

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA CAROLINA PEREIRA

A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA FIDELIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Joinville

2018

ANA CAROLINA PEREIRA

A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA FIDELIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Monografia apresentada ao
Curso Superior de
Tecnologia em Gestão
Hospitalar do Câmpus
Joinville do Instituto Federal
de Santa Catarina para a
obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.

Orientadora: Caroline
Orlandi Brilinger.

Joinville

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

PEREIRA, Ana Carolina.

A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA FIDELIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE / PEREIRA, Ana Carolina; orientação de Caroline Orlandi Brilinger – Joinville, SC, 2018.

70p.

Trabalho de conclusão de curso (TCC) – Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Joinville, Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.
Inclui Referências.

1. Humanização. 2. Fidelização. 3. Saúde Suplementar.

I. Brilinger, Carolina Orlandi. II. Instituto Federal de Santa Catarina. III. Título

ANA CAROLINA PEREIRA

A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA FIDELIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
EM UMA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Local, dia, mês e ano.

Prof. Xxxx, Dr
Orientador
Instituto xxxx

Prof. Xxxx, Me.
Corientador
Instituto xxxx

Prof. Xxxx, Dr
Instituto xxxx

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ser único e confortador nas horas difíceis da vida. Segundo a meus pais, que sempre estiveram comigo me dando apoio em minhas decisões. E a todos que de alguma forma estiveram comigo nessa caminhada de três anos de curso e me proporcionaram conhecimentos e crescimento pessoal.

“A persistência é o caminho do êxito”
(Charles Chaplin)

RESUMO

O presente trabalho aborda questões pertinentes a humanização, fidelização de clientes, políticas organizacionais e planejamento estratégico. Tem por objetivo avaliar a forma de atendimento de uma operadora de planos privados de saúde em Santa Catarina, averiguando se seus documentos institucionais e suas estratégias realmente estão alinhadas com seus processos internos dentro do Setor de Atendimento ao Cliente. A metodologia utilizada foi bibliográfica e documental, utilizando dos documentos fornecidos pela própria instituição pesquisada. Os documentos utilizados pela operadora de planos privados de saúde, são muito úteis no processo do dia a dia, fornecem qualidade ao atendimento dos beneficiários, porém sempre existem formas e alternativas para melhorar os processos internos, otimizando-os.

Palavras-Chave: Fidelização de clientes. Humanização. Planejamento estratégico.

ABSTRACT

This paper deals with humanization issues, customer loyalty, organizational policies and strategic planning. Its objective is to evaluate the way a private health plan operator attends Santa Catarina, ascertaining whether its institutional documents and strategies are actually aligned with its internal processes within the Customer Service Sector. The methodology used was bibliographical and documentary, using the documents provided by the institution researched. The documents used by the operator of private health plans are very useful in the day-to-day process, they provide quality service to the beneficiaries, however there are always ways and alternatives to improve internal processes, optimizing them.

Keywords: Customer loyalty. Humanization. Strategic planning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura da abordagem da revisão de literatura.....	25
Figura 2 - Pesquisa de satisfação da operadora de saúde.....	45
Figura 3 - Fluxograma do processo de atendimento ao cliente por meio 0800.....	47
Figura 4 - Tipos de Clientes.....	53
Figura 5 - Percepção do cliente perante ao atendimento.....	54
Figura 6 - Diagrama de tartaruga.....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Crescimento em percentual (%) dos beneficiários na Saúde Suplementar (Período de 2008-2018).....	23
Quadro 2 – Modalidade das operadoras.....	27
Quadro 3 – Documentos Institucionais.....	43
Quadro 4 – Matriz Estratégica.....	44
Quadro 5 – Etapa 1 Análise dos riscos.....	56
Quadro 6 – Etapa 2 Avaliação dos riscos.....	57
Quadro 7 – Etapa 3 Avaliação dos planos de ação contra os riscos.....	57

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	Justificativa	22
1.2	Objetivos	24
1.2.1	Objetivo geral	24
1.2.2	Objetivo específico	24
2	REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1	Saúde Suplementar	25
2.2	Planejamento estratégico	28
2.3	Qualidade percebida	31
3	METODOLOGIA	37
3.1	Tipo de pesquisa	37
3.2	Local de estudo	38
3.3	Coleta de dados	38
3.4	Análise de dados	39
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
4.1	Instituição pesquisada	41
4.1.1	Central de atendimento aos clientes - SAC.....	42
4.2	Documentos Institucionais	42
4.2.1	Matriz Estratégica e Diretrizes	43
4.2.1.1	Chave: Satisfação dos Clientes.....	44
4.2.1.2	Chave: Capacitação.....	46
4.2.1.3	Aplicação da Matriz Estratégica e Diretrizes.....	47
4.2.2	Política de Qualidade	48
4.2.2.1	Aplicação da Política de qualidade.....	50
4.2.3	Manuais setoriais	50
4.2.3.1	Aplicação dos manuais setoriais.....	51
4.2.4	Cartilha Padrão de Atendimento Disney	52
4.2.4.1	Aplicação Cartilha Padrão de Atendimento Disney.....	55
4.2.5	Matriz de Riscos e Controles	56
4.2.5.1	Aplicação da Matriz de Riscos e de Controles.....	59
5	CONCLUSÃO	61

REFERÊNCIAS	65
ANEXO A: Autorização para realização da pesquisa nos documentos institucionais da operadora de planos de saúde.....	69

1 INTRODUÇÃO

Até recentemente pensar em humanização com um olhar mais atento e crítico não era algo em que as pessoas deveriam se preocupar, pois esse cuidado não era considerado tão relevante, o cuidado era tão natural e simples que era considerado apenas como ajudar, socorrer e assistir (WALDOW, 2004).

O ato de humanizar tem grande força e impacto perante as organizações, principalmente às de saúde. E o motivo é muito claro, os ambientes hospitalares lidam não apenas com a saúde de seus pacientes, mas sim com o ser humano por completo, com todos os problemas que o acompanham junto com sua doença ou o motivo de estar procurando atendimento, sejam eles familiares, pessoais, profissionais, de autoestima, financeiros, etc. O ser humano é complexo e cada pessoa pensa e age de formas diferentes, o que dificulta um atendimento padronizado (WALDOW, 2004).

Para atingir o melhor atendimento possível, os profissionais responsáveis pela prestação do serviço ao cliente/paciente têm que se dedicar integralmente a eles, se pôr em seu lugar, tratá-los como gostariam de ser tratados. Bettinelli, Waskiewicz e Erdmann concluem que:

“[...] em primeiro lugar, a compreensão do significado da vida do ser humano, o que não é uma tarefa fácil, pois envolve muitos fatores, além de princípios éticos, aspectos culturais, econômicos, sociais e educacionais (BETTINELLI; WASKIEWICZ; ERDMANN, 2002, p. 238).

Pode-se dizer que a ética anda lado a lado com a humanização. Organizações de saúde, profissionais da saúde, cidadãos que têm o agir ético na sociedade, têm a consciência do que é certo e errado, pensam no convívio harmônico entre as pessoas, têm seus fundamentos éticos baseados em valores e normas que se exige em qualquer realidade social. A humanização vem para propor valores que resgatem a dignidade humana na área da saúde e usa a ética como um de seus princípios norteadores para tal resultado (RIOS, 2016).

A humanização dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), já tem sua importância para uma boa prestação de serviços ao paciente. Já por outra visão, as operadoras de planos privados em saúde deveriam se preocupar em oferecer um atendimento humanizado para seus clientes? Afinal, a escolha por um plano privado de saúde é exclusiva do cliente disposto a pagar pelo cuidado de sua saúde.

Diante disso, no decorrer deste trabalho será abordado políticas, planos de

ações, relevâncias e justificativas para que as operadoras de planos privados de saúde optem em colocar em suas estratégias o atendimento humanizado, com o objetivo principal de fidelizar os clientes e assim manter a saúde financeira da empresa ativa. Pois como será visto no desenvolvimento do trabalho, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresenta dados bem relevantes e preocupantes com relação ao decréscimo de beneficiários, é possível notar uma grande perda dos clientes da saúde suplementar (BRASIL, 2018).

1.1 JUSTIFICATIVA

As operadoras de planos privados de saúde estão cada vez mais tentando obter clientes em seus planos, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão que rege as normas dos Planos de Saúde no Brasil, existem cerca de 780 operadoras de saúde que totalizam um número de 47.606,34 beneficiários, dados com referência do mês de março de 2017 (BRASIL, 2017). Em meio tantas operadoras diferentes, cada uma deve ter estratégias para fidelizar seus clientes.

Para fidelizar os clientes a empresa deve criar planos de ação para tal objetivo. Na área da saúde, o gestor deve considerar a humanização como uma visão estratégica para fidelizar os seus clientes. Em meio a uma realidade competitiva, entregar um atendimento de qualidade, pode atrair os olhares dos clientes e fazer com que eles contratem os seus serviços. Organizações que não trabalham com a humanização integrada em todos os seus setores, não conseguem prestar um atendimento de qualidade, pois para o beneficiário sempre faltará algo que não o cativou, que não o fez se sentir encantado com o serviço prestado.

Para que a humanização realmente seja percebida pelo beneficiário, todos da organização devem estar cientes das políticas presentes na empresa e para quem a empresa presta o serviço. Somente a partir do momento em que todos os profissionais atuantes na organização se conscientizarem a prestar um atendimento humanizado de qualidade, independentemente de seu cargo ou setor, será possível passar esse diferencial para o cliente e ele ficará satisfeito com um atendimento de excelência.

A consequência de um cliente satisfeito já é conhecida e almejado pelas organizações, sendo assim, um beneficiário satisfeito poderá trazer para a operadora mais clientes, e conseqüentemente aumentar o faturamento, uma das estratégias para isso tudo é trabalhar com um clima organizacional motivado e humanizado.

Em 2012 o Instituto Brasileiro de Qualidade e Produtividade (IBQP) em parceria com o SEBRAE, realizaram uma pesquisa com o objetivo de descobrir quais são os principais objetivos e sonhos dos brasileiros. E o plano privado de saúde apareceu na lista dos 12 maiores sonhos dos brasileiros. Já em 2015, uma pesquisa semelhante foi feita pela revista VEJA e por um site de notícias global G1 classificando os 10 maiores sonhos dos brasileiros, e em dois anos, os sonhos dos brasileiros teve uma pequena mudança, o plano privado de saúde não é mais uma prioridade. De acordo com a ANS (BRASIL, 2018) a quantidade de beneficiários na saúde suplementar está diminuindo a cada ano, dados no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Crescimento em percentual (%) dos beneficiários na Saúde Suplementar (Período de 2008-2018)

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia
Dez /2008	5,5
Dez /2009	2,6
Dez /2010	5,6
Dez /2011	2,4
Dez /2012	4,0
Dez /2013	3,5
Dez /2014	1,9
Dez /2015	-2,4
Dez /2016	-3,2
Dez /2017	-0,9
Set/2018	0,3

Fonte: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.

Esse decréscimo que as operadoras de planos privados de saúde estão enfrentando, podem comprometer bastante sua saúde financeira e sua estabilidade no mercado. Um mercado que em meio à crise faz com que as pessoas priorizem outras coisas, mais importantes para sua sobrevivência, levando-as a cancelar os seus planos de saúde com o objetivo de eliminar gastos não tão prioritários para elas.

