

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO DA MEDICINA LABORATORIAL E
CONVÊNIO, SOB O FOCO DAS ESTRATÉGIAS DE
MARKETING DE RELACIONAMENTO.**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LEILA BROCHI

FLORIANÓPOLIS S/C– DEZEMBRO/2004.

LEILA BROCHI

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO DA MEDICINA LABORATORIAL E
CONVÊNIO, SOB O FOCO DAS ESTRATÉGIAS DE
MARKETING DE RELACIONAMENTO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito parcial para a obtenção do título de
Mestre em Engenharia de Produção.

Orientadora: Jane Iara Pereira da Costa, Dra.

FLORIANÓPOLIS S/C – 2004.

Leila Brochi

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO DA MEDICINA LABORATORIAL E
CONVÊNIO, SOB O FOCO DAS ESTRATÉGIAS DE MARKETING
DE RELACIONAMENTO**

Dissertação submetida à banca examinadora, no Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Mestre.

EDSON PACHECO PALADINI, DR.
Coordenador

JANE IARA PEREIRA DA COSTA, DRA.
Orientadora

OLGA REGINA CARDOSO, DRA.
Co -orientadora

ALEXANDRE LUZ INKOTTE, DR.

Florianópolis, 28 de dezembro de 2004.

Dedico este trabalho a
José, Maria, Marcelo, Fábio e Paulo,
Por quem meu coração bate.

AGRADECIMENTOS

A todos que direta ou indiretamente,
contribuíram para a realização deste trabalho.

Meu especial agradecimento às professoras Jane Iara Pereira da Costa e Olga
Regina Cardoso, pela orientação, carinho e incentivo;
ao Laboratório Médico Santa Luzia e a todas as pessoas que colaboraram como
sujeitos da pesquisa.

Eu o ouço na profunda essência do coração.

William Butler Yeats.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Tema	12
1.2 Justificativa	15
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo Geral	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4 Delimitações do Estudo	18
1.5 Procedimento Metodológico	19
1.6 Estrutura da Dissertação	20
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 Definição de Serviço	21
2.2 Características do Serviço	22
2.3 Qualidade do Serviço	24
2.3.4 Explicando a Figura 2.3.....	31
2.4 Atendimento	33
2.4.1 Funcionários da linha de frente	35
2.5 Marketing: Definição e evolução	40
2.5.1 O que é Marketing?	40
2.5.2 Do Marketing de Massa ao Marketing de Segmento	42
2.5.2.1 Processos de segmentação do mercado	44
2.5.2.2 Seleção do mercado alvo	46
2.5.2.3 Estratégias de posicionamento	47
2.6 Abordagem de marketing nas organizações de serviços	48
2.6.1 O valor para o cliente	50
2.7 O valor para o cliente e os seis mercados de <i>stakeholders</i>	52
2.8 Satisfação do cliente	55
2.9 Fidelização do cliente	57
2.10 Marketing de Relacionamento	65
2.10.1 Marketing de Relacionamento: definições	65
2.10.2 Marketing de Relacionamento: Desafios para as organizações	69
2.10.3 Estratégias do Marketing de relacionamento	72
3 METODOLOGIA	76
3.1 Caracterização da pesquisa	76
3.2. Universo e amostra	80
3.2.1 Tamanho do universo da amostra	82
3.2.1.1 Clientes Internos	82
3.2.1.2 Clientes Externos	83
3.2.1.2.1 Clientes Externos/ Pessoa física	83
3.2.1.2.2 Clientes Externos/ Empresa	83
3.3 Instrumento de coleta de dados	84
3.4 Metodologia utilizada na análise das entrevistas	86
3.4.1 Discurso	86
3.4.2 Análise do discurso	88
3.4.3 Análise da conversação	89
3.4.3.1 Articuladores textuais	91

4 RESULTADOS, ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO.....	93
4.1 Descrição das organizações pesquisadas no estudo de caso	93
4.1.1 Cooperativa Médica Unimed	93
4.1.2 Laboratório Médico Santa Luzia	96
4.2 Resultados	103
4.2.1 Resultados das entrevistas dos clientes internos	103
4.2.2 Resultados das entrevistas dos clientes externos / pessoa física	106
4.2.3 Resultados das entrevistas dos clientes externos/empresa	107
4.3 Análise e interpretação dos resultados obtidos	111
4.3.1 Análise dos resultados dos clientes internos	111
4.3.2 Análise dos resultados dos clientes externos / pessoa física	117
4.3.3 Análise dos resultados dos clientes externos / empresa	122
4.4 Contribuição	124
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	128
GLOSSÁRIO	132
REFERÊNCIAS	134
APÊNDICE	139

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1	Dimensões da qualidade do serviço	26
Figura 2.2	Critérios da qualidade percebida do serviço.....	27
Figura 2.3	Modelo conceitual da qualidade por serviços	30
Figura 2.4	Competências para funcionários da linha de frente	36
Figura 2.5	Segmentação de Mercado	44
Figura 2.6	Esquema de seis mercados	53
Figura 2.7	Estados mentais e comportamentos associados à fidelidade.....	58
Figura 2.8	Os seis passos de uma estratégia de relacionamento baseada na fidelidade	60
Figura 2.9	A escala do marketing de relacionamento	70
Figura 2.10	Capacidades estratégicas do marketing de relacionamento	73
Figura 3.1	Relação dos clientes internos	83
Figura 3.2	Relação dos clientes externos - pessoa física	83
Figura 3.3	Relação dos Clientes Externos - Convênio empresa	84
Figura 3.4	Mensagem	87
Figura 4.1	Complexo Empresarial Cooperativo Unimed	94
Figura 4.2	Ciclo PDCA	97
Figura 4.3	Certificados do Laboratório	100
Figura 4.4	Organograma da alta direção do Laboratório	101
Figura 4.5	Gráfico de Evolução – Exames realizados/ano	102
Figura 4.6	Relacionamento do Laboratório Médico Santa Luzia com os usuários do convênio Unimed	103
Figura 4.7	Problemas específicos evidenciados no atendimento da Unimed	104
Figura 4.8	Disponibilidade da Unimed	105
Figura 4.9	Procedimentos que usualmente demandam um atendimento diferenciado.	105
Figura 4.10	Relacionamento do usuário com o convênio Unimed	106
Figura 4.11	Sugestões de melhoria no relacionamento entre convênio e usuário	107
Figura 4.12	Relacionamento com a prestadora de serviços e com o convênio	108
Figura 4.13	Problemas de relacionamento da empresa com o convênio	109
Figura 4.14	Sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e empresa	113

Resumo

BROCHI, L. **Análise do atendimento da medicina laboratorial e convênio**, sob o foco das estratégias de marketing de relacionamento. 2004. 189 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

No ambiente organizacional atual, as empresas bem sucedidas estão adaptando seus produtos às necessidades de seus clientes e buscando diferenciais, que se manifestam cada vez mais fortes, no “serviço agregado” que possam oferecer ao mercado, principalmente, no que tange ao diferencial do atendimento. Em relação às prestadoras de serviço, na área da medicina laboratorial, o atendimento aos clientes, geralmente, efetiva-se através dos convênios com os planos de saúde. Conseqüentemente, o relacionamento entre a organização prestadora de serviços e seus clientes são regidos pelas limitações impostas nas cláusulas contratuais dos planos de saúde, junto aos seus usuários. Embora os serviços dos planos de saúde agreguem milhões de pessoas e movimentem vários bilhões de dólares, a administração dessa demanda crescente nem sempre se caracteriza em focar as necessidades e desejos de seus parceiros e usuários. Sendo assim, defronta-se com uma situação de insatisfação e distanciamento entre as cooperativas de planos de saúde e seus clientes, em decorrência de conflitos de interesses específicos. Nesse contexto, o marketing de relacionamento pode apresentar-se como um caminho adequado, para atender às necessidades dos clientes e oferecer aos gestores dos planos de saúde a oportunidade para romper os limites entre a organização e os clientes, criando e compartilhando valores com seus clientes e parceiros; induzindo a um relacionamento a longo prazo. Dentro dessa perspectiva, este trabalho de dissertação apresenta a base conceitual do marketing de relacionamento, expõe os dados obtidos, através de um estudo de caso realizado, com os clientes de um laboratório de análises clínicas e usuários de um plano de saúde. A interpretação dos resultados obtidos é realizada através da técnica da análise da conversação.

Palavras-chave: Serviço, Atendimento, Marketing de relacionamento, Valor.

ABSTRACT

BROCHI, L. **Analysis of assistance the laboratorial medicine and convenio**, under the focus of strategies of the relationship marketing. 2004. 189 f. Dissertation. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

In the organizational ambient of today the enterprises well succeed are adapting their products to the necessities of their clients and searching for differentials which are stronger and stronger in the aggregate service that can offer to the market, mainly in what can refers to the differential of the assistance. In relation to the service lenders in the are a of laboratorial medicine, the assistance to the patients generally, it is accomplished throught the accords with the plans of health. Consequently, the relationship between the organization that is serviceable and its patients is conduct by the limitation imposed in the contractual clauses os the plans of health with their users. Though the services of the plans of health add millions of people and operate billions of dollars, the administration of this increasing in making evident the necessities and desires of their partners and users. So, the administration itself confront with a situation of dissatisfaction and conflict between the cooperatives of the plans of health and their patients, due to conflicts of specific interests. In the context, the marketing of relationship can be presented as an appropriate way to attend the necessities of the patients and to offer to the managers of the plans of health the chance of breaking the limits between the organization and the patients, creating and sharing values with their patients and partiners, inducing to a relationship at long term with this perspective, this work of dissertation presents the basis of the marketing of relationship, display the obtained data through a study of the achieved case with the patients of a laboratory of clinical analyses and users of a plan of health. The interpretation of the obtained results was made though the technique of the analysis of conversation.

Key-words: Service, Assistance, Marketing of relationship, Values.

INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

Nas últimas décadas, as transformações sociais e político-econômicas deram um salto em consequência de dois aspectos do desenvolvimento. O aspecto crescimento sob o critério numérico e, em paralelo, a evolução, sob o critério das tecnologias de informação e o poder de compra do consumidor.

Este último vem causando transformações constantes e significativas para a gestão estratégica e o desenvolvimento das organizações em todos os setores. Na antiga abordagem, os planejamentos baseavam-se na criação de vantagens a longo prazo, os quais, atualmente, são ineficientes. Hoje, a vantagem competitiva tem curta duração.

Como resposta a este fenômeno, as organizações reformulam seu planejamento estratégico tornando-o mais flexível e adequado à nova realidade. Com o aumento da competição, as empresas estão passando por uma metamorfose que vai da organização voltada para si mesma para uma organização que se volta para o cliente. Nesse contexto, as empresas bem sucedidas estão adaptando seus produtos às necessidades de seus clientes e buscando diferenciais que se manifestam cada vez mais fortes no “serviço agregado” que possam oferecer ao mercado, principalmente no que tange ao diferencial do atendimento.

Originalmente, existiam mercados distintos para produtos industriais e bens de serviço, onde os serviços não eram valorizados pelas indústrias. Hoje, a maioria das empresas do setor industrial da economia, necessitam oferecer a seus clientes uma variedade de serviços como parte integral do produto oferecido.

Serviços, segundo Lovelock (2002), é um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra. Embora o processo possa estar relacionado a um produto físico, o desempenho é essencialmente intangível e não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto. Com isso, pode-se dizer que todos podem produzir bens, mas o valor competitivo está relacionado aos serviços oferecidos e na forma em que são ofertados no momento do contato entre comprador e fornecedor.

Atualmente, o setor de serviços é um fator da maior importância na economia, seja ele produzido por empresas prestadoras de serviço ou pelas indústrias de

produtos. O aumento pela procura de serviços justifica-se, evidenciando que à medida em que a sociedade se transforma, as pessoas adquirem posturas diferentes com relação à vida.

O advento das certificações, com o propósito de nivelar produtos e serviços de uma forma global, impõe um ritmo individual profissional, o conhecido *trabalhar sob constante pressão*, que provoca um estresse cotidiano. Hoje, estes profissionais desenvolvem suas atividades em seus postos com o anseio para o entretenimento, viagens, esporte e lazer, aumentando a demanda do mercado destes serviços e até mesmo incrementando consultórios de clínicas de terapia psicológica.

O número elevado de mulheres na economia desmitificou com muita propriedade os mais diversos postos de trabalho e, sobretudo, a hierarquia de comando administrativa empresarial e política, que há pouco tempo era privilégio apenas do sexo masculino.

As organizações se diversificaram e criaram uma demanda direta para várias ramificações de serviços, como os serviços relacionados à boa forma física e à saúde. Outros serviços e ciências inteiramente novas estão emergindo, como os relacionados à tecnologia da informação e do meio ambiente. Paralelamente, ao aumento pela procura de serviços, as pessoas deparam-se nas revistas, jornais e nas conversas diárias com inúmeras críticas a respeito de serviços, principalmente os serviços providos pelas empresas de seguro, manutenção, bancos, oficinas mecânicas, cooperativas de saúde são alvos de constantes ataques. Aparentemente, há algo de muito ruim em algumas empresas nestes setores de prestação de serviços.

Os gerentes de organizações de serviços podem estar cometendo um erro em seguir os métodos similares aos da produção, não diferenciando, nem valorizando e/ou treinando os profissionais que trabalham na linha de frente com os clientes.

Esses profissionais são a chave na maioria das organizações, pois são eles que representam a empresa no momento do contato com o cliente e possuem o dever de transferir para os clientes os valores que a empresa agrega a seus produtos e serviços. Entretanto, supõe-se que o problema a ser discutido está além dos profissionais da linha de frente. Os gestores também terão que compreender as necessidades e os desejos dos clientes e como estes últimos percebem a qualidade total dos serviços, assim como a importância das novas tecnologias, as regras

flexíveis e a transparência dos serviços. Estará na habilidade dos gestores a sustentação do sucesso da organização frente ao mercado.

Em geral, deseja-se um bom atendimento. Mas para cada cliente ele possui um significado diferente. Todo atendimento se desdobra em uma lista de itens: velocidade, cordialidade, conhecimento, solução de problema e assim por diante. Cada cliente atribui pesos diferentes a esses itens em diferentes momentos e situações. Portanto, este atendimento deve ser conduzido de forma individualizada para que possa induzir a geração de valor e satisfação do cliente.

Numa economia com preços, produtos e serviços cada vez mais parecidos, competir através de diferenciais de atendimento tornou-se vital para as empresas que querem destacar-se no mercado. A vantagem ficará com aquelas que conseguirem superar os padrões de atendimentos oferecidos pelos seus competidores, adiantando-se nas questões dos clientes e tiverem o melhor conjunto de diferenciais a oferecer.

Uma vez que o marketing se destina a conquistar e conservar clientes, o atendimento a esses clientes é uma de suas metas e, freqüentemente, a sua razão de existir.

Durante mais de uma década, o papel do marketing tem sido alvo das atenções. Os gestores querem mais impacto na receita de marketing e obtenção mais imediata de bons resultados.

Existe um declínio para as empresas onde os profissionais de marketing ainda utilizam as ferramentas básicas que aprenderam nas escolas de administração durante as décadas de 70 e 80, pois raramente essas ferramentas diferenciam e desenvolvem negócios duráveis e competitivamente superiores. Esses profissionais podem não ter percebido que o marketing, considerando-se todos os seus objetivos práticos, está em completa reformulação.

Esta nova abordagem, a qual é definida pelos autores específicos como Marketing de Relacionamento, representa o caminho para que os profissionais de marketing recuperem a posição como condutores estratégicos, ajudando a empresa a crescer em um ambiente competitivamente desafiador. E, neste ambiente, os relacionamentos são os únicos bens verdadeiros de uma empresa. São eles que fornecem à empresa rendimentos a longo prazo, a baixo riscos e a oportunidade de permanecer no mercado.

O marketing de relacionamento, apesar das diferentes definições descritas na literatura especializada, se caracteriza por conhecer o consumidor individualmente, corresponder aos seus anseios, agregar novos valores e criar um relacionamento duradouro e vantajoso para ambos durante toda uma vida de parceria.

Para que se possa atingir e manter um relacionamento com os clientes, induzindo a sua fidelização, o grande desafio para os profissionais de marketing é determinar como agregar ainda mais valor ao relacionamento com o cliente – o mais importante dos bens nos negócios Gordon (1998).

1.1 JUSTIFICATIVAS

A definição deste tema de pesquisa se dá por razões de interesse pessoal pelo assunto e por trabalhos profissionais executados em uma organização que presta serviços na área de saúde, especificamente relacionados à medicina laboratorial.

Consolidou-se, enfim, com a realização de pesquisa bibliográfica, em que foram detectados a grande profusão de teoria e o inexpressivo número de artigos nacionais em marketing de relacionamento. Agregado a estes fatos apresenta-se também o desejo de colaborar na ampliação do conhecimento na área da saúde, com foco no relacionamento entre clientes, prestadores de serviço e planos de saúde.

Geralmente, o atendimento laboratorial aos clientes efetiva-se através dos convênios com os planos de saúde. Conseqüentemente, o relacionamento entre a organização prestadora de serviços e seus clientes são regidos pelas limitações impostas nas cláusulas contratuais dos planos de saúde junto aos seus usuários.

Os serviços dos planos de saúde agregam milhões de pessoas e movimentam vários bilhões de dólares nos países em desenvolvimento, mas a administração dessa demanda crescente, nem sempre se caracteriza em focar as necessidades e desejos de seus parceiros e usuários.

Além disso, o crescimento acelerado do mercado faz com que as empresas obtenham tantos novos clientes, mas não se preocupam com a taxa de perda dos mesmos e nem em desenvolver ações buscando sua plena satisfação.

Sendo assim, defronta-se com clientes insatisfeitos por não terem suas necessidades supridas e, em alguns momentos, frustrados em relação aos serviços não realizados e limitados na sua opção de escolha de um outro plano de saúde.

No entanto, este panorama tende ao desaparecimento, tendo em vista o fator da concorrência do mercado, aliado ao maior nível de conhecimento, exigências e proteções legais dadas ao cliente.

Torna-se eminente a necessidade das organizações dos planos de saúde, o seu preparo para ouvir os clientes, repensar sua proposição de valor, reposicionar seus serviços e reestruturar seus departamentos e funções, principalmente as relacionadas às ações de marketing adotadas no relacionamento com seus clientes, usuários e parceiros prestadores de serviços.

Dessa forma, torna-se primordial o desenvolvimento de pesquisas com uma abordagem interdisciplinar, mediante o emparelhamento do conhecimento gerado pelas áreas das ciências humanas, sociais e exatas, buscando temas relacionados à Administração e Engenharia de Produção.

Na percepção de Cardoso (1995, p.14), o significado da função produção na Engenharia, é definido como sendo “a reunião de recursos materiais, humanos, financeiros, e de informações”, os quais são fundamentais à produção de um produto/serviço, mediante a utilização de “um processo de transformação racionalizado”.

Slack et al (1999) declaram que todas as atividades que possuam qualquer conexão com a produção de bens e serviços são, por definição, integrantes da área de produção, portanto a função produção é vital para todas as organizações, uma vez que todas produzem bens e/ou serviços.

Cardoso (1995) descreve também uma ampliação da abordagem de atuação da Engenharia de Produção, ao conciliar na base conceitual questões técnicas e aspectos gerenciais, contemplando assim oportunidades de negócio e capacidade de realização.

De acordo com Slack et al (1999), um método simples e direto de modular a produção se faz através da teoria de sistemas, pelos processos de *input* – transformação – *output*. E, uma vez que qualquer operação produz bens e serviços ou um misto dos dois, mediante um processo de transformação, todas as operações podem ser descritas, através deste modelo.

A função produção, segundo Slack et al (1999), exerce três papéis primordiais nas organizações, agindo como suporte e como forças implementadora e impulsionadora da estratégia empresarial. Age como suporte, através do desenvolvimento dos recursos de produção de maneira a torná-los apropriados, qualquer que seja a estratégia escolhida. Atua como força implementadora, de modo a realmente funcionar na prática. E, finalmente como impulsionadora da estratégia empresarial, fornecendo à empresa todos os aspectos do desempenho de que necessita para atingir seus objetivos competitivos a longo prazo.

Enfim, na percepção de Slack et al (1999), a função produção é vital para as organizações, porque afeta diretamente o nível pelo qual ela satisfaz a seus consumidores e, pode-se acrescentar, conseqüentemente, sua retenção.

Dentro desse contexto, ao focalizar o tema deste trabalho, no relacionamento entre clientes, prestadores de serviço e planos de saúde, referenciam-se os preceitos teóricos da função produção e marketing.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia do relacionamento entre uma cooperativa de plano de saúde e seus clientes.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os valores relevantes na determinação do relacionamento das cooperativas de plano de saúde com os seus clientes.
- b) Descrever a situação de uma cooperativa de plano de saúde frente às empresas conveniadas.
- c) Indicar os pontos críticos no relacionamento entre cooperativa de plano de saúde e empresa prestadora de serviço.
- d) Recomendar as ações de marketing de relacionamento como sendo uma alternativa eficiente no relacionamento entre clientes, prestadora de serviços e cooperativa de plano de saúde.

1.4 DELIMITAÇÕES DO ESTUDO

Trabalhos de natureza científica necessitam apresentar limites estabelecidos previamente, visando não perder o seu foco principal. Portanto, é preciso determinar que aspectos relacionados ao tema, que apesar de complementares, não serão relacionados no estudo.

De acordo com essa idéia, estabelece-se que não fazem parte da abordagem do presente estudo:

- a) Estender as entrevistas a clientes externos e usuários, de várias regiões do estado. A amostragem limita-se a habitantes de Florianópolis, São José ou Itajaí. As entrevistas não se expandiram além dessas fronteiras
- b) Descrever o relacionamento entre clientes e outros planos de saúde. O plano de saúde pesquisado foi a Unimed, o trabalho não se expandiu a outros planos de saúde.
- c) Realizar as entrevistas para os funcionários da Cooperativa Unimed. A amostragem limita-se a funcionários e parceiros do Laboratório Médico Santa Luzia.
- d) Relacionar planos de marketing de relacionamento a serem adotados pelas empresas mantenedoras dos planos de saúde.
- e) Verificar, junto ao plano de saúde pesquisado, o interesse em adotar em suas estratégias, o marketing de relacionamento.
- f) Pesquisar, junto aos usuários, a expectativa em torno da adoção pelos planos de saúde, de ações de marketing de relacionamento.
- g) Estabelecer, como padrão para os planos de saúde, as sugestões decorrentes do presente estudo.
- h) Utilizar a sofisticação das análises estatísticas e matemáticas para a conclusão do trabalho. Utilizou-se método de pesquisa qualitativo para a análise do estudo de caso realizado.

Abordar questões, como as descritas acima, poderia ampliar demais o estudo, comprometendo a sua conclusão em tempo hábil.

1.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia empregada é quantitativa e qualitativa, uma vez que a pesquisa em questão favorece este tipo de abordagem.

A integração do método quantitativo com o qualitativo possibilita enriquecer as informações obtidas, pois ao mesmo tempo em que quantifica as opiniões dos entrevistados, disponibiliza uma interpretação em profundidade das mesmas.

Utilizou-se a pesquisa exploratória e descritiva, a qual objetiva proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo com relação a um fato específico. A pesquisa desenvolveu-se através do levantamento bibliográfico, buscando-se compreender o problema a partir de referências teóricas publicadas nos livros e documentos. E o método descritivo foi a opção na narrativa do estudo de caso, pois o mesmo relata uma situação em um determinado espaço-tempo.

Elegeu-se para o desenvolvimento do tema a realização de um o estudo de caso, por representar o método de escolha quando se coloca a forma da questão de pesquisa do tipo “como“ e, quando o foco se encontra na situação contemporânea e o estudo não exige controle sobre eventos comportamentais.

Na determinação da amostragem, utilizou-se amostra não probabilística, a qual possibilita ao pesquisador, basear-se na opinião de determinados elementos da população, caracterizando – os como representativos da opinião de um grupo maior de pessoas.

Optou-se, por trabalhar com amostragem por acessibilidade, pois faculta ao pesquisador, selecionar os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo.

A metodologia utilizada para a interpretação dos dados obtidos a partir das entrevistas realizadas no estudo de caso é a análise da conversação.

Na Análise da Conversação prevalecem as descrições e as interpretações qualitativas, sendo a indução uma de suas características metodológicas. Fundamentou-se a análise da conversação nos marcadores textuais presentes no texto.

1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Inicia-se esse trabalho, com uma introdução, onde se descreve sob o tema proposto; a seguir, apresentam - se os objetivos pretendidos e a justificativa de sua realização dentro do Programa da Engenharia de Produção.

Na seqüência, apresenta-se, em seu capítulo 2, o referencial teórico fundamentado nas abordagens de marketing de relacionamento. Relata seus conceitos essenciais, descreve os aspectos mais relevantes nas ações de marketing voltado para a criação de valor e percorre todo o histórico da evolução do marketing tradicional até o marketing de relacionamento, destacando temas como serviços, atendimento e fidelização dos clientes.

Na seqüência, no capítulo 3, apresenta-se a metodologia da pesquisa, a qual, possui características: qualitativa, exploratória e descritiva. Baseia-se em um estudo de caso, realizado em um laboratório de análises clínicas, com o objetivo de avaliar a eficácia do relacionamento entre uma cooperativa de plano de saúde e seus clientes.

Os resultados da pesquisa são descritos no capítulo 4, os quais foram interpretados, segundo a técnica da análise da conversação.

No capítulo 5, relatam - se as conclusões deste trabalho de dissertação, assim como a recomendação de novas abordagens que complementam este estudo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DEFINIÇÃO DE SERVIÇOS

Para Kotler (2000, p.448), “serviço é qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada”.

Uma característica marcante dos serviços, segundo o autor (op cit), refere-se a sua intangibilidade, ou seja, eles são percebidos subjetivamente. E, em algumas situações, não estão relacionados a um produto, como por exemplo: serviços do corpo de bombeiro, hospitais, escolas, etc.

Já, na concepção de Lovelock, Wright (2002, p.5), serviços são definidos como: “Atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempos e lugares específicos, como decorrência da realização de uma mudança desejada no/ou/ em nome do destinatário do serviço”.

Constituem benefício, uma vantagem ou ganho, que os clientes obtêm em função do desempenho de um serviço recebido.

Segundo os autores Bateson e Hoffman (2001), é extremamente difícil definir um produto puro ou um serviço puro. Pois, um “produto puro”, indica que o consumidor obtém vantagens apenas do produto, sem nenhum valor agregado pelo serviço; da mesma maneira, um “serviço puro” assume que não há um elemento produto no serviço que o consumidor recebe. E a maioria dos produtos oferece algum tipo de serviço – mesmo que seja apenas a entrega.

Sob o ponto de vista crítico, a definição mais abrangente para serviços agrupa as características das definições de Lehtinem, Kotler & Bloom e por Gummesson, acrescida de características próprias da pesquisadora, baseada no estudo de diversas obras e vivência profissional.

Serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza intangível, que normalmente ocorre na interação entre o cliente e o fornecedor de serviços. E o qual, para ser eficaz, deve agregar valor, atender às necessidades individuais, satisfazendo ou superando as expectativas dos clientes.

2.2 CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO.

Apesar da linha que separa os bens e serviços ser pouco clara, os mesmos diferenciam-se dos bens através de suas características específicas, as quais são comuns à maioria dos serviços, não importando a natureza do negócio. Elas afetam a forma pela qual as empresas de serviço constroem e sustentam os relacionamentos com os consumidores.

De acordo com Grönroos (1993), Nickels, Wood (1999), Kotler (2000), Cobra (2001), Lovelock, Wright (2002), relatam - se quatro características específicas de serviço.

Para Nickels, Wood (1999), as características dos serviços, são conhecidas como os quatro 'Is' dos serviços e compreendem: Intangibilidade, indissociabilidade, inconstância e impossibilidade de estocar.

Já para Kotler (2000), as características dos serviços são descritas como: Intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.

Embora elas sejam definidas pelos autores com algumas denominações diferentes, na essência, possuem o mesmo significado.

De acordo com os autores acima citados, as características dos serviços influenciam e determinam o relacionamento entre consumidor e organização, portanto, devem ser gerenciadas conforme abaixo descrito.

Características dos serviços.

a) Intangibilidade, segundo Nickels, Wood , (1999) e Kotler, (2000).

Os serviços são intangíveis, isto é, não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes de serem comprados. Eles são normalmente percebidos de maneira subjetiva.

Quando os serviços são descritos pelos clientes, expressões como experiência, confiança, tato e segurança, são utilizadas. Para reduzir a incerteza, os consumidores procurarão sinais de evidência da qualidade do serviço. Farão interferência sobre essa qualidade com base em localização, funcionários, equipamentos, material de comunicação, símbolos e preço percebidos.

Devido à característica da intangibilidade, é normalmente difícil para o cliente avaliar um serviço, pois, como atribuir um valor distinto à "confiança", "segurança", por exemplo?

Assim, normalmente a tarefa do fornecedor de serviços é *administrar a evidência*, tangibilizar o intangível. Portanto, as empresas de serviços são desafiadas a acrescentar evidências físicas e imaginárias as suas ofertas tangíveis.

Além disso, na percepção de Nickels, Wood (1999), a organização deve também, utilizar a marca para identificação exclusiva e diferenciação.

b) Indissociabilidade, para Nickels, Wood (1999) ou Inseparabilidade, segundo Kotler (2000).

Em decorrência dos serviços serem definidos como uma atividade ou uma série de atividades, eles são produzidos e consumidos simultaneamente. Sendo assim, é difícil gerenciar o controle da qualidade e praticar um marketing no sentido tradicional. Pois, não há qualidade pré-produzida para ser controlada com antecedência, antes do serviço ser vendido e consumido. E, como o cliente também está presente enquanto o serviço é produzido, a interação fornecedor - cliente é uma característica especial do marketing de serviços, e assim sendo, ambos afetam resultado do serviço.

Mas, deve-se ressaltar que a parte visível das atividades do serviço é o que conta para a mente do consumidor. Portanto, segundo Nickels, Wood (1999), as organizações devem garantir a qualidade do processo completo, de fornecimento do serviço ao consumidor.

c) Inconstância para Nickels, Wood (1999) ou Variabilidade, de acordo com Kotler (2000)

Os serviços são altamente variáveis, uma vez que dependem de quem os executa e de onde são prestados. Os compradores de serviços são conscientes dessa alta variabilidade ou inconstância, freqüentemente conversarão com outras pessoas antes de selecionar um fornecedor. As empresas de serviço podem tomar três providências com relação ao controle de qualidade: a primeira é investir em seleção e treinamento de pessoal; a segunda providência é padronizar o processo de prestação do serviço por toda a organização. A terceira providência é monitorar a satisfação do consumidor através de sistemas de sugestões, reclamações e comparação de compras, possibilitando com isso que os serviços fracos sejam detectados e corrigidos.

d) Impossibilidade de estocar na percepção de Nickels, Wood, 1999) ou perecibilidade, segundo Kotler (2000).

Como o cliente não é apenas um receptor dos serviços, ele participa como um recurso da produção também, não é possível manter serviços em estoque, da mesma forma que se mantém os bens. Conseqüentemente, o planejamento da capacidade se torna uma questão crítica, pois se torna difícil elaborar estratégias para estabelecer um melhor equilíbrio entre a demanda e a oferta de seus serviços.

Esses aspectos dos serviços originam um dos maiores problemas no seu gerenciamento, ou seja, como manter uma qualidade uniforme percebida nos serviços produzidos e entregues aos clientes?

O grande risco para as organizações é determinar qualidade de uma maneira específica e limitada, pois, na verdade, os clientes percebem e definem a qualidade de uma maneira mais ampla.

Portanto, faz-se necessário criar um modelo de como a qualidade do serviço é percebida pelos clientes. Pois, quando um prestador de serviços compreende como os serviços serão avaliados pelos consumidores, é possível identificar como gerenciar essas avaliações e como influenciá-las na direção desejável.

Por exemplo, quando uma empresa determina que a especificação técnica de um serviço seja o valor a ser oferecido ao cliente como qualidade, pode correr o risco, de outros aspectos não técnicos, dominarem a experiência do serviço, fazendo com que este cliente não determine qualidade nesse serviço.

Assim sendo, na percepção de Kotler (2000), as organizações devem oferecer um *toque pessoal* juntamente com uma alta tecnologia aos seus serviços.

Observa-se, com bastante freqüência, que embora muitas organizações implementem aspectos da qualidade funcional, a qualidade percebida do serviço se mantém baixa ou até deteriorada. Isso pode ocorrer em situações em que as campanhas publicitárias prometem acima do que realmente podem oferecer ou de uma forma inadequada. Conseqüentemente, o cliente desenvolve uma expectativa acima da realidade e se decepciona.

2.3 QUALIDADE DO SERVIÇO

A qualidade de um serviço é determinada pelo cliente no momento de sua interação com o prestador de serviços. Neste momento de interações comprador-prestador de serviços, o cliente terá um impacto crítico sobre o serviço percebido.

De acordo com Nickels, Wood (1999), a construção e o fortalecimento dos relacionamentos efetivos com os clientes, depende muito da atenção com que as organizações planejam e gerenciam estes momentos. Os quais são conhecidos como a *hora da verdade*.

Este conceito representa que esta é a ocasião e o lugar, onde e quando, o prestador de serviços tem a oportunidade de demonstrar ao cliente todos os valores da qualidade de seus serviços. É o momento onde o cliente forma a impressão do serviço ofertado.

As empresas de serviço administram múltiplos encontros a cada dia, e cada um deles representa um momento único de demonstrar a qualidade de seus serviços.

Segundo Grönroos (1993), basicamente, a qualidade de um serviço determinada por um cliente tem duas dimensões:

- a) dimensão ou resultado técnico;
- b) dimensão funcional ou relacionada a processo.

Explicando as dimensões da qualidade de um serviço.

- a) dimensão ou resultado técnico

É *o que* os clientes recebem na sua interação com o prestador de serviços. Por exemplo, ao cliente de uma oficina mecânica será fornecida a manutenção de seu veículo; *é com isto* que o cliente fica quando finaliza o processo de produção e as interações cliente-prestador de serviços terminam.

Freqüentemente, mas nem sempre, esta dimensão pode ser medida objetivamente pelos clientes, por causa de seu caráter de solução técnica de um problema.

- b) dimensão funcional ou relacionada a processo

É *como* os clientes recebem o serviço e *como* ele vivencia o processo de produção e consumo instantâneo. Como no exemplo, é de que a maneira, o serviço de manutenção do veículo foi transferido para o cliente no momento de sua interação com o fornecedor de serviços.

A dimensão funcional da qualidade não pode ser avaliada tão objetivamente quanto a dimensão técnica. Quase sempre ela é percebida subjetivamente.

A imagem da organização frente ao mercado compromete a percepção da qualidade de uma forma positiva ou negativa. Assim sendo, se o prestador de

serviços é eficiente na avaliação dos clientes, isto é, se possui uma imagem favorável, pequenos erros serão provavelmente perdoados. Mas, se a imagem da organização é negativa, o impacto de qualquer erro será devastador. Portanto, na avaliação da qualidade, a imagem pode ser vista como um filtro.

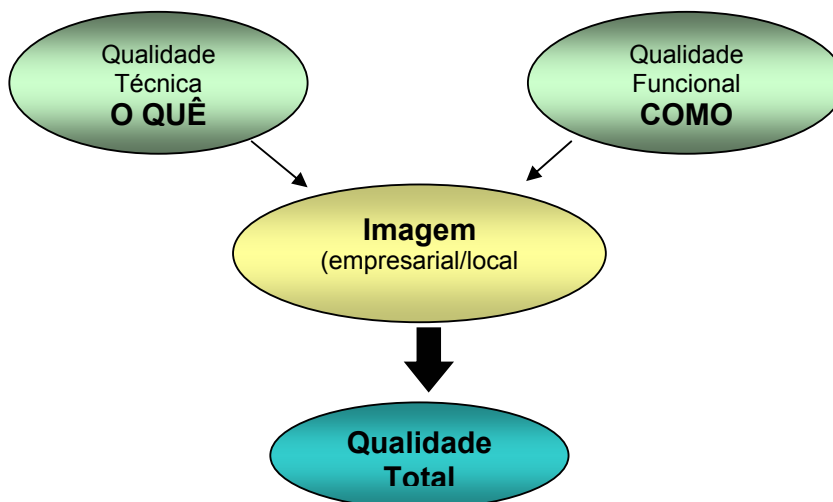


Figura 2.1 - Dimensões da qualidade do serviço.
Fonte: Grönroos (1993, p.50).

Freqüentemente, as especificações técnicas de um produto ou serviço são consideradas valores importantes da qualidade. Entretanto, isto só se aplica em situações onde as organizações desenvolvem qualidades técnicas excelentes, as quais não se encontram em outras organizações. Esta vantagem competitiva, embora importante, é difícil de ser alcançada a longo tempo, pois em muitos segmentos das organizações, rapidamente, os concorrentes produzem soluções similares. E, mesmo quando uma característica excelente na qualidade técnica é alcançada, pode ser anulada por interações mal gerenciadas entre cliente e prestador de serviços, ou seja, por uma qualidade funcional insatisfatória no processo.

Conclui-se, portanto, que a melhoria das interações clientes-prestadores de serviços se torna a base dos programas de qualidade, em que o desenvolvimento da dimensão funcional da qualidade pode agregar valor para os clientes e, com isso, criar a diferença competitiva necessária para as organizações se sustentarem no mercado atual.

Nos últimos anos, autores específicos como Grönroos, Kotler, Lovelock, Parasuraman, Berry, Nickels, Wood etc, pesquisam quais critérios são utilizados pelos clientes, como determinantes da qualidade dos serviços recebidos.

Para Grönroos (1993), são evidenciados seis critérios de qualidade. Um dos seis, profissionalismo e habilidades, está relacionado a resultados e, portanto, é uma dimensão técnica da qualidade. A reputação e credibilidade estão relacionadas à imagem, tendo, portanto a função de filtro. Os outros quatro critérios, atitudes e comportamento, facilidade de acesso e flexibilidade, confiabilidade, honestidade e recuperação representam a dimensão funcional da qualidade.

Critério /Dimensão	Comentário
1 - Profissionalismo e habilidades (Dimensão Técnica)	Os clientes compreendem que o prestador de serviços, seus funcionários, os sistemas operacionais e os recursos físicos possuem o conhecimento e as habilidades necessárias para solucionar seus problemas de forma profissional.
2 - Atitudes e Comportamento (Dimensão Funcional)	Os clientes sentem que os funcionários de serviços estão preocupados com eles e se interessam por solucionar seus problemas de uma forma espontânea e amigável.
3 - Facilidade de Acesso e Flexibilidade (Dimensão Funcional)	Os clientes sentem que o prestador de serviços, sua localização, suas horas de operação, seus funcionários e os sistemas operacionais são projetados e operam de forma a facilitar o acesso aos serviços e estão preparados para ajustarem-se às demandas e aos desejos dos clientes de maneira flexível.
4 - Confiabilidade e Honestidade. (Dimensão Funcional)	Os clientes sabem que qualquer coisa que aconteça ou sobre a qual se concorde será cumprida pela empresa, seus funcionários e sistemas, para manter a promessa e ter um desempenho coerente com os melhores interesses dos clientes.
5 - Recuperação (Dimensão Funcional)	Os clientes compreendem que sempre que algo sair errado ou alguma coisa inesperada e imprevisível acontecer, o prestador de serviços determinará ações para mantê-los no controle da situação e encontrar uma solução aceitável.
6 -Reputação e credibilidade (Dimensão da Imagem)	Os clientes acreditam que as operações do prestador de serviços merecem sua confiança, valem o dinheiro pago e que representam bom nível de desempenho e valores que podem ser compartilhados entre os clientes e o prestador de serviços.

Figura 2.2 – Critérios da qualidade percebida do serviço.

Fonte: Grönroos (1993 p. 61).

Já Kotler (2000) cita cinco critérios utilizados pelos clientes na avaliação dos serviços recebidos:

- a) confiabilidade – O compromisso da organização em desenvolver o serviço exatamente como prometido;
- b) capacidade de resposta – Relaciona-se à disposição da organização em fornecer o serviço dentro do prazo estipulado;

- c) segurança – Os funcionários, além de possuírem conhecimento e cortesia, possuem habilidade para transmitir segurança a seus clientes;
- d) empatia – Os clientes recebem atenção cuidadosa e personalizada;
- e) itens tangíveis – O cliente averigua como são as instalações físicas, equipamento, pessoal e material de comunicação da organização prestadora de serviços.

Na percepção de Lovelock, Wright (2002), o critério capacidade de resposta, citado por Kotler (2000), é substituído por sensibilidade [mais abrangente], relacionando - se ao fato de os clientes verificarem se os funcionários da organização são prestativos e capazes de fornecer um pronto atendimento.

Para vários clientes e determinados segmentos da área industrial, certos critérios são mais importantes do que outros e, em algumas situações, outros determinantes podem ser incluídos.

Nota-se que o fator preço não foi relacionado como um critério de qualidade. Isto se deve ao fato de que, normalmente, o preço de um serviço é visto em relação às expectativas de qualidade dos clientes ou à sua percepção antecipada da qualidade dos serviços.

Apura-se que, independente do autor, o critério confiabilidade tem constantemente se revelado como o mais importante na avaliação da qualidade do serviço pelos clientes. A confiabilidade encontra-se no coração da qualidade do serviço, porque um serviço não confiável torna-se um serviço ineficiente, independente de seus outros atributos.

A confiabilidade induz alguns desafios importantes para as organizações de serviços. Pois, em muitas situações os clientes se envolvem diretamente na produção dos serviços, sofrendo diretamente os erros, sem que as organizações tenham a oportunidade e tempo de evitá-los.

Existe um vácuo muito grande com relação ao fator qualidade no setor de serviços o que não ocorre com o setor de produção industrial. Este fato relaciona-se a ausência de *projetos de serviços*, o que não ocorre com o setor de produtos, onde são desenvolvidos vários projetos antes do produto ser lançado no mercado.

Os serviços não são cuidadosamente projetados antes de serem executados. Entretanto, para que o serviço seja eficaz e consistente na sua qualidade, o *projeto de serviços* precisa ser estruturado com antecedência e não apenas ser alvo de

correções após os erros. Se um serviço não é bem projetado, certamente surgirão problemas com a qualidade na execução destes serviços.

Partindo da premissa de que a qualidade dos serviços depende da percepção dos clientes, pode-se definir qualidade de um serviço como qualquer item que o cliente *perceba* como tal.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) formularam um modelo de qualidade dos serviços, destacando as exigências mais importantes para a empresa de serviços com qualidade. No modelo proposto, os autores auxiliam os gerentes a compreenderem como a qualidade do serviço pode ser melhorada.

