

1 Introdução

1.1. Contexto

O setor de saúde suplementar brasileiro tem passado por mudanças significativas na última década, em grande parte, tendo como ponto central o aumento das críticas à qualidade da prestação de serviços das operadoras. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por determinar normas que regulem a operação do setor, indicando padrões, restrições e penalidades às operadoras, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014 as reclamações contra as operadoras com mais de cem mil beneficiários (consideradas de grande porte pelo critério de classificação da ANS) tiveram um aumento de 45%. De 2002 a 2012, o aumento foi de 362%.

Neste contexto, a Agência criou medidas que estimulam maior atenção das operadoras à satisfação de seus beneficiários – que são os clientes de plano privado de assistência à saúde, segundo o Glossário Temático da Saúde Suplementar elaborado pela ANS -, tais como a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), definida como sendo:

Um procedimento de mediação ativa de conflitos que possibilita a aplicação da reparação voluntária e eficaz (RVE) e que tem por finalidade promover a aproximação entre operadora e consumidor e induzir a solução consensual do conflito de negativa de cobertura assistencial. A denúncia a ser tratada no âmbito da NIP é aquela em que o procedimento ou evento em saúde ainda não foi realizado ou foi realizado a expensas do consumidor (Art. 1º, § 1º e 2º, da Resolução Normativa nº 226/2010).

Tal controle da ANS divide-se em “Assistenciais”, quando são relativas à prestação de serviço médico, e “Não Assistenciais”, quando possuem caráter administrativo, tais como não recebimento de documentação de contratação do plano ou dúvidas sobre contratos. Neste contexto, as NIPs Assistenciais possuem

maior impacto ao negócio, pois cada uma pode gerar multa de R\$ 80.000,00 a R\$ 100.000,00, segundo diferentes normativas publicadas pela própria Agência. Além desta penalidade, as operadoras que atingirem um determinado volume deste tipo de reclamação à Agência, em proporção pré-determinada ao seu volume de beneficiários, podem ser impedidas de comercializar seus planos até que evidenciem suas melhorias, o que, anualmente, pode impactar em milhões seus faturamentos.

As NIPs caracterizadas como Assistenciais, que concentram os casos analisados neste estudo, correspondem ao cumprimento das normas para acesso à prestação de serviços médicos ofertados pela operadora ao beneficiário nos planos comercializados. Tal ponto concentra atividades que envolvem diversas etapas da prestação de serviços das operadoras, desde a venda até o acesso à atividade assistencial médica, como a autorização de exames e internações, consultas com médicos, órteses e próteses, por exemplo.

Para suprir lacunas de seus serviços e, por consequência, minimizar suas punições, as operadoras têm desenvolvido modelos para avaliação de satisfação de beneficiários, buscando embasar-se em metodologias quantitativas e/ou qualitativas. Tais estudos avaliam a satisfação com processos específicos da prestação de serviço das operadoras, bem como de seus prestadores de serviços (hospitais e clínicas, entre outros). Entre estas operadoras, destaca-se a Unimed-Rio, empresa que serve de caso para a presente dissertação.

A Unimed-Rio é uma Cooperativa de trabalho médico com atuação no estado do Rio de Janeiro, parte integrante do Sistema Nacional Unimed, autodeclarado como o maior modelo cooperativista médico do mundo (http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=57496&cd_secao=57488&cd_materia=323726. Acesso em: 02 dezembro 2014), sendo composto por cooperativas municipais (conhecidas como “singulares”), com independência de gestão entre si e alinhamento de boas práticas da Unimed do Brasil, entidade responsável pelo compartilhamento de dados e integração no Sistema Unimed. A cooperativa carioca atua como operadora de saúde suplementar líder de mercado em sua região de atuação, quando considerado o critério de número de beneficiários.

Em função do agravamento das reclamações de clientes, desde 2009, a Unimed-Rio busca desenvolver um modelo de avaliação de satisfação de

beneficiários que gere indicadores confiáveis de satisfação, mas que também indique atributos relevantes de insatisfação, para que a empresa possa revisar os fatores envolvidos, efetivamente melhorar a qualidade de sua operação e, entre outros benefícios, evitar a criação de NIPs por parte de seus beneficiários que buscam a ANS para resolver seus problemas.

Embora mensalmente realize pesquisas de monitoramento de satisfação com seus beneficiários que fizeram uso recente em diferentes etapas do serviço, com resultados que indicam satisfação em torno de 97%, a Unimed-Rio foi a operadora com maior volume de reclamações à ANS por diferentes meses em 2014, segundo o relatório disponibilizado no site da Agência (<http://www.ans.gov.br/espaco-da-qualidade/indice-de-reclamacoes>). Acesso em: 02 dezembro 2014), tendo crescimento das NIPs acima da média do setor, gerando conclusões distintas das obtidas pelas pesquisas de satisfação.