Portanto, as operadoras de planos privados de saúde podem se valer da humanização como estratégia para fidelizar seus beneficiários?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar como uma operadora de planos privados de saúde utiliza a humanização no atendimento como meio para fidelizar seus beneficiários.

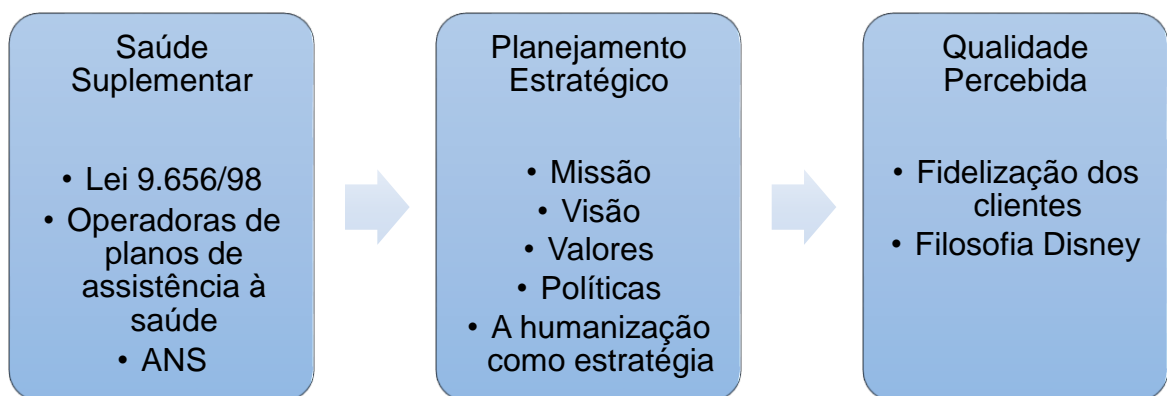
1.2.2 Objetivo específico

- Verificar a existência de políticas organizacionais voltadas para satisfação do beneficiário.
- Identificar processos e/ou ferramentas do Setor de Atendimento ao Cliente SAC que visem a satisfação do beneficiário por meio da humanização.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Na figura 1 abaixo, apresenta-se o demonstrativo de como está abordado e organizado o referencial teórico conforme cada ponto relevante, iniciando pelas operadoras de planos privados de saúde, onde se passa a pesquisa abordada neste trabalho, seguindo com o planejamento estratégico, a qualidade total e por fim como a humanização pode ser considerada como um diferencial poderoso para fidelizar os beneficiários de uma operadora de planos de saúde.

Figura 1 – Estrutura da abordagem da revisão de literatura



Fonte: A autora (2018).

2.1 Saúde Suplementar

De acordo com Ziroldo; Gimenes; e Junior (2013) em 1988 a Constituição foi promulgada, dentro do congresso nacional, dentre os assuntos pertinentes e existentes na Carta Magna, se destacava a saúde como um dever do estado, porém em um de seus artigos decorrentes, também foi mencionado a saúde em caráter privado. Em 1998, dez anos após a promulgação da constituição foi criada a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e essa lei estabeleceu a base para a saúde suplementar no país, pois era ela que estabelecia as normas que as operadoras deveriam cumprir. Dois anos depois, em 28 de janeiro de 2000, foi criada a Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANS), órgão regulamentador das operadoras de planos privados de saúde no Brasil.

O Brasil então, possuía dois sistemas de atendimentos: o sistema público, denominado SUS (Sistema Único de Saúde), que como já mencionado é considerado

um dever do estado e o sistema privado, denominado Saúde Suplementar, que foi liberado pela nossa Constituição e regulamentada pela ANS.

A saúde suplementar veio para melhorar a qualidade de vida das pessoas e agilizar os atendimentos, fornecendo prestação de serviços mais eficiente. E para um controle desse cenário, foram criadas e denominadas leis para garantir o bom funcionamento neste ramo.

A lei 9.656 aprovada em 03 de junho de 1998, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, contendo 36 artigos que regulam diversos aspectos das relações entre as operadoras de planos privados de saúde e seus consumidores e prestadores de serviços (CECHIN, 2008). Essas normativas irão impactar nos processos das operadoras de planos de saúde.

Operadora de Plano de Assistência à Saúde é definida como “pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato” correlacionado a plano de saúde (Brasil, 1998).

De acordo com Cechin 2009, os planos privados de assistência à saúde, possuem o dever de cumprir todas as normas e ações necessárias à prevenção de doenças, de acordo com o que está pré estabelecido dentro da lei 9.656/98 e no contrato firmado entre as partes.

Quanto às modalidades de operadoras, a lei 9.656/98 as classifica conforme o estatuto jurídico de cada operadora, o quadro 2 abaixo aborda cada uma delas, quais sejam: autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, administração, seguradora especializada em saúde, medicina de grupo e odontologia de grupo.

Quadro 2 – Modalidades das Operadoras

Autogestão	Empresa que opera PPAS destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.
Cooperativa médica	Sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei Federal nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.
Cooperativa odontológica	Sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que opera, exclusivamente, planos odontológicos.
Filantropia	Entidade sem fins lucrativos que opera PPAS, sendo certificada como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça e pelos órgãos dos governos estaduais e municipais.
Administradora	Empresa que apenas administra PPAS, que são financiados por outra operadora. Uma administradora não assume o risco decorrente da operação desses planos e não possui rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. Por não possuírem beneficiários, a operadora classificada como administradora está dispensada do envio das informações sobre beneficiários (seus dados são classificados como inconsistentes).
Seguradora especializada em saúde	Sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.
Medicina de grupo	Demais empresas ou entidades que operam planos de saúde.
Odontologia de grupo	Demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

Legenda: PPAS (Planos privados de assistência à saúde).

Fonte: Adaptado do livro “tudo que você precisa saber sobre os planos de saúde” (2009)

André (2010) diz que, para que as operadoras de saúde suplementar possam comercializar no mercado, seus planos de saúde, ela deve possuir a autorização de funcionamento expedida pela ANS, com renovação compulsória a cada 4 anos. A

empresa candidata deve cumprir uma lista de deveres relacionado ao registro da operadora, registro de produtos a comercializar e apresentação de seu plano de negócios, para a partir desses quesitos ser concedida a autorização.

Segundo Cechin 2008, a ANS é uma autarquia em regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, atuante em todo o território nacional, com autonomia nas gestões: financeira, administrativas, patrimonial e recursos humanos, tendo como competência fiscalizar, regularizar as atividades exercidas pelas operadoras tanto na cobertura assistencial quanto nas relações de fiscalização do mercado.

Criada pela Lei 9.961 de 2000, tem finalidade também de estar atuando em prol da saúde financeira das operadoras de planos de saúde (SILVEIRA, 2009). Sendo um órgão regulamentador que dispõe regras parametrizadas para que as operadoras de saúde não obtenham, de certa forma, vantagens sobre seus beneficiários com seus planos, pois antes da ANS era critério dos planos de saúde fazer suas próprias regras, e já com a criação da ANS foi possível padronizar e equilibrar benefícios tanto para a operadora de saúde como para os beneficiários.

2.2 Planejamento Estratégico

André (2010) faz uma separação de planejamento e estratégia para um entendimento melhor das suas especificidades. A estratégia vem com um conjunto de decisões que definem o posicionamento de indivíduos ou organizações no ambiente e referencialmente aqueles que nele atuam (aos seus oponentes/concorrentes, aliado parceiro e público-alvo/clientes). Esse posicionamento deverá ser expresso em comportamentos como forma explícita e implícita de orientação de todas as ações. A estratégia representa uma mudança de direção, o que pode vir a ser, uma reinvenção da organização, é construir o futuro mudando o presente. Por outro lado, vem o planejamento dimensionando os esforços para executar estratégias, com o objetivo de gerar resultados projetados, o que implica um processo ordenado de comunicação e tradução das estratégias para os diversos atores envolvidos.

Para Tajra (2009, p. 62) “o planejamento está relacionado às decisões presentes que implicarão no futuro de uma organização”. Uma das ferramentas que auxiliam um administrador, está diretamente relacionado a habilidade de gestão que ele possui. O gestor que consegue ter uma visão dos possíveis problemas, antecipadamente consegue agir pró-ativamente redirecionando ações de sua

empresa. E coloca as mudanças dentro das organizações como uma estratégia a longo prazo.

O planejamento é uma das alternativas que as organizações possuem para promover as mudanças estruturais, tecnológicas, de infraestrutura e qualquer outra mudança que se faça necessária. Implantar um planejamento estratégico numa organização é um meio adequado para promover uma mudança estruturada a longo prazo (TAJRA, 2009, p. 63).

O planejamento estratégico é uma ação que compete a todos da organização. Conforme Tajra (2009), independentemente do nível hierárquico, porém é de responsabilidade dos gestores planejar e avaliar os resultados obtidos, para então analisar novas possibilidades de mudanças. Uma atividade contínua, que deve ser coordenada e com objetivos organizacionais claros.

De acordo com Burmester (2013) a busca no planejamento estratégico é identificar a forma que as organizações definem suas estratégias e criam os seus planos de ações para que seja possível alcançar uma gestão eficaz. Afirma que não considera o desenvolvimento das estratégias, de modo geral, muito difícil, pois qualquer pessoa possuindo o conhecimento sobre a empresa e interação com o ambiente interno, pode facilmente criar e desenvolver estratégias. A dificuldade nessa questão seria colocar essas estratégias em uma realidade concreta.

Para começar a se entender o planejamento estratégico, a empresa deve direcionar seus objetivos e metas. Portanto a base para um bom planejamento, centrado e focado é a definição da missão, visão e valores da organização.

Conforme Tajra (2009), a visão de uma empresa deve ser planejada a longo prazo. A importância da elaboração da visão é que ela servirá para direcionar todas as estratégias que posteriormente serão elaboradas pela gestão da organização. A partir do que a organização deseja alcançar, será possível definir as ações, direcionando o destino da instituição. Ela prevê também o que a empresa deseja ser e como ela gostaria de ser reconhecida a longo prazo. Para definir essa projeção de um futuro promissor, as pessoas responsáveis, devem ter claro os objetivos e características da organização que querem ter, com isso ter conhecimento do que será necessário buscar para chegar à onde se almeja chegar, de forma objetiva e de fácil entendimento para todos.

Tajra, 2009, p. 77 ressalta que “a missão da empresa é sua razão de existir. Muitas vezes notamos que as pessoas confundem a missão com a visão. Vale lembrar

que visão é o que queremos ser e missão é o porquê existimos”. Ao se elaborar a missão, ter a definição do negócio é essencial, ou seja, já estar definido o que a empresa é, o que ela faz, qual a sua área de atuação, depois disso focar nas atividades a se realizar no futuro para ser reconhecida no mercado, onde irá atuar, quais são suas competências e habilidades e as dimensões genéricas dos serviços que irá oferecer. A missão deve ter uma característica voltada para a satisfação dos clientes.

Os valores são princípios básicos que todas as pessoas presentes na organização devem levar em consideração nos seus processos diários. Isso implicará também nas crenças organizacionais, os valores são os adjetivos da organização. Ao defini-los é importante que eles sejam compreendidos por todos, ou seja, todos na organização devem saber o significado de cada valor estabelecido e escolhido pela sua empresa.