Esse modelo é citado e adaptado por vários autores de marketing de serviços, exemplificando, Grönroos (1993); Kotler (2000) e Lovelock, Wright (2002).

No modelo adaptado por Grönroos, o conceito de *Gap* é definido como “a diferença entre a qualidade esperada e a qualidade experimentada” e é representado por cinco Gaps (GRÖNROOS, 1993, p.54).

Kotler (2000) utiliza o conceito como *lacuna* e identifica cinco lacunas, em conformidade com Parasuman et al e Grönroos.

Já na percepção de Lovelock, Wright, o conceito é denominado *lacuna da qualidade* e representa “a discrepância entre o desempenho de um serviço e as expectativas do cliente”, sendo caracterizadas sete lacunas (LOVELOCK, WRIGHT, 2002, p.107),

Um Gap ou uma lacuna pode acontecer, em vários momentos, durante o processo de interação entre cliente e prestador do serviço.

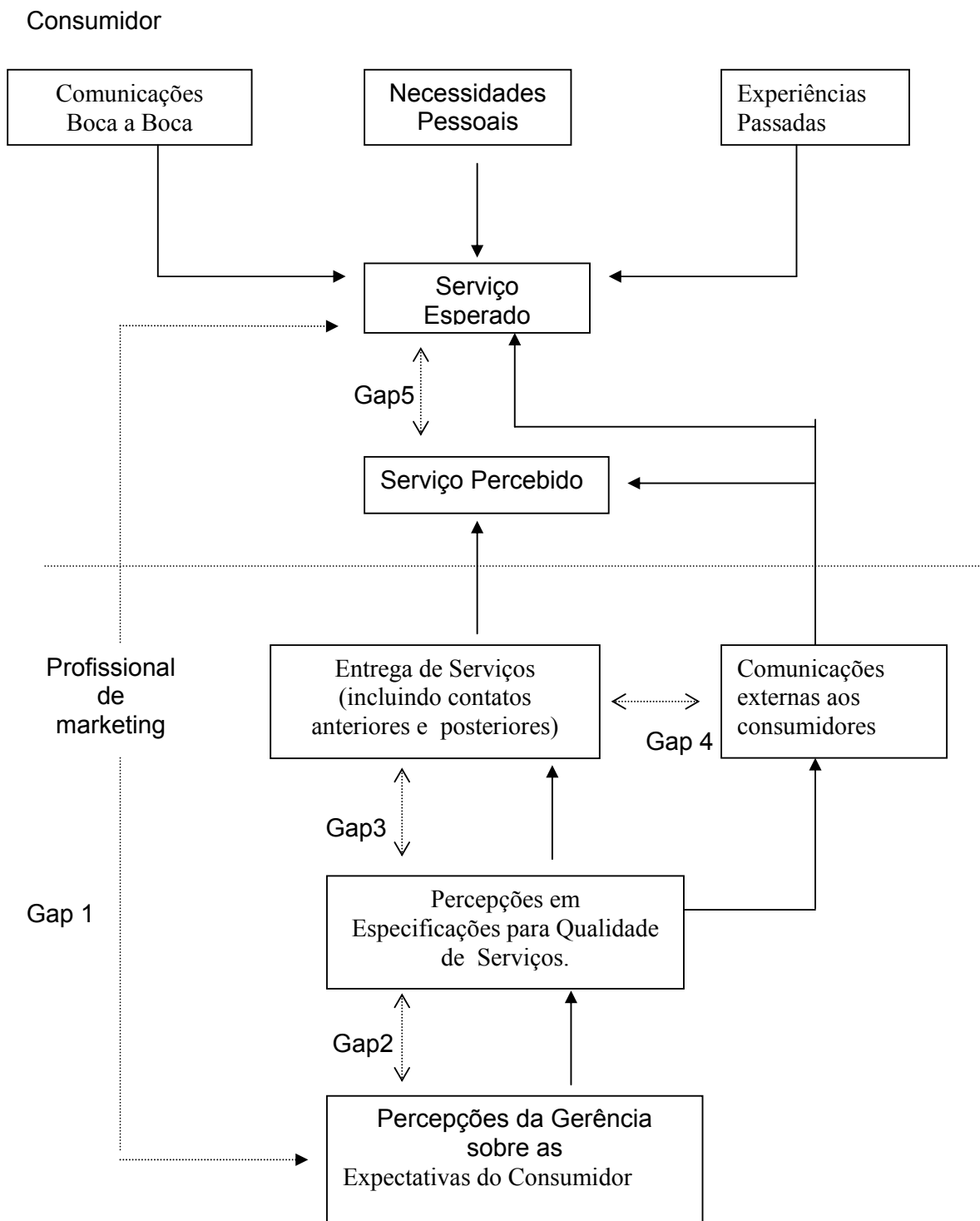


Figura 2.3 – Modelo conceitual da qualidade por serviços.
 Fonte: Grönroos, 1993. p.78

2.3.1 EXPLICANDO A FIGURA 2.3.

Gap 1 - Lacuna entre as expectativas do consumidor e as percepções da gerência (GRÖNROOS, 1993; KOTLER, 2000).

Motivos – Informação imprecisa da pesquisa de mercado e da análise de demanda; interpretação imprecisa das informações sobre as expectativas dos clientes; inexistência de informações sobre os relacionamentos empresa/cliente; níveis organizacionais em demasia, impedindo a comunicação interna.

Exemplo – Administradores de Planos de saúde podem achar que os usuários querem número elevado de serviços médicos à disposição, quando, na verdade, eles estão mais preocupados com o custo de manutenção do convênio e a disponibilidade de horários oferecidos pelos médicos.

Gerenciamento – Mudança na gerência ou uma melhoria no conhecimento, por parte da gerência, das características da competição por serviços, através da implementação da pesquisa de desejos e satisfação dos clientes. Ampliar ou melhorar os canais de comunicações internos.

Gap 2 - Lacuna entre as percepções da gerência e as especificações da qualidade dos serviços (GRÖNROOS, 1993; KOTLER, 2000).

Motivos - Erros de planejamento ou planejamento insuficiente de procedimentos ou mau gerenciamento do planejamento; falta de estabelecimento de metas claras na organização; e suporte deficiente por parte da direção.

Exemplo – Administradores de Plano de saúde planejam serviço de atendimento aos usuários rápido e generalizado, como sinônimo de qualidade, enquanto que os usuários buscam um atendimento personalizado.

Gerenciamento - Mudança nas prioridades da organização, pois, sendo a qualidade percebida pelos clientes um fator essencial no mercado competitivo, é incontestável que o compromisso com a qualidade ocupe uma posição elevada na lista de prioridades das organizações. A forma ideal se faz quando as metas e as especificações da qualidade estão compartilhadas entre a direção e os funcionários.

Gap 3 - Lacuna entre especificações da qualidade dos serviços e sua entrega (GRÖNROOS, 1993; KOTLER, 2000).

Motivos - As especificações são complicadas e/ou rígidas; os funcionários não concordam com as especificações ou as especificações não coincidem com a

cultura da organização; falta ou insuficiência de endomarketing; a tecnologia e os sistemas não facilitam o desempenho.

Exemplo – Embora exista um processo determinado pela empresa, para ouvir as reclamações dos clientes, os funcionários, não se sentem capacitados para indicar soluções aos clientes.

Gerenciamento – Uma das soluções seria a mudança na maneira como os gerentes e supervisores tratam seus subordinados e na maneira como os sistemas da supervisão controlam e recompensam o desempenho.

Um fator que se considera importante diz respeito ao fato de como os funcionários estão se relacionando e sentindo os desejos e as exigências dos clientes e com que nível de autoridade eles se imbuem para resolver essas questões. Uma solução é esclarecer as tarefas para os funcionários e dar-lhes autonomia para resolver os problemas emergentes.

Finalmente, com relação à tecnologia, a solução é ou introduzir as mudanças necessárias na tecnologia e nos sistemas de maneira que esses apoiem a execução das especificações da qualidade ou, então, melhorar o sistema de treinamento e o endomarketing.

Gap - Lacuna entre a entrega de serviços e as comunicações externas (GRÖNROOS, 1993; KOTLER, 2000).

Motivos - O planejamento da comunicação com o mercado não é integrado com as operações dos serviços; coordenação inexistente ou deficiente entre o marketing tradicional e as operações; a organização promete em demasia.

Exemplo – Se, no contrato do Plano de saúde, não se explicita a limitação na utilização de quartos individualizados, na ocasião de internação hospitalar, quando o usuário depara com um quarto coletivo e modesto, as comunicações externas acabam frustrando as expectativas do usuário.

Gerenciamento – Criar um sistema que coordene o planejamento e a execução das campanhas externas de comunicação com o mercado, com as operações e a entrega dos serviços. E também realizar uma melhora no sistema de planejamento da comunicação, evitando-se divulgar procedimentos supervalorizados.

Gap 5 - Lacuna entre o serviço percebido e o serviço esperado (GRÖNROOS, 1993; KOTLER, 2000).

Motivos - Qualidade confirmada negativamente e problemas com a qualidade; má comunicação boca a boca; impacto negativo na imagem corporativa local e negócios perdidos.

Exemplo – Os profissionais de um laboratório clínico podem solicitar nova coleta de amostra biológica a um cliente, em decorrência de problemas técnicos na realização de um exame, e este interpretar como um sinal da gravidade de sua condição de saúde.

Gerenciamento – O quinto Gap é, obviamente, uma função de outros gaps que possam ter ocorrido no processo.

Na percepção de Lovelock e Wright (2002), o modelo da qualidade de serviço é descrito com sete lacunas, embora citadas em destaque, acredita-se que já estejam contidas nas abordagens dos autores acima citados, e são representadas por:

- lacuna nas comunicações internas: A diferença entre aquilo que o pessoal de propaganda e venda julga que são características importantes e diferenciais do produto e aquilo que realmente a organização encontra-se capacitada a entregar;
- lacuna na interpretação: Sendo a diferença entre aquilo que as campanhas de comunicação de um fornecedor de serviço realmente prometem e aquilo que o cliente acha que lhe foi comunicado.

Esses *gaps* da qualidade em serviços são resultados das inconstâncias no processo de gestão da qualidade e devem ser a base para a formulação das estratégias e táticas na implementação dos valores de satisfação dos clientes.

Para as empresas que buscam competitividade no mercado, os padrões de excelência em qualidade nos serviços devem ser estabelecidos em níveis mais altos. E a organização, como um todo, deve estar comprometida na busca de uma melhoria integrada e holística sem fim (BERRY, 1996).

2.4 ATENDIMENTO

Embora os serviços e o atendimento tenham se tornado um tema popular, as pesquisas constatarem repetidas vezes que o atendimento com excelência ainda é uma exceção. A maioria dos gestores enfatiza a importância do atendimento, mas as

interações que ocorrem nas principais interfaces da organização/cliente quase sempre impedem um atendimento eficaz.

Ao buscar-se o conceito da palavra “atender”, verifica-se que ela deriva do latim *attendere*, o qual significa acolher com atenção, ouvir atentamente, tomar em consideração, deferir, atentar, ter a atenção despertada, notar, observar (HOUAISS, 2001, p.332). O atendente, por sua vez, é a pessoa que realiza o ato de atender.

Muitas empresas ainda definem o atendimento ao cliente como o fornecimento e o reparo de produtos, acompanhados pelo comportamento amigável da parte dos prestadores de serviço. Como resultado, essas empresas tendem a se concentrar nos prazos de entrega, na proporção do preenchimento dos pedidos e nos aspectos fundamentais de atitude quando definem seu sistema de atendimento. No entanto, atendimento possui uma amplitude maior.

Mas, como definir o que é o atendimento ao cliente?

Lovelock, Wright (2002, 3051) descrevem atendimento ao cliente, como: “a criação e a entrega do serviço na presença do cliente, além do fornecimento de informações, realização de reservas, recebimento de pagamentos e solução de problemas”

Portanto, independente do nível hierárquico dentro da organização, todos que tiverem contato direto ou indireto com os clientes realizam atendimento.

A imagem da organização no momento do atendimento é dependente do tratamento que este cliente recebe. Sob este ponto de vista, mesmo em situações desfavoráveis quanto à realização do serviço, se o cliente receber um atendimento eficiente, não desenvolverá uma imagem negativa da organização.

Ao contrário, se a empresa se encontra estruturada para atender o cliente, mas, os funcionários *não* demonstram um tratamento eficiente, ético e simpático, a imagem da empresa ficará abalada, pois naquele momento o funcionário representa a organização (GRÖNROOS, 1993).

Atualmente, com a crescente valorização do cliente e seu conhecimento em relação aos seus direitos, as empresas estão oferecendo serviços de atendimento cada vez melhores. Com esta perspectiva de excelência de atendimento, os clientes estão mais exigentes e reivindicadores de seus direitos (SABATINO, 2003)

Como o processo do atendimento faz parte do setor de serviços, apresenta as mesmas características já relacionadas para serviços.

Entretanto, deve-se ressaltar que o produto que a empresa oferece é o *conjunto total de benefícios* que os clientes recebem ao comprar. Esse conjunto inclui a utilidade funcional da mercadoria ou do serviço, o auxílio no desenvolvimento das aplicações proporcionado, antes da venda, o treinamento ou os serviços de reparo fornecidos depois da venda, a entrega em tempo prometido e os benefícios decorrentes de qualquer marca ou reputação que auxiliem o consumidor a promover esses produtos ou serviços (CÉSPEDES, 1996).

A enorme dificuldade que as organizações se defrontam, no processo de atendimento, refere-se ao fato de que as características do atendimento são variáveis, conforme o tipo de cliente e, em relação a um mesmo cliente, conforme as fases do ciclo de solicitação e do momento da interação. Conseqüentemente, em vez de se utilizarem padrões homogêneos quanto ao atendimento e a maneira de satisfazer os clientes, as organizações necessitam desenvolver um *atendimento individualizado* (GRÖNROOS, 1993).

2.4.1 FUNCIONÁRIOS DA LINHA FRENTE DO ATENDIMENTO.

Na maior parte das organizações, os funcionários da linha de frente, os quais recebem as reclamações, ouvem solicitações de novos serviços, tratam com usuários pioneiros ou perdem vendas devido a iniciativas de concorrentes, raramente são motivados a informar a gerência de forma sistemática. Este fato relaciona-se ao temor de um aumento na sua carga de trabalho, suspeita de que as informações não serão utilizadas ou por não saber para onde enviá-las ou mesmo por temerem uma represália pela não realização de um atendimento eficiente.

O desbloqueio deste comportamento requer mudanças organizacionais que começam com o reconhecimento do valor desta importante fonte de informação. Faz-se necessário estabelecer canais de comunicação entre os funcionários da linha de frente e a gerência e oferecer incentivos para sugestões úteis (DAY, 2001).

Segundo Berry (1996), desenvolver as habilidades e o conhecimento dos funcionários da linha de frente é crítico, mas, infelizmente nem todas as características necessárias ao serviço podem ser ensinadas. Sendo assim, os gerentes devem identificar as qualidades pessoais e aqueles que possuem capacidades para sua estratégia de serviços.

Ainda segundo o autor op cit, as qualidades essenciais para o perfil de um funcionário da linha de frente compreendem: habilidades, capacidades, conhecimento, atitude e valores. E, com base nesses itens, ele relaciona na figura abaixo, os traços críticos necessários que identificam as competências para os funcionários da linha de frente.

Competências para funcionários da linha de frente	Características da competência
Capacidade para criar lealdade e confiança no cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Assume uma abordagem pró -ativa para atender às necessidades do cliente. • Faz o que for viável e sensato para o bem estar do cliente.
Empatia	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra sensibilidade para com os sentimentos do cliente e de outros. • Reconhece tipos diferentes de personalidade e responde apropriadamente a cada uma. • Interage com os clientes de uma maneira que demonstra respeito e uma preocupação genuína.
Comunicar-se com eficácia	<ul style="list-style-type: none"> • Expressa-se de modo articulado e de fácil entendimento. • Faz perguntas adequadas e uso apropriado de comunicações escritas. • Responde a clientes de uma forma que ajuda a criar relacionamentos positivos.
Ser tolerância ao estresse	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de suportar alta pressão e ritmo rápido de trabalho. • Mantém-se organizado, calmo e com espírito construtivo perante situações de estresse. • Demonstra tolerância, bom humor e paciência com clientes nervosos ou difíceis. • Controla suas emoções.
Ouvir com atenção	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvir não somente as palavras do cliente, mas também seu significado.
Demonstrar agilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Processa informações rapidamente. • Aprende e compreende com rapidez.

Figura 2.4 – Competências para funcionários da linha de frente.
Fonte: Berry (1996, p.180)

Já na percepção de Lovelock, Wright (2002), devido ao fato de que os funcionários da linha de frente representem a empresa ao mesmo tempo em que oferecem o produto do serviço, conseqüentemente, cumprem algumas metas operacionais e de marketing.

E, em função deste fato, algumas características importantes devem ser acrescentadas naquelas já descritas por Berry, compreendendo: aparência e apresentação pessoal, conhecimento do produto e da operação, capacidades de venda e habilidades na co-produção, ou seja, trabalhar em conjunto com os clientes para que o serviço seja ofertado de acordo com as suas expectativas (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).

Ainda, na visão do autor op cit, outras características adicionais, também importantes, incluem monitoração de pistas não verbais (tais como expressão corporal do cliente) e ajustamento ao comportamento no contexto das situações sociais.

Durante os encontros de serviços, os funcionários da linha de frente, além de executarem o processo técnico de uma tarefa, envolve-se também com elementos humanos como: conduta pessoal, cortesia e empatia. Este fato relaciona-se ao conceito de trabalho emocional, definido como “o ato de expressar emoções socialmente apropriadas (mas às vezes falsas) durante as transações de serviço“ (LOVELOCK, WRIGHT, 2002, p.394)

Para os funcionários da linha de frente, a execução desse trabalho dia a dia, pode ser estressante, já que se empenham em exibir para os clientes sentimentos que, em algumas situações, podem ser falsos. Entretanto, do ponto de vista dos profissionais de marketing, o fracasso em demonstrar as emoções esperadas pelos clientes, pode ser prejudicial e resultar em reclamações como – os funcionários parecem não se importar (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).

Portanto, o grande desafio para as organizações e principalmente para o setor de recursos humanos é determinar o que os clientes esperam, recrutar os profissionais com perfil mais adequado e treiná-los bem (BERRY,1996; LOVELOCK, WRIGHT, 2002; SABATINO, 2003).

Contudo, uma questão importante relaciona-se ao fato de que muitas vezes os funcionários que realizam o contato direto não possuem autonomia suficiente para resolver as questões dos clientes. No entanto, as decisões relativas a como deva funcionar um processo de serviços necessitam ser resolvidas tão próximas da interface da organização com o cliente quanto possível Grönroos (1993).

No plano ideal, os funcionários da linha de frente, que estão envolvidos diretamente com o atendimento e com *a hora da verdade*, devem ter autoridade para tomar decisões imediatas, caso contrário, as oportunidades de vendas, de corrigir

erros de qualidade e evitar problemas não serão utilizadas de uma forma eficiente e satisfatória para os clientes (BERRY,1996; GRÖNROOS,1993; LOVELOCK, WRIGHT, 2002; SABATINO, 2003).

Se os funcionários que têm contato com os clientes não tiverem autorização para julgar e tomar decisões por si próprios, eles se tornarão vítimas da rigidez do processo.

“Em serviços, você pode *embrutecer* seu pessoal de linha de frente transformando-os em robôs que só conseguem lidar com um número limitado de operações padronizadas ou você pode potencializá-los, dotando-os de capacidade de tratar também os desvios...e serem, portanto mais eficientes” (GRÖNROOS,1993, p.155 *apud* Gummesson 1989 b).

A potencialização (*empowerment*) indica que os funcionários são encorajados e treinados para reconhecer a diversidade de situações existentes nos contatos com os clientes e solucionar problemas que exijam procedimentos fora do padrão, criando, assim, uma maior satisfação para os clientes. Portanto, embora algumas decisões estratégicas importantes têm que ser mantidas centralizadas, a tomada de decisões operacionais precisa ser descentralizada o máximo possível (BERRY,1996; DAY,2001; GRÖNROOS,1993).

Os defensores do método *empowerment* afirmam que ele oportuniza a geração de funcionários motivados e clientes satisfeitos, diferentemente do método da linha de produção, onde a organização planeja um processo ou produto e determina que os funcionários executem as tarefas dentro do padrão estipulado.

O método da linha de produção, aplicado à administração de pessoal, fundamenta-se no modelo de controle da administração e do desenho organizacional, com seus papéis definidos, sistemas de controle de cima para baixo, estrutura organizacional hierárquica e com o poder de decisão centrado na administração (KOTLER, 2000).

Já o *empowerment*, por sua vez, baseia-se no modelo de envolvimento (ou compromisso) com a organização, ou seja, a maioria dos funcionários consegue assumir decisões e desenvolverem boas idéias, após serem capacitados para a função. Espera-se também que os funcionários encontrem-se motivados para desempenhar com eficácia e que são capazes de autocontrole e autodireção (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).

De acordo com os autores acima citados, as abordagens do *empowerment* e da linha de produção encontram-se em pólos opostos e refletem os níveis crescentes de envolvimento do funcionário à medida que conhecimento, informações e poder e recompensas adicionais são disponibilizados, para os funcionários.

O *empowerment* pode desenvolver-se em diversos níveis segundo Lovelock, Wright (2002):

- a) envolvimento por sugestão - Capacita os funcionários a sugerirem melhorias, através de programas formalizados, mas as atividades cotidianas do seu trabalho não se alteram;
- b) envolvimento no cargo - Neste processo, a organização deve redesenhar o conteúdo dos cargos, para que os funcionários possam se capacitar a desenvolver um número maior de habilidades;
- c) alto envolvimento - Origina, mesmo em funcionários dos níveis mais inferiores, um sentimento de compromisso no desempenho total da organização. Nesse caso, as informações devem ser compartilhadas e os funcionários devem ser capacitados para o trabalho em equipe, soluções dos problemas e operações empresariais participarem das decisões administrativas, e, em algumas situações existe participação nos lucros e/ou participação acionária na organização.

Independente do modelo adotado pela organização demonstra-se que a contratação das pessoas certas é um determinante importante nas organizações que visam oferecer um serviço de qualidade a seus clientes.

Segundo Nickels, Wood (1999), para se evitar problemas de moral e rotatividade de pessoal que podem diminuir a qualidade do serviço, deve-se utilizar o marketing interno, treinar os funcionários e dar a eles oportunidades para desenvolver o trabalho de uma forma eficaz.

O marketing interno desempenha um papel fundamental ao dar aos empregados o apoio necessário para que eles sirvam os consumidores externos. E, com treinamento e apoio interno, a organização se prepara para deixar os funcionários tomarem decisões que irão satisfazer os clientes.

2.5 MARKETING: DEFINIÇÃO E EVOLUÇÃO

O conceito moderno de marketing, de acordo com Dias et al (2003), surgiu no pós – guerra, na década de 1950, quando o avanço da industrialização mundial acirrou a competição entre as empresas e a disputa pelos mercados, e trouxe novos desafios. Já não era suficiente para as organizações desenvolver e produzir produtos e serviços com qualidade e a custo competitivo para garantir a lucratividade. O cliente ganhou o direito de escolha, selecionando a alternativa que lhe proporcionasse a melhor relação entre custo e benefício.

2.5.1 O QUE É MARKETING?

Marketing “é uma palavra em inglês derivada de *market*, que significa mercado” (COLLINS,1993, p. 161). É utilizada para designar a ação voltada para o mercado. Assim, entende-se que a empresa que pratica marketing tem o mercado como a razão e o foco de suas ações.

Dentre as inúmeras definições existentes para marketing, a American Marketing Association (AMA), *apud* Dias et al (2003, p. 2), define marketing como “o processo de planejar e executar a concepção, precificação, promoção e distribuição de idéias, produtos e serviços”, esta definição contempla as atividades do composto de marketing, e pode ser entendida como uma filosofia empresarial que interliga todas as funções da empresa.

Segundo Kotler (2000), prevalece uma distinção entre definições de marketing gerencial e social. Para o autor, a definição de marketing sob o enfoque gerencial está em concordância com a definição da AMA, acrescida de “que satisfaçam metas individuais e organizacionais” (KOTLER, 2000, p. 30).

Já no enfoque social, marketing é definido como “um processo social por meio do qual pessoas e grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com os outros” (KOTLER, 2000, p. 30).

Tecnicamente, há distinções entre necessidades e desejos. Dias et al (2003) definem necessidades como “um estado de carência ou privação, sentido por uma pessoa que provoca a motivação para o consumo, como meio de superar tal estado”

Para os autores op cit, as necessidades podem ser de dois tipos: inata, também denominada genérica, e a adquirida.

As necessidades genéricas relacionam-se às necessidades de natureza física ou biológica - fome, sede, frio, calor, etc. Já as necessidades adquiridas, dependem do ambiente cultural e social.

Para Kotler (2000), estas necessidades adquiridas, definidas por Dias et al (2003), tornam - se desejos quando são dirigidas a objetos específicos capazes de satisfazê-las. Cita-se, como exemplo, um adolescente que necessita de um tênis, mas, deseja que ele seja da marca Nike.

Além dos desejos, deve-se considerar também as demandas, relacionadas como “desejos por produtos específicos apoiados por uma possibilidade de pagar“ (KOTLER, 2000, p.33).

Como a decisão dos consumidores é dada no momento em que estes se deparam com os produtos e/ou serviços de sua necessidade, aqueles que possuem o maior número de elementos que os beneficiem, é que terão a maior vantagem competitiva.

Deste modo, os profissionais de marketing estão a todo o momento, analisando as necessidades humanas, criando um desejo através de elementos fortes e influenciadores para, em consequência deste trabalho, gerar uma procura em torno daquilo que foi desenvolvido.

Kotler (2000, p.33) esclarece que, em muitas situações, os profissionais de marketing são rotulados erroneamente “como profissionais que criam necessidades ou fazem com que as pessoas comprem coisas”, das quais não necessitam. O fato, no entanto, é que as necessidades existiam antes de os profissionais de marketing exercerem suas ações, as quais estão relacionadas, junto com outras influências da sociedade, a influenciar desejos.

Em relação à definição de marketing, Grönroos (1993) descreve que definir marketing apenas como um conjunto de ferramentas e técnicas é um critério restrito e perigoso para se apresentar o marketing nas organizações, especialmente em organizações que produzem serviços. Se o marketing for considerado apenas um conjunto de ferramentas, ele permanece de responsabilidade apenas de um grupo de especialistas em marketing, os quais possuem os conhecimentos e *know-how* das ferramentas específicas.

Segundo o autor op cit, as ferramentas e as técnicas de marketing estão relacionadas ao marketing apenas como uma habilidade e não contemplam o lado filosófico. O marketing, como uma filosofia, necessita orientar todas as pessoas, funções e departamentos da organização, sobre os interesses, desejos e anseios dos clientes. Portanto, deve ser compreendido e incorporado por todos, desde a direção até o *office boy*.

Para ser bem sucedido, o marketing antes de tudo precisa ser um estado de espírito, ou seja, incorporado e realizado com o coração, para que não represente um vácuo entre as campanhas publicitárias e a realidade das organizações Grönroos (1993).

Ainda sobre a definição de marketing da AMA, Nickels, Wood (1999) declaram não estar completa, por não reconhecer a importância da construção por parte das organizações, dos relacionamentos de longo prazo com os clientes e outros grupos e indivíduos.

De acordo com os autores op cit, marketing é definido como “processo de estabelecer e manter relações de trocas benéficas com clientes e outros grupos de interesse” (NICKELS, WOOD, 1999, p.4). Esta definição, embora fundamentada no conceito básico, já incorpora o conceito de marketing de relacionamento.

2.5.2 DO MARKETING DE MASSA AO MARKETING DE SEGMENTO.

Marketing de massa “é o processo de usar uma estratégia padrão para vender produtos padronizados e fabricados em massa para todos os consumidores no mercado” (NICKELS, WOOD, 1999, p.140).

Portanto, no marketing de massa, supõe-se que todas as pessoas no mercado possuem desejos similares, os quais possam ser atingidos pelo mesmo produto. Esta abordagem de marketing foi utilizada por várias organizações no passado, mas se tornou inviável, em função do nível crescente de exigências dos clientes. E, com o passar dos anos, cedeu lugar para o marketing de segmento.

Para Dias et al (2003), atualmente, quando um empreendedor pensa em desenvolver uma organização, ou lançar um novo produto no mercado, ou ainda, quando um profissional de marketing é responsável pelo marketing de uma organização, é imprescindível buscar respostas para os seguintes questionamentos: A quem interessa este produto? Ou quem está interessado em receber este

benefício que meu produto/ serviço oferece? Qual é o perfil do meu cliente? Quais são seus hábitos de compra? Enfim, o empreendedor ou o profissional necessita, antes de qualquer coisa, definir quem é o seu cliente.

Esse é o ambiente da segmentação do mercado. Mas, o que vem a ser segmentação de mercado?

De acordo com Kotler (2000, p. 30), segmentação de mercados constitui um processo onde os profissionais “identificam e traçam os perfis de grupos distintos de compradores que poderão preferir ou exigir produtos e mix de marketing variáveis”.

A organização, após a segmentação do mercado verifica, então que segmentos apresentam as maiores oportunidades para que possa atuar no mercado com competitividade superior.

Art Weinstein, em seu livro *Segmentação de Mercado*, *apud* Dias et al (2003, p. 18), define segmentação de mercado “como o processo de dividir mercados em grupos de consumidores potenciais com necessidades e/ou características semelhantes e que provavelmente terão comportamentos de compra semelhantes”.

Sabe-se que os consumidores não são todos iguais, e tampouco suas necessidades e desejos. Após a definição do perfil do consumidor, é necessário agrupá-los, definindo que grupos estariam dispostos a efetuar a compra do produto/ serviço. Este é o processo da segmentação do mercado.

Na visão de Nickels, Wood (1999), Kotler (2000), Dias et al (2003), para as organizações competirem de forma mais eficaz na economia global de hoje em dia, é necessário que elas se concentrem em um mercado - alvo adequado.

Um mercado – alvo, “é o grupo de pessoas e organizações a cujas necessidades um produto é especificamente projetado para satisfazer” (NICKELS, WOOD, 1999, p.140).

Segundo Kotler (2000, p.30), “para cada mercado–alvo escolhido, a empresa desenvolve uma oferta de mercado. A oferta é posicionada na mente dos compradores–alvo como possuidora de algum (ns) benefício (s) fundamental (ais)”.

O processo da segmentação do mercado é realizado sempre através da pesquisa. Com ela, é possível determinar o segmento–alvo desejado.

2.5.2.1 PROCESSOS DE SEGMENTAÇÃO DO MERCADO.

De acordo com Kotler (2000), Nickels, Wood (1999) e Dias et al (2003), os processos de segmentação do mercado consistem nos seguintes passos:

- a) definir os mercados a ser segmentados;
- b) identificar e aplicar variáveis de segmentação;
- c) avaliar os segmentos;
- d) selecionar os segmentos.

Após, realizar a seleção do mercado-alvo e o posicionamento, inicia-se o estágio de decisões relacionadas a produto, preço, administração de canal e comunicação integrada de marketing. É importante registrar que a segmentação do mercado é uma jornada que nunca termina. Os mercados são dinâmicos, portanto estão sujeitos a constantes mudanças (NICKELS, WOOD, 1999, p. 143).

- a) definir mercados por segmentos

Antes de iniciar o processo de segmentação, é necessário definir em termos gerais o mercado como um todo. Este processo elimina os grupos inadequados ou indesejáveis (NICKELS, WOOD, 1999, p. 143).



Figura 2.5 – Segmentação de Mercado.
 Fonte: Nickels, Wood (1999, p. 143).

b) identificar e aplicar variáveis de segmentação

É possível agrupar as pessoas do mercado consumidor com base na segmentação demográfica, geográfica, geodemográfica, psicográfica e comportamental (NICKELS, WOOD, 1999, p. 143).

- Segmentação demográfica: é o processo de identificar segmentos de mercado com base nas características da população. Dentre as variáveis que podem ser utilizadas estão: sexo, idade, estado civil, nacionalidade, raça, religião, profissão, instrução, etc. (DIAS et al 2003; NICKELS, WOOD, 1999)
- Segmentação geográfica: divide o mercado com base em critérios geográficos, como localização e densidade populacional. Conhecendo onde e como as pessoas vivem, evidencia-se sua necessidade e facilita criar ações para atender às suas necessidades (DIAS et al 2003; NICKELS, WOOD, 1999).
- Segmentação geodemográfica: ao adicionar detalhes demográficos relevantes a dados geográficos, é possível localizar grupos de consumidores potenciais como níveis de renda, tamanho de domicílio ou outras características desejáveis em níveis apropriados (DIAS et al 2003; NICKELS, WOOD, 1999).
- Segmentação psicográfica: as pessoas ou as organizações são agrupadas no mercado de acordo com as semelhanças de estilos de vida, interesses, atividades e opiniões. Esta segmentação permite obter uma melhor compreensão de por que as pessoas compram, da forma que compram, e, sendo assim, a organização se prepara melhor para responder as suas necessidades (DIAS et al 2003; NICKELS, WOOD, 1999).
- Segmentação Comportamental: é uma forma de agrupar as pessoas dentro de um mercado, baseando-se na utilização do produto, benefícios procurados ou lealdade à marca (DIAS et al 2003; NICKELS, WOOD, 1999)

c) avaliar os segmentos.

Ao avaliar diferentes segmentos de mercado, a organização deve examinar dois fatores: a atratividade global do segmento e os objetivos e recursos da empresa (KOTLER, 2000).

Em relação à atratividade, devem ser examinados indicadores como: tamanho, crescimento, aproveitamento, economias de escala e baixo risco. Deve-se também verificar se o investimento em um segmento está de acordo com os objetivos e recursos da organização (KOTLER, 2000).

Para os autores Nickels, Wood (1999), além dos fatores indicados pelo autor op cit, deve-se também avaliar os riscos potenciais, relacionados aos riscos de origem competitiva, ambiental, política, tecnológica ou legal que existem no segmento. E, evidenciar estratégias para transformá-los em benefícios para os consumidores;

d) selecionar os segmentos

Após avaliação dos diversos segmentos, é possível identificar aqueles que possuem os clientes potenciais, os quais devem ser perseguidos Dias et al (2003).

2.5.2.2. SELEÇÃO DO MERCADO - ALVO.

De acordo com Nickels, Wood (1999), as decisões de eleição do mercado-alvo determinam o número de segmentos escolhidos e os planos de marketing que devem ser elaborados para: produtos, preço, administração de canal e comunicação integrada.

Os autores op cit descrevem quatro estratégias de seleção de mercado-alvo:

- a) marketing indiferenciado;
- b) marketing diferenciado;
- c) marketing concentrado;
- d) marketing customizado.

- a) marketing indiferenciado: a organização utilize uma única estratégia de marketing para atingir todo o mercado. Neste caso, utiliza-se o mesmo produto, preço, parceiros de canais e comunicação integrada de marketing (NICKELS, WOOD, 1999).
- b) marketing diferenciado: a organização elabora estratégias de marketing distintas para cada um dos segmentos que se deseja atingir. Sendo assim, é possível variar o produto, preço, parceiro de canal, e comunicação integrada de marketing conforme a necessidade de cada segmento (NICKELS, WOOD, 1999).

- c) marketing concentrado: um programa de marketing dirige-se a um único segmento de mercado. Neste caso, a organização se concentra em conhecer as necessidades, desejos e expectativas do mercado e capacitar-se para atendê-las (NICKELS, WOOD, 1999).
- d) marketing customizado: também conhecido como marketing um a um ou marketing individualizado.

Os programas de marketing são feitos sob medida para cada organização ou consumidor individual no mercado. Neste caso, cada consumidor real ou potencial é um segmento de mercado. Ao adotar esta estratégia, a organização se prepara para produzir produtos / serviços para atender às necessidades individuais de cada cliente (DIAS et al, 2003; KOTLER, 2000; NICKELS, WOOD, 1999; PEPPERS, ROGERS , 1994).

2.5.2.3 ESTRATÉGIAS DE POSICIONAMENTO

O conceito de posicionamento refere-se “à criação de uma posição ou imagem para a marca na mente do consumidor que seja diferenciada em relação às marcas da concorrência, a fim de obter vantagem competitiva” (DIAS et al, 2003, p. 104).

De acordo com McKenna (1999), o posicionamento de um produto ou serviço não é definido a partir da organização para o mercado, mas através da percepção da mente dos clientes. Portanto, o posicionamento no mercado é definido através das perspectivas dos clientes.

Para o autor op cit, o posicionamento representa muito mais do que a simples consciência de uma hierarquia de marcas e nomes de empresa. Ele é primordial para o sucesso da mesma.

Os clientes atuais e potenciais utilizam o posicionamento da organização, como uma regra rápida para classificar determinadas categorias de produtos e serviços. E, no momento da compra, essas posições vêm à mente do consumidor e influenciam na decisão da escolha entre as diversas marcas existentes no mercado (NICKELS, WOOD, 1999).

2.6 A ABORDAGEM DE MARKETING NAS ORGANIZAÇÕES DE SERVIÇOS

Ao iniciar a descrição sobre o assunto, é necessário fazer uma distinção importante entre a orientação para o marketing, a função do marketing e o departamento de marketing.

Para Bateson, Hoffman (2001), uma orientação é uma atitude mental que coloca as necessidades do cliente em primeiro lugar, em qualquer situação; sendo independente da existência de um departamento de marketing formalmente constituído.

Já as funções de marketing em serviços, englobam tarefas que devem ser tomadas para a organização operar, como: o projeto do produto, a formação de preço e a promoção. Mas, não precisam necessariamente ser realizadas por profissionais em marketing.

De acordo com as idéias de Grönroos (1993), Kotler (2000), Bateson, Hoffman (2001) e Lovelock, Wright (2002), a visão tradicional de marketing, como uma função para o planejamento e a execução do marketing mix por especialistas, pode não se aplicar a uma organização de serviços.

Grönroos (1993) argumenta que, em relação ao marketing de serviços, a abordagem do marketing mix frequentemente não abrange todos os recursos e atividades, nem os processos que surgem nos relacionamentos com o cliente nos vários estágios do ciclo de vida desse relacionamento.

Ainda de acordo com o autor op cit, a abordagem do marketing de serviços tem que ser diferente, porque não há um produto previamente fabricado e objeto de consumo. Há somente um processo que não pode se iniciar até que o consumidor ou o usuário entre no processo.

A inadequação da utilização dos 4 Ps para o contexto de serviços é também apontada por Kotler (2000) e Lovelock, Wright (2002). Eles acreditam que a estrutura dos quatro Ps peca por omissão ou por deixar de enfatizar certas atividades importantes.

Kotler (2000), *apud* Booms e Bitner propõe a inclusão de mais 3 Ps adicionais para o marketing de serviços: pessoa, prova física e processo.

Já Lovelock, Wright (2002) indicam o modelo dos 8 Ps, da Administração integrada de serviços, o qual destaca oito variáveis de decisões para os gerentes de organização de serviço:

- a) elementos do produto;
- b) lugar e tempo;
- c) processo;
- d) produtividade e qualidade;
- e) pessoas;
- f) promoção e educação;
- g) evidência física;
- h) preço;
- i) outros custos do serviço;

Explicando os 8 Ps.

- a) elementos do produto: as organizações devem selecionar as características do produto principal (bem ou serviço) e o pacote de todos os elementos adicionais que o envolvem, com relação aos benefícios determinados e desejados pelos clientes e o desempenho do produto nas organizações concorrentes no mercado (LOVELOCK, WRIGHT, 2002.);
- b) lugar e tempo: as organizações podem determinar sobre quando, onde e como entregar serviços aos clientes (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).
- c) processo: as organizações prestadoras de serviços podem optar por diferentes processos na execução de seus serviços. Mas, é provável que processos mal concebidos contrariem os clientes devido à entrega lenta, burocrática e ineficaz do serviço. Portanto, processos deficientes dificultam o bom desempenho do pessoal da linha de frente, induzindo em baixa produtividade e aumentando a probabilidade de falhas na entrega dos serviços (KOTLER, 2000 ; LOVELOCK, WRIGHT, 2002).
- d) produtividade e qualidade: devem ser determinadas em conjunto. A produtividade melhorada é essencial para manter os custos sob controle. E a qualidade do serviço deve ser definida através da percepção dos clientes (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).
- e) pessoas: muitos serviços dependem da interação direta e pessoal entre os clientes e os funcionários de uma organização. A natureza dessas interações influencia as percepções da qualidade do serviço pelos clientes.

Portanto, a seleção, o treinamento e a motivação dos funcionários podem fazer uma enorme diferença na satisfação do cliente (KOTLER, 2000; LOVELOCK, WRIGHT, 2002).

- f) promoção e educação: é essencial que todos os programas de marketing realizem uma comunicação eficaz que proporcione promoção e educação. Esses aspectos são importantes para fornecer as informações necessárias e persuadir os clientes-alvo quanto aos méritos de um determinado produto ou serviço (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).
- g) Evidência física: as empresas de serviço precisam administrar cuidadosamente a evidência física porque esta pode exercer um impacto profundo sobre as percepções dos clientes. Estas evidências podem ser observadas na limpeza, na velocidade ou em algum outro benefício (KOTLER, 2000 ; LOVELOCK, WRIGHT, 2002).
- h) preço e outros custos do serviço: as organizações de serviço além de administrarem o preço de venda aos clientes, fixação de margens para o comércio e definição de condições de crédito, devem também buscar minimizar outros custos que podem incidir aos clientes no momento da compra ou na utilização do serviço, entre os quais, tempo, esforço físico e mental e percepções negativas (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).
- i) Conforme demonstrado pelo modelo dos oito elementos, em uma organização de serviços, o marketing não pode operar isoladamente de outras áreas funcionais. Portanto, os profissionais de marketing devem relacionar-se com todos os departamentos e funções e envolvê-los no planejamento e implementação das estratégias de marketing (GRÖNROOS 1993; LOVELOCK, WRIGHT, 2002).

Ainda de acordo com os autores op cit, as organizações precisam buscar acrescentar “valor” aos clientes e tratá-los de maneira imparcial em decisões que envolvam todos os oitos P’s do modelo.

2.6.1 O VALOR PARA O CLIENTE

Atualmente, os clientes se deparam com um amplo universo de produtos, marcas, preços e fornecedores pelos quais podem optar. Acredita-se que, no momento da escolha, o cliente avalia qual oferta lhe proporciona o maior valor.

