obrigatoriamente, o órgão instituído nos termos do art. 6º desta Lei, ressalvado o disposto no inciso VIII, regulamentar os planos privados de assistência à saúde, e em particular dispor sobre:

I - a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II - as condições técnicas aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com as suas peculiaridades;

III - as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

IV - as normas de contabilidade, atuariais e estatísticas, a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

V - o capital e o patrimônio líquido das operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como a forma de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima de capital;

VI - os limites técnicos das operações relacionadas com planos privados de assistência à saúde;

VII - os critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores, a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

VIII - a direção fiscal, a liquidação extrajudicial e os procedimentos de recuperação financeira.

Parágrafo único. A regulamentação prevista neste artigo obedecerá às características específicas da operadora, mormente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

Art. 4º O art. 33 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, alterado pela Lei nº 8.127, de 20 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 33. O Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP será integrado pelos seguintes membros:

I - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;

II - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal;

III - Ministro de Estado da Justiça, ou seu representante legal;

IV - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;

V - Presidente do Banco Central do Brasil, ou seu representante legal;

VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, ou seu representante legal;

VII - Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil - IRB, ou seu representante legal.

§ 1º O Conselho será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP.

§ 2º O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno.”

Art. 5º Compete à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, de acordo com as diretrizes e resoluções do CNSP, sem prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor:

I - autorizar os pedidos de constituição, funcionamento, cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao funcionamento dos planos privados de saúde;

III - aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde previstas nesta Lei;

IV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, segundo normas definidas pelo CNSP;

V - proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País;

VI - promover a alienação da carteira de planos ou seguros das operadoras.

§ 1º A SUSEP contará, em sua estrutura organizacional, com setor específico para o tratamento das questões concernentes às operadoras referidas no art. 1º.

§ 2º A SUSEP ouvirá o Ministério da Saúde para a apreciação de questões concernentes às coberturas, aos aspectos sanitários e epidemiológicos relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares.

Art. 6º É criada a Câmara de Saúde Suplementar como órgão do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, com competência privativa para se pronunciar acerca das matérias de sua audiência obrigatória, previstas no art. 3º, bem como propor a expedição de normas sobre:

I - regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde;

II - fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde;

III - critérios normativos em relação aos procedimentos de credenciamento e destituição de prestadores de serviço do sistema, visando assegurar o equilíbrio das relações entre os consumidores e os operadores de planos e seguros privados de assistência à saúde;

IV - estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores;

V - o regimento interno da própria Câmara.

Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros:

I - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal, na qualidade de presidente;

II - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;

III - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;

IV - Ministro de Estado do Trabalho, ou seu representante legal;

V - Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ou seu representante legal;

- VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, ou seu representante legal;
- VII - Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, ou seu representante legal;
- VIII - um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS, dentre seus membros;
- IX - um representante de entidades de defesa do consumidor;
- X - um representante de entidades de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde;
- XI - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem os estabelecimentos de seguro;
- XII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem o segmento de autogestão de assistência à saúde;
- XIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem a medicina de grupo;
- XIV - um representante indicado pelas entidades que representem as cooperativas de serviços médicos;
- XV - um representante das entidades filantrópicas da área de saúde;
- XVI - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos médicos;
- XVII - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos odontólogos;
- XVIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem as empresas de odontologia de grupo;
- XIX - um representante do Ministério Público Federal.

§ 1º As deliberações da Câmara dar-se-ão por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros, e as proposições aprovadas por dois terços de seus integrantes exigirão igual quorum para serem reformadas, no todo ou em parte, pelo CNSP.

§ 2º Em suas faltas e impedimentos, o presidente da Câmara será substituído pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

§ 3º A Câmara, mediante deliberação de seus membros, pode constituir subcomissões consultivas, formadas por representantes dos profissionais e dos estabelecimentos de serviços de saúde, das entidades vinculadas à assistência à saúde ou dos consumidores, conforme dispuser seu regimento interno.

§ 4º Os representantes de que tratam os incisos VIII a XVII serão indicados pelas respectivas entidades e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 5º As matérias definidas no art. 3º e em seus incisos, bem como as de competência da Câmara, têm prazo de trinta dias para discussão e votação, após o que poderão ser avocadas pelo CNSP para deliberação final.

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento a que alude o inciso I do art. 5º, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer as seguintes exigências:

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

Parágrafo único. São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas:

I - nos incisos I a V do caput, as operadoras de seguros privados a que alude o inciso II do § 1º do art. 1º;

II - nos incisos VI e VII do caput, as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de auto gestão, definidas no § 2º do art. 1º.

Art. 9º As operadoras de planos privados de assistência à saúde só podem comercializar ou operar planos que tenham sido previamente protocolados na SUSEP, de acordo com as normas técnicas e gerais definidas pelo CNSP.

§ 1º O protocolamento previsto no caput não exclui a responsabilidade da operadora pelo descumprimento das disposições desta Lei e dos respectivos regulamentos.