A visão, missão e valores organizacionais definem as diretrizes da organização, estabelecendo filosofias implantadas dentro da empresa. E a partir delas, são desencadeadas diversas outras etapas de um planejamento estratégico (TAJRA, 2009). Para nortear as organizações no planejamento estratégico, existem as políticas organizacionais que ajudam garantir que todos dentro da organização estejam cientes de cada processo dentro da empresa. A humanização dentro da empresa que busca ela como estratégia, deve estar sempre em foco, seja pelas suas políticas internas, objetivos ou visão estratégica.

A humanização veio como uma nova visão do que se entende por atender o paciente com qualidade, pois todos os profissionais de saúde são humanos, porém nem todos conseguem ser um ser humanizado. Humanizar significa "tornar humano, dar condição humana, humanizar". É também definida como "tornar benévolo, afável, tratável" e ainda "fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar". Sendo assim o ato de humanizar não está relacionado apenas em saber de seu significado, é muito mais que isso, é se colocar no lugar do outro, atender o paciente como gostaria de ser atendido se estivesse em seu lugar. Humanizar também é procurar aperfeiçoamento e conhecimentos para prestar o melhor atendimento possível, passando confiança para o paciente, valorizando o respeito afetivo ao outro. O profissional de saúde tem grande responsabilidade e impacto perante a situação emocional em que o paciente se encontra pois é nele que o paciente irá se apoiar nas horas difíceis (GARCIA,

2005).

De acordo com Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2005) a visão do paciente a humanização vem com gestos de solidariedade, compaixão e sensibilidade, não se limitando apenas a uma relação formal entre o paciente e o profissional da saúde, está relacionado a algo mais amplo, como ajudar aos necessitados, tornar as pessoas mais preocupadas umas com as outras, se sensibilizar com os problemas que afetam as pessoas. Portanto, trabalhar coletivamente, estimular formas criativas e desenvolver estratégias inovadoras para o comprometimento das partes envolvidas nesse processo de humanização dentro de operadoras de planos privados de saúde, colaboram com o alcance dos objetivos da organização. Conseguir despertar o respeito, confiança e fazer o cliente se encantar com o atendimento prestado, proporciona um fortalecimento nas relações entre os beneficiários e seus planos privados de saúde, fidelizando-os.

Os autores supracitados, afirma que desenvolver os processos de humanização dentro da organização de saúde, começando pela gestão e pelos profissionais, é ao mesmo tempo um desafio e também uma oportunidade. A importância de primeiramente sensibilizar e humanizar os profissionais de saúde para com eles mesmos e dentro de seus ambientes de trabalho, é a possibilidade de maior percepção do ideal de “humanizar-se para humanizar”. Somente quando conseguimos criar uma cultura organizacional interna é possível mobilizar, modificar e melhorar o ambiente externo.

2.3 Qualidade Percebida

Nos dias de hoje, em que a busca pela satisfação do cliente é tão importante e tão relevante no mercado, o segredo está na busca de estratégias que visam a maior participação desses clientes dentro da organização, criando vínculos com ele, aumentando a sua fidelidade, lembrando que para fidelizar um cliente, não basta apenas atender suas expectativas e necessidades, mas sim supera-las. Para isso, existem várias ferramentas que podem ajudar a organização fazer essa inclusão do seu cliente dentro dos seus serviços, como por exemplo o CRM, gerenciamento do relacionamento com o cliente (BORBA, 2007).

O cliente sempre irá avaliar o serviço de uma empresa fazendo comparações a algo que ele já conhece ou com a sua própria expectativa. Ele irá analisar se o que

recebeu, superou suas necessidades e principalmente suas expectativas quanto ao serviço ou produto adquirido. A partir dessa percepção do cliente a empresa pode gerar indicadores e saber se está de acordo com as expectativas e tendências do mercado. De acordo com Borba 2007, na área da saúde o cliente não percebe somente a capacidade, competência técnica e segurança, mas também o valor que se forma pelo tempo e baixo *stress*, ou seja, atendimento rápido e eficaz gerando menor incomodo possível para ele.

Prade (2004, p 7) afirma que “a qualidade, hoje, é considerada como um dos pontos cruciais para o sucesso ou sobrevivência no mercado dos serviços”, sendo assim a qualidade percebida pelo cliente demonstra ser o fator mais importante para o reconhecimento da organização, mostrando a complexidade desse fator.

A avaliação dos serviços, é difícil ser percebida antes da prestação do serviço, ocorrendo sempre durante o processo de prestação ou em alguns casos após ser conhecido e avaliado o resultado, sempre quando o cliente avalia algo, ele usa a comparação entre o que ele desejava com o que ele recebeu (Borba, 2007). O autor em evidência indica os principais atributos ou critérios para avaliação da qualidade prestada nos serviços, como:

- Tangibilidade: que refere a qualidade ou aparência das evidencias físicas, utilizadas na prestação do serviço, como por exemplo os equipamentos utilizados.
- Consistência: Caracterizada pela ausência de variabilidade no resultado ou no processo, muito utilizado em processos padronizados.
- Competência: Referindo-se a habilidades, técnicas e ao conhecimento da organização prestadora do serviço.
- Velocidade de atendimento: Critério muito importante na visão do cliente, principalmente quando o serviço exige a presença do próprio cliente.
- Atendimento/atmosfera: Envolve o conforto do cliente durante seu atendimento no processo de prestação do serviço.
- Flexibilidade: Significa a capacidade de mudança e de adaptações rápidas.
- Credibilidade e segurança: Percepção de risco é variável de acordo com a complexidade do serviço, envolvendo a questão de segurança e de credibilidade.
- Acesso: Avalia a facilidade que o cliente tem em entrar em contato com o

fornecedor de serviço.

- Custo: Critério de avaliação que define quanto o consumidor irá pagar pelo serviço. Um item muito importante e quase sempre, define a escolha do fornecedor do serviço.

“Qualidade é o fator fundamental de fortalecimento da lealdade dos clientes, indo ao encontro das expectativas. Qualidade deve acompanhar cada serviço colocado à disposição da clientela, especialmente tratando-se de saúde” (BORBA, 2007 p. 159).

O marketing de pós-vendas é um instrumento de maior alcance de relacionamento com os clientes e essencial para a fidelização de clientes (BORBA, 2007). Esse marketing pode ser chamado também de marketing de fidelização, Kuazaqui e Tanaka (2008), colocam esse método como “ações específicas para os clientes da empresa, no sentido da fidelidade”, como um de seus planejamentos estratégicos focado na satisfação do cliente final.

A fidelização dos clientes em saúde, especialmente à beneficiários de operadoras de planos privados de saúde, tem objetivo de perenidade dos relacionamentos e da carteira de clientes, ou seja, aqueles clientes que além de estarem plenamente satisfeitos com o atendimento prestado à eles, ainda recomendam e fazem marketing da empresa, trazendo credibilidade, respeito e segurança. Mas, para que esses clientes sejam criados e alimentados pela organização, o tratamento para mesmo deve ser diferenciado da concorrência, sempre encantando de forma personalizada, com diálogo permanente e que lhe dará o conforto da individualidade, o que irá permitir a sua lealdade para com a empresa (BORBA, 2007).

A fidelização tão desejada pelas organizações hoje em dia, despertou a curiosidade e a vontade de muitas empresas, inclusive as de saúde, aderir essa excelência no seu atendimento para buscar a fidelização de seus clientes. Um modelo de padrão de atendimento de excelência é a filosofia Disney. Essa filosofia está sendo estudada e implantada em várias empresas do Brasil, com o objetivo de melhorar os indicadores de satisfação de seus clientes.

O ponto forte desse padrão de atendimento Disney, é que essa empresa foca primordialmente na sua cultura organizacional, de tal modo ela consegue transparecer para o seu cliente o atendimento de excelência. Fred Lee, traz para a realidade a grande importância e relevância do atendimento de excelência prestado pela empresa

Disney.

Se criássemos uma cultura onde os empregados participassem ativamente contribuindo para a sustentabilidade da empresa, esta deveria ser de uma cultura comum permeada por toda a organização. No entendimento dos empregados, cada atendente deve ser capaz de listar os três ou quatro indicadores mais importantes das percepções dos pacientes que geram a fidelidade. Todo gerente de uma unidade que tem contato com os pacientes deve focar regularmente esses indicadores e exigir que a equipe seja proficiente de modo a gerar as principais impressões que os pacientes mais valorizam (LEE, 2009 p. 25).

A filosofia Disney se adequa a qualquer tipo de empresa, e as de saúde ganham destaque por lidar com pessoas, fica mais fácil adaptar essa cultura dentro de hospitais ou qualquer instituição de saúde, pois o contato é direto com o paciente, a prestação de serviço é vista e avaliada em tempo real.

Segundo Lee (2009), a filosofia Disney ensina que a estratégia de fidelização vem de dentro da organização para o exterior, ou seja, deve-se treinar os seus colaboradores à transmitirem a melhor impressão possível ao seu cliente, assim a qualidade do atendimento poderá ser percebida pelo cliente, alcançando sua satisfação. O autor supracitado afirma que a filosofia Disney, ela não busca concorrentes diretos ou prováveis, eles consideram concorrentes quaisquer empresas que os clientes possam compara-los, portanto, eles buscam sempre a melhoria continua, pois eles nunca sabem quem é seu verdadeiro concorrente.

Em alguns casos, é difícil imaginar que podemos comparar um hospital, tão complexo, à umas férias no parque da Disney, porém é possível visualizar desta forma para melhor entendimento:

Todos esperam que a Disney considere o trabalho de entretenimento como um teatro. Afinal de contas, eles estão nesse ramo. Estão tentando criar um escape da realidade. Ao entrarem no mundo da Disney, os hóspedes penetram em um mundo imaginário de fantasia e diversão. Mas um hospital é tão real quanto a própria vida e tão distante da fantasia e diversão da maioria das pessoas quanto possa imaginar. Aqui, onde há pacientes sentindo dores, tristes, ansiosos e deprimidos, não se busca exatamente o entretenimento. A Disney realmente definiria o trabalho como um teatro se administrasse o seu hospital? Certamente. E saiba por que; a Disney World

não é um serviço; é uma experiência. Assim como os filmes e as peças de teatro. A hospitalização não é um serviço também; é uma experiência. A Disney World fornece um palco para facilitar a experiência da diversão. A hospitalização oferece um palco para facilitar a experiência da cura. Para a Disney e os hospitais, é mais exato descrever seus negócios como uma oferta de uma experiência altamente transformadora do que o fornecimento de um serviço. Nem todo o drama deve ser divertido. Mas todo drama bem-sucedido é uma experiência transformadora (LEE, 2009 p. 111).

Imaginamos essa versão em uma operadora de planos privados de saúde, o objetivo principal é prestar o atendimento ao beneficiário da melhor forma possível, com qualidade, empatia e humanização. Se fosse em um ambiente administrado pela Disney, o ambiente de trabalho dos atendentes da central de atendimento ao cliente seria o palco, o telefone a magia e o atendimento em si, o grande espetáculo, pois de acordo com Lee (2009) o trabalho é um teatro.

É possível perceber por que essa filosofia é tão desejada pelas organizações, ela provou sua excelência em satisfação de atendimento e hoje é o maior parque de entretenimento no mundo. De acordo com Santos e Barbosa (2016), o modelo de atendimento ao cliente da Disney é baseado nos princípios: qualidade, importância, cultura, curiosidade, diversão, equipe, conservação, patriotismo e no próprio convidado, ou seja, seus clientes. Esses princípios possibilitam que os clientes da Disney permanecem felizes e encantados com a cultura da empresa e de todos os seus funcionários.