Eles procuram sempre maximizar o valor, dentro dos limites impostos pelos custos envolvidos na procura e pelas limitações de conhecimento, mobilidade e receita. Portanto, os clientes formam uma expectativa de valor e agem com base nela (KOTLER, 2000).

Esta idéia também é compartilhada com Nickels, Wood (1999), onde relatam que os clientes antes de comprarem um produto ou utilizarem um serviço, confrontam o que eles esperam obter de uma organização com aquilo que eles esperam dar em troca. E, ao comparar estes dois indicadores, cada cliente chega a um valor percebido para o produto ou serviço.

Assim, do ponto de vista do cliente, o “valor é a razão entre os benefícios percebidos e o preço percebido”, representado pela seguinte equação (NICKELS, WOOD, 1999, p. 222).

$$\text{Valor percebido} = \frac{\text{Benefícios percebidos}}{\text{Preço percebido}}$$

Os benefícios percebidos são qualquer coisa que os clientes acreditam receber no pacote de valor. E o preço percebido refere-se a qualquer coisa que os clientes acreditem que devem dar em troca dos benefícios recebidos. Portanto, as organizações podem aumentar o valor percebido através do acréscimo de benefícios percebidos ou da diminuição do preço percebido (NICKELS, WOOD, 1999).

Segundo os autores op cit, as percepções dos clientes a respeito do valor direcionam o processo de determinação de preço da organização. Isto acontece porque elas devem vender apenas pelo preço que os clientes estejam dispostos a pagar pelo valor percebido. Mas, deve-se ressaltar que a equação do valor é dinâmica, mudando à medida que o cliente quer mudança, os produtos e benefícios mudam e os preços se alteram (NICKELS, WOOD, 1999).

Segundo Day (2001), os determinantes de valor podem ser revelados através de um processo fundamentado no conhecimento e constituído por três etapas:

- primeira etapa: determinar quais características estão, além das características físicas ou explícitas, abrangendo tudo que aumenta o produto básico;
- segunda etapa: descobrir quais características são mais importantes para os clientes e como essa importância tem pesos diferentes entre segmentos;

- terceira etapa: conhecer como os clientes julgam o desempenho da organização em relação a cada determinante, utilizando como padrão de referência os melhores concorrentes.

Após a realização dessas três etapas, as organizações devem concentrar seus esforços no objetivo de criar e fornecer valor superior ao cliente.

Para Nickels, Wood (1999), é de suma importância que a organização mantenha uma orientação para o cliente e pesquise a sua visão da equação do valor, estudar o ambiente do marketing e acompanhar os preços da concorrência antes de realizar estratégias de preços dirigidas a novos clientes e ao fortalecimento dos clientes já existentes.

Atualmente, muitas organizações estão adotando o marketing de valor, o processo de projetar, desenvolver e vender produtos para dar aos clientes benefícios extras e uma qualidade maior a preços razoáveis.

O marketing de valor “é uma das tendências de marketing mais importante da década. Ela está crescendo em importância à medida que mais e mais empresas concentram-se no cliente e nos relacionamentos a longo prazo” (NICKELS, WOOD, 1999, p. 223).

2.7 O VALOR PARA O CLIENTE E OS SEIS MERCADOS DE *STAKEHOLDERS*

Embora a proposta do marketing voltado para o valor esteja focada no cliente, ela não ignora o papel importante dos outros *stakeholders* existentes no mercado Mac Donald et al (2001).

Stakeholder, de acordo com Churchill (2000, p.13), “são indivíduos e grupos que também têm um interesse nas conseqüências das decisões de marketing das organizações e podem influenciá-las”. Desta maneira, o *stakeholder* pode incluir funcionários de uma organização, fornecedores, clientes, comunidade financeira, governo, sindicatos, ambientalistas, parceiros e a sociedade como um todo.

Para Mc Donald et al (2001), na maioria das organizações, o gerenciamento do relacionamento com os diferentes grupos de *stakeholders* são de responsabilidades de diferentes setores. Desta forma, o departamento de marketing se responsabiliza pelos clientes; o departamento de compras, pelos fornecedores, o departamento de recursos humanos gerencia os relacionamentos internos com os funcionários, etc. Em função deste fato, a tendência é os vários grupos de

stakeholders serem gerenciados de maneira descoordenada e desorganizada, não induzindo a criação de valor para o cliente e para o acionista.

Na visão dos autores *op cit*, para que os relacionamentos com os clientes possam ser viabilizados, é fundamental, o gerenciamento do relacionamento com os outros *stakeholders*. E uma ferramenta adequada para a organização no gerenciamento dos clientes e nos grupos de *stakeholders* é o marketing de relacionamento. Ele oportuniza a construção de relacionamentos mais fortes entre a organização e todos os seus mercados de *stakeholders*.

McDonald et al (2001) sugerem um esquema onde seis mercados de *stakeholders* servem de base para que os profissionais de marketing possam rever seus desempenhos, de acordo com a figura abaixo.



Figura 2.6 – Esquema de seis mercados.
Fonte: McDonald et al (2001, p.83)

Mercados de Clientes - São formados pelos clientes novos e atuais. Embora o foco principal do marketing seja o cliente, as organizações devem planejar suas atividades de marketing visando os clientes atuais. Este critério baseia-se no fato de que existem situações onde as organizações acreditam que os clientes antigos se manterão com elas porque gostam delas e são fiéis a elas; no entanto, esses clientes estão insatisfeitos, mas não mudam, simplesmente por comodismo.

Portanto, as ações de marketing devem buscar um equilíbrio entre o esforço direcionado aos clientes já existentes e aos novos.

Mercados Internos – Equivalem às relações de troca que acontecem no ambiente interno das organizações. Consideram-se dois aspectos neste relacionamento. Em primeiro, cada funcionário ou departamento é ao mesmo tempo um cliente interno e/ou um fornecedor interno. Em segundo lugar, todos os funcionários devem trabalhar em conjunto, comprometidos com a missão, objetivos e metas da organização. Nesse contexto, o objetivo fundamental do marketing interno é desenvolver uma conscientização entre os funcionários a respeito dos clientes internos e externos, buscando a formação de uma equipe multidisciplinar para atingir a eficiência organizacional.

Mercados de Recomendações – Correspondem aos clientes já existentes e a outras fontes de referência. As recomendações dos clientes, através do marketing boca a boca, constituem uma fonte importante e eficiente para assegurar novos negócios para as organizações. Além dos clientes, outras fontes são igualmente importantes, como a recomendação da empresa por bancos, escritórios de advocacia, etc. O objetivo do marketing é desenvolver estratégias de ações direcionadas a cada uma delas.

Mercados de Fornecedores – Incluem tanto os fornecedores tradicionais quanto as parcerias. No passado, as organizações pressionavam os fornecedores a realizarem uma política de preço baixo, a qual, em muitas situações, era inadequada, pois comprometia, além da qualidade do produto, também o seu fornecimento. Atualmente, prioriza-se um relacionamento de parceria e colaboração, sendo um processo comercialmente vantajoso para muitas organizações. Pois, um comprometimento de longo prazo com um fornecedor, baseado em um relacionamento de ganho mútuo, traz uma série de benefícios para ambos, entre eles: melhorias da qualidade do produto e do serviço e o enfoque no aperfeiçoamento contínuo, etc.

Mercado de Recrutamento – Para muitas organizações, os funcionários representam o principal valor nos seus negócios. E, com a finalidade de atrair e manter funcionários qualificados e comprometidos com a política da organização, os responsáveis pelo processo de recrutamento devem fazer um marketing que possibilite a atração do tipo de pessoa que combina com a imagem que a empresa quer projetar para o cliente.

Empresas em que os funcionários representam um elemento – chave na vantagem competitiva, como nas empresas de serviços, por exemplo, um marketing eficiente para recrutar esses profissionais, é essencial para garantir a contratação de funcionários altamente qualificados.

Mercados de Influência – Incluem pessoas físicas e jurídicas que podem influenciar positiva ou negativamente as atividades de uma organização. Os acionistas representam o grupo fundamental das organizações. Além deles, existem outros grupos de destaque, como os governos, associações de consumidores, ambientalistas, grupos de usuários, entre outros.

Os mercados de influência correspondem a um grupo diverso que precisa ser gerenciado, para que a organização possa se beneficiar com os resultados da influência que esta fonte propicia.

Portanto, as organizações devem compreender que, embora a construção de relacionamentos com os clientes seja uma atitude fundamental, não é o suficiente. É necessário também que a organização identifique os outros domínios dos mercados relevantes e os grupos ou segmentos dentro deles e estabeleça estratégias específicas para cada um.

2.8 SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Segundo Bateson, Hoffman (2001), em função das intensas mudanças no mercado, está cada vez mais caro obter novos clientes, o que faz mais atraente manter clientes antigos. Acredita-se que, atualmente, custa de três a cinco vezes menos manter um cliente do que obter um cliente novo.

De acordo com os autores op cit, existem vários motivos para se manter os clientes antigos, os quais estão relacionados a seguir:

- a estagnação do mercado de consumidores – Conseqüentemente há menos novos consumidores;
- desaceleração do PIB - Com isto, os clientes existentes estão gastando menos;
- o aumento da concorrência - Portanto, obter novos clientes está ficando mais caro;
- o aumento do custo do marketing;

- os consumidores estão mais bem informados e administrando suas rendas com mais cautela.

Em decorrência destes fatos, as organizações que realizam práticas de manutenção de clientes chamam a atenção dos atuais consumidores e têm seus esforços recompensados por meio de vendas repetidas. Pois, quando um cliente realiza uma experiência satisfatória, isto lhe indica que poderá ter outras semelhantes (BATESON, HOFFMAN, 2001).

A realização da expectativa do cliente com relação à compra é o que determina a sua satisfação. Assim, de acordo com Kotler (2000, p. 58), “a satisfação consiste na sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação do desempenho (ou resultado) percebido de um produto em relação às expectativas do comprador”.

Ainda segundo o autor op cit, a satisfação do cliente é diretamente relacionada à função desempenho e expectativas percebidos. Ou seja, caso o desempenho não alcançar as expectativas, o cliente ficará insatisfeito. Se o desempenho alcançar as expectativas o cliente ficará satisfeito e se o desempenho for além das expectativas o cliente ficará altamente satisfeito ou encantado.

O objetivo das organizações que adotam a abordagem de criação de valor está direcionado ao oferecimento de alta satisfação, pois clientes apenas satisfeitos mudam facilmente de fornecedor quando surge uma oferta melhor, enquanto que clientes altamente satisfeitos ou encantados são capazes de desenvolver uma relação emocional com o produto ou serviço, que vai além de uma preferência racional.

Segundo Kotler (2000), os compradores formam as suas expectativas com base em experiências anteriores, através de conselhos de amigos, informações e promessas de profissionais de marketing e que, se estes determinarem expectativas muito altas, o comprador possivelmente ficará desapontado, caso a organização não lhe entregue o valor anunciado. E clientes insatisfeitos são problemáticos, porque podem passar para uma outra organização e disseminar um boca a boca negativo.

Já um cliente encantado é mais propenso a permanecer fiel independente de ofertas competitivas atraentes (LOVELOCK, WRIGHT, 2002).

Embora, de acordo com Bateson, Hoffman (2001, p. 319), “pode-se esperar que altos níveis de satisfação de clientes sejam associados a níveis mais altos de retenção, esta relação não é necessariamente linear”.

Ainda Bateson, Hoffman (2001, p. 319) descrevem que um estudo realizado por Thomas Jones e Earl Sasser revela a relação entre satisfação de clientes e lealdade. Onde os autores concluíram que “a lealdade é operacionalizada como um conjunto de medidas substitutas como intenção de comprar novamente”.

Este processo possui várias explicações, sendo que a mais importante delas, de acordo com Bateson, Hoffman (2001), relaciona-se ao alcance da concorrência no segmento, onde, em mercados não - competitivos, com características de monopólio, um cliente que não está satisfeito não tem outra opção a não ser permanecer leal. Por exemplo: na cidade de Florianópolis, em relação aos serviços de plano de saúde, mesmo que o cliente não se encontre plenamente satisfeito, não há um serviço alternativo, o que provoca uma avaliação muito positiva com relação à lealdade.

Já em mercados altamente competitivos, pequenas mudanças na satisfação dos clientes podem ser associadas a grandes mudanças na lealdade (BATESON, HOFFMAN, 2001).

2.9 FIDELIZAÇÃO DO CLIENTE

A decisão de uma organização em começar o processo de fidelização de clientes deve ser tomada antes de se iniciar o processo de captação. É importante salientar que fidelização não é uma ação isolada, trata-se de um processo que tem, necessariamente, solução de continuidade (GORDON,1998; SABATINO,2002).

Mas o que é “fidelidade”?

Fidelidade, de acordo com Lovelock, Wright (2002, p.150), “é a decisão voluntária de um cliente de continuar prestigiando uma empresa específica durante um período prolongado”. Essa fidelidade, entretanto, não pode ser garantida, uma vez que o cliente apenas continuará fiel a empresa, enquanto acreditar receber valor melhor do que poderá obter pela troca para outro fornecedor.

Se a empresa desapontar o cliente ou se um concorrente oferecer valor significativamente melhor, existe a possibilidade de deserção do cliente, ou seja, a transferência da lealdade a uma outra empresa Sabatino (2002).

Existem muitas maneiras de se desapontar os clientes por meio de falhas na qualidade do serviço, principalmente em serviços de alto impacto, quando ocorrem falhas no desempenho dos funcionários da linha de frente do atendimento (GRÖNROOS, 1993).

De acordo com Sabatino (2003, p. 12), o processo de fidelização “é caracterizado pelo ato ou pela vontade de um cliente investir tempo e dinheiro para construir um relacionamento com uma organização“. Observa-se, portanto, que esse é um processo que se inicia no cliente, ou seja, ela dá o início ao relacionamento, não importando se foi estimulado ou não.

Ainda de acordo com o autor op cit, para ser fiel a uma determinada organização é fundamental que o cliente se encontre espiritualmente satisfeito com a mesma.

Segundo Stone, Woodcock (2002, p.95) “fidelidade é melhor descrita como um estado mental, um conjunto de atitudes, crenças, desejos etc.“ Em que a empresa se beneficia do comportamento de clientes fiéis. Mas, apenas como resultado do estado mental relativo deles, ou seja, a empresa impede a lealdade a alguns outros fornecedores, mas não a todos. De acordo com o autor, existem diferenças entre estado mental e comportamento, conforme abaixo relacionado.

Atitudes, crenças, desejos de fidelidade	Comportamentos
Cliente confia na empresa mais do que nos concorrentes desta.	Compra da empresa
Cliente entende mais a empresa do que entende os concorrentes desta.	Cliente compra exclusivamente da empresa e encerra outros acordos de fornecimento.
Cliente se sente mais à vontade com a empresa do que com os concorrentes desta.	Verifica primeiro a disponibilidade do produto ou serviço na empresa.
A empresa entende melhor o cliente do que seus concorrentes	Cliente solicita informações junto à empresa.
Cliente se dispõe a conversar mais com a empresa do que com os concorrentes desta.	Cliente aloca recursos para administrar o relacionamento com a empresa.
Cliente deseja saber o que a empresa pode fazer por ele, mas não quer saber o que a concorrente desta pode fazer por ele.	Cliente deseja manter um relacionamento a longo tempo com a empresa.
Cliente deseja comprar da empresa mais do que deseja comprar dos concorrentes desta.	Cliente reage de forma mais forte aos incentivos e promoções da empresa.
Cliente notifica a empresa quando vivencia problemas com seus produtos ou serviços, sem se importar com os concorrentes desta.	Cliente recomenda ou até mesmo defende publicamente a empresa perante clientes potenciais.

Figura 2.7 – Estados mentais e comportamentos associados à fidelidade.

Fonte: Stone, Woodcock (2002, p. 96)

Na percepção de Stone (2002), a organização, ao criar estratégias de fidelidade em função do estado mental dos clientes, deverá criar um ponto especial na mente do cliente, para fazê-lo sentir que sua lealdade está sendo recompensada através de um relacionamento mais forte e melhor com a mesma. Agora, ao adotar uma estratégia baseada na função comportamental, o foco serão os incentivos que reforçam os padrões de comportamento.

Ainda de acordo com o autor op cit, a melhor abordagem deverá conter os dois focos, ou seja, a empresa deve criar incentivo, visando reforçar comportamentos individuais leais, usados para chamar a atenção aos benefícios do relacionamento geral. Assim sendo, a administração da fidelidade significa não apenas administrar o comportamento, mas também administrar o estado mental dos clientes. Com isso, a empresa necessita afetar a atitude do cliente, para induzir seu relacionamento por um longo tempo.

Segundo Stone, Woodcock (2002), existem seis passos para se criar uma estratégia de relacionamento baseada na fidelidade, os quais estão relacionados a seguir:

- a) definir objetivos – A necessidade para se desenvolver uma abordagem de fidelidade sobre e acima das abordagens de marketing, vendas e serviço existentes. Visando identificar: a redução da taxa de compra repetida entre os melhores clientes da empresa, redução dos níveis de fidelidade dos clientes, aumento da taxa de migração dos clientes para empresas concorrentes, etc. Os objetivos devem ser estabelecidos em termos quantitativos, se possível com um componente financeiro, para que seja possível sua avaliação;
- b) identificar as necessidades dos clientes;
- c) desenvolver a abordagem;
- d) definir níveis e segmentos de qualificação;
- e) implementar a capacidade;
- f) medir e testar.

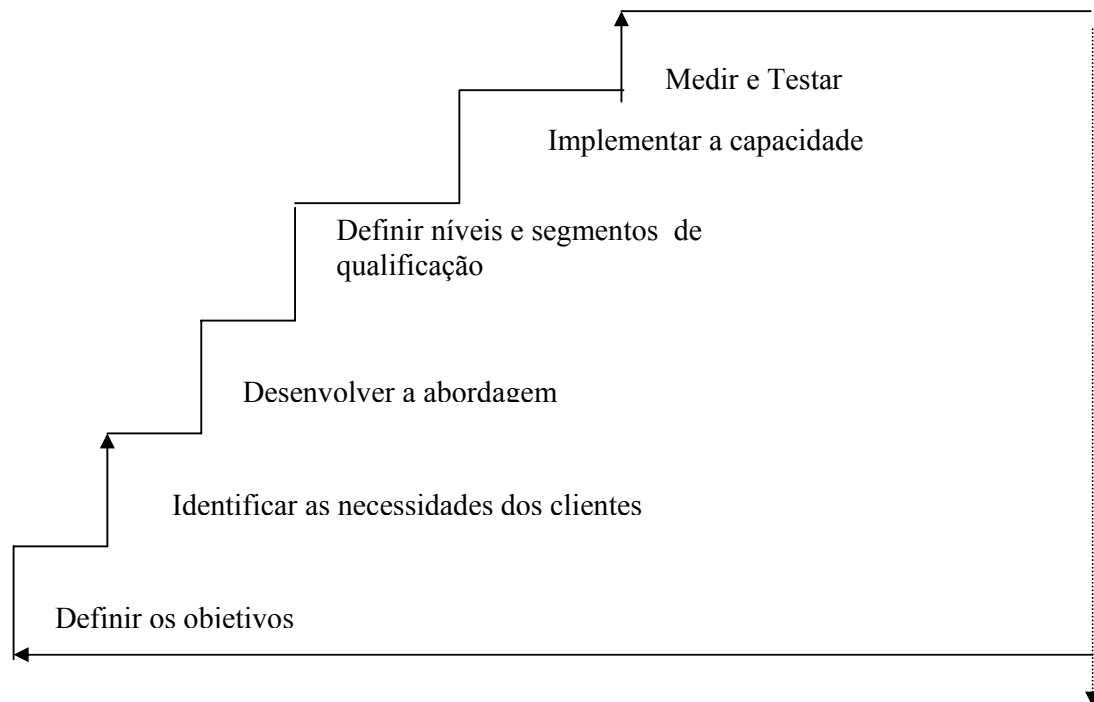


Figura 2.8 – Os seis passos de uma estratégia de relacionamento baseada na fidelidade.
 Fonte: Stone, Woodcock (2002, p. 99)

Atualmente, as empresas com forte poder competitivo, não se vêem apenas como vendedoras de produtos ou prestadoras de serviços, mas como criadoras de clientes fiéis e lucrativos. A chave para a fidelidade em longo prazo é expandir valor para o cliente com base na sua definição individual de valor. Neste contexto, Kotler (1999, p.164), afirma que “para se tornar um cliente mais forte e fiel requer levá-lo através de vários estágios de desenvolvimento de sua fidelidade”.

Estágios de desenvolvimento da fidelidade dos clientes Kotler (1999):

- a) compradores;
- b) clientes eventuais;
- c) clientes regulares;
- d) defensores;
- e) associados;
- f) parceiros;
- g) co-proprietários.

a) compradores - Quando o cliente realiza a compra de um produto ou utiliza um serviço, ficará com uma impressão inicial da compra e do fornecedor. Mas, antes do contato, ele já havia desenvolvido certa expectativa, baseada nas informações recebidas do que outras pessoas disseram, no que o vendedor prometeu e em suas

experiências de compras similares. E, após a compra, ele sentirá um dos cinco níveis de satisfação:

Muito satisfeito / Satisfeito / Indiferente / Insatisfeito/ Muito insatisfeito

A probabilidade deste novo cliente vir a comprar novamente está diretamente relacionada a seu nível de satisfação com a primeira compra. Caso ele se sinta muito insatisfeito, insatisfeito ou mesmo indiferente provavelmente será um “cliente perdido” pela empresa, mas voltará a comprar se ficar satisfeito ou muito satisfeito (COBRA, 2001 ; KOTLER ,1999).

Em muitas situações, o serviço ao consumidor pode destruir a satisfação do cliente. Mas, até o serviço ao consumidor ter sido efetivamente prestado – ou seja, até que os funcionários da organização finalizem todo o processo que envolva a compra do produto ou serviço, os clientes não podem julgar de forma justa os benefícios dos serviços. Os consumidores podem apenas basear-se nas informações obtidas nos pacotes do produto, comunicação integrada de marketing e recomendações boca a boca e outras compras. Portanto, as organizações precisam planejar com cuidado os serviços ao consumidor e os benefícios associados no material de marketing, antes da entregar o que foi prometido (NICKELS, WOOD,1999).

É importante que as empresas possam distinguir um cliente satisfeito de um muito satisfeito, pois os clientes satisfeitos podem trocar de fornecedor quando um outro possa a atendê-los no mesmo nível do que o atual (COBRA, 2001; KOTLER,1999).

Para Kotler (1999), as organizações que desejam que seus clientes voltem, devem pesquisar periodicamente seu nível de satisfação com o cliente. Este índice, conhecido como ISC (índice de satisfação do cliente), indica o grau de satisfação dos clientes e, caso o mesmo demonstrar um grande número de clientes insatisfeitos, a empresa deve descobrir a razão.

Apesar de se considerar que a medida de satisfação do cliente representa a ferramenta fundamental para a vantagem competitiva das organizações de serviços, de acordo com Bateson, Hoffman (2001), existem duas barreiras dificultando este processo: o rendimento ou cálculo de investimento e os problemas para mensurar satisfação. Embora os rendimentos de um investimento crescente em satisfação são

óbvios em tese, tornam - se difíceis de serem avaliados na prática. E, para muitas organizações, mensurar e avaliar a satisfação dos clientes pode se tornar um problema sem solução.

A pesquisa indica que as principais razões normalmente citadas pelos clientes como fatores de insatisfação são: primeiro o fato do atendente da empresa ser “agressivo” no momento do contato, isto é, tentando persuadir o cliente a comprar produtos e serviços não adequados as suas necessidades. E, em segundo, a empresa ter exagerado ao descrever o desempenho de seu produto ou serviço, o que deixa os clientes frustrados em suas expectativas. Em qualquer um dos fatores, provavelmente a empresa nunca mais verá esses clientes. E através da propaganda boca a boca, esta impressão negativa poderá também ser transmitida a outras pessoas, portanto a empresa perde não somente os lucros no ciclo de vida do cliente, mas também muitos clientes potenciais que decidem não comprar da organização (DAY , 2001).

Clientes decepcionados podem ser recuperados, desde que as empresas estejam alerta e desenvolvam mecanismos para facilitar o contato por parte de clientes insatisfeitos.

Segundo Kotler (1999), os seguintes procedimentos podem recuperar a preferência dos clientes:

- estabelecer uma linha direta gratuita 24 horas por dia, sete dias da semana (telefone, *fax* ou *e-mail*), a fim de ouvir e solucionar as queixas dos clientes;
- contatar o cliente queixoso assim que possível. Quanto mais a empresa demorar a retornar a ligação, mais insatisfeitos se tornam e tem início uma propaganda boca a boca negativa;
- aceitar a responsabilidade pelo desapontamento do cliente em vez de culpá-lo;
- empregar nas atividades de atendimento pessoas que saibam se colocar no lugar do cliente, ouvindo-os atentamente e se dispondo a solucionar seus problemas;
- solucionar os problemas rapidamente e ao gosto do cliente. Sempre atento de que alguns queixosos não estão interessados em compensação financeira, mas em um sinal de que a empresa se importa com eles.

De acordo com Kotler (1999), Cobra (2001) e Sabatino (2003), os clientes que reclamam e têm sua queixa atendida satisfatoriamente costumam se tornar mais fiéis do que clientes que nunca ficaram insatisfeitos.

- b) clientes eventuais - Os clientes eventuais variam quanto à sua lucratividade para a empresa, este fato está relacionado ao número de vezes que utilizam os serviços da empresa. Neste estágio, a empresa já os conquistou, mas ainda não sua inteira confiança. Os clientes podem passar a utilizar as empresas concorrentes ou regredir na escala contínua de vínculo e voltar a ser apenas um comprador, ou mesmo cessar de utilizar os serviços da empresa. Os profissionais de marketing devem estar atentos a eles, pois mantêm a empresa sob constante avaliação, mesmo os menores deslizos podem criar insatisfação e prejudicar o relacionamento de confiança (KOTLER, 1999).
- c) clientes regulares - Os clientes regulares são aqueles que utilizam os serviços da empresa há longo tempo e cuja confiança já foi conquistada. No mercado de consumo, os clientes regulares não demonstram interesse nas empresas concorrentes, mas esperam que a empresa possa lhes oferecer a mesma satisfação com o serviço que previamente tiveram. Neste estágio, os profissionais de marketing devem dispor de ferramentas tecnológicas para aprofundar os conhecimentos sobre os clientes, visando sua maior satisfação e demonstrando o interesse em mantê-los como clientes. E, à medida que passa o tempo do relacionamento, o compromisso mútuo cresce e levará ao próximo estágio do processo (KOTLER, 1999).
- d) defensores - Com os defensores, a organização terá clientes regulares comprometidos com a empresa. Apenas uma falta grave poderá abalar a confiança do cliente e prejudicar esse relacionamento. Quanto mais o cliente gostar de uma empresa, mais provavelmente falará bem dela, quando solicitaram ou não sua opinião. A organização será recomendada para outras pessoas através de uma propaganda boca - a - boca (KOTLER, 1999; SABATINO, 2003).

A propaganda boca – a – boca é importante, pois as pessoas confiam muito mais na opinião de amigos e conhecidos do que em anúncios que lêem. Neste estágio, os profissionais de marketing devem tentar obter apoio dos formadores de

opinião para recomendar seus produtos e/ ou serviços. A melhor propaganda é a de um cliente satisfeito (COBRA, 2001; DAY, 2001; MCKENNA, 1992; SABATINO, 2003).

- e) associados – Para tornar os clientes mais fiéis, a empresa deve lançar um programa de associação que conceda privilégios. A idéia é: se houver benefícios suficientes através da adesão, os associados serão desencorajados a sair da empresa e abrir mão dos privilégios (MCKENNA, 1992).
- f) parceiros – Em uma relação de parceria, os tradicionais limites entre fornecedores e clientes tornam-se vagos e em algumas situações são eliminados. Ambas as partes encontraram-se comprometidas com o trabalho conjunto para atingir um objetivo comum e encontrar soluções mais eficientes para problemas comuns. E, com o aumento do compromisso mútuo, adquire-se também um maior senso de obrigação mútua, pois nenhum dos parceiros quer se responsabilizar pela perda dos benefícios que os uniram. Com o passar do tempo, ocorre uma integração tão grande, que os custos de um rompimento são impensáveis (DAY, 2001).
- g) co - proprietário – Talvez a visão mais elevada que se possa ter de um cliente é de uma entidade que assume riscos junto com a empresa. Como exemplo temos as cooperativas, onde os cooperados têm poder de decisão sobre as políticas adotadas pela organização e recebem dividendos em função de seu nível de gastos (GORDON, 1998; KOTLER, 1999; MCKENNA, 1992).

Os avanços dos clientes ao longo dos vários estágios devem ser conquistados pela empresa passo a passo. É importante saber em que estágio o cliente se encontra, para se criar processos de marketing com objetivos direcionados e específicos. As empresas que possuem um eficiente sistema de comunicação com seus clientes e que administram processos elaborados e com sensibilidade para monitorar as insatisfações dos clientes com rapidez e eficiência (capacidade de resposta), terão maiores probabilidades de desenvolver um bom e contínuo relacionamento, acelerando a passagem dos clientes pelos vários estágios.

2.10 MARKETING DE RELACIONAMENTO

Na década de 80, segundo Peppers e Rogers (1997), o tema competitivo entre concorrentes era a qualidade do produto e do serviço. Porém, consideram que a nova orientação do marketing – o relacionamento – como sendo o caminho mais eficiente para as organizações no mercado.

Devido à evolução do mercado e dos consumidores, no que diz respeito ao seu senso crítico e poderes a eles oferecidos pela legislação específica, que regula os relacionamentos entre fornecedor e cliente, as organizações se conscientizaram que a qualidade do produto e do serviço é requisito mínimo da competição. E, ainda, que a qualidade do relacionamento é fator distintivo e a medida mais apropriada do sucesso de uma organização (PEPPERS, ROGERS, 1997)

Esse novo mercado exige uma nova postura. O marketing de relacionamentos surge não como uma parte do marketing tradicional, embora derive de seus princípios. É considerado um processo emergente que oferece aos gestores as oportunidades para romper os limites entre a empresa e os clientes, criando novos valores para a organização, seus clientes e acionistas.

2.10.1 MARKETING DE RELACIONAMENTO: DEFINIÇÃO

O conceito de marketing de relacionamento é complexo, o que dificulta sua definição. De uma maneira geral, constitui uma abordagem centrada nos compradores existentes e nas perspectivas com as quais a organização procura relações de negócios a longo prazo (DIAS et al, 2003).

Para Grönroos (1995, p. 175), marketing de relacionamento é definido como:

O marketing deve estabelecer, manter e ressaltar (normalmente, mas não necessariamente, sempre a longo prazo) os relacionamentos com clientes e outros parceiros, com lucro, de forma que os objetivos das partes envolvidas sejam atendidos. Isto é alcançado através de troca mútua e do cumprimento das promessas.

De acordo com o autor op cit, o marketing está fundamentado nos relacionamentos com o cliente, onde os objetivos das partes envolvidas efetuam - se através de vários tipos de troca. Acrescenta, ainda, que os relacionamentos de curto

prazo, em que os clientes aparecem e vão embora, são dispendiosos para se desenvolver, enquanto que os relacionamentos com os clientes a longo prazo, se tornam mais lucrativos para as organizações.

Segundo Gordon (1998, p. 31), marketing de relacionamento é conceituado como “o processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria”. Este conceito abrange a compreensão, a concentração e a administração de uma contínua parceria entre fornecedores e clientes selecionados, visando à criação e o compartilhamento de valores mútuos.

Constata-se, que embora o marketing de relacionamento fundamenta-se no marketing tradicional, a sua grande diferenciação, relaciona-se no processo de identificação e satisfação das necessidades dos clientes, de uma maneira competitivamente superior.

Em relação ao conceito descrito por Gordon (1998), verifica-se o papel fundamental que os clientes individuais adquirem, não apenas como compradores, mas principalmente, ajudando a organização a determinar quais benefícios desejam receber. “O valor é assim criado *com* os clientes e não *por* eles” (GORDON, 1998, p. 32).

É importante considerar que pode não ser desejável para a organização a escalada dos níveis de lealdade para todos os clientes. Alguns clientes ou segmentos de clientes podem não mais se enquadrar na estratégia da empresa, seja porque a estratégia mudou ou porque mudou a natureza do comportamento e necessidades do cliente.

Ao realizar uma análise cuidadosa, a organização pode detectar que muitas relações não são mais lucrativas, porque custam mais serem mantidas do que a rentabilidade que proporcionam.

Este fato é descrito por Lovelock, Wright (2002, p.132), ao conceituarem marketing de relacionamento como “atividades destinadas a desenvolver ligações economicamente eficazes de longo prazo entre uma organização e seus clientes para o benefício mútuo de ambas as partes”.

Segundo o autor *op cit*, as organizações de serviços podem utilizar várias estratégias para melhorar e manter as relações com os seus clientes, entre elas: tratamento justo dos clientes, acrescentar benefícios aos serviços ofertados e tratamento personalizado de cada cliente. Em muitas situações, os serviços

agregados representam um papel fundamental na formação e manutenção de relações entre vendedores e compradores, tanto para organizações de serviços como de bens industriais.

Para Stone, Woodcock (2002), o marketing de relacionamento representa uma abordagem das mais antigas de marketing, que ressurgiu nos tempos atuais, tornando-se uma expressão das mais usadas pelos profissionais especializados. Sendo definida da seguinte forma.

O Marketing de Relacionamento é o uso de uma ampla gama de técnicas e processos de marketing, vendas, comunicação e cuidado com o cliente para:

- Identificar seus clientes de forma individual e nominal.
- Criar um relacionamento entre a sua empresa e esses clientes.
- Administrar esse relacionamento para o benefício dos seus clientes e da sua empresa (STONE, WOODCOCK, 2002, p. 3).

Através deste conceito, a organização se propõe a conhecer cada um de seus clientes, buscando identificar suas necessidades e preferências, capacitando se para assegurar que os clientes obtenham produtos e serviços adequados as suas necessidades, desde que esta relação seja vantajosa para a organização. Neste processo, todos os aspectos de contato com os clientes precisam ser gerenciados, para que se possa garantir que tudo que foi planejado seja proporcionado.

De acordo com Stone, Woodcock (2002), os clientes esperam cada vez mais que seus relacionamentos com as organizações sejam gerenciados. Esses clientes acreditam que fornecem um volume grande de informações para os fornecedores, por meio de compras, pagamentos, solicitações e recebimentos de serviços ou, apenas, através do preenchimento de questionários, e esperem que tais informações sejam utilizadas na melhoria de seu relacionamento com as organizações.

Com o desenvolvimento da tecnologia da informação, as organizações adquiriram maior capacidade para gerenciar seus relacionamentos e facilitar a integração com os clientes.

Segundo McDonald et al (2001), as organizações que desejam implementar marketing de relacionamento devem substituir o marketing tradicional de base funcional pelo de base multidisciplinar, focalizado nas necessidades dos clientes. E,

acrescentam também que, embora a proposta do marketing esteja centrada no cliente, não deve ignorar as obrigações e relações importantes que uma organização tem com todos os seus públicos.

Neste contexto, eles definem marketing de relacionamento como: “uma abordagem que se preocupa em desenvolver e melhorar os relacionamentos com seis mercados-chaves ou domínios de mercado” (MCDONALD et al, 2001, p.81).

Para os autores a organização deve preocupar-se com o mercado interno dentro da organização, assim como com a construção de relacionamentos externos significativos com clientes, fornecedores, fontes de referência, mercados de influência e mercados de recrutamento.

Para Dias et al (2003, p.313), a definição de marketing é abrangente e compreende.

O processo pelo qual uma empresa constrói alianças de longo prazo com seus clientes em potencial e compradores existentes, em que ambos – vendedor e comprador – são direcionados a um conjunto comum de objetivos específicos. Esses objetivos compreendem:

- Entender as necessidades dos compradores.
- Tratá-los como parceiros.
- Assegurar que os funcionários satisfaçam as necessidades do comprador, permitindo-lhes o exercício de iniciativa além das normas.
- Fornecer aos compradores a melhor qualidade possível.

Assim, marketing de relacionamento é um processo contínuo, que exige da organização: um processo eficiente de comunicação com os compradores para garantir a realização dos objetivos comuns e a integração dos conceitos de marketing de relacionamento ao planejamento estratégico, potencializando todos os funcionários para o gerenciamento dos recursos e satisfação das necessidades dos clientes (DIAS et al, 2003).

Observa-se nos diferentes conceitos, que o cliente é o foco das organizações que realizam marketing de relacionamento. São os clientes que definem uma hierarquia de valores, desejos e necessidades.

2.10.2 MARKETING DE RELACIONAMENTO: DESAFIOS PARA AS ORGANIZAÇÕES.

Para que as empresas possam desenvolver os valores e realizarem um efetivo relacionamento com seus clientes, algumas questões devem ser revisadas e redirecionadas se necessário, as quais constituem os grandes desafios para os condutores estratégicos da empresa, principalmente para os profissionais do marketing.

Os principais desafios enfrentados pelos profissionais de marketing incluem:

- a) encurtamento do horizonte temporal dos negócios: Os clientes querem uma associação em longo prazo com a empresa e/ou suas marcas. Portanto, as empresas devem identificar os meios para que cliente e fornecedor se associem em longo prazo e construam valores estratégicos juntos, e os quais trarão benefícios para ambos (GORDON,1998).
- b) mudanças nas abordagens de segmentação do mercado: Os segmentos do mercado mudaram. Antes a segmentação do mercado exigia a reunião de clientes com necessidades parecidas, mas não idênticas. Com isto, garantiam aos clientes, de um modo geral, o recebimento de mercadorias e serviços apropriados. Atualmente, cada vez mais as empresas estão buscando segmentos menores e mais específicos do mercado, baseando - se no comportamento real do comprador e reconhecendo o papel fundamental que os clientes individuais (com atitudes, estilos e comportamentos diferenciados) têm não apenas como compradores, mas na definição do valor que desejam (GORDON,1998).

As organizações precisam, de acordo com Dias et al (2003), identificar os clientes - chaves com os quais irão desenvolver relacionamentos e ainda determinar quais serão os tipos de relacionamentos a serem construídos no longo tempo da relação.

Eles podem ser de vários tipos, conforme descrito na figura abaixo.

1→	2→	3→	4→	5→	6→	7
Transação	Transação Repetida	Relacionamento de longo prazo	Parceria Comprador-vendedor	Alianças estratégicas	Organizações em redes	Interações verticais

Figura 2.9 – A escala do marketing de relacionamento.

FONTE: Dias et al (2003, p. 314) *apud* Webster Jr., Frederick. The changing role of marketing in the corporation. *Journal of Marketing*, v.56.1992.

Os indicadores para identificação dos clientes-chave podem ser: tendências das vendas, taxa de crescimento dos negócios, grau de aceitação das soluções da empresa, grau de satisfação, tendências de pedidos, fontes de referência, etc. À medida que o relacionamento entre cliente-organização avança, aparecem oportunidades para a construção de elos entre seus processos, os quais devem ser identificados e aplicados a cada um (DIAS et al , 2003).

Ainda de acordo com os autores acima citados, atualmente, 80% do volume de negócios de uma empresa são realizados com até 20 clientes, não mais com 20% do total dos clientes, como antigamente. Portanto, esses clientes necessitam de um atendimento de alto nível, uma equipe de vendas qualificada e bem treinada para suprir cada vez mais suas exigências e necessidades.

c) planejamento das preferências individuais para produtos e serviços: Os clientes individuais devem ser considerados em todos os processos da empresa. O principal desafio para as empresas é identificar o valor estratégico essencial que será entregue ao cliente e os elementos que este pode mudar. Os clientes exigem que a empresa planeje e alinhe seus processos de negócios, suas comunicações, sua tecnologia e seu pessoal para manter o valor que ele deseja (GORDON,1998).

As organizações ao se voltar para as preferências individuais devem assegurar-se de que cada cliente que realize uma compra ou utilize um serviço, compre mais, só compre a sua marca e esteja satisfeito com seu produto ou serviço, em vez de utilizar qualquer outro para a solução de suas necessidades (PEPPERS e ROGERS ,1994).

d) redução do quadro cronológico para pesquisa de mercados e de clientes: As condições do mercado estão mudando tão rapidamente que as empresas, ao basear-se nas descobertas atuais da pesquisa de mercado, podem estar lidando com questões já ultrapassadas. O importante é originar mecanismos para aprender mais sobre os clientes individuais, de modo que se possa criar o valor que cada um deles deseja. Conclui - se que o conhecimento sobre o cliente assume o lugar da pesquisa de mercado (GORDON,1998).

A valorização do conhecimento também é compartilhada por Day (2001). Descreve que, para avaliar com precisão os mercados, as organizações precisam compreender a sua atual estrutura. E que “visões estáticas e desatualizadas da estrutura – baseadas em esquemas da classificação setorial-padrão (SIC), convenções do ramo ou medidas adequadas, como tamanho do cliente ou dados demográfico – podem limitar o conhecimento do mercado” (DAY, 2001, p.111).

e) comunicações de marketing: O marketing de relacionamento depende do fluxo de informações entre o cliente e a organização. As comunicações unilaterais, como a publicidade de massa, devem ser substituídas por comunicações bilaterais visando o envolvimento dos clientes (Gordon, 1998; McKenna, 1992; Gordon, 1998; Stone, Woodcock , 2002).

O avanço da TI (tecnologia de informação) facilita esta comunicação personalizada. Registra as informações dos clientes, encaixa os clientes em informações já disponíveis e direciona as ofertas ao cliente. Para as grandes organizações, os sistemas de informações se tornam a memória organizacional de todos os contatos registrados.

Um estruturado banco de dados de marketing de relacionamento pode ser fundamental para toda a equipe de marketing e vendas. A equipe de vendas irá utilizá-lo para o gerenciamento dos contatos e planejamento de itinerários de venda; os profissionais de marketing, para planejamento e análise de marketing (STONE, WOODCOCK, 2002).

f) atendimento ao cliente - O setor de atendimento ao cliente sempre procurou deixar os clientes satisfeitos quando reclamassem por não ter as suas expectativas atendidas. Esta é uma solução não eficaz, pois fornece o atendimento depois de o cliente já ter passado por uma experiência desagradável.