§ 2º O número do certificado de registro da operadora, expedido pela SUSEP, deve constar dos instrumentos contratuais referentes aos planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 10. É instituído o plano ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto no § 1º deste artigo;

VIII - procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes do inciso VII podem ser a qualquer tempo revistas e atualizadas pelo CNSP, permanentemente, mediante a devida análise técnico-atuarial.

§ 2º As operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º oferecerão, obrigatoriamente, o plano ou seguro-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguro privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no art. 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente;

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

e) cobertura de taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento;

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

VI - reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada;

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar:

I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

§ 2º É obrigatória cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 3º Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis.

Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Aos planos ou seguros individuais ou familiares, aplicam-se as seguintes disposições:

I - o prazo mínimo de vigência contratual de um ano;

II - são vedadas:

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 15. É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor, desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

I - as condições de admissão;

II - o único da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - as modalidades do plano ou seguro:

a) individual;

b) familiar; ou

c) coletivo;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestações pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

§ 1º A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

§ 2º A validade dos documentos a que alude o caput condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.

Art. 17. A inclusão como contratados ou credenciados dos planos privados de assistência à saúde, de qualquer hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou entidade correlata ou assemelhada de assistência à saúde implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição do contratado ou credenciado a que se refere o caput, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o parágrafo anterior ocorrer durante internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou credenciado de uma operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, impõe-lhe as seguintes obrigações e direitos:

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação ou credenciamento com quantas operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Art. 19. As pessoas jurídicas que, na data de vigência desta Lei, já atuavam como operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde

terão o prazo de cento e oitenta dias, contado da expedição das normas pelo CNSP, para requererem a sua autorização de funcionamento.

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no caput deste artigo implica o pagamento de multa diária fixada pelo CNSP e aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei.

Art. 20. As operadoras de planos ou seguros de que trata esta Lei são obrigadas a fornecer periodicamente ao Ministério da Saúde e à SUSEP informações e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, que permitam a identificação de seus consumidores, e de seus dependentes, consistentes de seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Parágrafo único. Os servidores da SUSEP, no exercício de suas atividades, têm livre acesso às operadoras de planos privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas, processos e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

Art. 21. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde realizar quaisquer operações financeiras:

I - com seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladora da empresa.

Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, publicando, anualmente, o parecer respectivo, juntamente com as demonstrações financeiras determinadas pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

Parágrafo único. A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo normas definidas pelo CNSP.

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 24. Sempre que ocorrer insuficiência nas garantias a que alude o inciso VII do art. 3º, ou anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, em qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde, a SUSEP poderá nomear, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-fiscal com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CNSP.

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal por administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do

infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem efeito suspensivo, para o CNSP.

§ 2º Os administradores da operadora que se encontrar em regime de direção fiscal serão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora e proporá à SUSEP as medidas cabíveis conforme previsto nesta Lei.

§ 4º O diretor-fiscal poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial.

§ 5º No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para recuperação econômico-financeira, a SUSEP promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação por leilão da carteira das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei sujeitam a operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde;

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretores de seguros e instituições financeiras.

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias referidas no inciso VII do art. 3º.

Art. 27. As multas serão fixadas pelo CNSP e aplicadas pela SUSEP, em função da gravidade da infração, até o limite de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19 desta Lei. Parágrafo único. As multas constituir-se-ão em receitas da SUSEP.

Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contado a partir do recebimento da intimação.

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva

dos fatos irregulares, cabendo ao CNSP dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias, prazos, perempção e outros atos processuais, assegurando-se à parte contrária amplo direito de defesa e ao contraditório.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados.

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras a que alude o art. 1º os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, ou ao SUS, nos demais casos, mediante tabela a ser aprovada pelo CNSP, cujos valores não serão

inferiores aos praticados pelo SUS e não superiores aos praticados pelos planos e seguros.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a entidade prestadora ou o SUS, por intermédio do Ministério da Saúde, conforme o caso, enviará à operadora a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao Fundo Nacional de Saúde, conforme o caso.

§ 4º O CNSP, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, fixará normas aplicáveis aos processos de glosa dos procedimentos encaminhados conforme previsto no § 2º deste artigo.

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Art. 34. As entidades que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei podem constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos.

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pelo sistema previsto nesta Lei.

§ 1º No prazo de até noventa dias a partir da obtenção da autorização de funcionamento prevista no art. 19, as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde adaptarão aos termos desta legislação todos os contratos celebrados com seus consumidores.

§ 2º A adaptação dos contratos a que se refere o parágrafo anterior não implica prejuízo ao consumidor no que concerne à contagem dos períodos de carência, dos prazos para atendimento de doenças preexistentes e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados os limites de cobertura previstos no contrato original.

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação. Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Renan Calheiros

Pedro Malan

Waldeck Ornélas

José Serra