É claro que, as empresas já desenvolvem táticas de atendimento e políticas organizacionais e mesmo assim não alcançam a satisfação de seus clientes como gostariam ou como a empresa Disney alcança.

Segundo Silva (2012) “é a eficácia aplicada em cada momento! É o que propicia uma característica pouco mencionada nas literaturas acadêmicas de aprendizagem organizacional, exatamente, o Encantamento”. Esse encantamento deve ir além de um atendimento de qualidade, deve superar as expectativas do seu cliente. Refere-se a esse processo como uma engrenagem de três peças principais, sendo elas: inovar, reter e fidelizar.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada é voltada para as ciências. Para se concretizar um trabalho científico, o primeiro passo é definir sua metodologia. A metodologia possibilita estudar os métodos, instrumentos e objetivos necessários para construir um bom trabalho científico, emprega técnicas para fundamentar a pesquisa.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010, p. 65) “o método é um conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo, [...] detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”.

3.1 Tipo de pesquisa

Para melhor desenvolvimento e entendimento da metodologia aplicada no trabalho, é importante ter claro as abordagens e escolhas da pesquisa. Para isso, abaixo será descrito quanto a natureza, objetivo, abordagem e procedimentos adotados neste trabalho.

A natureza do trabalho foi a pesquisa aplicada. O autor supracitado, menciona a pesquisa como algo que “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais”. Marconi e Lakatos (2010) apresentam a mesma ideia do autor anterior, para eles o próprio nome da pesquisa já nos indica o que ela corresponde, uma característica de interesse prático e resultados sejam aplicados ou utilizados na solução de problemas que venham a ocorrer na realidade.

O estudo foi conduzido pela pesquisa exploratória, que segundo Triviños (1987) permite ao investigador adquirir mais experiência relacionado a determinado problema, esses estudos descritivos, exigem do pesquisador a busca de informações sobre o que se deseja pesquisar, buscando descrever com exatidão os fenômenos de uma determinada realidade da pesquisa desejada.

Quanto a abordagem, a classificação é qualitativa pois de acordo com Gerhardt e Silveira (2009) a pesquisa qualitativa não tem como relevância a apresentação com dados numéricos, mas sim com a compreensão aprofundada de um determinado grupo, seja ele de pessoas ou entre outras áreas. Ressaltam ainda que um pesquisador que opta por realizar uma pesquisa qualitativa eles utilizaram de métodos que buscam a razão das coisas, soluções, uma série de questões, mas não qualificam

os valores, pois o objetivo é observar os aspectos da realidade que não podem ser quantificados.

Quanto ao procedimento, foi definido como um estudo de caso. A pesquisa se passa dentro de uma Central de Atendimento ao Cliente de uma operadora de planos privados de saúde. Segundo Gil (2002, p. 54) “O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) de uma operadora de planos privados de saúde com sede na região sul do Brasil. A escolha pela operadora foi intencional e se deu, em primeiro lugar, pela proximidade da autora com a organização. Em segundo, pela posição de destaque da operadora no mercado da saúde suplementar.

A operadora é do tipo medicina de grupo, possui uma carteira de mais de 300 mil beneficiários e conta com uma equipe de aproximadamente 470 colaboradores, dos quais cerca de 80 deles estão alocados no SAC. Esse setor tem como objetivo solucionar dúvidas e oferecer auxílio aos beneficiários dos diversos produtos oferecidos pela operadora.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada após obtenção da autorização da instituição, disponível no Anexo A, foi realizada no mês de maio de 2018.

Foi fornecido uma permissão para a autora entrar na rede de computadores da instituição, para ter acesso a pasta pública, onde estão disponíveis diversos tipos de documentos que podem ser visualizados por qualquer colaborador. Desta pasta, foram extraídos os seguintes documentos: Cartilha Padrão de Atendimento Disney, Política de Qualidade, Matriz Estratégica e Diretrizes, Matriz de Riscos e de Controles e os Manuais Setoriais. Esses documentos são denominados como primários, pois a análise foi feita com os originais da instituição.

A escolha por estes documentos em específico, se deu pelos motivos de

estarem mais relacionados com o tema e objetivo deste trabalho e terem as informações necessárias para análise.

3.4 Análise de dados

Após a coleta de dados dos documentos: Cartilha Padrão de Atendimento Disney, Política de Qualidade, Matriz Estratégica e Diretrizes, Matriz de Riscos e de Controles e os Manuais Setoriais. Foi realizada a leitura dos documentos coletados, extraíndo os seguintes dados: objetivos, os meios de divulgação dentro da empresa, dê que maneira os colaboradores tem acesso. Na sequência buscou-se evidenciar como o conteúdo dos documentos estão presentes nos processos de trabalho do SAC.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Instituição pesquisada

Em meio a muitas operadoras de planos privados de saúde no Brasil, que conforme a ANS são 780 registradas até 2017, cada uma delas tem suas estratégias para conquistarem espaço no mercado e obter seu crescimento.

A operadora de planos de saúde estudada neste trabalho está presente no mercado suplementar há duas décadas, sua criação veio em 1998, atendendo organizações dos mais diferentes portes e perfis. Possui cobertura em todo o território nacional, porém tem sua concentração maior nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná e Mato Grosso, com aproximadamente 30 agências espalhadas no país, fornecendo atendimentos presenciais aos seus beneficiários, de acordo com seu site organizacional.

Classificada como uma operadora de grande porte, dentro da categoria medicina de grupo, possuindo uma carteira de cerca de 329.051 beneficiários. Dentro de sua categoria a instituição está entre as 10 operadoras com mais beneficiários no país, de acordo com informações registradas na ANS até o período de junho de 2018 (BRASIL, 2017).

A política de qualidade da empresa “visa garantir total entendimento do cliente do que foi vendido, buscando a excelência operacional na entrega de todos os serviços necessários à plena utilização do produto adquirido, com atendimento qualificado e humanizado, atendendo á NBR ISO 9001 e demais legislações”;

Sua base e estratégias principais estão definidas em sua missão, visão e valores:

Missão: “Oferecer planos alinhados com o perfil do contratante, com soluções que proporcionem agilidade no atendimento, seja na emergência ou na investigação eletiva, com uma rede adequada de prestadores”.

Visão: “Ser reconhecida pelos clientes e pelo mercado como a operadora que mais eficientemente apresenta soluções de diagnóstico e tratamento de saúde e prevenção de doenças, com o objetivo de conquistar 1 Milhão de beneficiários em 2020”.

Valores: Inovação: encorajamos e apoiamos um clima de pensar além do hoje. Credibilidade: assumimos compromisso como uma obrigação e cumprimos as leis e resoluções. Responsabilidade: agimos de forma responsável para a entrega dos

nossos serviços com visão do todo. E foco em resultados: para a busca constante da qualidade e garantia do nosso futuro.

4.1.1 Central de Atendimento ao Cliente - SAC

O Setor de Atendimento ao Cliente dentro da operadora de planos privados de saúde em Santa Catarina, é composto por aproximadamente 80 colaboradores, entre eles estão estagiários, menores aprendizes e efetivos. Tem seu funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 18h, dividindo-se em três turnos de trabalho e jornadas de 4 horas para jovem aprendiz, 6 horas para estagiários e 8 horas para efetivos.

O objetivo principal do Setor de Atendimento ao Cliente é acolher todas as ligações de toda a carteira de beneficiários da operadora, de forma objetiva e clara. O fluxo de atendimento nesse setor gera cerca de 3 mil ligações por dia, dentre esses atendimentos o colaborador da central deve fornecer informações pertinentes a toda a empresa.

A grande maioria das ligações para a operadora, são feitas pelo 0800 e caem diretamente na central de atendimento e dali são redirecionadas pelos atendentes para os setores responsáveis, mas o objetivo é sanar as dúvidas do cliente já no primeiro atendimento.

Todo colaborador que entra no setor recebe três dias de treinamentos com duração de 4 horas, no qual um dos responsáveis pelo setor de qualidade da empresa, disponibiliza documentos relacionados aos processos da central de atendimento, apresenta os produtos oferecidos pela operadora. Enquanto estão passando por este treinamento, não possuem permissão para realizar atendimentos diretos aos beneficiários, apenas acompanham os atendimentos por meio de fones de ouvido, para ouvir e poder acompanhar melhor os processos que sequentemente terão que executar. Os treinamentos para a equipe do SAC são frequentes, definidas para acontecer mensalmente e envolvem assuntos diferenciados, com o intuito de sanar as dúvidas que ocorrem nos atendimentos durante o mês.

4.2 Documentos Institucionais

Os documentos institucionais apresentados no quadro 3 a seguir, colaboram

para o aperfeiçoamento do atendimento prestado aos clientes, buscando sempre a melhoria contínua, para oferecer um atendimento humanizado e de qualidade aos beneficiários.

Quadro 3 - Documentos Institucionais



Fonte: A autora (2018).

4.2.1 Matriz Estratégica e Diretrizes

A matriz estratégica é dividida em fases específicas com seus respectivos indicadores. Essa divisão é formada por: objetivos, chaves, metas e periodicidade. As quatro chaves dessa matriz são formadas por: satisfação de clientes, excelência profissional, capacitação e resultados. Essas chaves são compostas por 18 indicadores, com periodicidade mensal, anual e poucos bienal.

Para relacionarmos aos objetivos deste trabalho, no quadro 4 será abordado as chaves: satisfação de clientes e capacitação, ligadas diretamente ao setor de atendimento ao cliente, com suas 7 respectivas metas.

Quadro 4 - Matriz Estratégica

Objetivos	Chave	Metas / Indicadores	Periodicidade
Garantir a satisfação dos clientes na plena utilização dos serviços.	Satisfação dos Clientes	Limite de 5% de reclamação dos clientes sobre o total de atendimentos registrados	Mensal
		Pesquisa de satisfação de clientes. Percentual de avaliação ótimo + bom no mínimo de 85%	Anual
		Ter no máximo 0,50% de cancelamento de contratos sobre a carteira	Mensal
Promover a capacitação dos colaboradores para um atendimento qualificado e humanizado	Capacitação	Realizar no mínimo um treinamento operacional no mês	Mensal
		Alcançar indicador de desempenho de assiduidade de 90% mês	Mensal
		Alcançar um <i>turnover</i> de até 3%	Mensal
		Alcançar na pesquisa de clima organizacional 80% sendo 20% MUITO SATISFEITO e 60% SATISFEITO	Bienal