Hoje, o setor de atendimento de clientes deve estar na linha de frente, prevendo as expectativas dos clientes e direcionando o atendimento para que possa garantir sua satisfação por toda a vida (GORDON,1998; STONE, WOODCOCK , 2002).

g) preço – A estratégia de preços pode desempenhar um papel importante no marketing de relacionamento. Reduzir preços para ganhar novos mercados não é a melhor opção se uma organização deseja atrair clientes que permanecerão fiéis. Pois, quando o preço baixo constitui a base da relação e deixa de ser o menor preço, não haverá mais um vínculo para manter o relacionamento. Se a organização tiver certeza de que poderá manter, a longo prazo, uma política de baixo custo, então está será uma estratégia eficiente (GRÖNROOS, 1993; LOVELOCK, WRIGHT , 2002).

2.10.3 ESTRATÉGIAS DO MARKETING DE RELACIONAMENTO

Embora muitas organizações tenham pretendido construir relacionamentos com seus clientes, muitas acreditam que o desenvolvimento e manutenção do relacionamento sejam de responsabilidade restrita dos profissionais de venda. Mas, os relacionamentos não começam nem terminam com as vendas. Eles são fundamentais a toda a organização e devem envolver todos os funcionários (GORDON, 1998; MCKENNA , 1992; STONE, WOODCOCK, 2002).

Portanto, dos fornecedores aos funcionários, clientes e outros, incluindo varejistas e outros membros dos canais de distribuição, os investidores e a diretoria, precisam formar uma cadeia de relacionamentos visando aumentar cada vez mais o valor do relacionamento para o cliente final (GORDON,1998).

Segundo o autor op cit, o marketing de relacionamento não se refere apenas a conceitos isolados, mas a uma abordagem que afeta todo o pessoal, tecnologia e processo dentro de uma organização.

Ele organiza a empresa diferentemente, muda o sistema de incentivo e busca transformar virtualmente todos os demais aspectos da empresa para capacitá-la a tornar-se mais intensamente ligada a seus clientes. Concentra-se nos processos e no que for necessário para aprimorar o relacionamento com o cliente, não apenas nos envolvimento de linha de frente, mas procurando transformar a empresa em uma outra que seja mais hábil em administração (MCKENNA, 1992; STONE, WOODCOCK, 2002).

Para garantir o estabelecimento de um efetivo marketing de relacionamento, os profissionais de marketing não devem mais se concentrar no produto, comunicação, distribuição e promoção. Em vez disso, devem desenvolver capacidades organizacionais que permita aos clientes obter o valor que procuram individualmente Gordon (1998).

Portanto, trata-se de uma mudança radical. E para que ela ocorra, segundo Gordon (1998) e Stone, Woodcock (2002), as organizações devem implementar ou reestruturar algumas capacidades, principalmente relacionadas a: pessoas, processo, tecnologia, conhecimento e percepção.

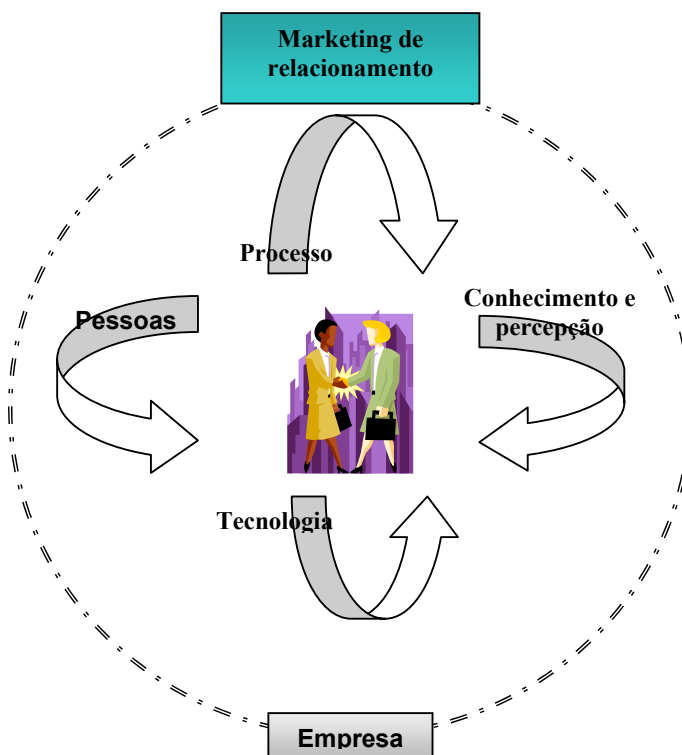


Figura 2.10 – Capacidades estratégicas do marketing de relacionamento.
FONTE: Dados primários, 2004.

Pessoas: A implementação do marketing de relacionamento exige que as organizações contratem as pessoas certas. As quais devem estar motivadas, treinadas e alocadas nos locais adequados. Pois, mesmo se o contato com os clientes não se realiza cara a cara, as pessoas ainda possuem uma influência importante no relacionamento destes com a organização (STONE, WOODCOCK, 2002).

Processos: O marketing de relacionamento defende que a empresa deve ser organizada em torno dos clientes que ela escolheu para atender. E para intensificar este relacionamento, todas as tecnologias e processos que auxiliam este relacionamento devem ser reestruturados. A administração deve se concentrar em levar os clientes para dentro dos processos principais e os clientes devem colaborar com a administração em todos os processos que visam à criação de valor (GORDON, 1998; MCKENNA, 1992; STONE, WOODCOCK, 2002).

De acordo com Gordon (1998), o profissional de marketing deve assumir o papel principal de administração da lucratividade do cliente, melhorando continuamente os processos para fornecer valores de acordo com as expectativas dos clientes.

Para McKenna (1992), Gordon (1998) e Stone, Woodcock (2002), com relação aos processos das organizações, as seguintes mudanças devem ser reestruturadas:

- redirecionar a tomada de decisão de “acertar todos os pontos” para “acertar pontos individualmente”, deixar de tomar decisões estratégicas ocasionais de alto nível que levam a empresa a vencer em curto prazo para tomar decisões táticas mais freqüentes e que induzem a vencer em longo prazo;
- aumentar e reunir dados sobre o cliente individual em vez de sobre o mercado ou segmento de mercado. O processo de obtenção de dados sobre o cliente deve ser essencial e contínuo na empresa;
- operar em tempo real, isto é, as decisões devem ser tomadas rapidamente e para isto pode-se utilizar o apoio da tecnologia;
- descentralizar a tomada de decisão para o ponto de contato de relacionamento, onde a visão dos clientes é mais evidente para os funcionários;
- integrar os dados sobre os clientes;

- desenvolver processos de escuta, inclusive métodos de comunicação com os clientes que sejam bilaterais e em tempo real;
- integrar processos que se relacionam ou acrescentam valor ao cliente;
- estender as tecnologias para apoiar os processos para os quais eles não foram originalmente designados.

Tecnologia – A tecnologia no mundo atual é a responsável pelas mudanças administrativas que ocorrem dentro das organizações. Com relação ao marketing de relacionamento, ela tem o poder de agregar valor ao relacionamento com o cliente por meio da informação, comunicação e compreensão compartilhadas.

É simplesmente impossível, sem o apoio da tecnologia, armazenar, recuperar, processar, comunicar e analisar os dados, principalmente aqueles referentes aos clientes. No mercado atual, o cliente é integrado à tecnologia da empresa (DAY, 2001; MCKENNA, 1992; STONE, WOODCOCK, 2002).

Conhecimento e percepção - Aprender sobre cada um de seus clientes pode ser a única capacidade poderosa de uma empresa se manter no mercado. Estes conhecimentos assumem uma maior importância se não forem baseados *nos* clientes, mas sim *através de* e *com* eles (GORDON, 1998).

Cada vez mais, as organizações estão se conscientizando que devem trabalhar com seus clientes em processos conjuntos de criação de conhecimento para desenvolver vínculos profundos e uma capacidade maior de atender e formular novas maneiras de satisfazer estes clientes. Investir em conhecimento, sobre o que é o valor percebido pelo cliente é o primeiro passo para sua fidelização, pois o que envolve um cliente não é o produto em si, mas os benefícios que o cliente espera retirar dele (DAY, 2001).

Segundo Gordon (1998), o desenvolvimento de um relacionamento de aprendizado, com os clientes oferece vantagens adicionais, além da criação de conhecimento. Os gerentes de marketing devem conversar continuamente com seus clientes e, através dessas conversas, identificar padrões, atitudes e opiniões que podem influenciar os processos de uma forma mais adequada aos mesmos.

A cada nova interação sucessiva, a organização aprende mais e utiliza estas informações vindas *do* cliente para personalizar os contatos subsequentes, de maneira que levem em conta essa resposta única e a proposta de valor. Este relacionamento fica mais forte e próximo a cada interação. Isto, por sua vez, segundo Day (2001, p.157) “cria um obstáculo a ser vencido pelos concorrentes,

uma vez que, eles teriam de repetir o processo de aprendizado e o cliente pode relutar em ensiná-los”.

3 METODOLOGIA

Todo trabalho científico deve nortear-se por uma metodologia para atingir as suas finalidades. A metodologia, segundo Minayo (1999, p.16), “[...] é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade [...]”. Nela estão incluídas: as “[...] concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro do potencial criativo do investigador”.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A metodologia empregada é quantitativa e qualitativa, uma vez que a pesquisa em questão favorece este tipo de abordagem.

A integração do método quantitativo com o qualitativo possibilita enriquecer as informações obtidas, pois ao mesmo tempo em que quantifica as opiniões dos entrevistados, disponibiliza uma interpretação em profundidade das mesmas. Assim sendo, neste trabalho, utilizou-se de dados quantitativos para expressar os resultados obtidos, já a análise e interpretação fundamentou-se na metodologia qualitativa.

Segundo Richardson et al (1999), o método quantitativo, caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual quanto às mais complexas. Representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências.

Já na concepção de Minayo (1999), as ciências sociais têm o caráter essencialmente qualitativo. Os dados qualitativos são importantes na construção do conhecimento e permitem o início ou a reformulação de uma teoria: aperfeiçoar abordagens já definidas, sem que seja necessária a comprovação quantitativa.

A autora declara ainda que existe uma polêmica histórica com relação aos métodos de pesquisa, onde ocorre “uma falsa dicotomia entre dados quantitativos e dados qualitativos. A tendência é de se atribuir à pecha de imprecisão aos últimos, no sentido que não permitem testes precisos como a abordagem científica, exige” (MINAYO, 1999, p. 95).

Para muitos pesquisadores se faz necessário utilizar dados quantificáveis para a verificação da pesquisa, já na percepção de Minayo (1999, p. 96) é “necessário ultrapassar esse viés positivista das ciências sociais e quando for possível quantificar, quantifiquemos, mas não coloquemos aí a cientificidade do trabalho”.

A natureza mais aberta e interativa de uma pesquisa qualitativa permite que o investigador possa confirmar ou infirmar hipóteses com a vantagem de uma abordagem não estruturada.

Gil (1994) declara que o método qualitativo é útil para determinar o que é importante na opinião da população pesquisada e por que é importante, além de revelar áreas de consenso, tanto positivo quanto negativo, nos padrões de respostas.

Ao referir-se ao método qualitativo, Triviños (1992, p.128 -130) considera que ele “representa uma interpretação de forma mais ampla que circunscrita ao simples dado objetivo, onde a interpretação dos resultados surge como a totalidade de uma especulação que tem como base a percepção de um fenômeno num contexto”. Assim, os resultados são expressos, baseados em declarações de pessoas para dar o fundamento concreto necessário.

Ainda o autor op cit relata que o método qualitativo possui o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave. Parte da descrição preocupa-se com o processo e não apenas com os resultados e o produto. Os dados tendem a ser analisados indutivamente, isto é, através do conhecimento de fatos particulares conclui-se o conhecimento genérico.

A preocupação essencial na abordagem qualitativa é o significado dos dados pesquisados. Portanto, a pesquisa qualitativa é indicada para avaliação em profundidade, de poucas informações com um número reduzido de entrevistados (TRIVIÑOS, 1992).

Na estruturação do trabalho utilizou-se de pesquisa do tipo exploratória e descritiva. Considerou-se a fase exploratória, um dos momentos mais importantes

da pesquisa, porque representou a construção da trajetória do tema proposto para estudo. Através do levantamento bibliográfico, procurou-se explicar o problema a partir de referências teóricas publicadas nos livros e documentos.

Gil (1994) considera que as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias visando à formulação de problemas mais precisos, sendo que o envolvimento do pesquisador deve ser de absoluta neutralidade em relação ao tema pesquisado.

Segundo o autor op cit, a pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. E, são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo com relação a um fato específico.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica de acordo com Gil (1994), é o fato de permitir ao pesquisador uma cobertura muito mais ampla dos fenômenos do que aquela que poderia obter-se em uma pesquisa direta. Mas, em contrapartida, a pesquisa bibliográfica pode comprometer a qualidade da pesquisa, quando as fontes da pesquisa oferecem dados de forma equivocada. Assim, um trabalho fundamentado nestas fontes tenderá a reproduzir ou mesmo ampliar seus erros.

Para reduzir ou anular esta possibilidade, procurou-se assegurar - se das condições em que os dados foram obtidos, analisando em profundidade cada informação para descobrir possíveis incoerências ou contradições e utilizando fontes diversas de autores reconhecidos como especialistas no assunto da pesquisa.

A narrativa do estudo de caso é de caráter descritivo, pois, relata uma situação, mediante um estudo de caso realizado em determinado espaço - tempo.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos e fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a precisão possível, a freqüência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características, abordando dados e problemas que merecem ser estudados e cujo registro não consta de documentos (CERVO, 1996, p.49).

Utilizou-se um estudo de caso, pois ele representa o método de escolha quando se coloca a forma da questão de pesquisa do tipo “como”, quando o foco se encontra na situação contemporânea e o estudo não exige controle sobre eventos comportamentais.

O estudo de caso, de acordo com Yin (2001, p.19), “é apenas uma das muitas estratégias de se fazer pesquisa em ciências sociais”. Cada estratégia apresenta vantagens e desvantagens próprias, dependendo basicamente de três condições:

- a) o tipo da questão da pesquisa;
- b) o controle que o pesquisador possui sobre os eventos comportamentais efetivos;
- c) o foco em fenômenos históricos, em oposição a fenômenos contemporâneos.

Ainda Yin (2001, p.27) acrescenta.

Que o estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas, onde não se podem manipular comportamentos relevantes. O estudo de caso conta com muitas técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas acrescenta duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador: observação direta e série sistemática de entrevistas.

Complementando, Gil (1994, p. 78) declara que “o estudo de caso se caracteriza pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo”. Esta característica se fundamenta na idéia de que a análise de uma unidade de determinado universo possibilita a compreensão da generalidade do mesmo ou, pelo menos, o estabelecimento de bases para uma investigação posterior mais sistemática e precisa.

Embora os estudos de casos sejam uma forma distinta de pesquisa, para muitos pesquisadores apresentam limitações como estratégia de metodologia científica.

As limitações mais relevantes são descritas e avaliadas por Yin (2001, p. 28 - 29) e estão relacionadas a seguir:

- falta de rigor da pesquisa de estudo de caso, devido ao fato do pesquisador ser negligente, aceitando evidências equivocadas ou visões tendenciosas para influenciar o significado das descobertas e das conclusões. Para o autor, para que isto não ocorra, cada pesquisador de estudo de caso deve trabalhar com afinco para expor todas as evidências de forma justa e representativa da realidade;

- uma outra preocupação se relaciona ao fato de que os estudos de casos fornecerem pouca base para fazer uma generalização científica. Yin (2001) contra argumenta com o fato de que os estudos de casos são generalizáveis a proposições teóricas, e não à população ou universos. Com isto, deduz-se que o estudo de caso não representa uma amostragem e o objetivo do pesquisador é expandir e generalizar teorias, e não enumerar frequência.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A amostragem em um processo de pesquisa de marketing é importante pois, “a coleta de dados relativo a alguns elementos da população e sua análise pode proporcionar informações relevantes sobre toda a população” (MATTAR, 2001, p. 133).

Ainda de acordo com o autor op cit, na escolha do processo de amostragem, o pesquisador deve levar em conta o tipo de pesquisa, a acessibilidade aos elementos da população, a disponibilidade ou não de ter os elementos da população, a representatividade desejada ou necessária, a oportunidade apresentada pela ocorrência de fatos ou eventos, a disponibilidade de tempo, recursos financeiros e humanos etc.

Segundo Minayo (1999, p.102) a amostragem em pesquisa qualitativa “preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação”.

Seu critério, portanto, não é numérico. Pode-se considerar uma amostra ideal, como sendo aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões. Conseqüentemente, os seguintes critérios são utilizados na determinação da amostra:

- privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer;
- considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta;

- o conjunto de informantes pode ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças;
- procura-se que o grupo de observação e informação contenha o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa.

Portanto, nas pesquisas qualitativas não se faz necessário fazer perguntas para uma amostra estatisticamente significativa; basta falar com as pessoas certas (MINAYO,1999).

Para Mattar (2001), há dois tipos de amostragens:

- amostragem probabilística: É aquela em que cada elemento da população tem uma chance conhecida e diferente de zero de ser selecionado para compor a amostra;
- amostragem não probabilística: É aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo. Nela o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população, os quais determinam uma espécie de representatividade do grupo maior dos sujeitos que participarão do estudo (MARCONI,1996).

As amostras não probabilísticas podem ser:

- amostras acidentais ou por conveniência;
- amostras intencionais ou por julgamento;
- amostras por cota ou proporcionais.

Nas amostras intencionais ou por julgamento – O pesquisador usa o seu julgamento para selecionar os membros da população que são boas fontes de informação precisa. Segundo Mattar (2001) com um bom julgamento e uma estratégia adequada, podem ser selecionados os candidatos a serem incluídos e, assim, chegar a amostras que sejam satisfatórias para as necessidades da pesquisa.

Neste trabalho, optou-se por trabalhar com amostras não probabilísticas intencionais. E, os seguintes critérios foram determinantes na escolha dos entrevistados:

- deter conhecimento do assunto;
- ter credibilidade;
- disponibilidade de tempo;

- concordância do entrevistado em participar da pesquisa;
- experiências vivenciadas junto à Cooperativa Médica Unimed;
- ter representatividade de grupo;
- usuário do convênio Unimed da Grande Florianópolis ou Itajaí;
- não ter vínculo empregatício com a Cooperativa Médica Unimed;
- ser cliente, parceiro ou funcionário do Laboratório Médico Santa Luzia.

3.2.1. TAMANHO DO UNIVERSO DA AMOSTRA.

No total, foram entrevistadas trinta e três pessoas, as quais com maioria jurídica, concordaram e autorizaram a gravação das entrevistas e sua utilização na pesquisa.

A amostra selecionada entre os clientes do Laboratório Médico Santa Luzia, totalizando 33 entrevistas, dividiu-se em:

1. clientes Internos- (21 entrevistas);
2. Clientes Externos - Pessoa física...(08 entrevistas)
- Empresa... (04 entrevistas).

3.2.1.1. CLIENTES INTERNOS

A amostra escolhida para o estudo, constitui-se de 21 (vinte e uma) pessoas, de um total de 33 pessoas, sendo:

- 19 (dezenove) funcionários do Laboratório Médico Santa Luzia, que executam suas atividades em setores e que estão em contato direto ou indireto com os usuários do convênio UNIMED;
- 02 (dois) parceiros do Laboratório Médico Santa Luzia, sendo: 01 proprietário de um laboratório de apoio e 01 proprietário de um posto de franquia.

Número de representantes	Cargo de atuação.
08	Atendente operacional
07	Analista administrativo
03	Analista Clínico
01	Diretor Presidente
01	Proprietário de laboratório de apoio.
01	Proprietário de posto franqueado.

Figura 3.1 – Relação dos clientes internos
Fonte: Dados primários, 2004.

3.2.1.2 CLIENTES EXTERNOS

Neste estudo foram considerados como clientes externos, os usuários que utilizam o serviço do Laboratório Médico Santa Luzia, através do convênio Unimed.

3.2.1.2.1 CLIENTES EXTERNOS - PESSOAS FÍSICAS

No total foram realizadas oito entrevistas, sendo;

- cinco com usuários do convênio Unimed na grande Florianópolis;
- três com usuários do convênio Unimed em Itajaí.

Número de representantes.	Local de referência do convênio Unimed
05	Florianópolis
03	Itajaí.

Figura 3.2 – Relação dos clientes externos – pessoa física.
Fonte: Dados primários, 2004.

3.2.1.2.2 CLIENTES EXTERNOS - CONVÊNIO EMPRESA

A pesquisa com os clientes corporativos foi censitária, abrangendo um total de quatro empresas, correspondendo a um universo de 15.901 usuários.

As empresas estão identificadas apenas por números, preservando assim, suas identidades.

Número de representantes	Empresa de referência.	Número de usuários da Unimed
01	Empresa 1	3.200
01	Empresa 2	2.988
01	Empresa 3	8.130
01	Empresa 4	1.583

Figura 3.3 – Relação dos Clientes Externos - Convênio empresa.
Fonte: Dados primários, 2004.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a obtenção dos dados definidos como relevantes para este estudo, realizaram-se entrevistas gravadas com os clientes internos e os clientes externos do laboratório referenciado.

Como técnica de coleta de dados, a entrevista segundo Gil (1994), representa uma opção adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como suas explicações ou opiniões a respeito de um determinado assunto.

De acordo com Lodi (1991) e Gil (1994), as entrevistas apresentam vantagens e limitações em relação aos outros métodos de coleta de dados.

Vantagens:

- a) é uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano;
- b) os dados obtidos são suscetíveis de classificação e de quantificação;
- c) oferece flexibilidade, posto que o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista;
- d) permite avaliar a validade das respostas mediante a observação do comportamento não – verbal do entrevistado.

Limitações:

- a) a inadequada compreensão do significado das perguntas;
- b) o fornecimento de respostas falsas, determinadas por razões conscientes ou inconscientes;
- c) a influência das opiniões pessoais do entrevistador sobre as respostas do entrevistado;
- d) todas essas limitações, de alguma forma, intervêm na qualidade das entrevistas. Porém, em função de sua flexibilidade, as dificuldades podem ser superadas.

Devido a sua característica flexível, as entrevistas podem ser classificadas por critérios diversos. Geralmente, são classificadas de acordo com a forma de sua estruturação Yin (2001).

- de forma espontânea;
- focalizada;
- levantamento formal.

No presente estudo, as entrevistas realizadas apresentam característica do tipo focalizada. Nelas, o respondente foi entrevistado por um curto período de tempo, em média trinta minutos.

As entrevistas foram conduzidas de forma espontânea, onde o pesquisador ofereceu aos entrevistados todas as possibilidades para que pudessem alcançar a liberdade e a espontaneidade necessária para enriquecer a investigação. Embora, adquirindo caráter de uma conversa informal, o entrevistador baseou -se em um protocolo de perguntas para manter o foco dentro dos limites requeridos pelo assunto do estudo de caso.

Utilizou-se o método de entrevistas, gravadas e reproduzidas através da digitação em papel, com citação *ipsis litteris* do pensamento dos entrevistados. As entrevistas constituem o banco de dados da pesquisa e encontra-se disponível no apêndice deste trabalho. Yin (2001, p.124), considera que a disponibilidade de um banco de dados, para que, em princípio, outros pesquisadores possam revisar as evidências diretamente, aumenta a confiabilidade do estudo.

A identificação das entrevistas e o protocolo de perguntas para clientes externos e internos são apresentados como apêndices A e B.

3.4 METODOLOGIA UTILIZADA NA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.

3.4.1. DISCURSO

De acordo com Koch (2003), o texto deve ser pensado como lugar de constituição e de interação de sujeitos sociais, onde convergem ações lingüísticas, cognitivas e sociais, por meio das quais, se constroem interativamente os objetos de discurso e, as múltiplas propostas de sentidos.

O texto é um construto histórico e social, extremamente complexo e multifacetado, cujos segredos (quase ia dizendo mistérios) é preciso desvendar para compreender melhor esse “milagre” que se repete a cada nova interlocução – a interação pela linguagem (KOCH, 2003, p.9)

Na visão de Brandão (2002), o interlocutor não deve ser considerado, um elemento passivo na constituição do significado da conversação, mas um símbolo vivo e dinâmico dentro de um contexto mais amplo. Sendo assim, é evidente que uma lingüística que apenas se limita ao estudo interno da língua não será eficiente em seu processo de interpretação do texto.

Ainda Brandão (2002, p.10) afirma que “conseqüentemente, a linguagem não pode ser encarada como uma entidade abstrata, mas como o lugar em que a ideologia se manifesta concretamente, em que o ideológico, para se objetivar, precisa de uma materialidade”.

Estudiosos em lingüística buscam uma maior compreensão do fenômeno da linguagem, não mais centrado apenas na língua, mais em um nível situado além dela. Este nível é o discurso o qual representa o ponto de articulação dos processos ideológicos e dos fenômenos lingüísticos Brandão (2002).

A palavra discurso, etimologicamente, tem em si a idéia do curso, de percurso, de correr, de movimento. Para Orlandi (2002, p.15) “discurso é a palavra em movimento, prática de linguagem”.

Segundo a autora op cit, a noção do discurso, em sua definição, distancia-se do modo como o esquema elementar da comunicação dispõe seus elementos, definindo o que é mensagem. Este esquema é constituído de: emissor, receptor, código, referente e mensagem.

Onde o emissor transmite uma mensagem (informação) ao receptor, mensagem essa formulada em um código do referente.

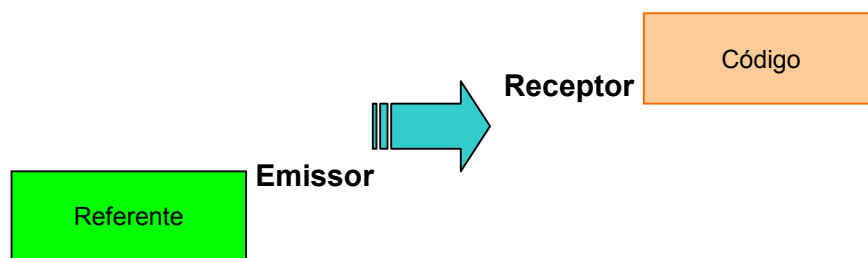


Figura 3.4 – Mensagem.
Fonte: Orlandi (2002, p.21)

Mas, na percepção de Orlandi (2002), a mensagem, não se limita apenas na transmissão de informação, nem existe uma linearidade na disposição dos elementos da comunicação, como se resultasse de um processo seriado, ou seja, alguém fala, refere alguma coisa, baseando-se em um código, e o receptor capta a mensagem, decodificando-a. Na realidade, a língua não é só um código entre outros, e não existe esta separação entre emissor e receptor e nem uma seqüência, onde um fala e depois o outro decodifica. Trata-se de um processo de argumentação, de subjetivação, de construção da realidade, etc.

Compreender o discurso é passar da funcionalidade da língua para sua intencionalidade; é *des-cobrir*, como na língua podem estar acumulados ou traçados significados de outrem, a intenção de outrem, e tentar delinear o discurso com outros significados que não aqueles do seu enunciador (SAUSSURE, 1991, p. 24)

Portanto, para compreender um discurso, busca-se descobrir a verdadeira intenção do sujeito falante, através da linguagem usada no texto.

Para Brandão (2002, p. 31), o discurso “é o espaço em que saber e poder se articulam, pois quem fala, fala de algum lugar, a partir de um direito reconhecido institucionalmente e esse discurso, que passa por verdadeiro e veicula saber, é gerador de poder”.

Ainda, a autora afirma que no discurso, “o sujeito passa a ocupar uma posição privilegiada, e a linguagem passa a ser considerada o lugar de constituição da subjetividade. E, porque ele constitui o sujeito, pode representar o mundo” (BRANDÃO, 2002, p. 45).

3.4.2 – Análise do Discurso.

A Análise do discurso (AD), trata-se de uma disciplina que teve sua origem na França na década de 60, a partir das disciplinas como o marxismo e a psicanálise, e como seu próprio nome indica, não trata de língua e nem da gramática, mas trata do discurso.

E, de acordo com Orlandi (2002), na análise do discurso, procura-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constituído do homem e de sua história.

Para a autora op cit, a linguagem não é transparente. Desse modo temos que “atravessar” o texto para encontrar um sentido do outro lado, através de um processo de reflexão, e a questão que se coloca para a interpretação do texto é: como este texto significa?

A análise do discurso procura mostrar que a relação linguagem/pensamento/mundo não possui um único significado, não é uma relação direta que se faz termo - a - termo, isto é, não se passa diretamente de um para outro. Cada um tem sua especificidade” (ORLANDI, 2002, p.17).

Cada texto interpretado exige que o analista mobilize conceitos, que talvez outro não mobilizaria, conseqüentemente, uma análise não é igual á outra; e o texto, após a análise, continua disponível a novas interpretações.

Van Dijk (2002), descreve que, ao interpretar um discurso, as pessoas são capazes de construir uma representação mental significativa, somente se tiverem um conhecimento mais abrangente a respeito do assunto em pauta. Ou seja, na interpretação utilizamos experiências anteriores com acontecimentos semelhantes.

E, além desse conhecimento, “o ouvinte pode se referenciar em outras informações cognitivas, tais como: crenças, opiniões, atitudes, objetivos, motivações, etc “ (VAN DIJK, 2002, p. 15).

Desse modo, as palavras simples do nosso cotidiano já chegam até nós carregadas de sentidos, os quais, embora não saibamos como se constituíram, possuem um significado em nós e para nós.

Na análise de discurso, não menosprezamos a força que a imagem tem na constituição do dizer. O imaginário faz necessariamente parte do funcionamento da linguagem. Ele é eficaz. Ele não "brota" do nada: assenta-se no modo como as relações sociais se inscrevem na história e são regidas, em uma sociedade como a nossa, por relações de poder (ORLANDI, 2002, p.42).

A complexidade da análise do discurso relaciona-se ao fato de que o sujeito inserido como enunciador no texto é tão importante que se faz necessário, por parte do analista do discurso, conhecer e definir a que situação ele está exposto. Portanto, para a compreensão do texto, deve-se relacionar os acontecimentos descritos, sob a ótica do sujeito inserido no discurso.

Ao iniciar este trabalho, a pesquisadora buscou realizar a interpretação das entrevistas com base na análise do discurso, por considerar uma tarefa desafiadora e apaixonante. Mas, fatores limitantes relacionados ao tempo reduzido de disponibilidade para a compreensão do texto, o número de entrevistas, falta de conhecimento da perspectiva ideológica de cada entrevistado, o tamanho e a complexidade do corpo do texto, impossibilitaram o procedimento da análise. Excluída esta possibilidade, optou-se pela análise de conversação.

3.4.3 – Análise da Conversação

A conversação é a primeira das formas de linguagem a que estamos expostos e provavelmente a única, da qual nunca abdicamos vida afora. Além de representar o "suporte" para a aquisição da linguagem, a conversação é uma necessidade e a base da interação humana Marcuschi (1991).

Sendo a conversação a prática social mais comum no dia-a-dia dos relacionamentos, constitui o espaço para a construção de identidades sociais no contexto real; entretanto, sua análise e compreensão necessitam de uma coordenação de ações que estão além das habilidades lingüística dos falantes e dos ouvintes Brandão (2002).

De acordo com Heinisch (2003) para os ouvintes, que nos vêem e ouvem, acreditam nos conhecer através de nossas palavras. Mas, buscar compreender o que está contido nas entrelinhas das palavras e gestos é uma tarefa complexa e

desafiadora. Pois, conversar está muito além das palavras; conversar é permitir fluir as palavras observando o todo da situação; é interagir e participar; mas é imperativo estar atento às palavras e seus significados.

Ainda de acordo com o autor op cit, nossas palavras e nossos atos, quando vistos e ouvidos não podem ser desfeitos, mas podem ser dialogados; iniciando uma cadeia de indagações e respostas que fogem ao nosso controle e tornam seus resultados inesperados.

Segundo Brandão (2002), a Análise da Conversação (AC) iniciou-se nos anos 60 dentro da área da Etnometodologia e da Antropologia Cognitiva baseando-se, sobretudo, nas descrições das estruturas da conversação e seus mecanismos organizadores. Nesta época, todos os aspectos de ação e interação social poderiam ser examinados e descritos em termos de organização estrutural convencionalizada ou institucionalizada, ou seja, de acordo com os padrões pré – existentes.

De acordo com Marcuschi (1991), na Análise da Conversação prevalecem as descrições e as interpretações qualitativas, sendo a indução uma de suas características metodológicas. Este método não representa um processo de estudo anárquico e aleatório, mas altamente organizado e, portanto passível de ser estudado com rigor científico. Na análise, utilizam-se conhecimentos lingüísticos, paralingüísticos e sócio-culturais, os quais devem estar em sincronismo para que a interação seja perfeita.

Na visão do autor op cit, a análise da conversação, ultrapassa a análise de estruturas e atinge os processos cooperativos presentes na atividade conversacional: o problema passa da organização para a interpretação.

Na percepção de Orlandi (2001), não obstante que a noção de interpretação seja apresentada como transparente, na realidade são muitas e diferentes suas definições, sendo que na maioria das vezes os teóricos a utilizam como se ela fosse evidente.

A interpretação está presente em toda e qualquer manifestação da linguagem. Não há sentido sem interpretação. E, como a linguagem tem uma relação necessária com os sentidos e, pois, com a interpretação, ela é sempre passível de equívoco. Dito de outro modo, os sentidos não se fecham, não são evidentes, embora pareçam ser (ORLANDI, 2001, p.9).

Para Koch (2003), o sentido de um texto não se resume apenas na decodificação na mensagem do emissor, mas, constitui uma atividade interativa altamente complexa, o qual, realiza-se com base nos elementos lingüísticos presentes e na forma de organização do texto. Portanto, o sentido de um texto é, construído na interação texto – sujeitos.

Ainda de acordo com Koch (2003), o texto compreende um lugar de interação entre sujeitos sociais ativos, os quais, desempenham uma atividade sociocomunicativa. Esta atividade compreende, da parte do produtor do texto, um projeto de dizer; e da parte do leitor/ouvinte, uma participação ativa na construção do sentido, através da interpretação do contexto e a partir das pistas e sinalizações que o texto oferece.

Com isto, e segundo Koch (2003) o texto apresenta três perspectivas:

- do produtor, o qual, procura viabilizar a construção dos possíveis sentidos do texto, através de sua organização e da utilização de sinalizações textuais (indícios, articuladores, marcas, pistas);
- do texto, onde o produtor determina estrategicamente a melhor forma de sua organização, para que, o mesmo possa oferecer limites de interpretações ao leitor;
- do leitor/ouvinte, o qual, interpreta os sentidos do texto, através, de sua construção lingüística e das sinalizações que o mesmo lhe oferece.

Independente da situação de comunicação, a interpretação de um texto não depende, tão somente de sua estrutura textual, mas de uma seleção do contexto adequado à construção do sentido.

3.4.3.1 Articuladores Textuais

O encadeamento de segmentos textuais, de qualquer extensão, é determinado, na maioria dos casos, através da utilização de recursos lingüísticos denominados como articuladores textuais ou operadores de discurso, os quais são responsáveis pela coesão textual e pelas indicações ou sinalizações destinadas a orientar a construção interacional do sentido Koch (2003).

Já na percepção de Marcuschi (1991), toda a conversação é sempre situada em alguma circunstância ou contexto em que os participantes estão interagindo. Mas, ao realizar a análise da conversação não se faz necessário analisar todas as

particularidades, em decorrência de se tornar impraticável quanto a sua operacionalidade.

Com vista nos objetivos do presente trabalho, a pesquisadora determina como primordiais para a análise das entrevistas, os seguintes articuladores textuais descritos por Koch (2003):.

1) articuladores proposicional:

- marcadores espaço - temporais: marcadores de tempo. Ex: depois, a primeira vez, etc;
- indicadores de relações lógico-semânticas: Indicam causalidade, condicionalidade, finalidade ou mediação.

Ex: por causa, para, porque, etc.

2) articuladores enunciativos ou discursivo argumentativo:

- indicam contrajunção, justificativa, explicação, generalização, comprovação entre outras. Ex: ou, mas, portanto, afinal, aliás, etc.

3) articuladores meta enunciativos: Comentam de alguma forma, a própria enunciação.

- modalizadores epistêmicos: Que assimilam o grau de certeza do locutor com relação ao seu enunciado. Ex: evidentemente, não há como negar, aparentemente, etc.;
- de caráter deôntico: indica o grau de imperatividade/ facultatividade atribuída ao conteúdo proposicional. Ex: É indispensável, opcionalmente, etc.;
- atenuadores: Com vista à preservação das faces. Ex: talvez fosse melhor, no meu entender, etc.;
- metaformativos: Ex: francamente, honestamente, sinceramente, em síntese, em suma, minha crítica é de que, eis a questão, quero dizer, é interessante lembrar que, etc.

4 RESULTADOS, ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO DOS DADOS E CONTRIBUIÇÃO.

Os resultados relatados neste capítulo correspondem a recortes do corpo do texto das entrevistas. A análise e interpretação dos resultados são realizadas, com base no protocolo de perguntas propostas, das respostas obtidas e relevantes para o pesquisador e a partir dos articuladores textuais contidos no texto.

4.1 DESCRIÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES PESQUISADAS NO ESTUDO DE CASO

Para se cumprir os objetivos deste trabalho, um estudo de caso foi realizado com os usuários dos planos de saúde da Unimed e os quais utilizam - se do Laboratório Médico Santa Luzia no atendimento a seus serviços de medicina laboratorial.

4.1.1 COOPERATIVA MÉDICA UNIMED

A cooperativa Médica Unimed representa o maior sistema cooperativo de trabalho médico do mundo. Foi fundada em 1967, na cidade de Santos - SP, quando um grupo de médicos, insatisfeitos com as más condições de atendimento oferecidas pelo sistema público de saúde e com a crescente atuação das empresas de medicina de grupo, criou um modelo inédito no mundo, o cooperativismo de trabalho médico; onde cada médico cooperado é também dono do negócio. Além da preservação do caráter liberal da profissão médica, as cooperativas se diferenciam por não visar lucro e atuar com vistas ao resgate da ética e do papel social da Medicina. (Disponível em:<<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 13 out. 2003, 13:25).

Em 1969, médicos de várias cidades paulistas visitam a cidade de Santos, interessados na experiência pioneira da Unimed. E a partir deste ano, novas cooperativas médicas são fundadas em São Paulo e em diversas cidades do Brasil. Surgem as Federações, com o objetivo de padronizar os procedimentos operacionais e estimular a troca de experiências entre as Unimeds de um mesmo estado e em seguida é criada a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas,

que congrega as Unimed de todo o país. (Disponível em: <<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 13 out. 2003, 13:25).

A Unimed situa-se numa posição única no mercado, sendo a maior rede de assistência médica do país, com 98 mil médicos cooperados, 11,7 milhões de usuários e 25% do mercado de saúde. O Complexo Empresarial Cooperativo Unimed é constituído por todas as Unimeds do país e diversas empresas criadas para oferecer suporte a elas, por meio de serviços desenvolvidos para agilizar e aperfeiçoar ainda mais o atendimento ao usuário. Sendo composto por 386 cooperativas médicas, entre Singulares, que atuam no âmbito do município, e que se organizam para formar as Federações estaduais, que por sua vez, reúnem-se em uma Confederação Nacional, a Unimed do Brasil (Disponível em: <<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 15 out. 2003, 16:40).

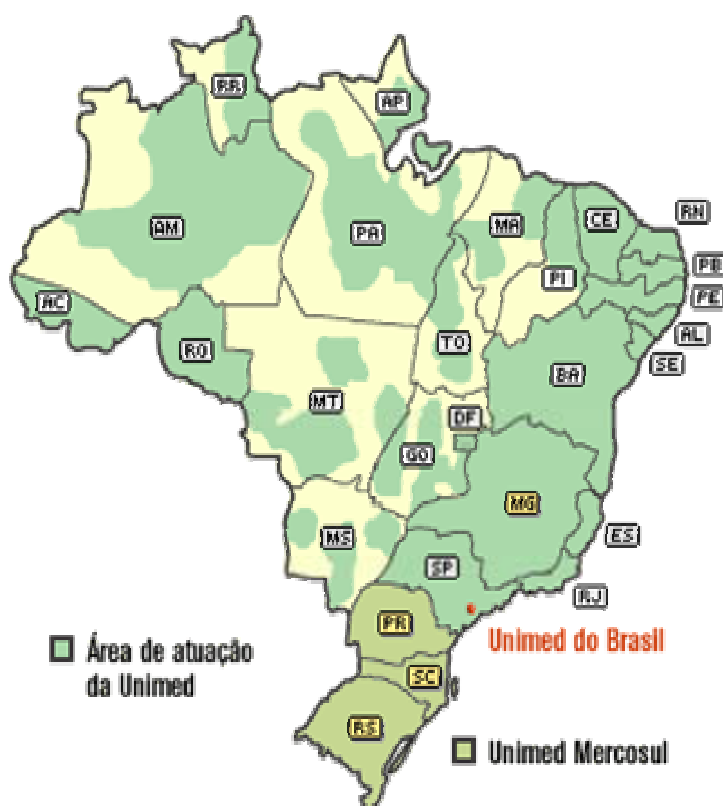


Figura 4.1 – Complexo Empresarial Cooperativo Unimed

Fonte: (Disponível em: <<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 13 out. 2003, 13:25).

Após 25 anos de sua Fundação, no ano de 2001, a Unimed do Brasil vive uma significativa mudança institucional com a posse de sua nova diretoria, liderada por Celso Corrêa de Barros, novo presidente. São compromissos básicos desta diretoria: reconhecer o papel da Unimed do Brasil e de suas filiadas como promotoras do

mercado de trabalho ético para o médico; buscar a integração com as organizações cooperativistas, entidades médicas e sociedades brasileiras de especialidades; estabelecer um novo patamar político-institucional para a Unimed do Brasil, vitalizando suas relações com o Poder Público e os organismos oficiais da área da saúde; concentrar esforços na união e no fortalecimento das cooperativas médicas do Sistema Unimed e assegurar a confiança e a credibilidade da marca Unimed em âmbito nacional. (Disponível em:<<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 13 out. 2003, 13:25).

A Unimed do Brasil e a Fundação Unimed lançaram, em 2002, a Política Nacional de Responsabilidade Social. Com postura ética e cidadã, passaram a promover, por meio desta Política, um amplo programa, composto por um leque de ações que primam pela qualidade de vida e de relacionamento com seus diversos públicos (cooperado, colaborador, fornecedor, parceiro, cliente, terceirizados, comunidade que atuam entre outros). (Disponível em:<<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 13 out. 2003, 13:25).