Com base nos relatórios de controle interno da Unimed-Rio, consolidados em outubro de 2014, destaca-se como o tema de maior geração de NIPs Assistenciais o “Gerenciamento das ações de saúde por parte da operadora”, que consiste em “ações de controle, ou regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto no código de ética profissional”, segundo a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (Consu nº 08 de 03 de Novembro de 1998). Na prática, tal tema corresponde ao acesso do beneficiário ao serviço assistencial contratado, que é a prática da atividade médica, incluindo consultas, internações, exames, entre outros processos, bem como às eventuais barreiras (planejadas ou não) que possa encontrar para isto.

Assim, considerando o ambiente externo, a partir da força do órgão regulador, é importante compreender a formação de insatisfação dos beneficiários com o serviço fornecido pela Unimed-Rio, colaborando para melhor entendimento das expectativas dos clientes e dos gargalos deste tipo de serviço.

1.2. Objetivo Final

O foco do presente estudo é compreender os motivos para a insatisfação de clientes da Unimed-Rio. Para isto, o presente trabalho tem como objetivo final responder à seguinte questão:

Quais fatores do serviço prestado pela Unimed-Rio foram determinantes para a formação de insatisfação entre os beneficiários em situações enquadradas no “Gerenciamento das ações de saúde por parte da operadora”?

1.3. Objetivos Intermediários

Para que o objetivo final possa ser atingido, foram estabelecidos os seguintes objetivos intermediários:

1. Revisar literatura sobre formação de insatisfação de consumo;
2. Identificar os momentos de interação na prestação de serviços da Unimed-Rio que impactam a percepção negativa dos entrevistados;
3. Identificar os comportamentos adotados pelos consumidores após a formação de insatisfação.

1.4. Relevância do estudo

Considerando-se as atuais restrições regulatórias, bem como a tendência de incrementos das formas de controle e dos recursos punitivos por parte da Agência Nacional de Saúde, existe a tendência das operadoras de saúde suplementar buscarem aprimoramento dos meios para compreender os fatores influenciadores da percepção de qualidade e da formação de insatisfação entre seus beneficiários.

Neste contexto, os resultados deste estudo buscam colaborar com a revisão de metodologias de avaliação de satisfação de beneficiários de operadoras de saúde suplementar, principalmente no que diz respeito ao “Gerenciamento das ações de saúde por parte da operadora”. Dessa forma, propõem-se a estabelecer uma referência frente às reais dificuldades operacionais, colaborando para a estruturação de modelos semelhantes em demais operadoras do setor, bem como para a própria ANS.

Especificamente à operadora analisada, nos últimos três anos, a Unimed-Rio obteve resultado líquido inferior a 1% de seu faturamento. Neste sentido, evitar as punições financeiras impostas pela ANS, em consequência da abertura de NIPs Assistenciais, bem como evitar a perda de clientes por cancelamento de contratos justificados por insatisfação com serviço e repercussão na mídia que influencie clientes em potencial a não contratarem os serviços, é de suma importância para

garantir a saúde financeira da cooperativa carioca. Também não se deve desprezar a perspectiva de haver mais insatisfeitos do que o volume conhecido por NIPs ou por reclamações à operadora. Estudos mostram que dois terços de clientes insatisfeitos falham em informar tal fato às empresas (RICHINS, 1983).

Do ponto de vista acadêmico, a dissertação contribui para estudos sobre a formação de insatisfação com os serviços de saúde suplementar no Brasil, bem como para mercados regulados por agências governamentais. Assim, a presente dissertação busca colaborar com estudos semelhantes, evidenciando tais especificidades. Além disto, compreender a forma como consumidores insatisfeitos reclamam é importante do ponto de vista teórico, administrativo e da perspectiva de políticas públicas (FERNANDES; SANTOS, 2007).

1.5. Delimitação do estudo

Embora diversos fatores influenciem a eficiência e a eficácia de estudos de satisfação, esta dissertação teve foco apenas na formação da insatisfação, em virtude de tal aspecto ter maior impacto na regulação do setor de saúde suplementar e nas punições cabíveis às operadoras. Neste sentido, o estudo abordará a insatisfação quanto às NIPs Assistenciais, em função do maior impacto regulatório.

Além disto, este levantamento foi orientado à realidade específica da Unimed-Rio, incluindo seus processos para prestação de serviço e sua realidade quanto às NIPs Assistenciais recebidas, que, para fins de atualidade da informação, bem como direcionamento das análises, foi tomado como referência o ano de 2014.

Assim, entre os temas geradores de NIPs para a Unimed-Rio em 2014, o de maior impacto é “Gerenciamento das ações de saúde por parte da operadora”, que seria a eventual criação de dificuldades que impediriam o acesso do beneficiário ao serviço médico assistencial.