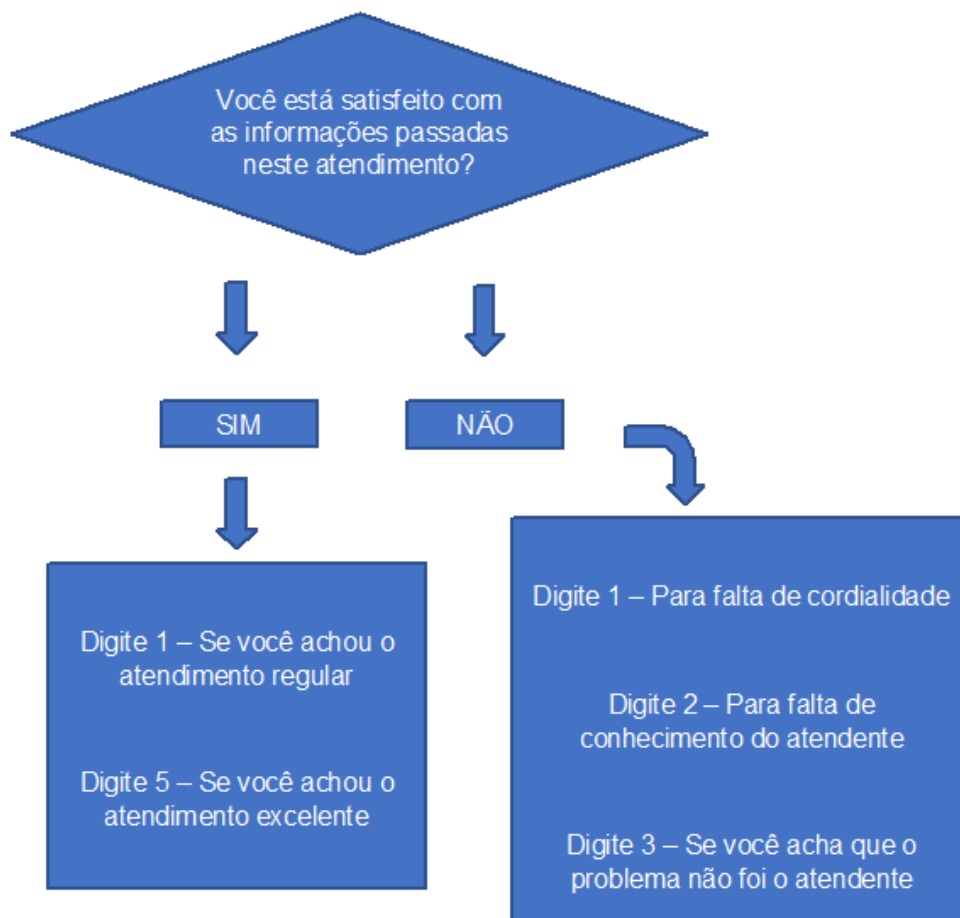
Fonte: Política de Qualidade (2017)

4.2.1.1 Chave: Satisfação dos Clientes

Todas as ligações recebidas na central de atendimento, são gravadas e devem ser registradas na central do sistema *Solus* utilizado pela operadora de planos privados de saúde, para segurança das informações passadas em ligação e caso seja necessário para questões judiciais, podem ser solicitadas como provas. Em casos de reclamações de beneficiários em ligação para o 0800, o atendente deverá ouvir o cliente, tentar entender o seu problema e sempre se mostrar prestativo a solução do mesmo e ao final das ligações conseguir deixar o cliente satisfeito com seu atendimento e com seu problema resolvido, para que a reclamação não volte novamente.

Ao final das ligações no setor de atendimento ao cliente, é solicitado ao beneficiário para que ele aguarde em linha para a pesquisa de satisfação do seu atendimento, essa avaliação, no final do mês, será o indicador dos 85% positivamente, não podendo ser inferior a esse valor. Abaixo na figura 2 o demonstrativo de como a mensagem gravada orienta os beneficiários a fazer sua avaliação do seu atendimento. Após o atendente desligar, uma mensagem gravada assume a ligação instruindo a pesquisa de satisfação. Questiona-se ao beneficiário:

Figura 2 – Pesquisa de satisfação da operadora de saúde



Fonte: A autora (2018).

Essa satisfação do cliente no atendimento prestado, impacta diretamente no indicador de cancelamentos de contratos sobre a carteira da operadora. Em muitos casos de ligações registradas por motivos de insatisfação do beneficiário, com o intuito de cancelar o seu plano de saúde, é possível reverter a situação. Por este motivo, o atendente deve estar preparado para solucionar o problema do cliente, fazendo com que ele se sinta seguro em continuar com o plano, aumentando o indicador de

satisfação e diminuindo o indicador de cancelamentos e reclamações.

4.2.1.2 Chave: Capacitação

O setor da qualidade estipula um sábado no mês para treinamentos diretos com o setor de atendimento ao cliente, para buscar a melhoria contínua dos atendimentos. Após o treinamento é realizada a pesquisa de satisfação e é solicitado a opinião de cada colaborador, sugestões para novos treinamentos, com isso é possível aperfeiçoar as técnicas de atendimentos, identificando as principais dificuldades da equipe.

A assiduidade de forma geral é um indicador bem equilibrado, o principal motivo da colaboração da equipe nesse quesito é o fácil acesso e compreensão dos seus líderes. Os gestores e coordenadores de cada setor são abertos à problemas particulares, se prontificam a ajudar de todas as formas possíveis e entendem o lado do funcionário com empatia. Com essa presteza oferecida pelos seus líderes, os colaboradores conseguem trabalhar motivados todos os dias em busca do objetivo organizacional.

A operadora de planos de saúde se preocupa muito com a satisfação profissional de seus colaboradores, oferecendo a eles, vários benefícios e auxílios para motiva-los a buscar crescimento e promoção interna. Deixa claro, para todos, os índices de crescimento da operadora, metas futuras e oportunidades de desenvolvimento. O indicador da empresa quanto ao *turnover* seria ideal nunca ultrapassar o limite de 3%.

Na figura 3 é possível identificar e acompanhar cada processo do setor de atendimento ao cliente em suas ligações.

Figura 3 – Fluxograma do processo de atendimento ao cliente por meio 0800



Fonte: A autora (2018).

*Cordialidade, respeito, empatia, entonação de voz agradável, vocabulário adequado e entender o problema do cliente, fornecer soluções e encerrar o atendimento com qualidade.

Legenda: ■ Fluxo referente a chave de satisfação do cliente
■ Fluxo referente a chave de capacitação

4.2.1.3 Aplicação da Matriz Estratégica e Diretrizes

Essa matriz estratégica permite que a operadora tenha uma visão macro do ambiente do setor de atendimento ao cliente, analisando entradas, processos e saídas do setor SAC, a análise dessas chaves de satisfação são controlados e verificadas

mensalmente ou anualmente pelo setor de qualidade da empresa. Esse acompanhamento ajuda na identificação dos problemas, melhoria e otimização dos processos e principalmente aponta os indicadores de qualidade da operadora.

Este documento está disponível em todos os andares da empresa impresso e exposto em um quadro de acrílico, próximo ao bebedouro e da entrada, visível a todos que trafegam pelo andar.

4.2.2 Política de Qualidade

Para que a empresa como um todo esteja alinhada aos seus objetivos, as políticas de qualidade devem estar bem claras e devem ser apresentadas a todos os colaboradores, podendo ser por treinamentos, na própria integração de novos colaboradores, divulgações nas plataformas digitais, vídeos motivacionais apresentados pela presidência, a interação dos colaboradores nas reuniões para melhoria do setor ou até a participação deles nos projetos voltados a política de qualidade.

A política de qualidade da operadora de planos de saúde abordada neste trabalho foi definida pelo setor da qualidade em conjunto com a presidência, como garantir total entendimento do cliente do que foi vendido, buscando a excelência operacional na entrega de todos os serviços necessários à plena utilização do produto adquirido, com atendimento qualificado e humanizado, atendendo a NBR ISSO 9001 e demais legislações. Sendo revisada anualmente e devendo ser adequada aos propósitos organizacionais, incluindo o compromisso com o atendimento aos requisitos dos clientes e buscando sempre a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Ela deve permitir também o estabelecimento de objetivos da qualidade que devem ser mensurados por meio de indicadores de desempenho.

Essa gestão dentro da operadora é muito presente, o setor responsável analisa todos os processos internos, criando modelos estratégicos como os documentos institucionais apresentados anteriormente. Conforme abordado anteriormente no referencial teórico, a importância de olhar a gestão da qualidade, não somente com os resultados, mas sim com a forma de execução, reflete no acompanhamento das estratégias organizacionais, que devem ser monitoradas regularmente e melhoradas diariamente. A gestão da qualidade em saúde deve focar na prática de modelos de gestão e assistencial integrados, coerentes e sistêmicos, para que seja possível

permitir um planejamento, um controle, uma garantia e uma busca pela melhoria contínua da qualidade dentro da organização (BURMESTER, 2013).

Uma das ferramentas utilizadas pela operadora para acompanhar a melhoria contínua nos processos é o ciclo PDCA, a implantação dessa ferramenta em uma organização, sendo ela de saúde ou não, possibilita a excelência nos resultados e objetivos alcançados. Esse ciclo é considerado uma das bases principais de um programa de qualidade total, pois é com esse método que conseguimos trabalhar na melhoria contínua dos processos (TAJRA, 2009).

Estabelecer ferramentas como forma de avaliação da qualidade tem sido um desafio, pois envolve várias características. André (2010) dá enfoque para alguns modelos para medir a qualidade dentro de instituições de saúde, um deles é a *International Organization for Standardization* (ISO), esse programa de acreditação é almejado pelas operadoras de planos de saúde, pois proporciona uma credibilidade e confiabilidade muito grande para os clientes que buscam uma empresa renomada e certificada, ainda mais quando se trata de saúde e qualidade de vida, a busca pela excelência é muito maior. A ISO 9001 tem como foco a qualidade prestada ao cliente. A versão ISO 9001 de 2008 engloba o foco no cliente, uma liderança com direcionamento, processos e resultados, o pleno envolvimento de pessoas para melhores desenvolvimentos e principalmente trabalhar sempre com a melhoria contínua de todos os processos.

Tajra (2010) apresenta alguns requisitos abordados na norma ISO 9001 de 2008. A responsabilidade de garantir a qualidade aos clientes, deve estar em todos os níveis da organização, a alta direção, por exemplo, deve focar a satisfação do seu cliente e assegurar que as suas necessidades e expectativas sejam determinadas, convertidas em requisitos e atendidas como o objetivo de obter plenamente a satisfação do meu cliente, deve também ter uma política de qualidade definida e formalizada e garantir que todos da organização estejam ciente dela, sendo necessário a revisão dessa política para a sua contínua adequação. A qualidade possui objetivos que devem ser acompanhados através de indicadores e metas fixas para aplicação, atuando como indutores sendo consistentes com a política da qualidade.

Dentro da política da operadora é de suma importância estar dentro das exigências da ANS e também da ISO 9001. No ano de 2015 a operadora de saúde estudada neste trabalho, passou por um processo de avaliação e obteve a

recertificação da ISO 9001:2015, uma versão atualizada da ISO 9001:2008 conquistada em 2014, com o mesmo objetivo, foco no cliente.

O acompanhamento do setor de qualidade na central de atendimento ao cliente, ajuda na melhora do desempenho dos atendentes e motiva-os por meio de treinamentos a alcançar uma nota individual melhor a cada mês, atendendo o beneficiário com mais empatia e humanização. Esse acompanhamento é feito mensalmente ou anualmente, dependendo do processo e sua necessidade e tudo é disponibilizado para todos da operadora.

4.2.2.1 Aplicação da Política de Qualidade

Conforme abordado anteriormente na descrição deste documento, todo colaborador que ingressa na operadora de saúde passa pela integração onde é apresentado a ele todas as visões, metas e objetivos da empresa, inclusive as políticas de qualidades, internas e externas.

Na central de atendimento ao cliente, a participação das políticas de qualidade e do gestor responsável é mais presente do que nos outros setores. Isto é devido à grande demanda que o setor do SAC corresponde, seja em ligações, processos, informações, treinamentos de qualificação profissional para os novos integrantes, reciclagem para os que possuem mais tempo na função e acompanhamento da satisfação do cliente baseado nos atendimentos fornecidos pela central da operadora.