Os principais objetivos da Política Nacional de Responsabilidade Social são:

- disseminar a prática de Responsabilidade Social ética e socialmente correta;
- monitorar indicadores sociais;
- oferecer suporte ao desenvolvimento de programas sociais;
- direcionar o desenvolvimento de ações sociais e o investimento social;
- favorecer a atuação social em rede, desenvolvendo parcerias com outras instituições e organismos localizadas nas regiões de atuação das Unimeds;
- obter respaldo de Institutos de alta credibilidade que norteiam as ações desenvolvidas, a exemplo do Ethos, Gife e Global Compact (ONU).

Para alcançar as metas propostas, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- banco de projetos, voluntários e instituições;
- boletim da política nacional de responsabilidade social;
- campanha de voluntariado - Dia V,
- código de conduta ética;
- concurso Unimed de responsabilidade social;
- eventos itinerantes de responsabilidade sócia;

- manual de responsabilidade social;
- prêmio Djalma Chastinet Contreiras;
- programa fome zero Unimed;
- selo Unimed de responsabilidade social.

Por vários anos consecutivos, a Unimed é indicada na pesquisa Datafolha como a marca *Top of Mind* : o Plano de Saúde que está em primeiro lugar na mente dos consumidores (disponível em <<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 13 out. 2003, 18:05).

4.1.2 LABORATÓRIO MÉDICO SANTA LUZIA

A trajetória histórica do Laboratório Médico Santa Luzia iniciou-se há quatro décadas, quando João Nilson Zunino com apenas 13 anos de idade, começou a trabalhar em um laboratório, e assim dava os primeiros passos para a criação de uma empresa com excelência reconhecida no mercado. Após concluir a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina e obter experiência na área, ele adquiriu, em 1974, a Clínica Santa Luzia e transformou-a no Laboratório Médico Santa Luzia, o qual, na época, realizava cerca de 750 exames/mês, com uma equipe de 10 colaboradores. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 20:00).

De 1975 a 1979 - Mudança da sede para a Rua Almirante Alvim; instalada uma filial do Laboratório junto ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, realizando ao todo cerca de 3 mil exames/mês; implantado o primeiro sistema de controle de qualidade externo. Participação no 1º. Levantamento de Morfologia Hematológica e Bioquímico criado pela SBPC - Sociedade Brasileira de Patologia Clínica. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 20:00).

Durante o período de 1980 a 1985, foi o período de expansão e em 1980 passou a se chamar Laboratório Médico Santa Luzia Ltda. Adquiriram - se as novas instalações da sede atual, na Rua Dom Joaquim, 660; ocorreu a dissolução da sociedade com o Dr. Adúcio Leonel Thiesen, entrando na sociedade o Sr. Moacir Nelson Zunino; e a partir desta data foi iniciada a informatização e a automação, com a aquisição do aparelho ABA 100. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 20:00). Nos anos de 1986 e 1987, ocorreu a aquisição do

Laboratório Biomédico; a instalação do Laboratório no Hospital de Caridade e no Hospital Regional de São José; e a implantação do setor de Citogenética.

No período de 1988 a 1990, iniciou-se a instalação dos primeiros postos de coleta: Praia Comprida, Trindade, Kobrasol, Estreito e Tenente Silveira; o lançamento do LABinforme (Informativo Santa Luzia), o qual é distribuído a laboratórios e médicos de Santa Catarina e outros Estados (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21 horas).

A partir do ano de 1991, iniciou-se a década de consolidação do laboratório no mercado, com a instalação dos postos de coleta nas clínicas Ultralitho e Unicárdio; a implantação dos setores de Biologia Molecular, Citometria de Fluxo e Imunohistoquímica; e o ingresso no NCCLS (*National Commitee for Clinical Laboratory Standards*). Realiza-se uma média de 80 mil exames/mês. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:10).

Nos anos de 1993 e 1994, ocorre a ampliação da sede, que passa a ter 1.500 m²; e a média de exames ultrapassa a marca de 100 mil exames/mês. Neste período realiza-se a padronização dos processos de acordo com NCCLS. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:10).

Durante o período de 1995 e 1996, ocorreu a aquisição de terreno de 11 mil m² ao lado do Hospital de Caridade para futuras instalações; implantação do Programa de Administração de Desempenho, Programa 5S, Programa de Participação nos Resultados, Reciclagem de Materiais e Pesquisa de Satisfação dos Clientes. Inicia-se o Processo de Gestão da Qualidade. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:10).



Figura 4.2 – Ciclo PDCA.

Fonte: NE

Fonte: Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45.

O modelo do Processo da Gestão da Qualidade apresentado representa a interação entre os processos do Laboratório Médico Santa Luzia. Tudo começa na “Responsabilidade da Direção”. É na Alta Direção que são traçadas as metas-macro para o ano a fim de promover a melhoria contínua nos processos, buscando como resultado a competitividade no mercado. Mas para isso, recursos são necessários, sejam financeiros, humanos ou de infra-estrutura e ambiente. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

Sendo assim, a Área Administrativa e Financeira disponibiliza anualmente um orçamento para cada uma das áreas da organização, o qual propicia a realização de investimentos, a contratação de pessoal, bem como melhorias na infra-estrutura, buscando com isso um ambiente de trabalho adequado. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2002, 21:45).

A infra-estrutura é adequada às reais necessidades de satisfação dos clientes internos e externos. Para isso, busca-se adequar o espaço de trabalho de acordo com as Normas de Segurança do Trabalho e de Órgãos Regulamentadores. Tanto materiais quanto equipamentos são disponibilizados para atender à demanda. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

Os serviços de apoio, tais como transporte, comunicação, tecnologia da informação, logística e distribuição de materiais biológicos e produtos, entre outros, são geridos para dar suporte ao processo operacional. É disponibilizada a infra-estrutura adequada às reais necessidades de satisfação dos clientes internos e externos. Tanto materiais quanto equipamentos são disponibilizados para atender à demanda. Os serviços de apoio, tais como transporte, comunicação, tecnologia da informação, logística e distribuição de materiais biológicos e produtos, entre outros, são geridos para dar suporte ao processo operacional. É disponibilizado e mantido um ambiente de trabalho a fim de atender ao bem-estar de todos.

O Laboratório Médico Santa Luzia acredita que o exemplo que “vem de cima”, aliado aos recursos disponibilizados, torna possível a realização do produto, que compreende todas as atividades realizadas no laboratório que estão diretamente relacionadas à realização dos exames. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

A Área de Atendimento como co-responsável por esse processo, assegura a qualidade nas etapas pré e pós-analíticas. É na Área de Atendimento que todos os requisitos do cliente são verificados e o produto que é considerado de propriedade

do cliente, seja um documento ou o próprio material biológico, é devidamente tratado de acordo com o Código de Ética e requisitos descritos nos respectivos procedimentos operacionais. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2002, 21:45).

A partir do momento que o produto do cliente é entregue à Área Técnica, o mesmo será realizado com base nos procedimentos descritos. A entrega do produto ao cliente é mais uma vez de responsabilidade da Área de Atendimento. Mas o processo não pára por aí, com foco no cliente, todas as reclamações, sugestões ou elogios provenientes dos clientes são considerados para o processo de melhoria contínua pela Área de Desenvolvimento. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

Para a verificação da eficácia do processo como um todo é que são realizadas auditorias internas da qualidade e para assegurar que as melhorias estão sendo eficazes, periodicamente a Alta Direção se reúne para a analisar os dados relativos ao sistema de gestão da qualidade. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

Em 1997, instala-se o posto de coleta de Palhoça; criação do SAC (Serviço de Atendimento aos Clientes), através do telefone 0800 480002; Inicia-se o processo de certificação junto ao *CAP* - Colégio Americano de Patologistas e também o processo do planejamento estratégico. Neste período o laboratório realiza uma média de 137 mil exames/mês. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

O sistema de franquias inicia-se em 1998 com a instalação dos postos em Tijucas, Biguaçu, Barreiros e Ingleses. Neste mesmo ano, ocorre a terceirização de serviços de atendimento, na Lagoa da Conceição e tem início o processo de certificação ISO 9002/94 e PALC-SBPC.

O ano de 1999 representa o ano das conquistas, com o recebimento da certificação ISO 9002/94 emitida pela Fundação Carlos Alberto Vanzolini e das creditações pelo *CAP* – Colégio Americano de Patologistas através do LAP (Programa de Acreditação de Laboratórios) e pela SBPC – Sociedade Brasileira de Patologia Clínica através do PALC (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos). Também neste período ocorreu a mudança da logomarca da empresa. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

Nossos Certificados



Figura 4.3 – Certificados do Laboratório

Fonte: Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2002, 21:45.

O Comitê de Gestão Estratégica foi formalizado, em meados de 1999, com o objetivo claro de envolver as lideranças estratégicas do Laboratório Médico Santa Luzia nas decisões da Instituição, descentralizando o processo decisório e viabilizando o tempo da Presidência para a realização de suas principais atividades empresariais. É formado pelo diretor presidente e por 5 diretores (Alta Direção).

Nesse sentido, a missão estabelecida para esse Comitê é a de zelar pelo cumprimento da missão do Laboratório Médico Santa Luzia, por meio da continuidade das ações iniciadas pelo seu diretor-presidente, da realização das metas de seu planejamento estratégico e da descentralização do processo decisório. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45).

A ORGANIZAÇÃO Alta Direção

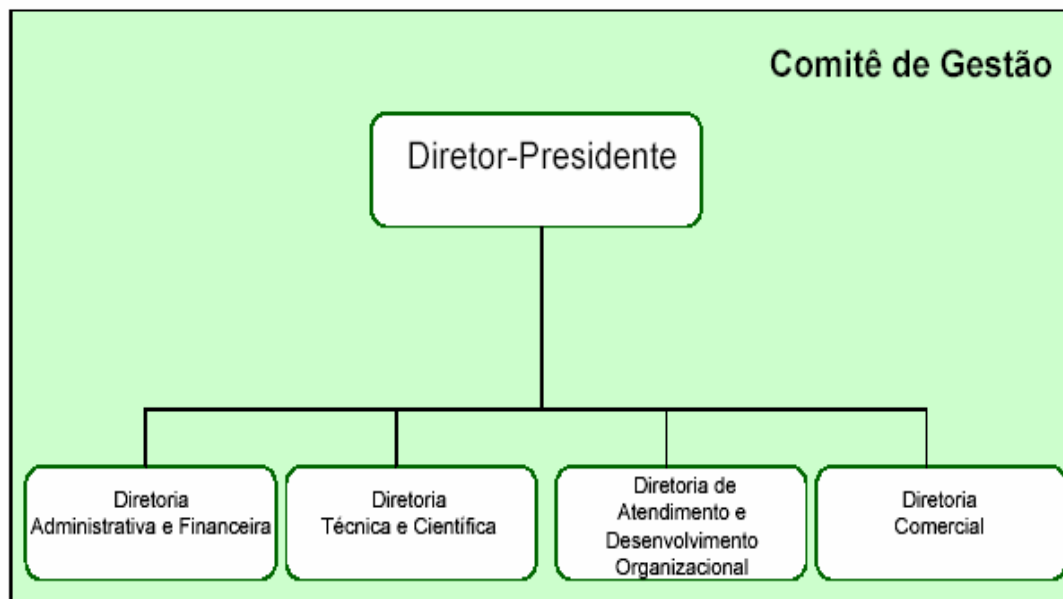


Figura 4.4 – Organograma da alta direção do Laboratório

Fonte: Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 21:45.

O laboratório, no período de 2000 a 2001, conquista dois prêmios: “Top de Marcas” pela ASULPE - Agência Sul de Pesquisa e Estatística Ltda., e o “Destaque Empresarial Josefense Área Médica” pela AJOCEI - Associação Josefense do Comércio e Indústria. Já no ano seguinte, inicia-se a formação de parceria com o complexo de serviços Angeloni, e com isto, a abertura do Posto de Coleta Itajaí e Posto de Coleta Capoeiras. (Laboratório Médico Santa Luzia, disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 22:30).

O ano de 2002 é marcado pela abertura de mais um posto de coleta, na região central de Florianópolis, rua Jerônimo Coelho, pela readequação do Programa 5S com a implantação do Programa 8S e a conquista da certificação ISO 9001:2000. (Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 22:30).



Figura 4.5 – Gráfico de Evolução – Exames realizados/ano.

Fonte: Disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 22:30.

O Laboratório Médico Santa Luzia acredita que respeitando os valores, atendendo a missão e com uma política da qualidade disseminada, entendida e aplicada por todos é que a visão “Ser um centro de referência na área da saúde” está a cada dia mais possível de ser alcançada. (Laboratório Médico Santa Luzia, disponível em <<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003, 22:30).

4.2 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa realizada com 33 pessoas residentes na região da Grande Florianópolis e Itajaí, durante o período de dezembro de 2002 a abril de 2003.

4.2.1 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DOS CLIENTES INTERNOS

Os resultados aqui apresentados decorrem de entrevistas realizadas com 21 (vinte e um) clientes internos do Laboratório Médico Santa Luzia.

Quanto ao relacionamento do Laboratório Médico Santa Luzia com os usuários do convênio Unimed, 18 entrevistados (78,58%) descreveram o relacionamento como “bom” embora, represente um convênio com maior número de restrições, dificuldades e problemas com seus usuários. De acordo com um respondente (7,14%) o relacionamento é definido como uma “troca”, já na percepção de um outro entrevistado (7,14%) o relacionamento nem sempre é bom e positivo. Por último, é descrito como um tanto conturbado segundo um entrevistado (7,14%).

A figura 4.6 demonstra os percentuais encontrados.

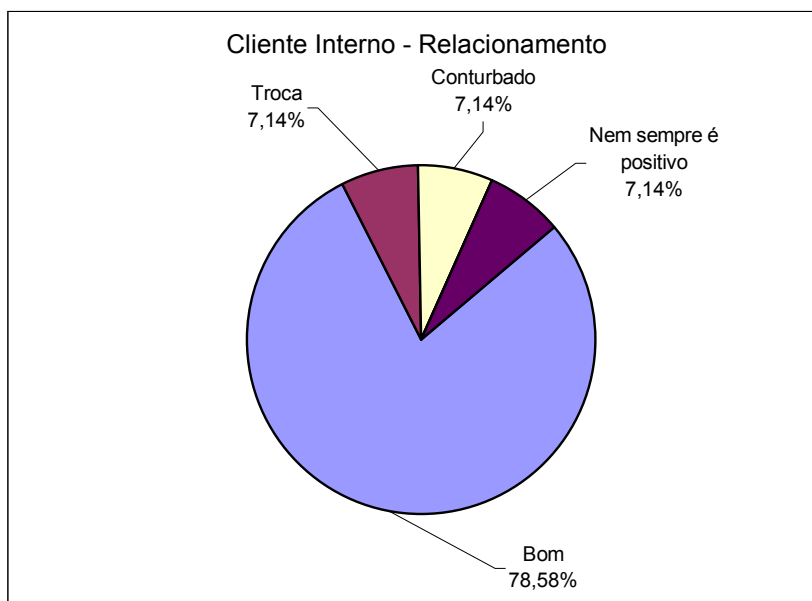


Figura 4.6 –Relacionamento do Laboratório Médico Santa Luzia com os usuários do convênio Unimed
Fonte: Dados primários , 2004

Ao serem perguntado sobre o conhecimento das normas de atendimento aos usuários da Unimed, 21 entrevistados (100%) responderam que conhecem as normas, mas, nem todas de uma maneira clara e oficial.

Ao serem questionado quanto à existência de problemas no atendimento ao convênio da Unimed, 21 entrevistados (100%) responderam que existem problemas no atendimento ao convênio Unimed.

Quando questionados em relação aos problemas evidenciados no atendimento da Unimed, 09 entrevistados (42,8%) descrevem que o grande problema é a falta de atualização da tabela de referência do plano e, já para 06 respondentes (28,5%), o problema é o desconhecimento por parte dos usuários das normas de seu plano, enquanto que na visão de 04 entrevistados (19,3%) não existe padronização no atendimento. De acordo com um entrevistado (4,7%) os problemas são os dados incorretos do usuário nas carteiras da Unimed, as carteiras vencidas e o preenchimento do CID. Por último, segundo um outro respondente (4,7%), o problema é a falta de um acompanhamento pós-venda por parte da Unimed. A figura a seguir expõe os índices percentuais.

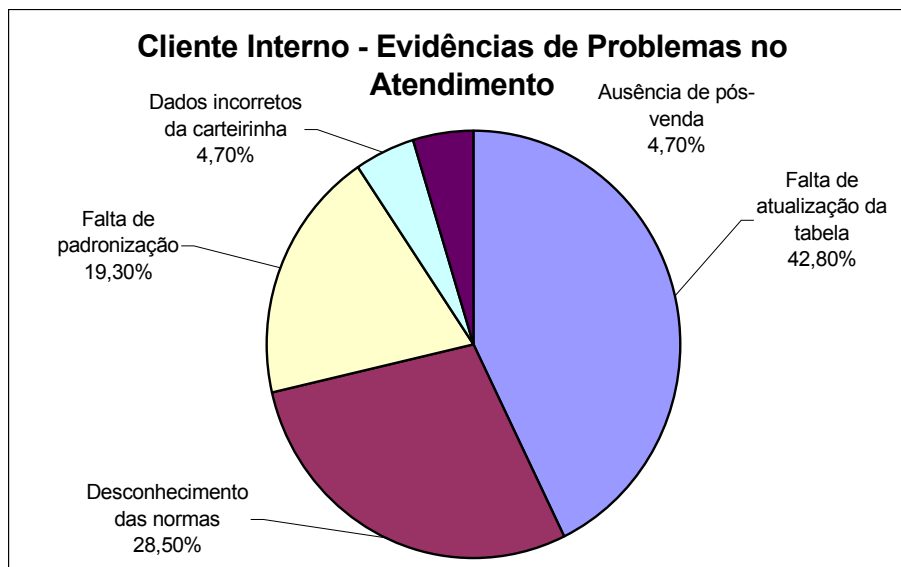


Figura 4.7 – Problemas específicos evidenciados no atendimento da Unimed.
Fonte: Dados primários, 2004.

Quanto à disponibilidade da Unimed em atender a solicitações do laboratório, visando o atendimento de seu usuário, na percepção de 17 entrevistados (80,9%) não existe disponibilidade, já 04 respondentes (19,0%) verificam existir disponibilidade da Unimed em atender as solicitações do laboratório.

Os resultados obtidos em percentuais são demonstrados na figura a seguir.

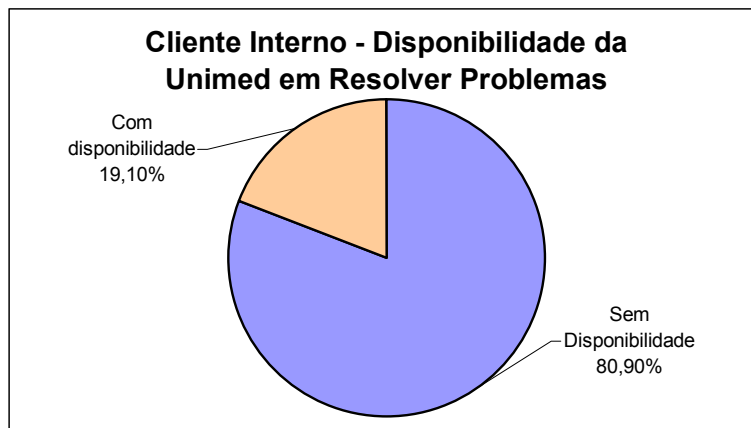


Figura 4.8 – Disponibilidade da Unimed.
Fonte: Dados primários, 2004.

Ao serem questionados quanto aos procedimentos que usualmente demandam um atendimento diferenciado para serem autorizados, 09 entrevistados (42,8%) revelam, que este fato ocorre quando o cliente pertence a “Unimed de fora”, já na declaração de 05 respondentes (23,8%), relacionam-se aos exames de Imunofenotipagem e os procedimentos realizados pela metodologia de Biologia Molecular, para 04 entrevistados (19,2%) refere-se ao exame de PSA livre, enquanto que, para 02 entrevistados (9,5%) o teste do pezinho ampliado. Na percepção de um respondente (4,7%) é a pesquisa de cariótipo.

Os percentuais obtidos nas entrevistas são demonstrados na figura a seguir.

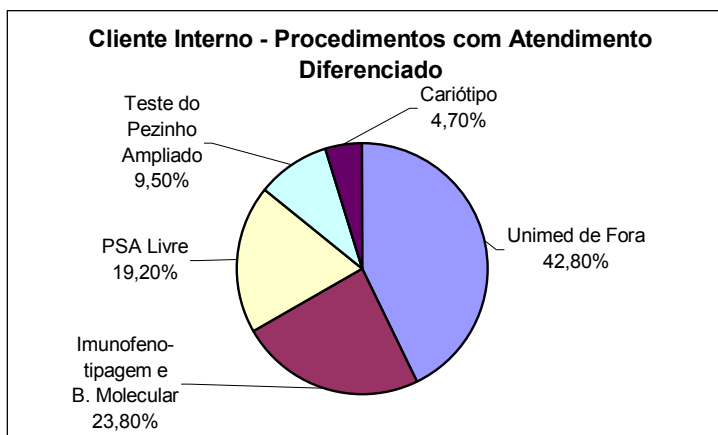


Figura 4.9 – Procedimentos que usualmente demandam um atendimento diferenciado.
Fonte: Dados primários, 2004.

4.2.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DOS CLIENTES EXTERNOS / PESSOA FÍSICA.

Foram realizadas 08 entrevistas com clientes externos/ pessoas físicas, por razões de seleção descritos na metodologia.

Ao serem perguntados quanto ao relacionamento do usuário com o convênio Unimed, verificou-se que cada um dos entrevistados apresenta uma resposta específica sobre a pergunta, sendo que, para um entrevistado (12,5%) é um relacionamento abjeto, de acordo com um entrevistado (12,5%) existe uma relação de insatisfação no relacionamento, já segundo um outro respondente (12,5%) trata-se de uma relação difícil, enquanto que para um entrevistado (12,5%) constitui um relacionamento muito complicado. Um dos entrevistado (12,5%) sente-se injuriado com o convênio, já na percepção de um respondente (12,5%) falta senso de análise da Unimed na relação com seus usuários e, outro entrevistado (12,5%) declara vivenciar uma situação de revolta com o relacionamento, por último um entrevistado (12,5%) classifica o atendimento da Unimed como equivalente a um atendimento público. Conforme descrito na figura abaixo

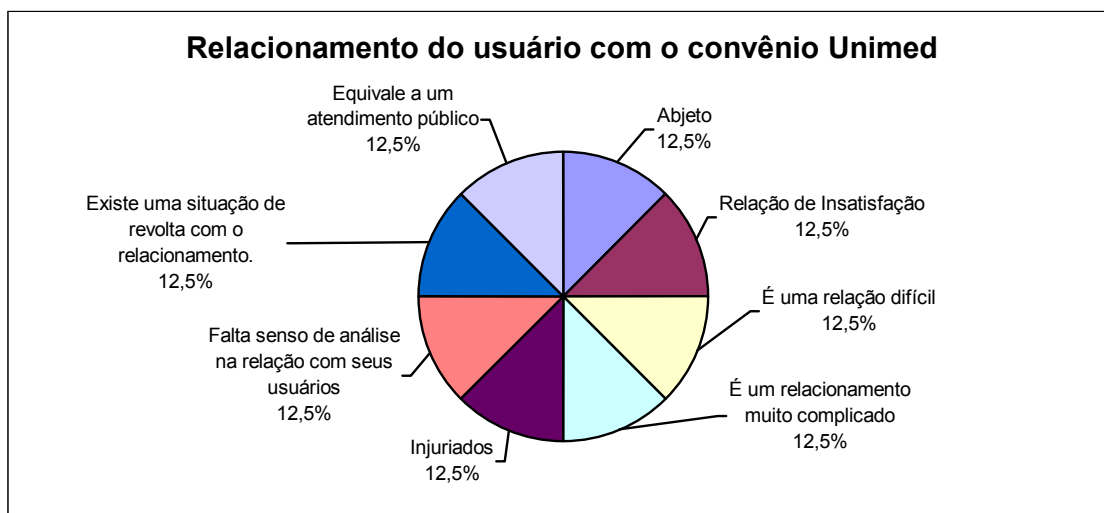


Figura 4.10 – Relacionamento do usuário com o convênio Unimed.
Fonte: Dados primários, 2004.

Em relação à existência de problemas no relacionamento com o convênio, observa-se através das respostas obtidas que, a totalidade os 08 entrevistados (100%) evidenciaram problemas no relacionamento com a Unimed.

Quanto à disponibilidade do prestador de serviços em agilizar o atendimento aos usuários da Unimed, constatou-se através das respostas obtidas que 08 entrevistados (100%) verificaram disponibilidade do laboratório em agilizar o atendimento aos usuários da Unimed.

Quando solicitadas sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e usuários, 05 entrevistados (62,5%) responderam que a Unimed precisa valorizar o cliente final, esclarecer as cláusulas do contrato no momento da venda, fornecer um atendimento com qualidade ao usuário e providenciar a atualização das tabelas de referências dos contratos. Para 02 respondentes (25%), a Unimed precisa realizar treinamentos para as atendentes enquanto que para um entrevistado (12,5%) a Unimed necessita melhorar o sistema de comunicação entre usuários e convênios tanto em nível local como em nível nacional, instalar um eficiente sistema de autorização *on-line*, idealizar um programa de acompanhamento pós-venda, reduzir o custo do contrato para idosos além de permitir o livre arbítrio dos usuários na escolha da prestadora de serviços. Conforme figura abaixo descrita.

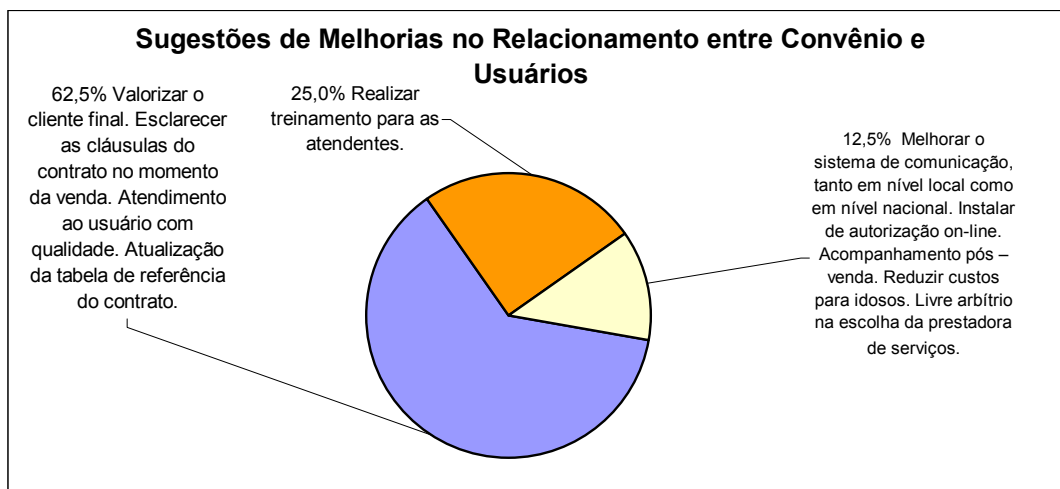


Figura 4.11 – Sugestões de melhoria no relacionamento entre convênio e usuário.
Fonte: Dados primários, 2004.

4.2.3 - RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DOS CLIENTES EXTERNOS / EMPRESA.

A pesquisa com os clientes corporativos foi censitária, abrangendo um total de quatro empresas, representando 15.901 usuários.

Quanto ao relacionamento da empresa com a prestadora de serviços e com o convênio Unimed, verificou-se que para 03 entrevistados (75%), não visualizam

negativas quanto ao relacionamento com o laboratório, sendo um relacionamento excelente, mas, acrescentam que a insatisfação em relação ao convênio fundamenta-se nos limites impostos pelas tabelas de referência dos planos. Já na percepção de um entrevistado (25%), falta estrutura da Unimed para atender sua grande demanda, os serviços de atendimento aos usuários não possui foco no cliente, falta diálogo entre a Unimed e seus parceiros e acrescenta também, que o descaso da Unimed frente às reclamações dos usuários causa estresse e aborrecimentos a empresa. A figura a seguir expõe os dados percentuais

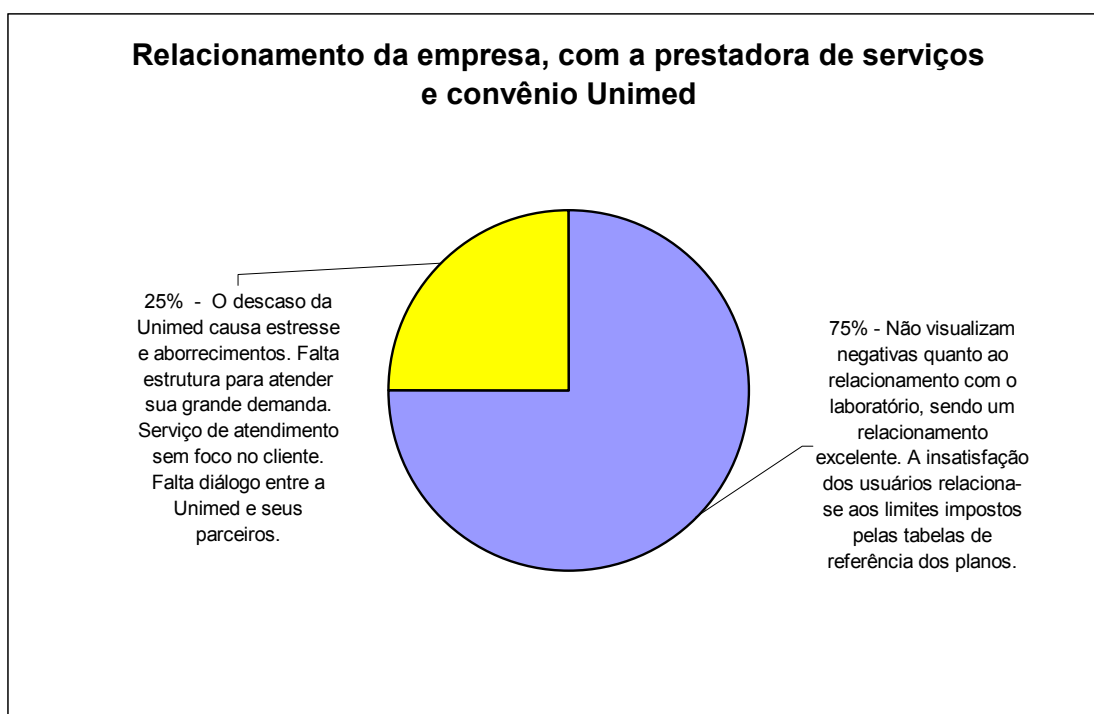


Figura 4.12 – Relacionamento com a prestadora de serviços e com o convênio Unimed.
Fonte: Dados primários, 2004.

Em relação aos problemas evidenciados no relacionamento da empresa com o convênio Unimed, verificou-se que para 03 entrevistados (75%) existem falhas nos serviços de atendimento aos usuários em decorrência de atendentes sem treinamento, agilidade e autonomia para solucionar os problemas dos usuários.

De acordo com um entrevistado (25%), existem falhas dos médicos quanto a solicitações dos exames, falta de conhecimento e comprometimento dos usuários com relação aos custos do contrato, há indisponibilidade dos médicos no agendamento das consultas, insatisfação e aborrecimentos dos usuários quanto à

cobrança “por fora” por parte dos alguns médicos para alguns procedimentos, carteirinhas de identificação dos usuários com dados incorretos, deficiência no sistema de informação da Unimed, atrasos constantes na liberação da fatura de cobrança para as empresas, falta de um acompanhamento pós-venda junto à empresa e também falhas nas auditorias da Unimed. Conforme demonstra a figura abaixo.

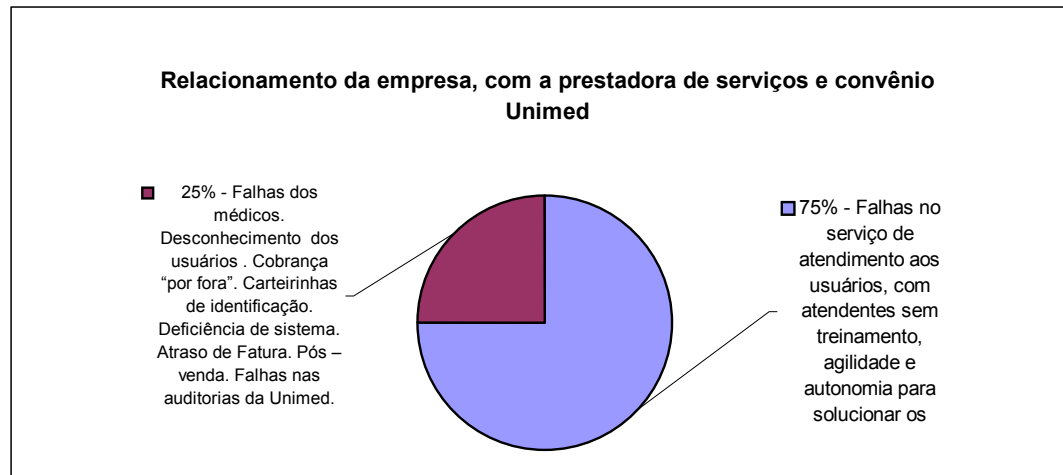


Figura 4.13 – Problemas de relacionamento da empresa com o convênio Unimed.
Fonte: Dados primários, 2004.

Quando solicitadas sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e empresa, 03 entrevistados (75%) responderam que a Unimed precisa desenvolver treinamentos para as atendentes, revisar as tabelas de referência, conscientizar-se do valor da empresa como parceira nas negociações, propiciar diálogo e comunicação entre empresa e Unimed.

Segundo um respondente (25%) a Unimed necessita esclarecer integralmente o plano ao usuário, valorizar as solicitações dos usuários, viabilizar o sistema de autogestão, atualizar seu sistema de informação, viabilizar um sistema de acompanhamento pós-venda, realizar auditorias nas empresas parceiras e por fim, realizar uma reestruturação em seus processos, para deixar o cooperativismo e redirecionar o foco para o cliente.

A figura a seguir expõe os dados percentuais

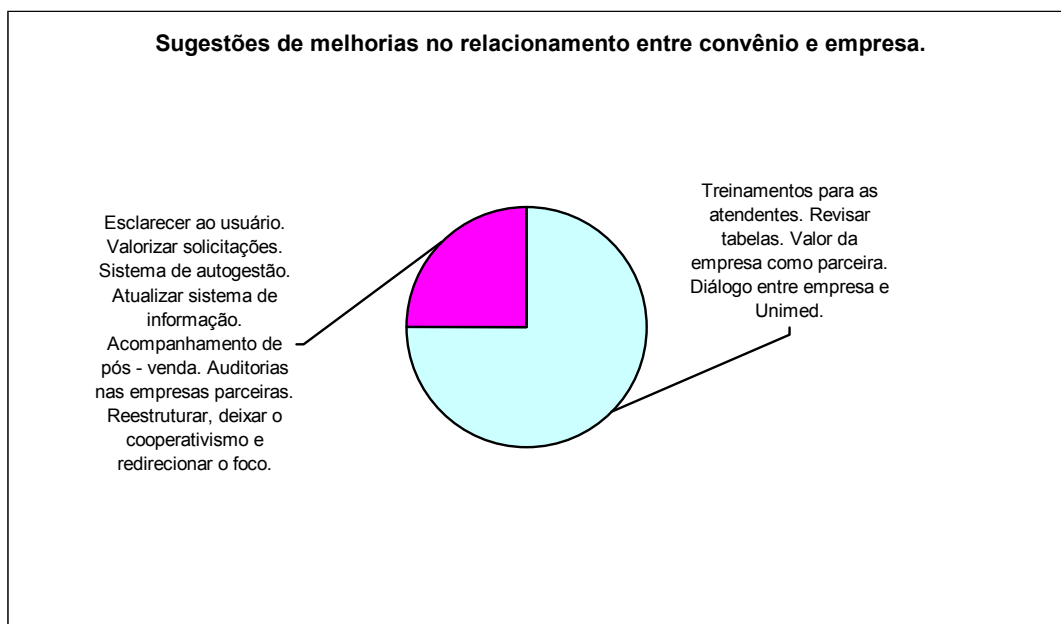


Figura 4.14 – Sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e empresa.
Fonte: Dados primários, 2004

4.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS.

4.3.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DOS CLIENTES INTERNOS.

Os entrevistados descrevem o relacionamento do Laboratório Médico Santa Luzia com os usuários, como uma "troca", no sentido da Unimed representar o convênio com maior número de usuários que o laboratório atende, ao mesmo tempo em que o laboratório disponibiliza toda uma ampla estrutura e um diferencial em qualidade de serviços para atender aos usuários da Unimed.

Ao referir-se ao relacionamento não ser sempre considerado bom e positivo, deve-se ao fato de existirem situações do laboratório questionar soluções, via telefone, à Unimed no momento do atendimento a seu usuário. Este questionamento faz-se necessário para a atendente obter respaldo e dar continuidade ao atendimento ao cliente. Esta resposta nem sempre é positiva e rápida. Com isto, o cliente não tem suas expectativas atendidas, gerando insatisfação.

Para as atendentes do laboratório que possuem como missão a satisfação do cliente, buscando sempre uma solução para os seus problemas, é uma situação difícil, pois estes clientes muitas vezes encontram-se com dor e em jejum e necessitam de uma solução rápida no seu atendimento, mas dependem de uma resposta da Unimed para agilizar o processo.

Devido ao fato, de o prestador de serviços representar a ligação entre o usuário e a Unimed, o cliente, muitas vezes, fica insatisfeito no seu relacionamento com o laboratório.

Segundo os entrevistados, o convênio Unimed é considerado como "bom", em função do grande número de usuários que disponibiliza para a prestação de serviços. Mas é considerado o convênio com maior número de dificuldades e restrições para o seu atendimento. Sendo que as maiores dificuldades mencionadas neste relacionamento são a tabela adotada pelo convênio e o desconhecimento das normas contratuais do plano por parte do usuário. Estes itens impedem um relacionamento efetivo e satisfatório entre o usuário, convênio e laboratório e serão analisados na pergunta específica.

Já em relação ao conhecimento das normas de atendimento aos usuários da Unimed, segundo os entrevistados, as normas não são repassadas, na sua totalidade ao prestador de serviços de uma maneira oficial, ou seja, via circular.

A argumentação para esta afirmação seria o fato de que embora algumas normas são repassadas através de circulares, muitas delas são conhecidas através da vivência, do dia - a - dia e em alguns casos, repassadas pelos próprios usuários.

Em muitas situações, quando ocorre alteração, as atendentes no momento do atendimento são informadas, via telefone, do procedimento correto, gerando insegurança e desconforto para a atendente e para o usuário.

De acordo com as atendentes do laboratório, as normas de atendimento aos planos deveriam ser impressas e distribuídas pela Unimed aos prestadores de serviço, visando sua melhor interpretação e uma explanação mais eficiente aos usuários, os quais poderiam ter acesso às normas por escrito, facilitando com isto o relacionamento entre o laboratório e o usuário no momento de seu atendimento.

Em relação aos problemas no atendimento do convênio Unimed, de acordo com os entrevistados, a falta de padronização da Unimed comprova-se nas distorções que ocorrem no momento do atendimento aos usuários. Para alguns procedimentos, a atendente do laboratório obtém a autorização, via telefone, e em outros momentos não a consegue, isto dentro do mesmo tipo de plano e sem uma explicação coerente para o fato.

Em muitas situações, a atendente explica ao usuário a negativa do serviço, com base nas normativas do plano, mas o cliente se desloca até a Cooperativa da Unimed e retorna ao laboratório com a guia dos exames autorizada, causando, com isto, insegurança e constrangimento para a atendente do laboratório e, ao usuário, a impressão que a mesma não está apta para realizar o seu atendimento.

Demonstra-se a falta de padronização no atendimento ao usuário entre as próprias atendentes da Unimed, pois existem situações em que um determinado procedimento tem sua autorização negada por uma atendente e num momento seguinte é autorizado por outra atendente. Este fato indica que existe uma interpretação diferenciada por parte da Unimed, das normas dentro do mesmo plano, induzindo uma falta de padronização no atendimento aos usuários e dificultando o seu relacionamento com os prestadores de serviço.

Evidencia-se nas respostas que a grande maioria dos usuários desconhecem as normas com as abrangências e as limitações das tabelas descritas nos contratos.

As tabelas de referência são baseadas nas tabelas da AMB e os exames são relacionados por códigos e seus valores descritos com base no CH, portanto, utilizam uma terminologia técnica, a qual é desconhecida pela maioria das pessoas que não atuam na área da saúde.

Alguns planos da Unimed utilizam a tabela AMB 97 e AMB 99, mas para a grande maioria as tabelas de referência são a AMB 92 e AMB 96, ou seja, tabelas descritas nos anos de 1992 e 1996, portanto, estão defasadas e não contemplam os procedimentos descritos nestes últimos anos, em que a medicina teve um avanço imenso com relação a metodologias de apoio a diagnóstico.

Para os procedimentos não inclusos nas tabelas e que são solicitados pelo clínico, o usuário necessita de uma autorização da Unimed, sem a qual, o exame será bloqueado no momento de seu atendimento e não poderá ser realizado pelo convênio. E o laboratório necessita da autorização para ser ressarcido de seus custos operacionais.

Quando os usuários deparam com esta situação, se surpreendem, pois acreditam que o plano é completo, portanto abrangente a todos os procedimentos, o que eles desconhecem é que é completo desde que, sejam contemplados nas tabelas de referência.

Geralmente este é um momento conflitante para a atendente do laboratório, pois o usuário, com problemas de saúde e urgência nos resultados para seu diagnóstico, não entende o porquê do bloqueio e declara que é um problema entre a Unimed e o laboratório que a atendente precisa resolver. Mas, na verdade, é apenas uma restrição do plano do usuário, idealizada pela cooperativa de saúde e independente da prestadora de serviços.

Conseqüentemente, este fato gera insatisfação ao usuário com relação á Unimed e ao laboratório, por não atender as suas necessidades e não realizar um atendimento de maneira rápida e eficiente.

Um outro problema citado no atendimento aos usuários da Unimed relaciona-se à necessidade de o médico preencher a solicitação médica com o número do CID. Quando isto não ocorre, a atendente precisa contatar o médico para que este lhe repasse o CID específico. Esta é uma situação difícil, pois em vários momentos este contato não se realiza com facilidade e o atendimento é comprometido.

Outro item, também citado como problema no atendimento ao usuário da Unimed, refere-se aos dados incorretos na carteira de identificação do usuário, como

nome e data de nascimento, induzindo o laboratório a realizar cadastros com informações incorretas. Para se evitar este problema, os dados do usuário são confirmados com a carteira de identidade a cada cadastro, aumentando o tempo de atendimento e sua insatisfação com relação ao laboratório.

Quando, no momento do atendimento, o usuário apresenta a carteira da Unimed com prazo de validade ultrapassado, em consequência do não envio pela Unimed de sua carteira atualizada, a atendente do laboratório interrompe este atendimento para contatar a Unimed, via telefone e para confirmar os dados da carteira atual. Este processo impede a agilização do atendimento ao cliente.

Na percepção de um entrevistado, um fator crítico e que merece ser mencionado é a falta de um acompanhamento de pós-venda por parte da Unimed. O vínculo direto com o cliente encerra-se na venda do contrato. Portanto, o usuário não tem uma referência na cooperativa, a quem possa recorrer para solucionar suas dificuldades e este fato deixa o usuário insatisfeito.

Já em relação à disponibilidade da Unimed em atender a solicitações do laboratório, visando o atendimento de seu usuário, segundo os entrevistados, para alguns procedimentos as atendentes do laboratório conseguem, via telefone, a autorização da Unimed. Mas, quando os procedimentos a serem autorizados necessitam de um conhecimento maior das normas contratuais, a situação se complica, pois existe um número reduzido de pessoas com disponibilidade e autonomia para assumirem estas autorizações.

E, quando ocorre a negativa para um procedimento, a atendente do laboratório explica ao cliente a impossibilidade da autorização via telefone e, para que o atendimento tenha continuidade, oferece-se a opção de deixar um cheque caução, enquanto ele pessoalmente se desloca até a Unimed e tenta a autorização. Este processo gera um estresse muito grande para o laboratório e para o cliente.

Conseqüentemente, nestas situações a disponibilidade da Unimed não está adequada às necessidades dos usuários e do laboratório e interferem diretamente no atendimento eficiente ao cliente.

Os entrevistados revelam também que existem vários procedimentos que demandam um atendimento diferenciado para serem autorizados. Este processo relaciona-se ao fato de que o sistema Unimed ser composto por cooperativas médicas, entre Singulares, Federações e Confederação. Sendo que as Unimed locais, que atuam no âmbito dos municípios, são denominadas Unimed Singulares.

Em função desta divisão, as Unimed são identificadas por códigos específicos, de acordo com sua localização e abrangência. Para os usuários pertencentes a grande Florianópolis, o código de identificação da carteira é o 025.

Portanto, quando os entrevistados citam a “Unimed de fora”, estão referenciando os usuários não pertencentes a Grande Florianópolis e com código diferente do 025. Sendo que, para os usuários pertencentes a outras Unimed, os prestadores de serviços necessitam de uma autorização da Unimed de Florianópolis, a qual contata a Unimed de origem do usuário para confirmar ou não a autorização.

Este processo, às vezes, demora até setenta e duas horas, causando transtornos ao laboratório e ansiedade e insatisfação aos clientes.

Com relação ao teste do pezinho ampliado, a Unimed autoriza apenas três dos seis exames solicitados pelo médico, neste caso, a atendente do laboratório orienta o usuário a retornar ao pediatra e solicitar um relatório que descreva a necessidade dos exames complementares para fins diagnósticos.

Com o relatório e a solicitação médica, o usuário se desloca até a Unimed para tentar a autorização, a qual, em alguns momentos, é liberada e em outros negada.

Esta é uma situação difícil para o usuário, pois o teste do pezinho é realizado na primeira semana de vida do bebê com a finalidade de diagnóstico precoce de alterações genéticas, portanto o usuário necessita de uma solução em curto prazo. Muitos usuários desistem de solicitar a autorização da Unimed para este exame e recorrem ao INSS, onde o exame é realizado completo e sem ônus.

Um outro exame citado pelos entrevistados relaciona-se ao PSA livre, o qual também não consta na tabela adotada pela maioria dos planos e necessita de autorização para sua realização.

Quando solicitado PSA livre, faz-se necessário que a atendente do laboratório verifique o resultado anterior de PSA total do usuário e informe a Unimed, para que esta decida sobre a autorização ou não do exame.

Mas, além das atendentes não terem acesso aos resultados dos clientes, a situação também é incompatível com o código de ética do laboratório. A opção é explicar a situação ao usuário, solicitar para que ele retorne ao consultório para que seu médico transmita o resultado anterior do PSA total para a Unimed. E com a autorização, retornar ao laboratório.

Conseqüentemente há uma situação estressante tanto para a atendente como para o usuário, o qual não entende o porquê deste processo.

Outro procedimento citado refere-se ao cariótipo de aborto, o qual também não é contemplado pelas tabelas de referência e, por tratar-se de um material biológico único e com um tempo de estabilidade muito baixo, requer ser analisado o mais rápido possível.

Segundo uma atendente, a carga emocional neste momento do atendimento é grande, pois geralmente a usuária encontra-se traumatizada pelo aborto e ainda precisa se preocupar com o fato do exame ser ou não autorizado, e a prestadora de serviços sente-se impotente para agilizar uma solução.

Com relação a imunofenotipagem, é um dos procedimentos bastante problemáticos no momento do atendimento aos usuários da Unimed.

A imunofenotipagem consiste em um exame de alto custo utilizado para identificar os tipos de células presentes nas doenças hematológicas, o qual é realizado através de marcadores específicos, os CDs.

O médico solicita imunofenotipagem sem relacionar o número de CDs que serão utilizados, pois esta determinação irá depender da suspeita clínica, do processo da análise e da necessidade de se utilizar mais ou menos CD para a conclusão diagnóstica.

Mas, a Unimed não especifica a autorização por CD e, sim, o exame como um todo. Portanto, quando a Unimed autorizar um número de CD e o laboratório utilizar acima deste número não será ressarcido dos custos.

A atendente do laboratório explica a situação ao usuário e solicita ao mesmo deslocar-se até a Unimed para obter a autorização dos CDs específicos e necessários para a análise. Este fato origina uma expectativa muito grande, pois a análise requer uma urgência para ser realizada devido à inviabilidade da amostra e a ansiedade do usuário para a definição do diagnóstico e seu tratamento imediato.

Em virtude destes fatos, em algumas situações o laboratório deu continuidade ao atendimento e à análise da amostra e liberou rapidamente o resultado sem aguardar a autorização do convênio, por julgar que o cliente e seu diagnóstico eram o que importava.

Na declaração de cinco entrevistados, os exames de Biologia Molecular apresentam dificuldades para o prestador de serviços no momento do atendimento

aos usuários da Unimed, devido ao fato de que apenas alguns exames são contemplados pela tabela AMB 97.

A área da biologia molecular, nos últimos anos, demonstrou um avanço extraordinário com novos exames, buscando uma maior sensibilidade, especificidade e confiabilidade no diagnóstico, principalmente nas doenças infecciosas como carga viral para HIV, HPV, HCV, Clamídea por PCR, etc.

Acompanhando o avanço e a qualidade no diagnóstico laboratorial, o prestador de serviços disponibiliza exames de última geração, os quais são requisitados pelos médicos. Mas, no momento do atendimento o exame é bloqueado por não constar nas tabelas de referência da maioria dos planos, portanto irá depender da autorização ou não do convênio para sua realização.

Esta situação, na visão do usuário, é absurda, pois seu objetivo como beneficiário de um plano de saúde não é só ir ao médico e ter os exames, mas ter os exames realizados pela melhor técnica, autorizados e pagos.

Na percepção de um entrevistado, ao mesmo tempo em que a medicina avança, ela retrocede. E o retrocesso é realizado pelos próprios profissionais responsáveis pelas normas do convênio.

4.3.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DOS CLIENTES EXTERNOS / PESSOA FÍSICA.

Ao referir-se a um relacionamento abjeto, um cliente justificou-se por vivenciar muita burocracia, desinformação e falta de atenção com os usuários no momento da utilização do convênio. Na sua visão, para a Unimed o fator econômico apresenta-se em primeiro lugar e não um ser humano com problemas de saúde buscando uma solução para seu atendimento.

Já em relação à insatisfação demonstrada por outro entrevistado, baseia-se no fato de sentir-se discriminado em função de ser idoso. A causa seriam os acréscimos nos reajustes dos planos de saúde, dependendo da faixa de idade atingida pelos usuários. Ele ainda argumenta que, geralmente na terceira idade, o ser humano encontra-se com menor disponibilidade financeira e necessitando de um acompanhamento médico. Portanto, é uma situação crítica, em que independente do usuário ser cliente da cooperativa há vários anos, pagando suas mensalidades em

dia e utilizando o mínimo do convênio, é discriminado e sente-se impotente para manter-se no plano devido ao seu alto custo.

O relacionamento com o convênio é também descrito como difícil. Este fato relaciona-se pela obrigatoriedade da autorização, quando o plano do usuário não pertence à Unimed local. Sendo mais problemático para alguns estados em função do fuso horário.

Nestes casos, geralmente as autorizações demoram em média três dias para serem liberadas, portanto, dificulta a utilização do convênio e impede a agilização de seu atendimento pela prestadora de serviços, causando ao usuário uma insatisfação muito grande.

O usuário ao definir o relacionamento com a Unimed como muito complicado, fundamenta-se nos processos das negativas de autorização para os procedimentos não relacionados na tabela AMB 92. O entrevistado acredita que em função das cláusulas no contrato serem relacionadas de uma forma técnica e genérica, a Unimed possui argumentos para convencer os usuários e não autorizar os procedimentos. Mas, na sua opinião, a negativa é impossível e ilegal, em decorrência de existir uma determinação do ministério da saúde, descrevendo que não pode ser negado qualquer tipo de procedimento requerido pelo médico.

Em virtude destas negativas, muitos usuários insatisfeitos e inconformados, contratam advogados para buscar através da justiça a garantia de seus direitos e a realização dos procedimentos através do convênio.

Em relação às proibições de utilização do convênio, fora da região de abrangência da prestadora de serviços, origina graves problemas no relacionamento entre usuários, convênio e prestadora de serviços.

Em função deste procedimento, um entrevistado e morador de Itajaí, relata que se sente injuriado com relação ao convênio. Pois, embora exista uma unidade do Laboratório Médico Santa Luzia, localizado na sua cidade, a mesma é impossibilitada pela Unimed de atender aos usuários daquela região. Na sua percepção, esta é uma coerção da Unimed e uma maneira de direcionar os usuários para realizarem os seus serviços no laboratório da rede própria do convênio, monopolizando o atendimento.

Este fato também é relatado por outro usuário, onde o mesmo declara seu sentimento de revolta com o convênio. O motivo seria que, embora seja residente em Itajaí, há vários anos, realiza seus exames de controle no Laboratório Médico

Santa Luzia em Florianópolis, devido a sua qualidade, credibilidade e ao atendimento. E, ao ter conhecimento da instalação de uma unidade do laboratório em Itajaí, sentiu-se satisfeito pela disponibilidade de um atendimento próximo. Contudo, para sua surpresa e revolta, a unidade está impossibilitada pela Unimed de atender aos seus usuários. Acrescenta ainda que, além de seu plano ser em nível nacional, a imposição não está relacionada no contrato e opõe-se à liberdade do usuário de escolher a prestadora de serviços.

Outro entrevistado, também morador de Itajaí, evidenciou problemas de relacionamento com o convênio. O mesmo descreve o fato de sua filha ter necessitado realizar exames alérgicos específicos, os quais apenas o Laboratório Médico Santa Luzia encontra-se capacitado para realizar. Mas, por imposição da Unimed em não permitir seu atendimento na unidade de Itajaí, o usuário deslocou-se até Florianópolis para realizar seus serviços.

Esta mesma situação foi descrita em mais uma entrevista, onde na inviabilidade dos usuários serem atendidos em Itajaí, deslocaram-se até Florianópolis para realizar os seus procedimentos.

De acordo com um entrevistado, existe uma falta de senso de análise da Unimed na relação com seus usuários em virtude da cláusula contratual que estabelece um número máximo de cotas para alguns procedimentos. Em função deste fato, quando o limite é atingido, os procedimentos não mais são autorizados.

Segundo sua percepção, esta normativa abala a relação com a cooperativa. Pois, nos momentos em que os usuários encontram-se debilitados fisicamente e com graves problemas de saúde e, com isso utilizando mais o convênio para sua assistência médica, a burocracia e as normas pré-estabelecidas pela Unimed, o impedem, de continuar recebendo assistência médica, contribuindo para aumentar sua maior angústia e fragilidade.

Na sua visão, este fato indica um distanciamento muito grande entre a cooperativa e seus usuários e caracteriza-se pela falta de senso de análise e humanismo da Unimed.

Em outra entrevista, o usuário equipara o atendimento da Unimed com um atendimento público, argumentando que embora seja um convênio com custos altos, existe uma grande indisponibilidade dos médicos em agendar uma consulta em curto prazo. Este fato se relaciona aos próprios profissionais médicos que limitam o número de atendimentos aos usuários; por não se sentirem valorizados na sua

relação com o convênio. Portanto, o usuário embora possuidor de um plano de saúde particular, está sujeito às mesmas filas de espera da previdência pública.

Em relação a ter evidenciado problemas no relacionamento com o convênio, um entrevistado relata que, mesmo sendo usuário da Unimed Belo Horizonte há doze anos, não conhecia com clareza as cláusulas contratuais de seu plano, com relação às limitações impostas pelas tabelas de referência e à necessidade de solicitar autorização da Unimed, por atualmente residir em Florianópolis. Teve conhecimento destas cláusulas no momento de realizar um exame de baixo custo, mas não discriminado na tabela de referência de seu plano.

Ao solicitar junto à Unimed autorização para o procedimento, informaram-lhe que devido ao fato de sua Unimed pertencer a Belo Horizonte, a solicitação seria via fax e, o prazo previsto para sua liberação seria em média setenta e duas horas.

O usuário sentiu-se indignado pela demora, pois necessitava do resultado do exame para retornar ao médico e agendar uma cirurgia. E, embora justificasse a emergência, a Unimed reagiu com indiferença a sua solicitação. Sua opção foi pagar o exame particular. Portanto, na sua visão, a solução da Unimed não-lhe foi adequada no quesito tempo/ necessidade e, como cliente sentiu-se desvalorizado.

Esta mesma situação foi vivenciada por outro entrevistado. O mesmo relata que, pelo fato de sua Unimed pertencer a outro estado, quando sua filha realizou uma cesárea de urgência, houve uma demora na autorização para o procedimento, mesmo após a própria família acionar os médicos do estado de origem para agilizar o processo. A cirurgia foi realizada mediante um cheque-caução, pois a autorização foi liberada após quatro dias da solicitação, em virtude de desencontros de informações entre as Unimeds.

Em relação aos exames contemplados na tabela do convênio, um usuário descreve seu problema em relação à necessidade de realizar exames de controle de PSA total e livre, sendo este último não relacionado na tabela de referência de seu plano, portanto, não autorizado pela Unimed.

E, devido ao fato de ser uma pessoa idosa com dificuldades para se locomover até o convênio para a liberação da autorização, sua opção é o pagamento do exame particular.

O usuário utilizando-se da justificativa de que o custo de manutenção do plano é alto e a sua utilização pequena, solicitou à Unimed uma solução específica e adequada ao seu problema. Mas, como a resposta não-lhe foi satisfatória, cancelou

seu contrato e buscou no mercado uma opção que atenda as suas necessidades e com um custo menor.

Também em relação à limitação da tabela do convênio, um outro entrevistado refere-se a sua experiência em relação à necessidade de realizar um exame carga viral para hepatite C, através da técnica Biologia molecular. Mas, por não estar contemplado nas tabelas de referência do convênio, o procedimento teve sua autorização negada. O usuário realizou o exame particular e acionou na justiça, a Unimed por acreditar tratar-se de uma falha na especificação do contrato.

Já em relação aos limites de utilização da tabela, um entrevistado relata que em virtude de problemas de saúde, realizou vários exames. Mas, em consequência de um enfarte cardíaco, necessitou de realizar exames emergenciais, os quais não foram autorizados pela Unimed, por terem ultrapassado o limite de utilização de seu plano.

Sentindo-se indignado e insatisfeito com a situação, deslocou-se até a cooperativa e obteve sua autorização, após uma discussão com os responsáveis pela liberação das autorizações.

Em relação à disponibilidade do prestador de serviços em agilizar o atendimento aos usuários da Unimed, verifica-se, na opinião de um entrevistado, que o laboratório orienta e encaminha corretamente os usuários, a fim de que as autorizações possam ser solucionadas junto ao convênio.

Outro entrevistado afirma que as atendentes do laboratório, diante de uma limitação da Unimed, assumem uma postura de ética e profissionalismo, sugerindo as opções para agilizar o seu atendimento.

Já em outra declaração, o entrevistado verifica a disponibilidade do prestador de serviços, na solução dos problemas. Segundo ele, os usuários não se manifestam contra o laboratório por estarem conscientes de que a negativa é do próprio convênio, ainda que se sintam constrangidos perante o laboratório, pois a impressão que se tem é de que o usuário quer obter vantagem em um serviço sobre o qual não tem direito.

Conclui-se, portanto, que existe por parte das atendentes do laboratório uma preocupação com a qualidade e um bom senso no relacionamento com os clientes, disponibilizando soluções na tentativa de agilizar o atendimento.

Ao finalizar as entrevistas com os clientes externos, solicitaram-se sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e usuários.

É visível, através das respostas obtidas, que se faz necessário, por parte da Unimed: a atualização das tabelas de referência dos planos, elaboração de contratos com cláusulas de fácil entendimento aos usuários leigos e sua explicação transparente no momento da venda, além de uma completa reformulação no seu sistema de comunicação, visando valorizar, facilitar e efetivar o relacionamento entre o convênio e seus usuários.

4.3.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DOS CLIENTES EXTERNOS / EMPRESA

Quando questionado sobre o relacionamento da empresa, com a prestadora de serviços e convênio Unimed, um entrevistado descreve que não visualiza uma negativa no relacionamento com a prestadora de serviços, pois acompanha a evolução e crescimento do Laboratório Médico Santa Luzia e a sua capacitação na parceria com a Unimed, no atendimento a seus usuários. Acredita que o ponto crítico a ser discutido neste relacionamento está diretamente vinculado à questão dos custos de manutenção dos planos de saúde.

Segundo sua percepção, existe uma situação conflitante entre usuários, convênio, empresas e prestadora de serviços. Os usuários solicitam ao convênio a atualização das tabelas de referência, para a satisfação de suas necessidades. O convênio não atualiza as tabelas, em virtude da pressão das empresas contra o aumento dos custos de manutenção dos planos de saúde. E, por sua vez, o laboratório para manter a qualidade de seus serviços, está sempre se aperfeiçoando com as melhores tecnologias, mas não consegue repassar seus custos para o convênio.

De acordo com um outro entrevistado, a insatisfação no relacionamento com o convênio refere-se ao fato de que, mesmo após as denúncias de situações consideradas antiéticas, nos serviços ofertados pelos médicos credenciados, a Unimed não se manifesta no sentido da solução dos problemas, demonstrando a desvalorização do usuário frente ao convênio.

Para um outro entrevistado, devido ao fato de a Unimed não ter um concorrente direto na região de Santa Catarina, ela não se estruturou adequadamente para atender o grande número de usuários. Acrescenta ainda que o

relacionamento é ruim, no sentido do convênio não estar disponível para dialogar com as empresas. Conseqüentemente, as empresas são limitadas no exercício de sua parceria, na busca de soluções para as instabilidades do mercado e a satisfação dos usuários.

Já na visão de um outro entrevistado, as tabelas de referência representam os problemas no relacionamento com os usuários, pois existem procedimentos que são considerados de baixo custo, mas, por não estarem contemplados nas tabelas, não possuem um código de referência, portanto não são autorizados. E, ao mesmo tempo, existem procedimentos de alto custo, os quais, muitas vezes, podem ser substituídos por outros com custo inferior, mas por estarem contemplados nas tabelas, são autorizados. Estes processos são incompreensíveis no entendimento dos usuários e comprometem o seu relacionamento com o convênio.

Quando perguntado sobre a evidência de problemas no relacionamento com o convênio, um entrevistado descreve que existem situações em que os usuários são encaminhados para diversos médicos, e cada qual solicita um número elevado de exames já solicitado e realizado anteriormente, contribuindo com isto para aumentar desnecessariamente os custos da cooperativa. E, caso a Unimed não autorize os exames, o usuário se coloca contra o convênio, mas não contra o médico.

Na visão de um entrevistado, um dos problemas da Unimed refere-se ao fato de que geralmente, ao agendar uma consulta médica, os usuários defrontam-se com a indisponibilidade de horários na agenda. Sendo que existem situações que os próprios médicos justificam a falta de horários disponíveis para os usuários do convênio, em virtude da baixa remuneração paga pelas consultas. Complementa ainda que, o mais agravante para os usuários, relaciona-se à cobrança “por fora” sugerida por alguns, para realizarem procedimentos cirúrgicos.

De acordo com a percepção de outro entrevistado, a alta rotatividade das atendentes da Unimed é um dos problemas que deveriam ser examinados e solucionados, pois indica falha no serviço de RH da cooperativa em motivar e capacitar seus funcionários, comprometendo o atendimento. Acrescenta ainda que a ausência de uma auditoria pós-venda, de acompanhamento direto junto às empresas, distancia a empresa da cooperativa.

Já na declaração de outro entrevistado, os usuários vivenciam problemas no momento do atendimento, em função da falta de preparo, bom senso e agilidade das

atendentes da Unimed. Estas atendentes realizam questionamentos desnecessários, expondo e causando constrangimentos aos usuários.

Ao finalizar as entrevistas com os clientes externos/empresas, solicitaram-se sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e usuário. E, de acordo com as declarações, evidencia-se existir um consenso de objetivos entre as empresas, em relação ao convênio Unimed. Embora a situação financeira do mercado seja um fator limitante nesta parceria, as empresas buscam um relacionamento profícuo, onde o foco, tanto de um lado como de outro, precisa ser o cliente.

4.4 CONTRIBUIÇÃO

RECOMENDAR AS AÇÕES DE MARKETING DE RELACIONAMENTO COMO SENDO UMA AÇÃO EFICIENTE NO RELACIONAMENTO ENTRE CLIENTES, PRESTADORA DE SERVIÇOS E COOPERATIVA DE PLANO DE SAÚDE.

O grande desafio é buscar estratégias de relacionamento que garantam o foco na saúde e não na doença, a qualidade da assistência médica com custos compatíveis aos usuários, a satisfação dos mesmos e a lucratividade e o aperfeiçoamento técnico científico das prestadoras de serviços, itens estes, tão importantes na manutenção, desenvolvimento e crescimento do setor.

A implementação de estratégias de marketing de relacionamento, de acordo com McDonald (2001), exige que os gestores ultrapassem suas funções tradicionais. Eles necessitam, além de possuírem uma perspectiva mais ampla, desenvolver capacidades multidisciplinares para criar relacionamentos mais próximos entre fornecedores, pessoal interno, clientes e outros mercados relevantes.

Para o desenvolvimento de estratégias de marketing de relacionamento, se faz necessário, focalizar uma diferente perspectiva de valor, baseada nos clientes, objetivando a construção de uma proposição de valor ampliado.

Através do estudo de caso realizado, indicam-se a utilização das ações de marketing de relacionamento na adequação dos processos relacionados a seguir.

Nova formulação na redação dos contratos - O desconhecimento na íntegra das normas contratuais representa um fator crítico no relacionamento dos clientes com a cooperativa, portanto, recomenda-se que os mesmos sejam redigidos com uma terminologia menos técnica, para um maior entendimento dos usuários. Além

disso, no momento da venda do plano de saúde, os vendedores devem explicitar todas as limitações impostas pelos planos.

Estabelecimento de um efetivo canal de comunicação entre usuário, Cooperativa de Plano de Saúde, médicos e prestadora de serviços -Verifica-se no decorrer de todo o trabalho de pesquisa que o ponto conflitante no relacionamento com a cooperativa tanto em relação aos usuários como na empresa prestadora de serviços, fundamenta-se na falta de atualização das tabelas de referencia.

O usuário pelo alto valor pago na manutenção do plano sem ter seus direitos de uso ampliado às novas metodologias, a prestadora de serviço que recebe um baixo valor pelos serviços, com base em uma tabela desatualizada. Portanto, quem paga e utiliza, e quem recebe, estão insatisfeitos.

Sugere-se que um processo eficiente de comunicação, principalmente entre médicos e empresas prestadoras de serviço possa direcionar a solicitação médica dos procedimentos, com base em metodologias atualizadas, com maior qualidade, sensibilidade e especificidade na garantia de um diagnóstico fidedigno.

Acredita-se que o avanço da medicina laboratorial propicia o aparecimento de novas técnicas de diagnóstico que, embora no início possam delinear um custo adicional aos planos de saúde, representam um diagnóstico mais preciso. E melhorando o diagnóstico, direciona-se o tratamento, diminui-se o retorno dos usuários aos consultórios e limita-se para menor o número de procedimentos solicitados, conseqüentemente a relação custo / benefício é válida.

Com isto, a Cooperativa de Plano de Saúde não nega o avanço da medicina, incentiva a adequação das novas metodologias pela prestadora de serviços e garante o acesso dos seus clientes e usuários a um diagnóstico mais qualificado tecnicamente e atualiza suas tabelas de procedimentos sem elevar o custo para o usuário final, garantindo com isto sua satisfação.

Valorização do cliente idoso - Outro item também relatado pelos clientes, como um processo a ser considerado, refere-se aos reajustes dos planos de saúde em função dos níveis de idade dos usuários. Esta situação de insatisfação fundamenta-se no fato de que na terceira idade, geralmente o ser humano encontra-se com menor disponibilidade financeira e necessitando de um maior acompanhamento médico. Portanto, é uma situação crítica em que, independente do usuário ser cliente da cooperativa há vários anos, pagando suas mensalidades em

dia, e utilizando o mínimo do convênio, é discriminado e sente-se impotente para manter-se no plano, devido ao seu alto custo.

Recomenda-se que a Cooperativa de Plano de Saúde deve viabilizar regras coerentes, de reajustes por faixa etária, que garantam a valorização dos usuários que contribuíram para a manutenção dos planos de saúde, durante um longo período de suas vidas e esperam, na terceira idade, proteção e acesso à assistência médica.

Mudança na abordagem de segmentação do mercado - Outra revelação de insatisfação também contida nos resultados da pesquisa refere-se ao fato de que, embora o plano de saúde se apresenta como de nível nacional, ele impede o usuário de utilizar os serviços da prestadora de serviço, quando esta se encontra fora da área da abrangência, estabelecida pela Cooperativa do Plano de Saúde.

Conclui-se que esta cláusula contratual, além de originar surpresa e revolta, opõe-se à liberdade do usuário de escolher a prestadora de serviços com a qual se identifica, além de impedir a livre concorrência dos prestadores de serviços, fortalece a Cooperativa do Plano de Saúde, pela posição ímpar que ocupa em um mercado, onde o produto é a saúde do ser humano.

Recomenda-se mudança na abordagem de segmentação do mercado, baseando-se nas preferências individuais dos usuários.

Reestruturação do serviço de atendimento - O atendimento diferencial dos clientes representam uma ferramenta eficaz para aumentar a proposição do valor para os mesmos. Constata-se que o serviço de atendimento da Cooperativa de Plano de Saúde caracteriza-se por um processo sem padronização, deficitário e arcaico. Sendo que, em muitas situações, as atendentes demonstram falta de agilidade e autonomia para solucionar os problemas no relacionamento entre cooperativa e usuários.

Conclui-se, portanto que ela não coloca no centro dos negócios a qualidade no atendimento, a preservação e a valorização de seus clientes e usuários, os quais, embora constituem a razão de ser dos planos de saúde, representam o elo mais vulnerável na cadeia do relacionamento, com reduzido controle sobre os seus interesses.

A princípio, sugere-se aprimorar os canais de comunicação entre os funcionários e a gerência, além de estruturar ou implementar melhorias no setor de recrutamento, delineando o perfil dos novos funcionários da linha de frente, com

base nas seguintes qualificações: habilidades, capacidades, conhecimento, atitude e valores. Deve-se também, elaborar treinamentos de desenvolvimento das habilidades e dos conhecimentos dos funcionários atuais.

Com isto, potencializam-se as atendedoras, buscando um atendimento ágil, diferenciado e a satisfação dos clientes. Além de desenvolver a consciência entre os funcionários a respeito dos clientes internos e externos, com base em valores, cultura e atitudes. Conseqüentemente, se removem as barreiras funcionais para atingir a eficiência organizacional, fundamentada em uma estrutura adequada, informações precisas e comunicações eficientes.

Estabelecimento de um sistema de acompanhamento pós-venda - Verificou-se também a necessidade de se estabelecer um programa de acompanhamento pós-venda por parte da Cooperativa de Plano de Saúde, além do boleto de cobrança, uma vez que atualmente, o vínculo direto com o cliente encerra-se na venda do contrato.

Com isto, o usuário não tem uma referência, na cooperativa, a quem possa recorrer para solucionar suas dificuldades e nem a cooperativa dispõe de um acesso direto no controle dos níveis de satisfação dos usuários, dificultando, com isto, a criação de um programa efetivo de retenção dos mesmos.

Desenvolvimento de um processo de escuta - Sugere-se o desenvolvimento de um processo eficiente de escuta, objetivando coletar e analisar conhecimentos sobre os clientes, (tanto em nível individual como em nível empresarial) seus problemas e suas necessidades que ainda não foram satisfeitas.

Desenvolver processos conjuntos de criação de conhecimento - Acredita-se que, em função da grande interdependência existente entre os usuários, prestadoras de serviço e cooperativa de plano de saúde, se faz eminente a comunicação e a compreensão compartilhada, principalmente relacionada aos processos conjuntos de criação de conhecimento, para desenvolver vínculos profundos e uma capacidade maior de atender e formular novas maneiras de satisfazer os usuários, parceiros e prestadores de serviços na criação de um relacionamento a longo prazo.

Para tanto, a Cooperativa de Plano de Saúde deve alinhar-se com o mercado, rever a situação dos planos dos idosos, a atualização de suas tabelas de procedimentos, elaborar uma eficiente pesquisa de satisfação de seus clientes, reestruturar o compartilhamento de riscos com os prestadores de serviços, rever os seus produtos e serviços, buscar a gestão participativa, com foco na satisfação e

criação de valor para seus usuários e parceiros, estabelecer um sistema eficiente de banco de dados, a criação de uma diretoria de relacionamento entre cooperativa, prestadora de serviços e usuários.

Com isto, cooperativa e prestadora de serviço estarão unificando suas capacidades estratégicas e direcionando seus caminhos para o objetivo comum, ou seja, garantir a saúde de seus usuários e clientes.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Apresenta-se nas conclusões uma síntese dos fatos mais relevantes do estudo realizado nesta pesquisa, procurando validar o trabalho através de uma argumentação em relação dos objetivos que foram definidos.

O objetivo geral foi avaliar a eficácia do relacionamento entre uma cooperativa de plano de saúde e seus clientes, que foi desdobrado nos específicos a seguir comentados.

5.1 IDENTIFICAR OS VALORES RELEVANTES NA DETERMINAÇÃO DO RELACIONAMENTO DAS COOPERATIVAS DE PLANO DE SAÚDE COM OS SEUS CLIENTES.

Os valores relevantes foram identificados através das respostas obtidas nas entrevistas, tanto com os clientes internos como com os clientes externos/ pessoa física e, são descritas a seguir.

Em relação às tabelas de referência do plano e ao contrato, verificou-se que a falta de atualização das tabelas impossibilita aos usuários o acesso a novos exames além disto, constatou-se que grande maioria dos usuários desconhece na íntegra as normas contratuais regidas pelos contratos, este fato, é em função de que as tabelas de referência do plano de saúde são baseadas nas tabelas da AMB, onde os exames são discriminados por códigos e os valores descritos com base no CH, portanto, utiliza-se uma terminologia técnica que é desconhecida pela maioria das pessoas que não atuam na área da saúde.

Um valor também a ser destacado refere-se ao processo de atendimento oferecido pela Cooperativa do Plano de Saúde, onde se verifica a ausência de padronização das normas, falta de treinamento, agilidade e autonomia das atendentes para solucionar os problemas, além da inexistência de um

acompanhamento pós-venda dos contratos, induzindo a realização de um serviço de atendimento deficitário e a insatisfação dos clientes.

Outro item importante também revelado nos resultados da pesquisa refere-se ao fato de que, embora o plano de saúde se apresenta como de nível nacional, ele impede o usuário de utilizar os serviços da prestadora de serviço, quando esta se encontra fora da área da abrangência estabelecida pela Cooperativa do Plano de Saúde.

5.2 DESCREVER A SITUAÇÃO DE UMA COOPERATIVA DE PLANO DE SAÚDE FRENTE ÀS EMPRESAS CONVENIADAS.

De acordo com a maioria das empresas entrevistadas a questão do custo do convênio é um dos grandes problemas no determinante do relacionamento com a cooperativa do plano da saúde, pois os usuários solicitam a atualização das tabelas de referência para a satisfação de suas necessidades, por sua vez, as empresas exercem uma pressão contrária visando impedir o aumento dos custos de manutenção dos planos de saúde, conseqüentemente, cria-se uma situação de insatisfação entre empresa e cooperativa.

Conclui-se também que a falta de uma estrutura adequada da cooperativa no atendimento aos clientes organizacionais acarreta uma ruptura no relacionamento com as empresas, impossibilitando um efetivo processo de parceria.

5.3 INDICAR OS PONTOS CRÍTICOS NO RELACIONAMENTO ENTRE COOPERATIVA DE PLANO DE SAÚDE E EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS

O Cooperativismo médico surge no cenário social brasileiro como uma opção de perspectivas de serviços mais ágeis e tecnologicamente mais atualizados na área da saúde, visando ocupar uma fatia enorme de espaço, deixada pela ineficiência e incapacidade do serviço público.

Diante da inépcia do estado em prover serviços de saúde em tempo hábil e real, o cliente ao contratar um plano de saúde privado, espera ter acesso a serviços sem restrições no atendimento, com qualidade e com baixo custo.

Por sua vez, as organizações prestadoras de serviço na área laboratorial, investem vultosos recursos financeiros no seu aperfeiçoamento tecnológico e humano, visando disponibilizar além de um atendimento personalizado, novas metodologias de auxílio diagnóstico, garantindo a melhoria contínua dos serviços prestados e a satisfação de seus clientes.

Mas, as intempéries econômicas e tributárias do cenário nacional das últimas duas décadas, causaram grandes dificuldades financeiras em todas as atividades produtivas, com reflexo extensivo às cooperativas de saúde que se viram obrigadas a promover alterações, a maior, dos valores percebidos das mensalidades contratadas com seus clientes, sem rever ou atualizar as tabelas de referência dos planos de saúde, no mesmo ritmo com que as prestadoras de serviços evoluem suas técnicas.

Conseqüentemente, a falta de atualização das tabelas de referência torna-se o ponto crítico do relacionamento entre cooperativa de plano de saúde e empresa prestadora de serviço.

Diante deste cenário, percebem-se, aqui, os desajustes de interesses das diversas partes, abrindo pontos conflitantes de relacionamento entre Clientes, Prestadoras de Serviço e Cooperativas de Plano de Saúde.

De um lado, gestores das cooperativas de planos de saúde e empresas prestadoras de serviço, preocupados com os custos; do outro lado, a população em geral, representada por usuários do plano de saúde e consumidores dos serviços, em busca de maior cobertura assistencial e acesso irrestritos às novas e modernas tecnologias.

5.4 RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

As sugestões apresentadas caminham no sentido de ampliar os conhecimentos contidos neste trabalho.

- a. Estudos de caso aplicados, para a definição dos processos de atendimento em organizações que adotam a abordagem estratégica do Marketing de relacionamento.
- b. Estudos de processos de avaliação do atendimento, a partir dos parceiros da organização.

- c. Estudos para decisões em nível estratégico das organizações, baseadas nas situações do relacionamento, definidas pelos clientes internos e externos.

GLOSSÁRIO

AMB - Associação Médica Brasileira.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Autorização – Permissão da Unimed para a realização de procedimentos, os quais não constam da tabela adotada pelo contrato.

CIEFAS – Comitê de Integração das Entidades de Assistência a Saúde.

Biologia Molecular – Metodologia utilizada com base no DNA e RNA celular.

CD - Substâncias utilizadas como marcadores de células imaturas.

Cariótipo - Pesquisa realiza para detectar alterações genéticas.

Carga Viral – Exame utilizado para quantificar vírus de uma determinada doença.

CH – Coeficiente honorário.

CID – Código Internacional de Doenças.

CIEFAS – Comitê de Integração das Entidades de Assistência a Saúde.

Código 025 – Indica que o usuário possui o convênio da Unimed de Florianópolis.

HCV - Vírus da hepatite C.

HPV - Papilomavirus Humano.

Imunofenotipagem - Método imunológico utilizado para identificar os tipos de células presentes nas doenças hematológicas.

Marcadores - Substâncias presentes no sangue que indicam uma doença ou seu segmento terapêutico.

PSA – Antígeno prostático específico.

.

Técnica de PCR - Reação em cadeia da polimerase.

Teste do Pezinho – Teste realizado em recém nascidos para verificar o metabolismo dos aminoácidos.

Troponina - Marcador de doenças cardíacas.

Unimed de fora - Unimed de outras regiões, além de Florianópolis.

REFERÊNCIAS

BERRY, Leonard L. & PARASURAMAN, A. **Serviços de marketing-competindo através da qualidade**. São Paulo: Maltese-Norma, 1992.

BRETZKE, Miriam. **Marketing de relacionamento e competição em tempo real com CRM (Customer Relationship Marketing)**. São Paulo: Atlas, 2000

CAMPOS, Juarez de Queiroz; BORBA, Valdir R. **Marketing de relacionamento no campo da saúde: O desafio da década**. São Paulo: Editora Jotacê, 2003.

CARDOSO, Olga Regina. **Foco da qualidade total de serviços no conceito do produto ampliado**. Florianópolis: UFSC/CTC/PPGEP, Tese de Doutorado, 1995.

CESPEDES, Frank V. **Marketing integrado: conjugando produto, vendas e serviços para ser mais competitivo**. São Paulo: Futura, 1996.

COBRA, Marcos; RIBEIRO, Áurea. **Marketing: magia e sedução**. São Paulo: Cobra, 2000.

CHURCHILL, Gilbert A; PETER, J. Paul; **Marketing: Criando valor para o cliente**. São Paulo: Saraiva, 2000.

CHRISTOPHER, Martin, PAYNE, Adrian e BALLANTYNE, David. **Relationship marketing-bringing quality, customer service and marketing together**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1997.

COOPERATIVA MÉDICA UNIMED. Disponível em:
<<http://www.centralnacionalunimed.com.br>> Acesso em : 13 out. 2003.

COSTA, Jane Iara Pereira da. **Atendimento: Pressuposto do marketing de relacionamento**. Florianópolis: UFSC/CTC/PPGEP, Tese de Doutorado, 2000.

DAY, George S. **A empresa orientada para o mercado** : compreender, atrair e manter clientes valiosos . Porto Alegre : Bookman, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GODRI, Daniel. **Conquistar e manter clientes**: práticas diárias que todos conhecem, mas só os bem sucedidos utilizam. Blumenau, Santa Catarina: Editora Eko, 1994.

GORDON, Ian. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Futura, 1998.

GRÖNROOS, Cristian. **Marketing: gerenciamento de serviços**: a competição por serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro; Campus, 1995.

GUMMESSON, Evert. ***Total relationship marketing-from the 4PS of traditional marketing management to the 30 Rs of the new marketing paradigm***. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1999.

HOUAISS, Antonio. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: OBJETIVA, 2001.

KOCH, Ingedore Grunfeld Villaça. **Desvendando os segredos do texto**. São Paulo: Cortez, 2003.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**: a edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip. **Marketing para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2002.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. São Paulo: Atlas, 1998.

LABORATÓRIO MÉDICO SANTA LUZIA. Disponível em:
<<http://www.sluzia.com.br>> Acesso em: 13 out. 2003.

LEVITT, Theodore. **A imaginação do marketing**. São Paulo: Atlas, 1990.

LOBOS, Julio. **Encantando o cliente-externo e interno**. São Paulo: J. Lobos, 1993.

LODI, João B. **A entrevista : Teoria e Prática**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de administração e negócios, 1991.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços: Marketing e Gestão**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARTIN, Christopher. *Relationship marketing: bringing quality, customer service and marketing together*. Oxford: Butterworth- Heinemann, 1997.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing: edição compacta** – 3 ed . São Paulo: Atlas, 2001.

McDONALD, Malcolm et al. **Clientes, os verdadeiros donos da empresa**: como construir uma organização orientada para o mercado. São Paulo: Futura, 2000.

McCARTHY, E. Jerome. **Marketing essencial**: uma abordagem gerencial e global. São Paulo: Atlas 1997.

McKENNA, Regis. **Marketing de relacionamento**: Estratégias bem-sucedidas para a era do cliente. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

McKENNA, Regis. **Estratégias de marketing em tempos de crise**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

NBR ISO/ABNT, **Associação Brasileira de Normas Técnicas. Normas NBR/ISO.** Rio de Janeiro, 2003.

ORLANDI, Eni Pucinelli. **Interpretação, autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

PAYNE, Adrian; CHRISTOPHER, Martin; CLARK, Moira; PECK, Helen. ***Relationship Marketing for competitive advantage: winning and keeping customers.*** Oxford: Butterworth - Heinemann, 1998.

PECK, Helen; PAYNE, Adrian; CHRISTOPHER, Martin; CLARK, Moira. **Relationship Marketing: strategy and implementation.** Oxford: Butterworth-Heinemann, 1999.

PILARES, Nanci Capel. **Atendimento ao cliente: o recurso esquecido.** São Paulo: Nobel, 1989.

RICHERS, Raimar: **Marketing - Uma visão brasileira.** São Paulo: Negócio, 2000

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: Métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1999.

SLACK, Nigel ; CHAMBERS, Stuart; HARLAND, Christine; HARRISON, Alan; JOHNSTON, Robert. **Administração da produção.** São Paulo: Atlas, 1999.

STONE, Merlin e WOODCOCK, Neil. **Marketing de Relacionamento.** São Paulo: Littera Mundi, 1998.

VAVRA, Terry G. **Marketing de Relacionamento: aftermarketing.** São Paulo: Atlas, 1993.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1992.