Este documento está disponível em todos os andares da empresa, localizado ao lado do bebedouro e do coletor de ponto, em forma de placa informativa. Visível a todos que trafegam pelo andar.

4.2.3 Manuais Setoriais

Cada setor da empresa possui seu manual para conhecimento básico dos processos internos, onde todos do setor podem ter acesso. Com foco no objetivo deste trabalho, a qualidade no atendimento ao cliente, será explicado como é composto o manual do setor de atendimento ao cliente.

Em meio ao atendimento, caso ocorra dúvidas, o atendente pode se amparar neste manual. Ele é extenso pois contém o passo a passo de todos os processos do sistema e funções do *site* da empresa relacionado a esse setor, mas é muito

simplificado e de fácil entendimento, tanto por que, o atendente deve fornecer respostas rápidas e objetivas para o cliente que este em linha. Dentro das 147 páginas do manual, pode ser encontrado desde o objetivo do setor de atendimento ao cliente, passando por funções operacionais do sistema, até explicações dos serviços disponíveis à venda para o cliente como os tipos/modelos de contratos e planos.

Primeiramente esse manual aborda o objetivo geral do setor de atendimento ao cliente que é o canal disponibilizado ao cliente para informações sobre processos de atendimento, dúvidas relacionadas a um problema em seu uso, reclamações, sugestões com horários diferenciados de atendimento de 24 horas. Esse atendimento disponibilizado é de acordo com as regras da operadora de planos de saúde, tendo as informações contratuais e informações do sistema utilizado, ERP *Solus*. As reclamações recebidas de clientes via SAC são tratados de acordo com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O objetivo do manual do SAC é orientar os colaboradores da operadora de planos de saúde na execução das atividades do setor de atendimento ao cliente.

A central de atendimento ao cliente tem como ferramenta principal o sistema *Easy Call Agent*, essa ferramenta é utilizada para realizar os atendimentos telefônicos, que são distribuídas para cada atendente conforme disponibilidade de ramal livre, cada atendente recebe um *login* e uma senha para acesso, assim que logado ele já estará disponível para receber as chamadas, essa ferramenta permite que o colaborador tenha controle do seu desempenho em cada dia trabalhado, pois é possível verificar quantas chamadas ele recebeu e atendeu no dia, tempo de ausência ou as chamadas “pausas” classificado pelo sistema e o tempo das ligações. Dessa forma permite ao colaborador definir suas próprias metas diárias e estipular seus indicadores. Esses registros do sistema são avaliados pelo setor de qualidade mensalmente, classificando o desempenho individual de cada um dentro do setor.

4.2.3.1 Aplicação dos Manuais Setoriais

Os manuais setoriais têm o objetivo de nortear dúvidas e acompanhamentos de processos dos setores, cada setor possui o seu de acordo com suas atividades. Todos os colaboradores de cada setor possuem acesso a este documento e estão autorizados a consulta-lo sempre que acharem necessário.

Este documento está disponibilizado apenas ao setor correspondente, porém

de fácil acesso a todos que possuem interesse em conhecer todos os processos. Nada é restrito apenas a um setor, todos os colaboradores podem ter acesso.

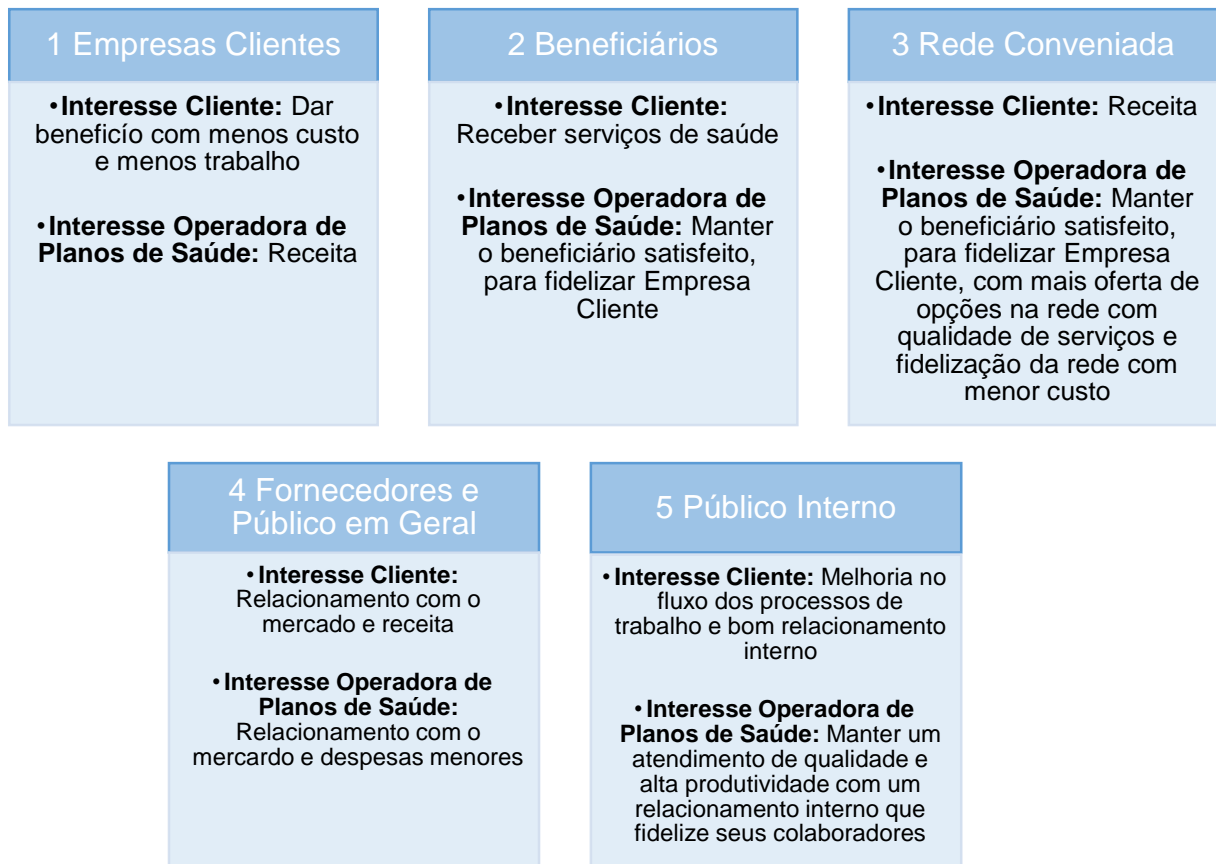
4.2.4 Cartilha Padrão de Atendimento Disney

Essa cartilha tem como base o atendimento padrão Disney, que busca o atendimento humanizado, tendo como foco sempre o bom relacionamento com o cliente. Visando sempre o atendimento, a satisfação, o encantamento e ao propósito da empresa: servir os clientes como gostaríamos de ser servidos.

O principal conceito desse padrão Disney é a fidelização de todos os clientes com a operadora de saúde, sendo eles parceiros, colaboradores e principalmente os beneficiários/clientes. Para que essa fidelização aconteça são utilizados os conceitos do Gerenciamento do Relacionamento com o Cliente - CRM, para que a satisfação do cliente seja sempre o objetivo principal para todos da empresa. Para que esse gerenciamento seja direcionado corretamente, é de responsabilidade do colaborador, por meio de em ligação, *chat*, e-mail, *whatsapp* ou até mesmo o atendimento presencial, todo esse contato direto com o beneficiário, deve sempre ser registrado em sistema todo o percurso do atendimento, facilitando então a empresa encontrar o que o cliente busca e necessita.

Dentro desse padrão é possível identificar os tipos de clientes ligados a operadora, classificando eles como beneficiários, prestadores credenciados e empresas parceiras, sempre frisando que todos do processo devem receber o atendimento de qualidade e humanizado, abaixo na figura 4 é possível ver a classificação dos tipos de clientes.

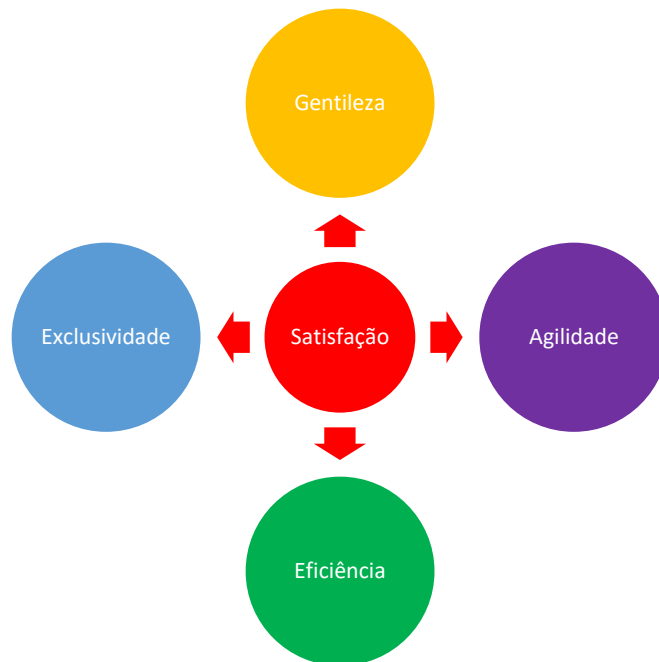
Figura 4 – Tipos de Clientes



Fonte: Documento Cartilha Padrão de Atendimento Disney (2017).

Muito importante para a percepção de satisfação do cliente colocada neste material são as formas de agir e não agir em contato com ele, com por exemplo: o vocabulário, entonação de voz, cordialidade, a satisfação do colaborador em se dedicar a resolução do problema apresentado, cumprimentos e rapidez no atendimento. A figura 5 apresenta como essa percepção é baseada: o foco da empresa é a satisfação do cliente, contando com a gentileza, agilidade, eficiência e exclusividade.

Figura 5 – Percepção do cliente perante ao atendimento



Fonte: Adaptado do documento Cartilha Padrão de Atendimento Disney (2017).

Para que o atendimento seja sempre observado e treinado, essa cartilha apresenta algumas dicas de vocabulário, postura profissional que devem ser usados em todos os contatos com o cliente. Algumas características de um colaborador nota dez em atendimento de qualidade:

- Estar sempre alegre, motivado e entusiasmado.
- Ser um excelente ouvinte para entender a real necessidade do cliente.
- Ter o conhecimento de todos os processos internos e externos da operadora para que possa ter boa argumentação e entendimento.
- Ser persuasivo neste caso é bem-vindo quando se consegue convencer o cliente, de que a sua solução proposta é a melhor opção para ele.
- Ter raciocínio rápido e lógico.
- Conhecer não só todos os processos da empresa, mas também os seus produtos, serviços e objetivos.

Algumas técnicas de comportamento e vocabulário são abordadas, apresentando a importância de o colaborador ter o comprometimento em um atendimento, na cartilha de atendimento padrão Disney, são elaboradas algumas situações, mostrando como se portar a diferentes casos que podem vir a ocorrer, pois existem vários tipos de clientes e o atendente deve estar bem treinado para saber

abordar e entender cada um deles. Dividindo em etapas os processos de atendimento em: atendimento telefônico, presencial, atendimento virtual por escrito e por fim atendimento por perfil de cliente.

A operadora possui esta cartilha, como sendo um de seus planejamentos estratégicos, pois conforme Santos e Barbosa (2016, p. 86) “ o planejamento é um processo contínuo de trabalho dentro de uma empresa e está sempre voltado para o futuro”, relacionado com ações e recursos para alcançar os objetivos, por este motivo a operadora aposta em treinamentos e documentos institucionais para sempre estar buscando o aperfeiçoamento dos seus colaboradores.

Toda a gestão da empresa trabalha em conjunto para resultados de satisfação do cliente acima da métrica estipulada de no mínimo de 85%. A humanização trabalhada na central de atendimento ao cliente é uma das principais estratégias da operadora, pois é ali que está o coração da empresa, onde o beneficiário tem o seu primeiro contato com os serviços contratados e ele deve se sentir respeitado, atendido com cordialidade e empatia.

4.2.4.1 Aplicação Cartilha Padrão de Atendimento Disney

A ideia dessa cartilha, surgiu a partir do momento em que a gestão da empresa observou a necessidade de ter algo a mais, um diferencial no mercado da saúde suplementar. Criada e adaptada a cultura organizacional da operadora, esta cartilha é de grande importância para o setor de atendimento ao cliente, pois ela permite que o atendente execute sua função da melhor forma possível, possibilitando um atendimento de qualidade baseado no padrão Disney.

Como essa central de atendimento é composta por pessoas jovens e muitas inexperientes para se relacionar com o cliente, as dicas, orientações e explicações que a cartilha fornece, ajuda e muito os colaboradores a aperfeiçoarem suas técnicas nas ligações e com isso melhorar o índice de satisfação da operadora, estipulado em 85%.

Por exemplo, em uma ligação onde o atendente está com um beneficiário exaltado em linha, exigindo explicações referente aos valores que constam em seu boleto, dos quais o mesmo desconhece, afirmando que não utilizou seu plano de saúde para equivaler o valor cobrado pela operadora, este atendente poderá localizar na página 16 deste documento, maneiras de como agir e falar com cliente insatisfeito.

Disponibilizado em modelo de revista interna, todos os colaboradores conseguem acessar pelo seu computador na pasta pública.

4.2.5 Matriz de Riscos e Controles

A matriz de riscos e controles da operadora foco nos problemas que podem surgir ao longo dos processos e dessa forma é possível criar ações para se antecipar a esses problemas. O quadro 5 representa a primeira etapa dessa matriz, que irá definir qual o setor, os tipos de risco, onde pode ocorrer a falha, se ocorreu no processo operacional, tático ou estratégico, classificando os principais riscos que podem surgir, indicando sua consequência, definindo a causa raiz desse problema e informando o fator, ou seja, se o problema ocorreu: internamente, externamente ou por falha humana.

Quadro 5 – Etapa 1 Análise dos riscos

Processo	Tipos de riscos (Estratégico, Tático e Operacional)	Principais riscos	Consequência do risco	Causa do risco	Fator (Interno, Externo e Pessoas)
Central de Atendimento	Tático	Queda de energia na Central Telefônica	Não atendimento aos beneficiários	Queda de energia	Interno
Central de Atendimento	Operacional	Informação errônea ao beneficiário	NIP*	Falta de treinamento	Interno
Central de Atendimento	Operacional	Demora do retorno ao cliente	Insatisfação do cliente	Falta de treinamento	Pessoas
Central de Atendimento	Operacional	Falha no dimensionamento de atendentes	Aumento do <i>call back</i> **	Erro no dimensionamento da Central	Interno
Central de Atendimento	Tático	Deixar de aplicar o treinamento de reforço	Informações errôneas ao beneficiário	Falha no cronograma	Pessoas

Fonte: Matriz de riscos e processos da operadora de saúde

*NIP: Notificação de Investigação Preliminar. Prevista pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2010 instituiu essa notificação tem como objetivo solucionar conflitos entre beneficiários e operadoras de planos privados de assistência à saúde.

***Call back*: As ligações de beneficiários que não conseguiram contato com a operadora em primeira instância, é gravado o telefone e gerado relatório por período para retorno de ligações.

Na segunda etapa é feita a avaliação do risco e criado um plano de ação para evitar o problema, conforme apresentado no quadro 6 abaixo:

Quadro 6 – Etapa 2 Avaliação dos riscos

Probabilidade	Impacto	Avaliação do risco
1 Remoto	1 Insignificante	
2 Improvável	2 Baixo	1 Risco baixo
3 Possível	3 Moderado	2 Risco moderado
4 Provável	4 Elevado	3 Risco alto
5 Quase certo	5 Crítico	4 Risco extremo

Fonte: Adaptado do documento institucional (Matriz de riscos e controle).

Na terceira etapa apresentada no quadro 7 ocorre a análise da eficácia do plano de ação planejado na etapa anterior.

Quadro 7 – Etapa 3 Avaliação dos planos de ação contra os riscos

Categoria de Controle	Frequência do controle	Resposta ao risco	Plano de ação	Prazo	Responsável
	Por evento	Prevenir			
	Diário	Eliminar			
Preventivo	Semanal	Evitar	Definição do plano de ação para o problema	Estabelecer uma data limite	Alguém da equipe que seja o responsável
Detectivo	Mensal	Explorar			
Corretivo	Trimestral	Reduzir			
	Semestral	Melhorar			
	Anual	Transferir			
	Aleatório	Monitorar			

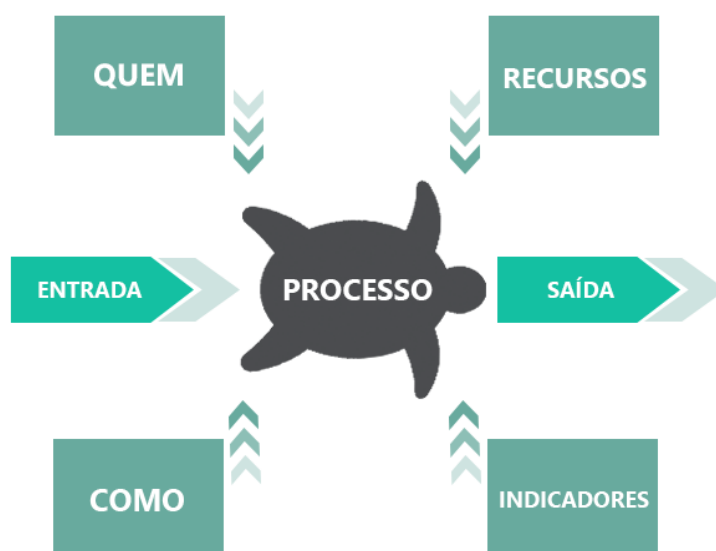
Fonte: Adaptado do documento institucional (Matriz de riscos e controle).

As tabelas acima, apresentam um controle interno da organização para identificar os possíveis problemas que podem vir a ocorrer e posteriormente agir de maneira preventiva ou corretiva. Essa estratégia é baseada no 5W2H, muito comum nas empresas para tomadas de decisão.

De acordo com Pereira (2014) a gestão de processos organizacionais busca verificar se os processos da instituição estão monitorados, avaliados e revisados, possibilitando a melhoria contínua e no alcance dos objetivos da organização. Qualquer empresa possui esse sistema de averiguação de processos, isso permite um controle maior na ponta, ou seja, no caso das operadoras de planos de saúde, garantindo um atendimento de qualidade aos seus beneficiários. “As organizações de modo geral buscam desenvolver várias atividades que levam à produção de resultados na forma de produtos, podendo ser bens/serviços (PEREIRA, 2014 p. 1)”. Essas atividades formam processos organizacionais que trabalham em conjunto dos objetivos principais da organização, diretamente relacionados à sua missão, a sua visão e seus valores.

Uma das ferramentas utilizadas pela operadora de saúde para acompanhar esses riscos e criar planos de ações é baseada no diagrama de tartaruga que ajuda analisar os processos internos da organização. Esse diagrama é dividido em sete partes conforme figura 6 abaixo:

Figura 6 – Diagrama de tartaruga



O diagrama de Tartaruga é uma ferramenta da qualidade utilizada para descrever as características dos processos. Com este diagrama, é possível organizar as entradas, saídas, e outras informações importantes sobre o processo da organização de forma mais objetiva e clara. Ele auxilia no mapeamento geral de processos, facilitando a descrição e a análise do processo, garantindo que tudo seja executado da melhor maneira possível e estabelecendo indicadores para monitorar as saídas (RAMOS, 2017).

Nos processos da operadora esse fluxo ficaria classificado da seguinte forma:

- Processos: Central de atendimento ao cliente, indicando quem seria o responsável pelo setor.
- Entradas: Telefone, *chat*, e-mail, fale conosco do site da operadora.
- Saídas: Atividades relacionadas ao setor, como abertura de agendamentos, solicitações de faturas, informações para beneficiários e prestadores, entre outros.
- Quem: Atendentes, assistentes, menor aprendizes, supervisão, coordenação.
- Recursos: Tudo o que é utilizado para realizar o atendimento com qualidade, por exemplo os computadores, o próprio sistema utilizado pela operadora, software, cadeira, mesa, teclado, internet, entre outros.
- Indicadores: Pesquisa de satisfação, índice de ligações.
- Como: Utilizando os recursos de pesquisa como o manual do setor disponível a todos.

4.2.5.1 Aplicação da Matriz de Riscos e de Controles

Essa matriz de riscos e controles foi bem estruturada pelo setor de qualidade para poder identificar causas raiz dos possíveis problemas encontrados nos processos internos da operadora, permitindo agir rápido e eficaz para correção e melhoria.

O objetivo principal desta matriz é conseguir identificar onde o problema ocorreu, porque ele ocorreu e por quem foi executado, para então tomar medidas cabíveis à solução do problema encontrado.

Documento disponível à todos. É possível acessar pelo computador de todo

colaborador, na pasta pública.

5 CONCLUSÃO

Para que uma organização alcance suas metas de acordo com sua visão de futuro, ela deve criar planos de ação, trabalhar a sua equipe e ter um planejamento estratégico alinhado a suas políticas internas. A operadora em questão, trabalha fortemente em cima do seu planejamento estratégico, criando documentos institucionais, treinamentos, qualificação profissional e motivação dos seus colaboradores. Fornecendo o suporte necessário aos colaboradores para realizar seus atendimentos de forma eficaz e com qualidade. Os documentos apresentados no capítulo anterior, servem para nortear um bom atendimento, conhecer os processos internos, garantir o entendimento em todos as áreas e interligar os setores. Esses documentos são disponibilizados de várias maneiras, fisicamente, eletronicamente, no *website* da empresa, nos treinamentos e comunicados internos. Podendo ser utilizados por todos os colaboradores internos.

Sabe-se que a teoria serve para nortear a prática e a prática sempre está um pouco longe da teoria. Alguns pontos importantes a destacar sobre os processos, serão apresentados nesse capítulo, com o objetivo de comparação da teoria x prática.

A matriz estratégica e diretrizes, vai orientar os colaboradores de sua responsabilidade como trabalhador, criando os principais indicadores de desempenho e metas. É o documento institucional mais importante, pois é a base do planejamento estratégico, dela surgem outros documentos, políticas, objetivos e estratégias da organização. Esse documento é mais utilizado pelo nível estratégico da empresa, não trabalhado muito dentro da central que é o operacional da empresa. Porém, independentemente do nível hierárquico, essas estratégias devem ser de conhecimento de todos.