TUCKER, Robert B. . **Agregando valor ao seu negócio.** São Paulo: Makron Books, 1999.

YIN, Robert K.. **Estudo de caso:** planejamento e método. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

Protocolo de perguntas para clientes internos

Entrevista nº	Cliente interno	Cliente externo- Pessoa física	Cliente Externo- Convênio empresa
01		x	
02		x	
03		x	
04		x	
05		x	
06		x	
07		x	
08		x	
09	x		
10	x		
11	x		
12	x		
13	x		
14	x		
15	x		
16	x		
17	x		
18	x		
19	x		
20	x		
21	x		
22	x		
23	x		
24	x		
25	x		
26	x		
27	x		
28	x		
29	x		
30			Empresa 01
31			Empresa 02
32			Empresa 03
33			Empresa 04

APÊNDICE B

Protocolo de perguntas – Clientes internos

1. Defina o relacionamento do Laboratório Médico Santa Luzia com os usuários do convênio Unimed.
2. Conhece as normas de atendimento aos usuários da Unimed, através de que processos?
3. Observa freqüentemente problemas no atendimento do convênio Unimed?
4. Verifica disponibilidade da Unimed em atender a solicitações do laboratório, visando o atendimento de seu usuário?
5. Quais os procedimentos que usualmente demandam um atendimento diferenciado para serem autorizados?

Protocolo de perguntas para clientes externos / pessoa física.

1. Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed.
2. Evidencia problemas no relacionamento com o convênio?
3. Verifica disponibilidade do prestador de serviços em agilizar o atendimento aos usuários da Unimed?
4. Quais as sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e usuários?

Protocolo de perguntas para clientes externos / empresa.

1. Defina o relacionamento da empresa com a prestadora de serviços e convênio Unimed?
2. Evidencia problemas no relacionamento com o convênio?
3. Quais as sugestões de melhorias no relacionamento entre convênio e empresa?

Relatório das entrevistas

Legenda
E= Entrevistado
P= Pesquisadora

Entrevista nº 01- Cliente Externo

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Sendo cliente da Unimed há uns 12 anos eu não precisar exatamente se uns 12 ou 14 anos, durante 10 anos a nossa família praticamente não utilizou a Unimed para nada. Nós temos uma renda familiar boa e temos uma família bem estruturada com uma boa saúde, mas nós dois últimos anos nós tivemos que utilizar a Unimed por diversos fatores, eu fui indicado para uma cirurgia para a retirada de vesícula e o meu pano não é de Florianópolis ele é de Belo Horizonte, eu estou em Florianópolis há três anos. Eu quero dizer o seguinte: o relacionamento que eu tive na necessidade foi absolutamente na minha opinião abjeto. Eu só consegui fazer esta operação através da Unimed pelo conhecimento interno que eu tenho em Belo Horizonte de algumas pessoas da Unimed. Não que a Unimed de Florianópolis não tenha se empenhado para cumprir as necessidades, mas a burocracia, a mudança de plano, a desinformação para o cliente final é absolutamente na minha opinião abjeto e isto fez com que eu mudasse o meu conceito da Unimed. Com os problemas que eu tive que me deparar eu estou resolvido a deixar de ser um cliente Unimed e mais do que isto exercer a minha influência para que a Unimed não tenha mais clientes. Visto a dificuldade que eu passei eu verifiquei que eu não sou o único neste caso e outras pessoas que passaram pelo longo processo que eu passei e verificaram a mesma dificuldade, onde pessoas não são tratadas como pessoas. Se você está disposto a pagar pelo serviço você é atendido senão você tem que correr de laboratório em laboratório, tem que verificar de médico em médico é uma verdadeira falta de atenção com o cliente final. No mundo de concorrência que a gente está vivendo ela está perdendo na minha opinião cliente um atrás de outro e o império que ela construiu, porque é um verdadeiro império a Unimed ele vai se desmoronar rapidamente por causa do atendimento e deste tipo de relacionamento. As soluções que eu tive para o meu problema, elas não me foram adequadas no quesito tempo necessidade, não foram absolutamente adequadas. Eu tive um problema específico aqui no laboratório Santa Luzia, onde um médico me indicou para fazer um exame de sangue para verificar um tipo de alergia, que eu não me lembro mais o exame. E qual foi a minha surpresa quando eu cheguei aqui e não por problemas do laboratório Santa Luzia, isto eu quero deixar bem claro, mas verificaram que o meu plano não cobria um exame que era de R\$36,00 (trinta e seis reais), eu não tinha como marcar outra consulta e nem como me comunicar na hora, a minha única opção foi pagar pelo exame que deveria ser coberto pelo plano, porque uma alergia não é um exame lá estas coisas para a gente não estar no convênio, é um exame de sangue comum que qualquer pessoa faz pelo menos uma vez por ano para fazer um *check up*.

Eu fiquei absolutamente indignado no dia em que eu estive aqui, eu paguei o exame na hora porque eu precisava de ter a resposta do exame para eu cumprir uma consulta e fiquei mais uma vez indignado porque não tinha nenhuma pessoa da Unimed para me informar. Eu tentei ligar para Belo Horizonte, eu fui até a Central da Unimed e não havia ninguém que me informasse o motivo pelo qual, este exame foi negado para mim aqui no Santa Luzia, e eu não sei até hoje porque ele foi negado se ele não faz parte do convênio se ele não faz parte do plano, a primeira pessoa a ser informada a respeito dos seus direitos quando fecha o contrato é o cliente porque nós trabalhamos encima de contrato. E eu absolutamente não fui informado de qualquer mudança e dentro de todo este processo que eu passei na Unimed eu sei que houve mudanças no plano e nas coberturas do atendimento. Havendo mudanças nas coberturas eu que sou a pessoa quem paga a Unimed, eu preciso saber do que eu estou coberto e do que eu não estou coberto, porque dependendo eu mudo de plano ou continuo com o mesmo. Eu verifiquei aqui na Unimed de Florianópolis também que eu fui constrangido várias vezes a transferir o meu plano de Belo Horizonte para Florianópolis, porque para qualquer autorização que eu necessite aqui tem que ser consultado a central em Belo Horizonte. Eu queria dizer o seguinte eu trabalho via Internet o dia inteiro e a minha informação é praticamente *on line* não se justifica que para a estrutura da Unimed eu tenha que esperar 48 horas, 72 horas por uma simples autorização de um exame, isto não se justifica para mim em nenhum aspecto.

Eu conheço a tecnologia da informação sei o que a gente está vivendo hoje e eu tenho tudo *on line* eu não saio da minha casa para pagar uma conta de banco eu pago via internet com absoluta segurança, isto não se justifica. Eu moro em um bairro afastado do centro de Florianópolis e eu sou obrigado a sair e vir a central por causa de um exame, isto é mau atendimento. Não por parte relacionada ao pessoal de lá, não nada disso, institucional com certeza. Na minha visão se a Unimed quiser manter os clientes que tem ou ela muda absolutamente os procedimentos que tem ou ela vai perder os clientes um atrás do outro, porque eu sinto como cliente na ponta da linha que eu sou o elo final da cadeia e eu deveria ser o elo principal da cadeia, e eu devia ser o elo principal e eu sou só o elo final, e na verdade eu me sinto não um ser humano, mas um objeto que pode ou não gerar lucros para a empresa Unimed. Se a Unimed não mudar em termos de filosofia dela e priorizar o ser humano, além do sistema econômico ela irá perder cliente um atrás do outro. Eu já tive a oportunidade de fazer vários cursos aqui e fora do Brasil e se ela não priorizar isto ela vai acabar como empresa porque o próprio sistema de atendimento dela vai liquidar com ela. Porque o ser humano está em último lugar e o sistema econômico está em primeiro é o que eu sinto na ponta da linha E eu sou uma pessoa esclarecida, com uma boa renda familiar e eu fico imaginando quem depende para valer e com problemas sérios de saúde o quê que passa num convênio desse. Eu sou cliente da Unimed porque minha irmã, que é médica, me disse do potencial da Unimed e eu entrei para o convênio da Unimed na época.

Eu nunca utilizei durante uns 10 anos, se vocês virem a minha ficha vão verificar que eu só pagava mensalmente. E quero dizer o seguinte a partir deste mês eu estou cortando meu convênio com a Unimed, a minha dependência é só achar um convênio que me atenda de forma mais adequado um questionamento que eu tenho também para este convênio é que ele não tem atendimento odontológico ele deveria ter para deixar uma família com uma cobertura de saúde adequada e razoável pelo que se paga. Está é a visão que eu tenho. Eu trabalho atendendo clientes no mundo inteiro e se eu me deparo com um cliente e eu responsável pela empresa como eu sou e um bom cliente de muitos anos, cuja ficha é absolutamente transparente, limpa sem qualquer atraso e sem qualquer questionamento e eu me deparo com ele indignado, eu paro absolutamente tudo que eu estou fazendo e vou atrás deste cliente e quero saber o que foi que aconteceu porque eu faço questão que este cliente continue como meu cliente. Ninguém na Unimed me procurou e eu não deixei nada por escrito, qualquer reclamação, mas as pessoas acompanharam o problema e se puseram inclusive alguns funcionários do nosso lado de direito vendo o que estava acontecendo, a demora da autorização de uma cirurgia marcada que estava coberta pelo plano, tanto é que eu fiz a cirurgia coberta, mas eu quase perdi o prazo da cirurgia e se passasse de um determinado dia eu não seria mais operado e como é que iria ficar eu ia ficar mais trinta dias sessenta dias passando mal. Eu não fui para a minha cirurgia porque eu queria, mas porque eu tinha que ir como acontece com a grande maioria das pessoas. E eu iria atrás deste cliente, daria para ele um atendimento vip eu não gostaria de perder um cliente deste deforma nenhuma eu negociaria com ele o que fosse eu abriria mão de mensalidade, de carências o que fosse, um plano melhor para ele com o mesmo valor, qualquer coisa eu eira abrir mão porque eu não posso perder um cliente de 12 ou 15 anos que nunca foi inadimplente, jamais foi. Isto é um ponto quer tem absolutamente respaldado eu não fui procurado por ninguém do pós-venda, ninguém sabe se a minha cirurgia foi bem ou mal sucedida. E isto, faz parte do pós-venda e eu trabalho com isto a vida inteira, se um cliente compra um automóvel e está insatisfeito com ele, você tem que saber o que está acontecendo porque têm que atacar este ponto esta é a minha visão, com relação ao pós-venda zero, mas o sistema de cobrança é absolutamente eficiente ele é nível de excelência, eu nunca deixei de receber um boleto, está sempre lá. Quando um cara analisa estas coisas ele fala assim olha, eles têm um sistema de cobrança absolutamente eficiente, mas o serviço tem que vir na frente.

Entrevista n° 02- Cliente externo

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Com relação a Unimed eu me sinto insatisfeito porque mal, eu já cancelei o plano porque seria mais de dois salários mínimos por mês e eu continuo pagando o Sidesc, embora não seja um plano de saúde, mas tem muitos descontos e estes descontos favorecem e para eu desembolsar os mais de dois salários mínimos ao mês é desembolsada assim uma notinha atrás da outra, então eu achei que era preferível desistir deste plano e no início eu tinha também internamento com acompanhante e já por ficar muito caro eu já cancelei o apartamento com direito a acompanhante, então ficou só nesta faixa que estava sem internação, mas mesmo assim eram mais que dois salários e eu não tinha como pagar. E inclusive como se observa aqui já no início além da carência eu já paguei aqui o exame de PSA de oitenta e quatro reais no início, depois seguiu tem outro de sessenta reais, e isto aí eu não considero que seja alto custo e eu fui lá para ver o porque isto e elas se referiram que era exame de alto custo, mas se sessenta reais é alto custo então eu não sei mais o que é alto custo e assim vem. No exame de eco que está aqui o recibo de duzentos e sessenta reais que a Unimed não cobre, e na outra eu reclamei e me

disseram que é porque na hora que foi criado o contrato da Unimed não existia ainda este exame, mas eu acho que isto é maneira de tapear o cliente. Aqui tem outro de cento e vinte reais e aqui outro de oitenta e nove reais também é exame de sangue. E de maneira que eu preferi ficar com a Sidesc embora com a gente paga na hora, mas é preferível. Eu vou fazer inclusive agora dia 20 está marcada uma consulta com um endocrinologista e vou pagar trinta reais então para que pagar mais de dois salários mínimos por mês. Eu achei que o laboratório encaminhou corretamente porque pelo que você pode ver aqui os meus exames são todos pelo laboratório Santa Luzia, que é um laboratório bem credenciado, que faz jus e eu acredito muito nos exames do Santa Luzia e não entendo muito da parte dos outros laboratórios, mas eu acho que por aqui não desfazendo dos outros, mas é o que as pessoas têm mais confiança porque eu observo muitos médicos falarem olha vai no laboratório Santa Luzia e eu acho que isto aí marca ponto né. Tem aqui o meu contrato que eu posso mostrar para a senhora que eles fazem umas perguntas aqui, doença de pele ou alérgica, aqui está não, doença respiratória sim, mas outros exames não só utilizei ara consultas e também o eco que eu já falei, mas os outros não cobrem. Aqui tem outro, doenças do aparelho digestivo é não e eles tinham colocado que sim, mas quando eu fui lá assinar e eu reclamei e eles riscaram eu acho não sei se isto é má fé ou não. Não posso dizer que seja má fé, mas também não osso dizer que não seja né. Mas eu não acho que um exame de sessenta reais seja um exame de alto custo. É não vale a pena o jeito é ficar como está eles ara lá e eu para cá e deixar o barco andando. Eu tinha até o contrato aqui, mas no dia que eu cancelei eles ficaram com o contrato lá e eu deveria ter trazido porque na verdade o contrato é meu. Então o que eles me diziam é este plano não cobre outra coisa que eu acho é que o idoso é tratado com discriminação porque quando eles trocam de uma certa faixa de idade o plano dele aumenta por que eu já fui muito em enterros de criança eu hoje estou com oitenta e dois anos e na minha família eu tive um sobrinho que estava bom e de repente ficou doente ficou uns dois anos doente, todo duro e era uma criança de 10 anos então C será que só o idoso fica doente porque esta diferença de preço, eu acho que isto aí não devia ter, se fosse uma faixa só se for o caso um compensa o outro, mas assim vai estourar lá no fim da linha.

Eu só tinha aquela palavra não, este plano não cobre e tal e coisa e eu até por sinal se eu usada a cada três ou quatro meses que eu fazia o acompanhamento com o cardiologista ou com o acompanhamento da próstata que, aliás, graças a Deus não tive problema então era só o acompanhamento era consulta e o médico receitava um exame de sangue e encerrava e eu não precisava mais ir em outro e com a minha senhora também era a mesma coisa tinha meses que ela nem usava também, mas eu acho que pagamento é diferente todo mês até o dia vinte eles já recebiam o dinheirinho deles, daí eu achei melhor desisti porque não dá mais para fazer, mas o laboratório Santa Luzia eu só deixarei quando não abrirem mais as portas.

Entrevista nº03- Cliente Externo

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Olha desde 93 que eu sou cliente do Santa Luzia e pela primeira vez em março de 2002 eu enfrentei uma situação um tanto desagradável porque o meu médico solicitou um exame com o código PTF e era feito através do exame de sangue e era feito através de exame de sangue e na hora que eu fui levar o material me disseram que era através das fezes e não do sangue e eu questioneei na hora que a solicitação estava errada e eu procurei a Unimed para conseguir a original do médico e não me foi possível em uma primeira vez daí eu fui em uma segunda vez procurar pelo Sr. Luis Alfredo a pessoa lá responsável pela parte de finanças se não me falha a memória e também não consegui porque não se encontrava no momento e eu tentei através do Santa Luzia então resolver este problema porque quando eu retornei ao médico ele disse que não era exame de fezes e sim de sangue, então eu me dirijo novamente a Unimed para buscar a original do exame e não me foi possível então pedi ao laboratório que procurasse resolver isto porque, a funcionária Valéria lá do laboratório conseguiu a fotocópia deste exame inclusive me ressarciu o valor de quatro reais e cinquenta centavos que era o exame que não havia sido solicitado pelo médico e diante da atitude e do profissionalismo do próprio Santa Luzia eu fiquei satisfeita a única sugestão que eu deixei é que estas siglas tivessem tipo de um manual de orientação para quem entende ali na frente porque às vezes lá em São Paulo eles requerem com um tipo de sigla e aqui com outro tanto que eu me dirigi ao médico novamente e ele fez um novo pedido e escreveu na frente que era no sangue e eu volto ao laboratório faço nova coleta para realizar o exame solicitado pelo médico.

Diante da dificuldade de não conseguir a cópia da requisição originária eu tomei a medida de antes de fazer qualquer exame que os meus médicos solicitam eu tirar uma fotocópia da requisição do pedido dos exames solicitados. Então esta medida esta sendo boa é mais um trabalho que eu estou tendo, mas se eu preciso de qualquer informação para retornar ao laboratório ou ao médico eu já tenho a fotocópia. Eu também tive um problema com a coleta, onde meu braço ficou roxa eu voltei ao Santa Luzia e me foi orientado para fazer uma compressa e passar uma pomada e fui orientada de que a partir desta data toda às

vezes que eu for fazer exame de sangue no laboratório eu solicitasse para realizar a coleta pediatria então agora toda as vezes que eu vou ao Santa Luzia eu peço a pediatria e esta sendo ótimo.

Pelo fato da minha Unimed ser de outro estado (ACRE) fica difícil em primeiro pela diferença de horário que são 2 horas, então é uma coisa que dificulta muito então quando é 8 horas da manhã aqui eu não posso pegar autorização porque no Acre são 6 horas da manhã, então eu tenho que aguardar o horário que se inicia o atendimento no Acre para me dirigir a central aqui, então isto dificulta muito, apesar do meu plano ser um plano empresarial da universidade federal do Acre, uma fundação, aliás, e é descontado do contra cheque todo mês e eles não vão nem para a fila para receber, sem burocracia, tudo automático tudo através de banco e sempre que eu preciso fica difícil, isto para mim é muito difícil tanto que alguns exames que precisa de autorização através de fax, as vezes leva dois a três dias para chegar uma resposta e eu tenho que fazer isto com cheque cação para fazer o exame no tempo certo e retornar ao médico então isto eu vejo como cidadã brasileira, como usuária da Unimed uma coisa muito difícil, uma coisa muito difícil a minha filha para ganhar nenê foi uma dificuldade e com um plano mais completo que através do ministério público lá do estado do Acre onde meu ex-marido é procurador do estado então os filhos todos são associados através dele. Qualquer exame mais sofisticado que necessita de autorização de fax é sempre muito complicado é sempre através de cheque calção.

Quando a minha filha ganhou nenê, por exemplo, eu tive que deixar um cheque calção porque tudo foi de emergência ela teve que fazer cirurgia não foi parto normal, mas tinha que fazer logo a burocracia porque o fax não chegava, nós já chegamos a acionar médicos conhecidos nossos lá do Acre para tentar liberar o fax, porque demora três dias a quatro dias e o fax não chega. Às vezes a gente liga para lá e dizem que já mandaram e aqui que não receberam e você fica neste vai e vem, tanto que agora eu nem vou mais lá eu ligo para não perder a viagem e isto é uma dificuldade muito grande para quem tem Unimed de outro estado, já tentei fazer a Unimed regional até tentei fazer um plano aqui para fazer minha reabilitação cardíaca, mas eles dizem que não pode. As normas vão surgindo de acordo com as necessidades, o problema que vão surgindo e nós temos que solucionar eu tenho condição de pagar uma academia particular eu poderia muito bem, mas se eu poder estar junto com aquelas pessoas e o meu plano me pagando melhor ainda, é muito difícil eu espero que melhore este tipo de atendimento de relacionamento mesmo para o usuário. Porque o pagamento sai todo mês descontado no contra cheque é igual imposto de renda que você nem sabe para quais caminhos que chega.

Entrevista n° 04 - Cliente externo

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Na verdade eu vejo o relacionamento da Unimed com o consumidor em geral muito complicado em vista que eles atribuem a negativa baseada na tabela 92 da AMB sendo que nós estamos atualmente em 2002, sendo impossível tal procedimento mesmo porque existe uma resolução do ministério da saúde alegando que não poderá ser negado qualquer tipo de procedimento prescrito pelo médico. Este procedimento na realidade é uma resolução do Consul e é da data de 1998 se eu não me engano.

Eu conheço várias pessoas e inclusive a minha pessoa que foi negado procedimentos pela Unimed e que havia cobertura contratual, mas que na verdade como tem umas cláusulas no contrato de uma maneira genérica não especificando a negativa e o que esta autorizada ou não, a Unimed muitas vezes se prende neste aspecto para negar o que bem lhe convém e convencendo o consumidor que é deficiente em conhecimento de termos técnicos a negativa.

Na verdade com relação a laboratório eu posso dizer que tenho três casos: 1 – referente a um portador de hepatite C e que ele precisava fazer o exame HCV RNA quantitativo para exatamente saber a carga viral e foi negado mesmo tendo o paciente um contrato de plano completo. Em uma outra ocasião tivemos um problema com um consumidor que necessitava saber se possuía o citomegalovirus e deveria fazer o exame denominado PCR qualitativo para verificação do referente vírus. Praticamente com relação ao laboratório é o que eu posso exemplificar.

P-Como você se sentiu a reação destes usuários com relação ao laboratório e com relação ao convênio Unimed?

E- Na verdade com relação ao laboratório eles nunca se manifestam contra o laboratório porque na verdade como é um seguro pré-pago a negativa vem da Unimed não cria um problema do cliente com o laboratório, mas cria um constrangimento do cliente perante ao laboratório face à negativa porque parece que o consumidor quer levar vantagem de um produto que não teria direito. Já com relação a Unimed ou a qualquer outro seguro o que é normal à negativa para exames traz com objetivo de lucro fácil em detrimento do consumidor eficiente, mas na verdade acho que é um absurdo tendo em vista que geralmente as pessoas contribuem por um longo período de tempo e não utilizam o plano e quando mais precisam dele a negativa é injusta e abusiva.

Na verdade a médio e até posso especificar em curto prazo se os dirigentes da Unimed, lógico não vou generalizar, pois, como é uma cooperativa temos vários médicos e tem muitos médicos que estão do lado do paciente acham absurdas certas negativas à maioria delas, mas para solucionar o problema na realidade é um problema de consciência dos dirigentes da Unimed, ou seja, o que dá assistência para justamente o que é o objeto do contrato que é garantir a saúde do usuário. Então na realidade não necessitaria nem um longo prazo nem médio prazo, em curto prazo e a palavra é consciência.

Entrevista Nº05 - Cliente Externo

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Bom, nós somos usuários da Unimed em Itajaí e tivemos a triste notícia de saber que o laboratório Santa Luzia não esta mais atendendo através do plano da Unimed, deixando muitas pessoas injuriadas como nós. Porque hoje o Santa Luzia é hoje acredito ser 100 % em questão de qualidade, atendimento e confiabilidade para fazer os nossos exames, tanto que nós tivemos a indicação do laboratório através de um médico daqui de Florianópolis, que é um médico muito conceituado o Dr. Marcos Rótulo e infelizmente eu não tenho nada contra o laboratório da Unimed em Itajaí, mas também não tenho nada a favor, eles deixam a desejar muito no atendimento inclusive a minha esposa foi estes dias atrás lá pegar umas informações a respeito de uns exames que nós tivemos que fazer no Santa Luzia porque o laboratório da Unimed não faz, e nem um boa tarde falaram, nem falaram nada.

Outro fato interessante foi quando a gente fez os exames no Santa Luzia e depois que as faturas chegaram na Unimed eles ligaram para nossa casa perguntando porque havíamos feito os exames no Santa Luzia e não no laboratório deles. Daí eu falei o que eu já disse aqui, e a médica perguntou também para mim porque eu havia feito meus exames no Santa Luzia e não em Blumenau e respondi que já havia feito outras vezes e foi notório no rosto dela, que ela contraiu o rosto e olho assim, não foi muito agradável.

Eu quero deixar aqui que eu não farei mais os exames em Itajaí em protesto e se eu tiver que ir em Florianópolis, porque eu moro em Itajaí, para coletar amostra de sangue eu irei e sem problemas nenhum pela qualidade em Tijucas ou em qualquer posto do Santa Luzia que possa me atender.

É uma pena né, pois quando a gente soube que iam instalar em Itajaí ficamos super felizes e eu fui lá e fui superbem atendida tanto que a gente ficou contente pelo atendimento daqui em Florianópolis o Eduardo tem problemas para tirar sangue ele passa mal e foi muito bem atendido e quanto a minha menina quando ela fez, ela tinha três anos e foi muito bem atendida eu também tive que fazer um exame, então quando a gente soube lá do Angeloni, a gente ficou super feliz né, a minha mãe foi lá fazer exames e teve o do atendimento da Unimed, eu expliquei para eles que eu conhecia o atendimento do Santa Luzia de Florianópolis e onde a gente foi fazer, eu não fiz críticas a eles e nem questionei apenas falei o que eu achava, do atendimento e que também o exame só o Santa Luzia fazia

Na empresa onde eu trabalho nós temos em torno de 800 pessoas cadastradas e como a gente tem o departamento de medicina e segurança do trabalho, você é obrigado a fazer exames periódicos, hoje quem esta prestando este tipo de exames para nós é o Santa Luzia eu tive fazendo meus periódicos agora e coletados e encaminhados para o Santa Luzia.

Eu acredito que a Unimed esta querendo monopolizar o atendimento de exames e tudo o mais em Itajaí tanto que não foi o primeiro laboratório a ser chutado e por experiência de uma pessoa conhecida que foi funcionário da Unimed já disse em conversa comigo que eles não vão dar conta do recado, vão começar a fraudar exames, dar qualquer resultado, vão se perder pela estrutura que eles tem lá hoje.

E as pessoas vão ali onde? Se, têm um bar na esquina da minha casa e não me atende bem e tem outro a 2 KM, mas me atende bem é neste que eu vou não importa a distância, eu vou naquele em que eu sou bem atendido e todas as vezes que eu sou bem atendido eu volto e costumo fazer minhas propagandas para os amigos.

Eu vou resumir em poucas palavras ou eles mudam o nome da Unimed para Santa Luzia ou eles vendem para o Santa Luzia porque eu acho que a administração vai ser um pouco melhor. Conhecimento que a Unimed não poderia mais ser atendida e quando eles me perguntaram porque eu fui no Santa Luzia e o que eu achava.

Entrevista nº06 - Cliente externo

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Eu tenho um plano da Unimed porque, porque eu sou ligado em termos de trabalho a uma instituição de estado de Santa Catarina, sou funcionário do estado, concursado há 23 anos enfim eu não tenho um plano particular este plano é de caráter

governamental. Como usuário deste plano Unimed ao longo estes anos e ao longo deste processo de saúde tive momentos em que as coisas funcionaram de uma forma positiva eu não estou aqui para fazer público porque eu estou arrasado eu estou aqui para depositar as minhas coisas da forma mais sincera e esclarecer as dúvidas da melhor forma possível por isso eu estou sendo sincero nas minhas proposições e nas minhas respostas. Ao mesmo tempo a Unimed comete os seus erros e eu acho que erros muito clássicos porque eu acho que entre a linha entre o funcionário da Unimed que esta lá dentro de uma sala que é de instruir e agir sobre umas determinadas normas e deveres e o uso lá do outro ponto da ferradura existe um caminho muito grande a ser percorrido. Às vezes a estrutura representada pelo funcionário que esta dentro de uma sala com ar condicionado e encarregado de colocar o carimbo numa autorização de um exame em si não conhece o verdadeiro drama do usuário que esta lá na outra ponta, então o meu exame, por exemplo, eu tive um problema extremamente grave – cardíaco, onde era necessário fazer vários exames ecocardiograma, este plano do governo que se encerrou e do outro que entra que é uma incógnita e não se sabe o que vai se proceder daqui para frente com relação a nossa questão de funcionários, porque dependemos disto, isto também é uma grande incógnita para gente já que esta se tratando de uma pesquisa aqui para avaliar esta relação paciente-mercado-instituição.

Voltando a questão do plano também apresenta na relação Unimed – paciente também apresenta falhas muito graves, uma delas eu acho é a falta de preparo de determinados funcionários que eu os chamo eu os caracterizo burocratas, que estão lá dentro destas salas e às vezes não sabem que as pessoas mesmo que tenham esgotado uma cota x de exames estão passando por uma situação de saúde daí não é a boca em si que tem que falar da norma burocrática é o senso e acima de tudo é uma característica do ser humano chamado humanismo.

Mas, isto as empresas e esta instituição chamada mercado sobre a qual a gente vive hoje na vida cotidiana é regulado por este sistema neoliberal econômico político não vê. Então como eu sou uma pessoa que penso e tenho consciência do eu papel de cidadão esta é a crítica veemente que tenho a fazer no sentido da Unimed e esta falha não é só da Unimed é todo um complexo, engloba o processo governamental também na relação governo. E no final quem paga em determinados momentos isto é o usuário que sofre uma pressão da insensibilidade de um burocratazinho que esta dentro de uma sala e que esta instruída para carimbar sim ou não e não sabe que a pessoa às vezes esta a beira da morte e não interessa se a norma está dizendo que tem que fazer só dois exames e se tem que fazer quatro, cinco ou seis a pessoa vai morrer porque a norma cretina lá que não foi atualizada e a pessoa não se coloca no lugar da pessoa que esta necessitando então eu muitas vezes eu tive que ir na Unimed e ser incisivo no sentido até de ter de sair da minha elegância e da minha educação e dar murro na mesa e fazer para o sujeito entender que eu necessitava de fazer mais dois ou três exames e eles precisavam ser feito independente da norma dizer se a minha cota esgotou ou não esta é minha questão da instituição falta este bom senso na instituição da instituição observar que cada caso é um caso não existe neste sentido de saúde, isto é, antropológico isto entra uma filosofia, uma discussão que extrapola a relação mercado paciente, isto é uma discussão que envolve valores humanos acima de entende, e não fica só na coisa do paciente ter direito a três ou quatro exames, não é uma coisa muito mais profunda então eu vejo neste sentido professora Leila que eu acho que tem os prós, mas também tem muitos contras eu penso assim.

P - Você conhece na íntegra o contrato que rege o seu plano?

E- Não, e como funcionário e uma pessoa que tem o hábito de ler e de esmiuçar as coisas naquilo que eu me relaciono no meu dia a dia no meu cotidiano, foi uma boa pergunta, porque nunca as pessoas que gastaram este plano e este contrato, as autoridades e o, poder político que saí eu não sei o novo que vai entrar. Muito bem por mais que eu tenha lido o plano dois, três ou quatro vezes ele não é claro na sua suficiência total no sentido de que o usuário entenda os seus direito e deveres porque ele parte de um princípio que naquela forma redigida em uma linguagem muito técnica e se esquece que tem pessoas que tem um preparo intelectual x e outras um preparo intelectual y, onde a grande maioria do funcionalismo público não são pessoas que tem a preocupação crítica de se instruírem e lerem para terem uma noção daquilo que é certo. Eu como historiador e professor universitário sou uma pessoa que lido com crítico no meu cotidiano eu mesmo que me considero uma pessoa bem informada e isto não vai nenhuma vaidade nisto, tenho dificuldades da compreensão total, eficiente e plausível deste contrato entre e estrutura governo da qual eu sou funcionário, eu sou ligado como pesquisador como historiador a instituição que presta serviço como a Unimed, nunca me ficou claro na sua íntegra este contrato. Aliás, um ponto interessante deste questionamento, isto é mais um ponto negativo nesta parceria governo Unimed. Para o usuário que está no final da relação não ficam claro quais seus direitos de fato e os seus deveres de fato, na minha ótica nunca ficou ao menos.

As relações são muito complexas tanto o convênio em si, aquilo que o rege, todo o universo que esta em torno do convênio enfim e que precisa ser. Eu quero aqui deixar bem claro eu não quero passar por cima da instituição Unimed e nem do Santa Luzia, como teve dissabores na minha relação com Unimed em outras ocasiões o convênio funcionou eu não posso simplesmente antiético e seria injusto, pois estaria indo contra os meus princípios, simplesmente que só tive problemas não,

teve momentos durante o meu tratamento que o convênio funcionou de forma satisfatória eu quero também que eu não escondi minha identidade e estou respondendo da forma mais sincera possível, mas eu penso que por ser uma forma muito complexa na sua estrutura e na sua organização e no relacionamento que tem isto em toda em toda a complexidade que envolve a relação convênio – prestador de serviço eu acho que isto hoje urge a necessidade e eu vou repetir o termo urge a necessidade seja a administração que saiu e a administração que esta entrando talvez seja um dado novo para o seu trabalho e talvez eu desloque um pouco a questão do mercado para a questão política que não pode ser deixada de lado neste sentido, pois como vivemos em sociedade temos todo um conjunto de normas: políticas, sociais, econômicas que regem a vida da gente e eu acreditamos numa coisa que chama interdisciplinidade então este trabalho tem N conotações científicas ele tem N viés no sentido dos pontos que ele vai abordar e o final as conclusões que vão ver. Eu penso que exige-se ainda uma discussão mais elaborada mais complexa e mais profunda que envolva; representante da Unimed, representante da classe do funcionalismo público, representante das prestadoras de serviços, nunca houve isto, uma grande discussão que privilegiasse todos os setores, todas as parcelas envolvidas neste universo, ou seja, o convênio que vai precisar deste serviço, a prestadora que vai prestar o governo que vai precisar este serviço, o laboratório que vai participar e vai prestar este serviço. Após uma série de contatos e discussões muito sérias e muito bem fundamentada obedecendo uma pausa e seguindo um cronograma a ser discutido para se chegar a um denominador comum aí sim após checar este debate que não é da noite para o dia, demorada isto se quiser atingir a uma política plena e satisfatória de atendimento na área da saúde entre empresa prestadora de serviço entre governo órgão que rege esta política e entre convênio no final da linha eu acho que necessita como homem e historiador relacionado a ciências humanas e que volto a repetir que acredito num fator chamado interdisciplinidade onde no fundo as coisas interligam, amadurecer esta discussão talvez seja e daí um bom momento para propor isto para esta nova administração que entra e para o laboratório Santa Luzia que é uma instituição respeitada na comunidade catarinense, alô Dr. Zunino isto é para o senhor. Instituição como o laboratório Santa luzia, instituição como a Unimed que já tem todo um corpo formado por profissionais e a nova administração governamental representada pelo partido do movimento democrático exemplificada na figura do Dr. Luiz Henrique da Silveira que é o novo governador e o secretário da saúde o Dr. Fernando Agostinho, o coruja talvez exista a necessidade de se refazer uma grande discussão a respeito disto para modificar no sentido de modificar para melhor esta relação prestadora de serviço-governo – e o elemento fundamental e participante disto porque desconta do seu parco salário para manter isto, porque nós já tínhamos um desconto do nosso parco e miserável salário e foi acrescentado um acréscimo e além disto apresenta problemas e inconveniências para o convênio. Então é isto precisa haver uma nova e uma grande discussão no sentido de para que se esclareça este ponto, mas não uma discussão no gabinete entre os burocratas do governo e os burocratas do Santa Luzia, uma discussão que também amplie e chame as pessoas que fazem parte das associações e vai para a mesa negociar um novo pacto para a saúde catarinense, um novo pacto onde as pessoas que não tenham condições de pagar uma SOS Córdio da vida ali na av Trompowski também possam ser tratadas com condições condignas e humanistas o seus problemas de saúde com isto urge uma necessidade de se fazer uma discussão em torno disto.

Eu estive muitas poucas vezes na Unimed e algumas vezes e eu sei que a Unimed tem uma preocupação muito grande no seu quadro e na sua mão de obra como o Santa Luzia também tem esta preocupação como instituição. Eu acho que isto é uma característica das instituições modernas. Ou elas se preocupam com isto ou elas não sobrevivem neste universo que nós denominamos de mercado, mas eu ainda acho que existe aquela distancianamento muito grande aquela polpa muito grande quando você vai à empresa que é o portal direto aquela formalidade, isto devia ter um estreitamento maior com as pessoas que estão ali na linha de frente porque nem todas as pessoas têm o traquejo o preparo vivencia e intelectual que a gente tem e nós não podemos nivelar o ser humano em todos os sentidos. Então eu acho que às vezes necessita haver um pouco mais de sensibilidade, de humildade, de senso daquelas moças bem vestidas com trailer muito bem elegantes, mas que às vezes estão lá do lado do balcão e recebem toda uma orientação x e se esquecem que estão lidando com uma população extremamente carentes e que não tem o mesmo preparo e a mesma elegância e que não saem bem alimentadas de sua casa bem cedinho e não tem o mesmo bom perfume e não calçam o mesmo bom calçado que estas moças e aí eu acho que fica um desnível muito grande e em algumas situações eu já fui testemunho de sabe aquela arrogância no atendimento e precisa é acabar com isto.

E vamos lá, o que é que o senhor precisa? Qual é o seu problema e onde é que eu posso lhe ajudar. Isto é geral, a gente precisa se colocar mais na situação das pessoas deficitárias e sair do lado do balcão de dentro e se projetar um pouquinho do lado das pessoas que estão do lado de fora do balcão. Porque às vezes são pessoas que andaram distâncias imensas e vem ali e por uma regra burocrática às vezes tem que voltar e a pessoa não são nem escutada no seu problema porque aquela funcionária que esta ali atendendo não esta preocupada

Ao longo desta entrevista eu levantei críticas em relação à postura da Unimed como também não deixei de fazer comentários elogiosos quando também eu fui bem atendido em várias ocasiões quando eu necessitei, agora existe mais insatisfação do que satisfação e a verdade têm que ser dita. Eu quero colocar a minha resposta e eu quero ampliar o universo dela e esta minha resposta ela vai ser dada direta e eu espero que ela chegue ao conhecimento da cúpula diretiva da Unimed do qual eu espero que seja médico e fizeram um juramento ao receber o seu diploma, juramento de Hipócrates para lidar com a vida humana e no sentido de fazer o melhor por ela só que às vezes determinados médicos ao assumirem determinadas funções que englobem atividades administrativas eles esquecem determinadas qualidades humanas que ficam lá no final da trajetória deles e da vida deles. O quê que eu acho, eu penso o seguinte: Ao mesmo tempo que a Unimed tem pontos positivos a Unimed funciona como empresa muito bem organizada, uma empresa que tem todo um sistema propagandista muito eficiente porque vincula dos meios de televisão, com carros, com ambulâncias, uma potência e tal. Mas esquece, e isto eu estou falando do alto escalão da diretoria sentado em seus gabinetes com todo o conforto, esquecem que lá fora existe uma realidade onde o buraco é mais embaixo, porque nós vivemos num país de terceiro mundo e estas pessoas também esquecem isto e num país de terceiro mundo existem carências e falhas muito grandes, falhas estas e carências no sentido de poder aquisitivo da maioria da população que são pessoas que no final vão depender desta relação com a empresa Unimed e com as instituições política e com as instituições civis então o apelo que eu faço aqui, ao longo destas anos de relacionamento com a Unimed que foram 20 anos, eu acho que a Unimed deve deixar um pouquinho o lado alto em que ela esta e botar o pé no chão e sentir mais a realidade que esta à volta nossa e, por conseguinte e a Unimed que gasta milhões em propaganda e se mantém em evidência e que prega todo um discurso de eficiência e respeito ao cliente olhar e também direcionar também o seu quadro humano no sentido de ao estarem do lado de dentro do balcão se coloque um pouco mais na situação daquelas pessoas que às vezes andaram quilômetros e que vieram naquele momento e que necessitam e que não tem alternativa daquele trabalho, mas que às vezes um moço daquele uniformizado atrás do seu balcão e do seu bom computador e que não padece dos problemas destas pessoas que chegou no balcão, então a Unimed precisa incorporar ao seu universo, as suas características, aos seus valores e aos seus interesses acima de tudo o que o usuário, também o que o usuário necessitado esta pensando eu acho que para uma empresa do porte da Unimed que já se colocou como instituição na vida catarinense e em todo o país tem que haver esta preocupação Nós estamos vivenciando um momento político e econômico onde o neoliberalismo como sistema esta começando a fazer água então às vezes faltam aos burocratas ler um pouco mais de jornal e pensar mais de uma forma humanista e filosoficamente porque nós vivenciamos num mundo onde os problemas se interligam e eu insistir neste fato porque não é o fato de eu ser historiador e cineasta que não posso entender de problemas de saúde ou problemas de marketing ou problemas sociológicos, enfim eu sou cidadão eu pago meus impostos eu leio jornais eu sou uma pessoa bem informada e eu procuro vivenciar o meu cotidiano em minha vida inserida no meu universo e, por conseguinte preocupado em resolver os problemas que estão ao meu redor. E um dos problemas que o ser humano tem é este aí assistência a sua saúde. Então eu penso que a Unimed vai ganhar muito mais porque além dela ter esta competência e esta estrutura que ela se preocupe mais e eu volto a repetir alô, alô senhores doutores burocratas e dirigentes da Unimed, isto é diretamente para vocês é que vocês saiam um pouco do seu pedestal e se coloquem lá no lugar daquele usuário e que ao saírem da universidade fizeram um juramento como médico e prometeram cumprir este juramento a risca no sentido de salvar vidas, mas que às vezes, inseridos no contexto de um cargo burocrático estes mesmos doutores esquecem este juramento que fizeram e, por conseguinte também se esquecem que existe uma grande massa que necessita destes trabalhos e que cada caso é um caso e que a maioria destas pessoas a vidas delas é premiada de problemas muito graves As pessoas precisam chegar no balcão e ter uma solução para os seus problemas da forma mais humanista e atenciosa possível. Então, da mesma maneira que a Unimed tem méritos ela tem falhas muito graves e uma delas é este relacionamento com o usuário que eu aponto como o mais grave e precisa ser urgentemente resolvido.

Entrevista nº 07 - Cliente Externo

P- Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E- Na semana passada eu estive no laboratório Santa Luzia para fazer uns exames de coração, rotina, colesterol, triglicérides, etc e foi uma grande surpresa eu ser impedida de realizar meus exames nesse laboratório mesmo tendo o plano da Unimed 1, 2, 3 que é a nível regional e nacional. Onde eu fiquei muito revoltada porque tira a liberdade de poder fazer o exame aonde eu quisesse. Eu já faço meus exames no Santa Luzia há mais de seis anos por motivo de tumores que eu tive, então a cada seis meses eu faço os exames de controle e eu gosto do Santa Luzia, tenho confiança neste laboratório e me sinto bem. Mas também fiquei revoltada porque a Unimed separa o plano e quando você paga o contrato eles não comentam

com você que você é obrigada a fazer os seus exames só no laboratório da Unimed. Aí eu pergunto se alguém viesse vender o plano da Unimed para mim e me colocasse esta condição eu provavelmente não faria este plano iria procurar um outro plano. Sei que o mesmo fato ocorreu com outro laboratório de análises então a gente pensa o quê, que eles estão fazendo o papel mesmo de uma concorrência então é assim quando vêm uma empresa para Itajaí e faz questionamentos eles tiram este concorrente do mercado, e isto é coberto.