É de grande importância que todos os setores da empresa estejam alinhados com as políticas de qualidade aplicadas dentro do setor de atendimento ao cliente, para que as atividades realizadas pelos atendentes da central, sejam reconhecidas e seguidas da mesma forma pelos processos subsequentes, evitando assim o desencontro de informações e falta de padronização. Porém, no período em que foi realizado a observação do processo no setor do SAC, notou-se que essa comunicação dos atendentes com os outros colaboradores da empresa, ainda está um pouco desalinhada, algumas informações não acolhidas e nem passadas corretamente.

Os manuais setoriais ajudam no processo de execução das atividades, pois neles é possível consultar os padrões de processos. Cada setor possui o seu manual disponível para todos, os colaboradores da Central de Atendimento ao Cliente, utilizam frequentemente este manual para sanar dúvidas na hora do atendimento, evitando informações errôneas, agilizando o atendimento sem deixar o beneficiário esperando por muito tempo em linha sem uma solução para o seu questionamento.

A cartilha padrão de atendimento Disney é muito interessante e rica em dicas essenciais para um atendimento de qualidade, porém nem todo o setor do SAC consegue desenvolver esse documento como deveria, acredito que pelo fato deste setor ser composto por pessoas com faixa etária entre 16 e 24 anos, com pouca experiência profissional, muitos estão ingressando em seu primeiro emprego, possuem muitas dúvidas, não possuem segurança para executar suas funções e são muito dependentes de seus supervisores, a atenção dos líderes, coordenadores e gestores do setor devem ser maiores. Por este motivo os treinamentos regulares ajudam nessa formação que a cartilha objetiva.

A Matriz de Riscos e de Controles é essencial para a identificação de erros nos processos da organização, com ela é possível corrigir e melhorar esses processos, identificando o problema raiz para aplicar a ação corretiva. Como setor do é composto por aproximadamente 80 colaboradores e, como já visto, muitos são inexperientes com tal função, o fluxo de ligações durante o dia extremamente alto, a agilidade no atendimento ao beneficiário, ter conhecimento sobre todos os setores da operadora, é possível que isso tudo cause no atendente uma certa tensão, ocasionando possíveis erros na comunicação, comprometendo o processo.

Para evitar esses erros que a matriz de riscos identifica, os treinamentos realizados principalmente aos colaboradores do SAC, são de extrema importância, pois os treinamentos têm o objetivo de sanar as dúvidas do que surgem no dia a dia, é uma oportunidade para que os colaboradores consigam transmitir suas sugestões, indicar possíveis melhorias, expor suas dificuldades e em conjunto com o setor de qualidade buscar as melhorias cabíveis ao setor do SAC.

O objetivo inicial deste trabalho era avaliar como uma operadora de planos privados de saúde utiliza a humanização no atendimento como meio para fidelizar seus beneficiários. Foi possível alcançar o objetivo do presente trabalho e encontrar as pontes para tal propósito, mediante os documentos institucionais fornecidos pela empresa, que possibilitaram o entendimento dos processos dentro da organização.

Observando na prática, ficou claro as dificuldades encontradas dentro do Setor de Atendimento ao Cliente e possíveis melhorias que a gestão poderá aplicar neste setor.

A coleta de dados bibliográficas não foi considerado difícil e escassa. Havia informações suficientes para a fundamentação do trabalho. Artigos científicos sobre humanização na fidelização dos clientes em operadoras de planos privados de saúde, até o momento não são encontrados com frequência, recomendo a continuação desta pesquisa e aplicação na prática do modelo Disney, apresentado no desenvolvimento deste trabalho, várias empresas e gerentes concordam que a forma de administração Disney gera bons resultados.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Adriana Maria. **Gestão estratégica de clínicas e hospitais**. São Paulo: Editora, 2010. 296 p.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 27, n. 2, p.103-107, jul./dez. 2005.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à Luz de Freire. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 14, n. 3, p.427-434, jul./set. 2005.

BETTINELLI, Luis Antonio; WASKIEVICZ, Jocemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 238, abr./jun 2003.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Marketing de relacionamento para organizações de saúde**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 299 p.

BRASIL. ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (Org.). ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados da população de usuários em planos de saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 20 out. 2017.

_____. Ans Agência Nacional de Saúde Suplementar. Minis (Org.). ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Classificação das modalidades das operadoras de planos privados de saúde**. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_operadora.htm. Acesso em: 22 nov. 2017.

_____. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. DOU. Brasília, DF, 04 jun. 1998.

_____. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. 279 p.

CECHIN, José. **A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. 302 p.

FUNDAÇÃO COPEL. **Você sabe o que é NIP?**. Definição da sigla e significado da NIP. Disponível em: <https://www.fcopel.org.br/noticias/2017/8/29/voce-sabe-o-que-e-nip>. Acesso em: 09 jun. 2018.

FERREIRA ABH. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4a ed. Curitiba:

Positivo; c2009.

GARCIA, Ester. **Marketing na saúde**: humanismo e lucratividade. Goiânia: AB, 2005. 160 p.

GERHARDT, Tatiane Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. 120 p. Disponível em: http://www.lti.pro.br/userfiles/downloads/13_Livro_Metodos_de_Pesquisa.pdf. Acesso em: 20 nov. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

KUAZAQUI, Edmir; TAKANA, Luiz Carlos Takeshi. **Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde**. 1. ed. São Paulo: Thomson Learning, 2008. 216 p.

LEE, Fred. **Se diney administrasse seu hospital**: 9 1/2 coisas que você mudaria. 1 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 212 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 346 p.

_____. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. 3 ed. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007. 289 p.

OLIVEIRA, Olga Vânia Matoso de. **Política Nacional de Humanização**: o que é, como implantar. (Uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas). Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. Acesso em: 09 jun. 2018.

O MAIOR SONHO dos brasileiros. SEBRAE. Disponível em: <http://www.sebraemercados.com.br/o-maior-sonho-dos-brasileiros/>. Acesso em: 18 nov. 2018.

OS DEZ MAIORES sonhos de consumo dos brasileiros. Revista VEJA. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/os-dez-maiores-sonhos-de-consumo-dos-brasileiros/>. Acesso em: 18 nov. 2018.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 11, p. 4541-4548, nov. 2011.

PEREIRA, Jazon. Gestão de processos organizacionais. **Nativa – revista de ciências sociais do norte de mato grosso**. Mato Grosso, v 1, n 2, p. 1-10, 2014.

RAMOS, Davidson. **O que é e como usar o Diagrama de Tartaruga**. Disponível em: <http://www.blogdaqualidade.com.br/o-que-e-e-como-usar-o-diagrama-de-tartaruga/>. Acesso em: 09 jun. 2018.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização e Ética**. Médica e Doutora em Ciências pela FMUSP. Disponível: <http://www.horasdavida.org.br/index.php/humanizacao-e-etica/>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SANTOS, Lorena Limas dos; BARBOSA, Frederico Kauffmann. Disney e o poder do atendimento aos clientes. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. São Paulo, v. 13, n. 30, p. 82-91, jan./mar. 2016.

SONHOS de consumo do brasileiro incluem viagem, carro e plástica. Jornal G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/economia/noticia/2015/01/sonhos-de-consumo-do-brasileiro-incluem-viagem-carro-e-plastica.html>. Acesso em: 18 nov. 2018.

SILVA, Carlos Henrique Gomes da. **Endomarketing: Ferramenta Essencial para o Desenvolvimento Organizacional**. Co-autores que participaram deste livro: Josué Teixeira de Abreu Neto e Elisabeth Flávia Roberta Oliveira da Motta. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/academico/endomarketing-ferramenta-essencial-para-o-desenvolvimento-organizacional/106429/>. Acesso em: 09 jun. 2018.

SILVA, Eduardo. WALT DISNEY: “o exemplo mais bem-acabado de alguém que ousou sonhar”. Disponível em: <http://www.ideiademarketing.com.br/2012/04/26/walt-disney-o-exemplo-mais-bem-acabado-de-alguem-que-ousou-sonhar/>. Acesso em: 23 nov. 2018.

SILVEIRA, Kariane Rocha Mendes da. **Tudo o que você precisa saber sobre os planos de saúde**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. 69 p.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão estratégica na saúde**: reflexões e práticas para uma administração voltada para excelência. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2009. 248 p.


_____. **Negociações e tomadas de decisões na saúde**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2010. 206 p.

TRIVIÑOS, Algusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências**: a pesquisa qualitativa em educação. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

WALDOW, Vera Regina. **O Cuidado na Saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004. 237 p.

ZIROLDO, Rodrigo Romera; GIMENES, Rafaela Okano; JUNIOR, Clovis Castelo. A importância da saúde suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 37, n. 2, p. 216-221.

ANEXO A – Autorização para realização da pesquisa nos documentos institucionais da operadora de planos de saúde



INSTITUTO FEDERAL
Santa Catarina

Ministério da Educação
 Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE EMPRESAS

Empresa: _____
 CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____
 Endereço completo: _____
 Representante da empresa: _____
 Telefone: (47) 3461-4044 e _____
 Tipo de produção intelectual: Trabalho de Conclusão de Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Campus Joinville.
 Título/subtítulo: A Humanização como Estratégia: o Atendimento Humanizado na Saúde Suplementar Oferecido por uma Operadora de Saúde em Joinville
 Autoria: Ana Carolina Pereira
 Orientadora: Michelle Fernandes Lins

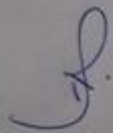
Como representante da empresa acima nominada, declaro que as informações e/ou documentos disponibilizados pela empresa podem ser publicados ou referenciados, ou ainda nem publicados nem referenciados, seguindo a classificação abaixo.
 (Indicar com um "x" a opção que expressa a autorização)

Documento	Pode ser publicado sem restrição	Pode ser publicado com restrição de tempo (informar o tempo)	Pode ser referenciado, mas sem ser publicado na íntegra.	Pode ser referenciado sem identificar o nome da empresa.	Não pode ser publicado nem referenciado.
1			✗	✗	
2			✗	✗	
3			✗	✗	
4			✗	✗	
5			✗	✗	
6			✗	✗	

1 – Padrão Agemed de Atendimento – Ferramenta para Relacionamento com o Cliente.
 2 – Matriz de Riscos e Controle
 3 – Tabela da Política da Qualidade: objetivos, metas, periodicidade, responsável.
 4 - Objetivos do SGQ
 5 - Normativa referente: PROCESSO SETOR CORPORATIVO - Assunto: RESPONSABILIDADES E REGRAS SETORIAIS.
 6- Políticas internas da empresa voltada a qualidade e atendimento humanizado.

Como representante da empresa acima nominada, declaro que as informações e/ou documentos disponibilizados pela empresa para o trabalho citado podem ser publicados e/ou referenciados nas condições e tempo indicados na tabela acima.

Possuem restrição absoluta os documentos:




Instituto Federal de Santa Catarina – Reitoria
 Rua: 14 de julho, 150 | Coqueiros | Florianópolis (SC) | CEP: 88.075-010
 Fone: (48) 3877-9000 | www.ifsc.edu.br | CNPJ 11.402.887/0001-60

Caso a tabela acima tenha muitas restrições:

Autorizamos constar indicadores, ferramentas e demais informações dos documentos incluindo apenas a informação no trabalho DE UMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE DE SC.

Local e Data 27 de abril 2014.


Assinatura do responsável

Cargo do responsável