O que eles alegaram para mim, responderam que o Santa Luzia não tem conseguido a autorização, não tem o convênio com eles aqui nesta região, mas que eu poderia fazer em Tijucas ou em Florianópolis, mas daí eu pergunto se eu moro aqui venho em um laboratório que tem na minha cidade porque que eu não posso utilizar, só porque a Unimed tem um laboratório aqui? Então fica bem claro que é uma questão de concorrência, mas daí eu questiono assim, como é que fica o outro lado do indivíduo como ser humano no momento que ele quer fazer os seus exames aqui se ele se sente bem, gosta e já esta acostumado e ele é simplesmente podado – não, não pode fazer.

Quando eu cheguei no balcão e a moça atendeu para entregar a requisição dos exames eu questionei a atendente porquê eu não poderia fazer meus exames no laboratório Santa Luzia se eu tenho uma Unimed que é um plano completo a litoral e a nível Nacional e se é a nível Nacional é em nível Brasil e eu posso fazer em qualquer lugar, posso fazer em São Paulo, posso fazer no Rio em Curitiba e porquê não, mas eles responderem que não é litoral então eu só posso fazer no caso no laboratório da Unimed, mas que eu poderia fazer em Tijucas e em Florianópolis, então é algo assim a ser pensado e a ser questionado como quando se trata da saúde das pessoas ficar a nível de concorrência e não o bem estar do indivíduo, do ser humano. Eu acho que quanto a Unimed assim, quanto ao usuário e ao relacionamento primeiro eu vejo que devia ser visto na pessoa tratar como um ser humano, não simplesmente um plano, um papel, o fato, o dinheiro, o plano. E como deveria ser explicado também em caso de internações hospitalares, também que você tem direitos, mas chega na hora você não tem clareza e não tem certeza se você tem direito a isto, tem direito a um quarto x com acompanhantes quer dizer chega lá eles não te dão depois você toma conhecimento que você tem seus direitos e você tem que brigar porque afinal você esta pagando, deveria ter um esclarecimento melhor para o indivíduo.

Entrevista de nº 08- Cliente externo

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Bem a gente tem a Unimed desde 96, então há vários anos que nós temos a Unimed inicialmente lá em Florianópolis e depois aqui a litoral, mas sempre tivemos o plano Nacional, a gente percebe que tem havido uma queda na qualidade do atendimento porque como a gente tem usado outros serviços públicos o próprio IPESC, IPE, quando morávamos no Rio Grande do Sul, a gente percebe que esta acontecendo com a Unimed o que acontecia com estes planos, a gente vê que esta acontecendo com a Unimed o que acontecia com estes planos públicos você vai marcar uma consulta e quase sempre não tem, então você esta pagando caro por um serviço e às vezes quando você precisa em um momento de necessidade principalmente a gente que tem crianças pequenas, você vai marcar e é daqui a 15 dias, um mês. E a gente tem percebido que os próprios profissionais os médicos tem limitado e reclamam do plano. Então, a gente tem um plano Nacional paga um valor grande, e a gente tem direito, mas já que a previdência pública deixa muita a desejar a gente vê que aqui você acaba entrando na fila igual a qualquer pessoa.

Agora o relacionamento dela com o usuário e no caso com o laboratório Santa Luzia, a gente escolheu sempre o Santa Luzia desde que a gente morou em Florianópolis pela qualidade do serviços, a qualidade e a confiança da mesma maneira que a gente procura os médicos de confiança o laboratório também e aqui particularmente ficamos contente quando ficamos sabendo que o Santa Luzia tinha uma filial aqui em Itajaí, mas ficamos surpresos porque a mesma Unimed que tem um convênio em Florianópolis não aceita o convênio de Itajaí, então nós tivemos que nos deslocar de Itajaí para Florianópolis para poder fazer uns exames no nosso filho, mesmo pagando um plano Nacional. Então a explicação que a gente foi buscar na Unimed litoral aqui em Itajaí não foi satisfatória, argumentei umas séries de coisas e as respostas foram muito lacônicas, não convenceram então daí a gente começa a se preocupar porque a partir do momento em que mesmo você fazendo um plano Nacional, ela começa a bloquear serviços a gente ficar a pensar porque a Univali como empresa é o convênio médico que ela utiliza. Até para dar um outro exemplo, lá nós temos um homeopata e um acupunturista e a Unimed de Florianópolis aceita a consulta, mas nós como somos Unimed litoral não podemos usar para homeopatia e acupuntura em Florianópolis porque a daqui não reconhece acupuntura como especialidade médica o que é um absurdo porque inclusive homeopatia e acupuntura é reconhecida como especialidade médica há vários anos, desde o final da década de 80 até que o funcionário daqui não sabia disto quando eu fui questionar porquê não aceitava acupuntura em Itajaí. Quando eu disse que era uma especialidade médica

disse então o senhor me traz a determinação do conselho, disse entra na Internet ou procura Conselho Federal ou Estadual de Medicina que vai lhe dar esta informação, mas eu estranho que a Unimed de Florianópolis aceite e vocês aqui do lado não aceitam.

A gente acaba conhecendo o contrato quando tem a necessidade do seu uso, como eu já exemplifiquei nas duas situações que a gente precisou tanto na acupuntura como para o exame do neném, aí a gente viu que você tem um convênio paga caro para isto, mas o contrato não te dá cobertura necessária, e eu acredito que isto não seja culpa do prestador de serviços, no caso abraçaram, é um problema do convênio e da nossa (até vou encaminhar esta informação) própria universidade que está pagando isto também, porque a universidade também paga uma porcentagem então eu creio que assim é até uma certa omissão porque em certas oportunidades que eu procurei a universidade o recursos humanos para questionar e me encaminhou para a Unimed, que eu acho um erro também porque o consumidor, caso nosso que estamos no final de rede né e você não tem para quem reclamar, vai reclamar para quem? Para o bispo ou para o Procon. Foi quando nós precisamos usar que vimos que nós não temos o conhecimento do contrato e além do conhecimento nós não temos muita alternativa porque o convênio é com a empresa, da Univali.

E junto com aquele plano que ofereceram para a Univali, igual àquele que acontece com a Unimed Ipesc, porque até quando você marca uma consulta eles perguntam, mas qual Unimed que é porque conforme o convênio não cobre. Com a Unimed do estado têm certos exames que o convênio não cobre.

E eu acho até que é uma coisa comum não só na área médica, quando eu leio e eu até que sou bem chato para estas coisas, mas às vezes as pessoas até ficam meio bravo eu leio contrato, mas tem muitas coisas, termos que a gente não entende, e também porque os contratos não são individuais, então ou você aceita ou não, e se a gente fizesse particular com a Unimed sairia muito caro, daí não dá. A única vantagem maior que se não mudarem a legislação é de desconta isto integralmente na declaração do imposto de renda, acho que esta é a única vantagem de pagar a previdência social pública e também ter que pagar uma particular complementar pelo menos você abate isto no imposto de renda. Na hora que você não puder abater integralmente o custo do convênio particular vai ficar complicado.

Para melhorar este relacionamento em primeiro lugar seria a transparência, você só fica sabendo das coisas quando vai lá e como já aconteceu isto conosco e como não tem retorno quando você volta lá eles perguntam, mas com quem você falou, então não tem aquele elo de ligação, então falta esta transparência, também falta em nome da empresa que contrata os serviços no caso a universidade também que tenha um representante dos funcionários e dos professores e que em determinadas condições possam entrar em contato até também para ter uma certa fiscalização sobre os serviços. Por exemplo, nesta situação que surgiu com o laboratório eu não sei exatamente para quem que eu vou fazer uma reclamação eu vou lá procurar saber na Univali, mas na Unimed já me deram uma resposta que não me convenceu, mas para quem que eu vou mandar para o pró-reitor, para o chefe do... , eu realmente não sei quem controla esta questão do convênio porque afinal de contas à universidade também esta pagando. E também temos a associação dos funcionários que também poderiam fazer este tipo de convênio.

Uma outra coisa que a gente percebe é que realmente eles querem vender o plano, querem vender o plano então não tem uma certa transparência porque quando você senta com alguém que está querendo vender é assim e assim porque a sua intenção é vender o plano, então quando você lê carência zero, por exemplo, é só umas coisinhas que você pode utilizar, mas o resto não esta escrito no *out door*, então é uma propaganda enganosa e não só na Unimed em outras empresas por aí também acontece isto.

Eu me lembro quando a minha mãe precisava da prótese no joelho e o convênio não cobre ele me disse assim que eu poderia fazer desde que sofresse um acidente ali na esquina então a Unimed cobriria a prótese, então eu respondi então eu vou atropelar a minha mãe e assim vocês autorizam. E nós tivemos então que pagar a prótese. E ainda tem casos que temos que pagar por fora, como é o caso do André tivemos que pagar por fora, então a médica recebeu do estado e recebeu também da gente e na hora do recibo disse não eu não posso dar este recibo, o famoso jeitinho brasileiro. Mas, a grande questão aí realmente é a questão da transparência.

Inclusive eu estava lendo aí que o governo anterior já queria fazer e ao anterior vai fazer eu acho que tem que ter um controle rígido sobre os planos de saúde, e se você tem que pagar além e usar o público é obrigação da Unimed ou de outros pagarem o governo por isto, porque na verdade nós consumidores estamos pagando dobrado, você esta pagando a sua previdência social pública e também a particular, mas o retorno dos dois é muito pequeno tanto do público como do particular e aí entra naquele aspecto, o cooperativo passa a ser o lucrativo, quer dizer eu dou um jeitinho lá e eu uso lá e pago o particular e o usuário ainda acha que esta levando vantagem, e isto se tornam uma rotina a gente percebe que são poucas instituições que

na consulta médica, ou no próprio laboratório que realmente a as pessoas dão ali para você assinar uma guia em branco e dizem depois a gente preenche. São coisas que devem ser regularizadas porque quem te garante o que você está pagando?

E uma outra questão também é que você chega no consultório e os médicos reclamam que estão recebendo pouco então a própria Unimed poderia também esclarecer quanto realmente os médicos ganham, então você fica naquele impasse. Então, acaba ficando todo mundo descontente, nós como consumidor de serviços, o médico que esta prestando o serviço e ele reclama da previdência pública, reclama da privada e que tem que trabalhar em um monte de lugar e isto você marca um horário de consulta e o médico chega meia ou uma hora depois, e não é o que acontece com o laboratório você chega lá pode esperar um pouco, mas vai ser atendido.

Entrevista nº 09 – cliente Interno

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - O convênio da Unimed é um convênio importante para o laboratório Santa Luzia, e também temos o conhecimento que o Santa Luzia é o maior prestador de serviço deles. Na verdade isto é uma troca.

Em relação às normas para o atendimento dos usuários da Unimed, o que temos de conhecimento é as informações que chegam por circulares, as quais não são freqüentes e muitas normas só temos conhecimento quando necessitamos de um atendimento especial a um usuário.

Ou através do verso das carteirinhas deles, eu sinto muitas dificuldades em conseguir estas normas por escrito.

P - Sabe, porque você não consegue estas normas por escrito?

E - É lógico que se tivéssemos todas às normas por escrito poderíamos resolver todos os problemas do atendimento.

P– Você acha que com isto não existe uma padronização para este atendimento?

E - Eu vejo não existe uma padronização que, pois muitas vezes uma autorização para um tipo de exame você consegue em alguns casos e em outros não e por experiência eu já sei quem eu procuro e que vai poder me dar uma resposta para que eu me sinta mais segura e que corresponde a realidade agora eu vejo um risco muito grande quando se pega uma atendente, por exemplo, que não tenha muita experiência e que não está tão inteirada com as normas deles, as quais mudam muito, é lógico vão evoluindo o relacionamento entre atendente daqui e atendente de lá, eu vejo que peca muito, isto é, um prejuízo para os clientes. Então as pessoas, não sabem os caminhos que devem tomar porque não há uma norma com detalhamento, então há prejuízo para o cliente.

Este cliente, às vezes quer saber como que se resolve o problema dele, dependendo ele nem questiona, mas, outros que já estão mais a par seus direitos, questionam aqui daí aqui uma pessoa que é mais antiga e tem experiências por outros casos, consegue um contato lá ou então ele vai direto até lá e lá ele vai procurar alguém também, ou uma gerência ou alguém que possa resolver o problema dele e que conheça mais a fundo.

P - Isto então gera muitos problemas no atendimento dos usuários do convênio Unimed?

E - Gera problemas, saindo da rotina em especial claro aqueles exames que não estão na tabela e que você precisa de uma autorização, agora também com a questão do CID é um problema muito sério, embora nós não estamos enviando todas as requisições com o CID, a própria indicação clínica não precisa nem ser o CID, muitas vezes nós não conseguimos não vem especificada no pedido, demora. O cliente está ali para fazer um exame em jejum, não é liberado seja ele pré-pagamento ou desconto em folha, muitas vezes você têm que entrar em contato com a empresa, pois às vezes o contato com a empresa é mais fácil e mais rápido do que através da Unimed. Você entra em contato direto, por exemplo, com a Casan, Fusec, Telesc, OAB, etc. A própria OAB prefere que você entra direto em contato com ela sem passar pela Unimed, porque acaba sendo mais fácil, eles estudam caso a caso.

P- E você acha que estes problemas são do conhecimento do usuário? Sobre o que fazer, seria falha do usuário ou falha da Unimed?

E - O que acontece e que nós percebemos bem, o usuário fala, mas como eu pago R\$ 400,00 (quatrocentos reais) pelo meu plano e não posso fazer este exame que custa R\$ 20,00 (vinte reais) se eu fiz uma tomografia à semana passada, se eu fiz um procedimento cirúrgico, se eu fiquei internado não precisou nada, porque é que eu preciso agora em um exame que custa R\$ 20,00 (vinte reais). Então, eles não têm noção que na verdade o plano que eles vendem, eles vendem dando direito a tudo que esta ali, mas o quê não fica claro que eles fazem tudo que consta na tabela de 1992 e só que nós estamos em 2002. Mas, em 10 anos com o avanço da Internet, e o que surgiu de exames é uma gama muito grande, então muita coisa fica de fora. E, os médicos têm acesso, por exemplo, num dia sai na Internet, no outro dia eles estão pedindo, então são exames que nem mesmo o laboratório tem cadastrado não sabe onde é realizado, e ainda vamos buscar isto obviamente não está na tabela.

Então eles não têm idéia de que o quê está vigente á aquela tabela 92 e que qualquer coisa fora dali têm que ter uma autorização em especial que nem sempre é concedida, daí vai entrar o que, eles chamam de perícia médica, onde a perícia deles irá analisar. O que nós enfrentamos de problema também exames como HPV, o cliente tinha direito de fazer um por ano, se o cliente já tinha feito um, o segundo ela não pode fazer porque já tinha feito, como é que ela irá fazer o controle? Então nós temos que explicar uma coisa que não sabemos e nem temos o conhecimento desta norma, se esta norma é para todos os planos, então se eu faço o atendimento de uma pessoa hoje, amanhã eu não sei se está regra é válida para outra pessoa, se este exame tem que autorizar e se tem direito a dois ou mais exame. E para isto temos que deixar o cliente aguardando entramos em contato de novo, ás vezes para ouvir a mesma coisa ou uma coisa completamente diferente, então realmente não tem um padrão a seguir.

Dificulta muito o atendimento e dificulta até para o cliente, que muitas vezes são clientes que se conhecem, clientes do mesmo médico e o próprio médico orienta de uma forma e nós temos que dá o jeito de colocar qual é a realidade, muitas vezes o médico fica sabendo de algumas normas e tenta intervir e isto não traz um bom resultado, acaba complicando mais o caso. Os clientes ficam muito irritados, exame como imunofenotipagem, por exemplo, que geralmente é coleta de medula óssea, o cliente com dor, esta ruim é um risco de uma doença grave e tem que ficar ali aguardando. E, todas as vezes que ligamos para lá e vai especificar que é por marcadores e uma dificuldade imensa que nós temos em fazer eles entenderem, até na perícia, que não temos como saber, quais e quantos marcadores são. E, já tivemos um caso de glosa, não íamos deixar o paciente sem o resultado, não tínhamos condições de fazer isto, inclusive temos muito material que vem de fora, perde-se muito tempo e as pessoas ficam super insatisfeitas, comparam o convênio ao SUS e dizem que é pior, demora mais, tem mais fila e é muita burocracia. Dizem, que vão procurar os seus direitos, enfim, e falam em alto e em bom som na frente de outros clientes também.

P - Qual a maneira que o laboratório tem utilizado para tentar resolver os problemas dos clientes Unimed?

E - Todas estas normas que eu lhe falei que nós não temos por escrito, até por que elas variam muito de um para outro, nós tentamos repassar para nossos atendentes, e tentamos entrar em contato com algumas pessoas que estão a mais tempo lá, a normalizar e colocamos as necessitamos que nós tenhamos. Por exemplo, nós evitamos que os clientes fiquem de pingue-pongue, isto é, que o cliente fique para lá e para cá. Vai para lá por causa da liberação, depois porque precisa de mais um item, ou como era o caso das Clamídeas, precisava de uma autorização, daí voltava e precisava de uma indicação clínica, não agora você precisa de um histórico de seu tratamento, é sempre alguma coisa a mis. Notamos que não temos tudo ao mesmo tempo, então estamos tentando resgatar isto, vejo que o setor de faturamento em reuniões eles tentam e já apresentaram diversas propostas como no caso da imunofenotipagem e que esta proposta teve até de ser revista de tão antiga que os valores já estavam ultrapassados, porque há uma demora muito grande em resolver isto. Na hora que está disposto a resolver e dar um fim nisto tem que ser revisto, pois já está desatualizado.

Vejo que a Unimed tenta fazer isto não deslocando o cliente do local do atendimento até lá, inclusive uma vez eu fui até lá e a própria pessoa que fica fazendo o pré-atendimento ali na frente, ela orienta que volte a clínica, para que faça esta autorização através da clínica. Sendo que o cliente já estava lá, então para ele é muito mais fácil e muito mais perto e qualquer coisa na autorização ele já estava lá. Mesmo porque nem sempre a orientação que se dá que pode se pegar autorização por telefone, nem sempre é real, sendo que muitas vezes eles pedem que os clientes se encaminhem à unidade da Unimed especialmente em casos de Unimed de fora, que não é aceito também e que até hoje eu não entendo porque, por exemplo, o cliente da Unimed Blumenau ele veio aqui e precisa de autorização para usar e eles dizem que o cliente tem que ir até a Unimed, quando eu questiono porque ele tem que ir aí, não podemos resolver por telefone? Respondem que não, pois tem que passar um fax, pergunto, mas eu não posso passar um fax direto para você ou direto para Blumenau? Não, pois tem que ser através da Unimed Florianópolis não dá para ser direto para Blumenau. Eu não entendo e não vejo porque para evitar o deslocamento do cliente porque que eu não possa passar um fax daqui do laboratório um fax para ela e ela repasse este fax, porque se tiver alguma alteração ao chegar na Unimed ela vai negar esta autorização e pronto o problema vai ser da clínica e não da Unimed Florianópolis, isto é uma insatisfação muito grande do cliente, um cliente que é usuário que vem de fora e já está em uma cidade estranha com dificuldade de locomoção, já saiu cedo de casa então isto gera muita insatisfação também.

P- Você acha que existem muitas pessoas disponíveis como você mencionou e com autoridade suficiente para resolver os problemas do usuário Unimed.

E - Não o suficiente para o número que nós necessitamos, posso dizer que existem duas pessoas que eu acho que possuem mais vontade, empenho e conhecimento e mais autonomia para resolver, mas o que acontece é que você nunca encontra estas pessoas, é impossível as vezes ficamos ligando de manhã até de noite atrás da pessoa, e está em reunião, não pode ser localizada, esta atendendo um cliente, às vezes as próprias reuniões que marcamos na Unimed com estas pessoas, chegam

atrasar uma hora e não por falta de vontade da pessoa, não por isso, mas porque é realmente um volume muito grande, então não se consegue resolver. Eu vejo que coisas simples, por exemplo, no caso de falta de carimbo do médico em uma requisição, onde nós sabemos que é do médico, porque podemos identificar pela letra pela assinatura e pelo próprio CRM, porque fazer o cliente voltar por isto embora o laboratório se encarrega de pegar os carimbos que faltam por conta própria, porque infelizmente ainda temos um número muito grande de médicos que deixam de carimbar, enfim faltam algum detalhe na guia que possa prejudicar o pagamento. Até mesmo em uma questão como está que eu vejo que não é nenhum tipo de forma de lesar o convênio. Até mesmo assim estas pessoas que eu acredito que estejam preparadas precisam de uma autorização da perícia médica, a qual no caso negou.

Então nós vemos entrave em uma questão tão simples, a meu ver vamos utilizar este tempo em uma questão mais grave, uma nova forma de autorizar para satisfazer este cliente, imagine a insatisfação do cliente que eu na verdade como clinica se fosse seguir a risca o que diz o convênio eu mandaria o cliente de volta, não atenderia, negaria o atendimento ao cliente que não tem um carimbo médico na requisição.

Mesmo sabendo que ele não está tentando fraudar de forma alguma. O cliente está ali com a carteirinha e a identidade tudo em ordem, não vejo porque pecar em uma coisa tão pequeno.

P - Explique, quando você diz que quando a empresa se envolve é mais fácil?

E - Isto não quer dizer que vai ser uma resposta positiva, mas é uma resposta mais ágil, você poupa tempo e existe um vínculo maior da pessoa com a empresa do que com o convênio então é mais fácil de tratar este cliente, ele fica mais conformado com a negativa ou com qualquer exigências que eles façam e ele acredita mais na sua empresa. Pois o trabalho que estamos tendo muitas vezes que é o primeiro contato com aquele cliente então para convencê-lo de que aquilo de quando ele adquiriu o plano, quando falaram no plano para ele, acreditava que era apenas vir ao laboratório e não precisava de mais nada e daí temos que colocar que não é assim, o plano não é seu e não nasceu aqui e muitas vezes à pessoa não tem base e que as coisas vão aparecendo e vão modificando e não temos uma base para mostrar, uma circular etc.

P - Você acha que existem clientes que deixam de realizar os exames e eles acham que a responsabilidade é do convênio ou do laboratório?

E - Existem clientes que deixam de realizar, muitas vezes realizam particular, outros realizam por outros convênios que eles tenham. E nem sempre eles acham que a responsabilidade é do convênio, acham que a responsabilidade é do convênio e do laboratório que o convênio e o laboratório tem que se entenderem, ele comprou o plano e quer ser atendido, ele paga R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por mês ele vai ser atendido de qualquer jeito. nós é que damos um jeito ele não quer nem saber. Então vocês que vão se entender, mas muitas vezes não conseguimos contornar porque não vamos receber, porque o convênio do outro lado fala bem claro que não dá para prestar atendimento e o cliente quer. O que estamos colocando cada vez mais dispondo um telefone no nosso balcão de atendimento é o cliente em contato direto com a Unimed para que ele possa perceber que é uma exigência do convênio e que o laboratório não está fazendo isto mesmo porque não é nossa intenção nem de prejudicar o convênio e também não prejudicar o nosso atendimento.

Porque a impressão que passa, aos nossos clientes aqui também é que um entrave do laboratório e que não é verdade estamos seguindo as normas que vem e se faltar um item ali pronto já vem glosa, então temos que cumprir cada vez mais. Tem muita coisa que podemos ver depois, mas nem sempre, pois temos exames que não podem ser coletados e resolvidos esta situação durante o dia, pois tem tempo para serem feitos, temos que enviá-los para fora e tem todo o preparo prévio do cliente, existem crianças fazendo exames, e as curvas hormonais onde o cliente fica em repouso a manhã inteira retirando sangue algumas vezes e daqui a pouco não autoriza, e nem sempre fica claro eu acho que está ficando mais claro porque agora existem reportagens nos jornais e tudo o mais, mostrando que os convênios estão cortando e que as pessoas tem que ir atrás, então está ficando mais claro que é responsabilidade do convênio, mas nem todas as pessoas possuem ainda esta noção.

Entrevista nº10 - Cliente interno

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Com relação ao convênio Unimed acho que os pontos positivos são realmente o número de conveniados que nós temos, nós temos no estado, que com certeza é o convênio que atende hoje o maior numero de pessoas. E com relação ao faturamento é um convênio que possui um envio de faturas muito simples, o que facilita para o setor de faturamento do laboratório, nós temos com relação a faturamento muitos convênios bem exigentes e a Unimed é um convênio muito tranquilo, exige apenas o básico para as verificações e possui uma forma de envio bem fácil e bem automatizado digamos.

As normas para atendimento aos usuários da Unimed na verdade nós ficamos conhecendo por circulares e algumas vezes por telefone, para o setor de faturamento são muito poucas as normas relacionadas ao setor, pois são mais específicas ao atendimento.

Os problemas com relação a Unimed estão mais relacionados ao atendimento do que ao faturamento em si. O faturamento na verdade como é um setor que irá aparecer depois do atendimento ele acaba muitas vezes fazendo uma triagem, ou melhor, uma peneira e pegando algumas falhas de origem no atendimento e devido às exigências da Unimed, mas que não ocorrem diretamente lá. Com certeza se algumas destas exigências passarem no nosso atendimento e também no faturamento o convênio irá glosar. Como glosa hoje quando falta alguma assinatura, cliente com carteira vencida, exames que não podem ser realizados por não constarem na tabela 92, o qual é um problema hoje bem grave para o laboratório, pois muitos exames novos não são contemplados por este convênio, e isto está diretamente relacionado com nosso setor, pois isto envolve convênio, tabelas e estas coisas todas.

Quando ocorre algum problema específico no faturamento que deva ser tratado com o setor de faturamento da Unimed a gente sempre resolve por telefone e muito raramente por alguma carta se for alguma coisa mais séria e mais formal encaminhamos uma carta ao convênio, mas geralmente é por telefone e a resolução é simples e conseguimos resolver de uma forma boa para o laboratório e para a Unimed. Já os problemas com o atendimento é que são bem mais complicados e que em muitas vezes não tem resolução e que muitas vezes acabam estourando no cliente e que também às vezes não entendem que o laboratório na verdade não tem muito que haver com todo este problema e que o laboratório fica de mãos atadas em muitas situações. Acho que também não sei se é uma falha, mas o convênio quando é vendido não deixa muito claro os inúmeros procedimentos que hoje não são contemplados e com certeza acaba acontecendo de muitos clientes não realizarem os exames que realmente necessitam, pois muitas vezes além de terem o convênio necessitam fazer algum tipo de pagamento no nosso atendimento, porque se não cobrarmos determinados procedimentos do convênio não vamos receber então com certeza tem clientes que deixam de fazer os exames porque o convênio não contempla, isto é não cobre e estes clientes ficam muito chateados na nossa recepção. Estes clientes talvez por serem leigos e algumas vezes por estarem estressados eles acham que o laboratório também tem a haver com o problema, não entendem com muita facilidade que isto na verdade é só uma exigência do convênio, e acham que isto é um problema nosso e da Unimed então que nós temos que resolver com a Unimed e não eles que não tem nada a haver com isto. Mas sabemos que não é bem assim porque com certeza não vamos poder cobrar vários procedimentos se realizarmos.

Entrevista nº 11- Cliente Interno

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - O relacionamento sempre é por via telefone sobre aquilo que estamos questionando e nem sempre é muito positivo para aquilo que nos queremos, pois nós estamos frente com um cliente que esta com uma necessidade seja de fome, por estar em jejum, vontade de urinar ou uma outra necessidade e não conseguimos resposta a tempo para resolver o problema do cliente então fica difícil responder como este relacionamento é, por que nem sempre ele é bom, colocando que estamos ali para ser uma ponte para ajudar o cliente e dependemos dele para esta agilidade de resposta. E, quando principalmente é a Unimed de fora demora dois dias ou muito mais e o cliente fica naquela ansiedade. Fica muito difícil porque não conhecemos as normas, até os clientes nos perguntam se eles vão autorizar ou não, mas tem muitas situações que eles nos negam, porém o cliente chega na Unimed para autorizar e vem com a autorização. Estes fatores prejudicam muito o nosso atendimento, o qual, prezamos em satisfazer o cliente. E, como satisfazê-lo se ele não conhece as regras do convênio e quando colocamos para ele parece que é uma novidade, por exemplo, que aquele exame determinado requer uma autorização, que o convênio dele não cobre ao exame, acredito não ser muito claro as normas porque se o próprio cliente não conhece e não sabe nem o que é isto: cobertura tabela e como nós vamos falar para eles isto gera uma certa novidade e por vários momentos ficamos em uma situação muito difícil porque parece que nós é que estamos complicando para eles, e onde o nosso objetivo é ser solução para o cliente e daí complica porque vamos passar uma informação dar uma negativa a um certo atendimento e ele já veio para o laboratório pensando que vai realizar o determinado exame e quando chega na verdade não é bem assim, então são várias situações. Mas os problemas mais freqüentes que temos no total destes doze anos de atendimento aos clientes da Unimed são: as carteirinhas vencidas, e as novas que não chegaram aos usuários, mas isto é fácil de conseguirmos quando é Unimed Florianópolis, quando é uma outra empresa, UNISANTA já fica um pouco mais difícil, temos também as questões das autorizações, os médicos que não colocam CID, indicação clínica e nós é que temos de estar resolvendo aqui e por outro lado se ligamos para alguns médicos solicitando que coloquem estes dados, o médico se recusa a colocar porque ele também alega

que tem várias coisas para fazer e é mais tempo para perder e para estar olhando aquele código, enfim acabamos fazendo esta ponte entre o médico e a Unimed para tentar resolver o problema do cliente, isto gera um estresse muito grande porque nem sempre o cliente.

são compreensivos porque já existe o fator emocional e físico que já esta envolvido aí e ainda chega aqui e encontra toda esta complicação para podermos resolver.

P - Quando você diz que os clientes desconhecem as normas e você como as conhece?

E - Na realidade estas normas são passadas de uma forma não muito oficial é sempre via uma comunicação informal, mudou isto, às vezes nós exigimos porque até para o cliente quando vamos passar uma mudança, queremos passar e mostrar para o cliente. E os clientes não têm noção das normas, eles geralmente conhecem o período da carência, mas quais exames que constam na tabela 92 e na tabela 96, para eles isto não existem perguntam o que é isto? E ao mesmo tempo nós temos que falar que seu plano não cobre a tabela 96, mas será que é passado para o cliente quando ele fecha o contrato, o que é isto, é mostrado para ele se é orientado o que ele deve saber.

A experiência tem mostrado que não é porque ele não tem conhecimento quando passamos para ele o cliente briga e tem situações que até no próprio atendimento nos passamos o telefone, ligamos para a Unimed e colocamos a atendente para colocar isto. Porque nós acabamos ouvindo recebendo uma carga emocional muito grande por falta desta questão de comunicação que não é efetivamente oficial porque o cliente apresenta que realmente desconhece estas orientações.

P - Quando você passa este cliente para a atendente da Unimed a orientação é diferente?

Quando o cliente já irritado ameaça parar com o plano e que irá ao Procon, e daí muitas vezes consegue que autorizem, por exemplo, aos clientes que pagam a Unimed há muito tempo e querem fazer um exame que não consta na tabela, e não sabemos como, mas voltam com a autorização.

Uma coisa me chama a atenção existem situações em que o cliente chega aqui e explicamos e damos uma certa negativa, pois ele só compreende quando negamos o atendimento e colocamos a situação que necessita de autorização e o cliente fala assim, é coisa do Santa Luzia parece que o Santa Luzia é que complica e na realidade nós temos conhecimento que a empresa sempre se preocupa com as melhorias em suas técnicas e no seu atendimento, mas ao meu ver como o cliente coloca parece que nos outros locais ele consegue fazer sem os problemas das autorizações ficando com isto uma certa incógnita que querendo ou não deixa bem negativa a nossa postura e novamente eu falo que nós queremos é ser solução, sabendo que o cliente ele tem uma necessidade.

P - Quando você fala desta diferença de atendimento citado pelos clientes você acha que isto realmente pode ocorrer e que as normas sejam diferentes para todos os conveniados e parceiros?

E - Bom, deve ser, mas se ele fala que se já fez em outro local e conseguiu deixa-me perceber que não é bem clara e que talvez não exista esta padronização, existem tratamentos de uma certa forma diferenciado e usando a palavra do cliente – como é que eu já fiz isto em outro local e autorizaram e não precisou disso daí parece novamente que nós estamos querendo atrapalhar ou prejudicar o atendimento ao cliente e muito pelo ao contrário. E isto é muito complicado por que nós sempre prezamos pela vida da pessoa, nós estamos numa área da saúde que tudo é vital e existem algumas situações que demora muito para termos o retorno de uma autorização daí fica a situação, se não atendemos o cliente pode ter uma piora no seu quadro clínico ou uma situação crítica que podemos prejudicar agora se atendemos o cliente não sabemos se iremos conseguir uma autorização, por exemplo, tivemos um caso que nesta situação nós atendemos a cliente e a Unimed era do estado, mas de fora de Florianópolis demorou dois dias para termos um retorno e quando tivemos o retorno negaram o atendimento. Então existem situações que são bastante complicadas, porque nós podemos até dar alternativas para o cliente deve deixar um calção, uma medida de segurança para o laboratório, mas nem em todas as situações os clientes querem deixar e nem ele tem no momento um dinheiro ou um cheque, que não veio preparado para deixar como depósito na garantia caso o seu convênio não autorize e tem mais, os clientes que dizem não imagina a minha Unimed cobre tudo e quando vamos ver na realidade não é bem assim existe um contrato que foi feito com base em uma cobertura de tabela que não foi repassado e ele acha que paga tudo e às vezes é um exame de R\$20,00 (vinte reais) e ele diz como isto é um absurdo eu pago R\$400,00 (quatrocentos reais) e isto cria uma dificuldade muito grande. E com relação à demora do retorno, temos risco já que temos de fazer a coleta do cliente, corremos o risco de perder o retorno satisfatório daquele cliente. Então, como prezamos pelo cliente tentamos da melhor forma, mas nem sempre conseguimos atingir a nossa missão que é satisfazer o nosso cliente. Por esta experiência de estar a uma década atendendo clientes, percebemos assim a evolução do cliente, então o cliente hoje não é mais aquele coitadinho e que bate a cabeça, então quando ele é um cliente que quando ele chega aqui e nós damos uma negativa no atendimento explicando que precisa de uma autorização ou que houve uma autorização indevida ou qualquer situação que constrange o cliente, tem clientes que até aceitam e que vão até a Unimed e tentam resolver tudo, mas na sua grande maioria

tem clientes que não estão aceitando tudo e aí existe uma situação muito complicada que às vezes, tem cliente que diz – minha filha deixa eu vou fazer tudo particular e depois resolvo com a Unimed, mas tem clientes que não que dizem que isto aí sou com vocês e com a Unimed eu não quero nem saber, então este problema que cria é Santa Luzia no meio para atender de um lado um cliente e de outro lado uma empresa, uma cooperativa para qual nos prestamos serviços, são situações que tentamos resolver, mas nem sempre conseguimos e às vezes o cliente prefere pagar particular e quando já é um cliente que já teve um problema em uma outra unidade que não o Santa Luzia ele diz que realmente esta Unimed é problemática.

Existem várias casos diferentes, que são determinações do convênio e é da forma como o médico solicita, por exemplo, tem o caso do CID, que tem sido o nosso “calo”, podemos dizer assim. O médico, segundo a Unimed nos informa já receberam um comunicado sobre a exigência, que não é só da Unimed e sim de um órgão maior e que exige este código e nem sempre o médico coloca, e nem sempre ele coloca a indicação clínica, e com relação ao CID eles estão se negando a colocar e alegam que realmente no consultório tem muita coisa para fazer e muita orientação para da cuidados, atenção e ainda tem que se preocupar em colocar o CID quando que a indicação é uma coisa muito mais fácil Então isto é uma coisa muito mais fácil, então é muito complicado trabalhar desta forma porque nos queremos resolver o cliente, pois é ele que está ali para ser atendido e existe estes detalhes do conhecimento do médicos que por menores que sejam quem tem que estar resolvendo somos nós porque nós não vamos mandar este cliente, por exemplo, que está com uma enfição e que precisa fazer o exame naquele momento para ser tratado de volta para o consultório do médico para resolver e nem sempre o médico está lá e nós conseguimos um contato.

Entrevista nº12 - Cliente interno

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Unimed é o convênio que tem mais clientes, 80 % dos clientes que atendemos no Santa luzia é cliente Unimed, em compensação é o convênio que temos mais problemas na minha opinião porque; sempre temos casos que precisam de autorização, e os pacientes não estão cientes do plano, eles vão lá e fazem um plano e eles acham que o plano cobre todos os exames não importa a tabela e quando ele vem aqui fazerem exames e tem exames que não cobrem e precisam ter uma autorização eles logo respondem que não - o meu plano é completo, paga tudo e nós temos que nos desdobrar para dizer que não, que não está na tabela que a Unimed autoriza que á a 92 e 96 conforme o plano. Explicamos que se não estiver nesta tabela tem que pedir autorização e alguns exames autorizam e outros não, e isto não depende do preço do exame, depende da tabela e quando é Unimed de fora, nós ligamos para a Unimed e geralmente não conseguimos pegar esta autorização por telefone, daí o paciente tem que ir a Unimed para passar um fax para a Unimed de origem e ver se consegue esta autorização e isto é sempre um desgaste, pois muitas vezes o paciente não quer deixar cheque calção.

Quanto às autorizações e sobre a tabela, isto é uma exigência do convênio dele, mas como nós não temos uma circular ou alguma coisa por escrito fica difícil sempre duvidoso a nossa palavra em dizer para ele que precisa ir à Unimed pegar uma autorização. Alguns planos autorizam uns exames e para uns clientes e não autorizam para outros e eu não tenho como explicar porque autorizou para um e para o outro não, nós não sabemos como responder isto para o paciente e também não damos uma garantia que autoriza o exame. Geralmente conseguimos pegar a autorização por telefone, dependendo também da disposição de certos atendentes da Unimed, porque muitas vezes nós ligamos e uma atendente de lá não autoriza e se eu ligar logo depois, outra atendente autoriza.

Então é complicado para nós na frente do paciente e ter que estar dando todas estas explicações para o paciente. Geralmente as Unimed de fora tem que ter CID e estão sem o CID.

O que é bem complicado para nós aqui quando falamos para o paciente que precisa de autorização e ele vai até a Unimed e chegando lá algumas atendentes falam que não precisa de autorização daí o paciente retorna e fica muito desagradável, pois para nós aqui precisa da autorização. Daí o paciente vai e volta e fica difícil para nós estar atendendo assim.

Um problema grande que nós temos é o exame de imunofenotipagem, o qual é feito por marcadores e no momento de atender o cliente nós não sabemos quantos marcadores serão analisados dificultando isto para uma autorização e é difícil para o paciente entender por que nós não aceitamos se está autorizado, só que a Unimed não coloca por marcador e sim o exame, por exemplo, se ela autorizar seis marcadores e nós analisarmos mais, não iremos receber. E a maior dificuldade que nós temos é de que este exame após coleta deve ser analisado urgente, não pode ficar muito tempo parado. Ultimamente a Unimed tem glosado bastante este exame porque eles estão estipulando o número de marcadores em seis marcadores não tendo como nós aceitarmos resultando em um impasse com o paciente, e se forem mais de seis marcadores analisados o paciente irá pagar todos os marcadores, isto é os seis e mais os outros marcadores analisados porque não podem pagar em

separado então o paciente irá pagar tudo isto no particular Então é um impasse muito grande com a Unimed. E outro exame que temos problema com a Unimed é o PSA Total e Livre que a Unimed pede para nós verificarmos o resultado do PSA total do paciente para passar para eles para ver se eles autorizam ou não o PSA livre só que nós temos um código de ética e não podemos entrar no cadastro do paciente para verificar o resultado do PSA então nós temos que dar toda uma explicação para o paciente que ele tem que voltar ao médico e solicitar ao médico que passe este resultado para a Unimed para ver se ela autoriza este PSA livre e até o paciente entender isto meu Deus, causa um estresse na recepção e às vezes o paciente não entende e o tumulto é grande. Até um exame de R\$ 10,00 (deis reais) que é o IVY, temos que pegar autorização então o paciente não entende estas coisas e nós não temos ali na recepção uma circular por escrito que diz que o procedimento tem que ser assim e que afirme que é a Unimed que quer que seja assim, então para o paciente é um problema do laboratório. O que tentamos fazer é explicar para o paciente como é o procedimento, tentamos pegar a autorização por telefone e se nós não conseguimos tentamos convencer o paciente a deixar um cheque, se não utiliza cheque, e se tratar de exame de podem ficar aguardando em separado, até o paciente ir a Unimed e tentar resolver isto, daí damos um horário para o paciente retornar para ver se ele irá conseguir esta autorização e se ele realmente irá fazer o exame, esta é realmente uma situação complicada.

Um outro problema que enfrentamos é que para todas as requisições da Unimed temos que ter a indicação clínica e para a Unimed de fora precisamos ter também o CID e muitas vezes não conseguimos entender a letra dos médicos e não conseguimos ler a indicação clínica, por estar ilegível e com isto eles não autorizam os exames.

Para os pacientes com Unimed de fora não conseguimos pegar a autorização por telefone e temos que solicitar aos pacientes para irem até a Unimed, e às vezes demora de 24 a 48 horas para liberarem esta autorização, isto é muito complicado, pois não sabemos o que fazer com o paciente quando ele não tem um cheque para deixar, fica bastante difícil para nós do atendimento passar isto para o paciente que já vem de fora para realizar seus exames. Quando o paciente tem que, realizar exames que não constam em tabela nenhuma e ele tem que pagar por estes exames ele fica muito irritado e não quer saber de explicações nem de tabela nenhuma, só diz que já paga R\$400,00 ou R\$500,00 (quatrocentos ou quinhentos reais) da mensalidade e de um exame de R\$10,80 (deis reais e oitenta centavos) e a Unimed dele não cobre.

Para alguns convênios de empresas a Unimed manda o paciente procurar a empresa para que autoriza, depois retornar a Unimed para ser carimbado e este pedido e depois ser encaminhado ao laboratório.

Nós temos a Unimed OAB, onde nós ligamos direto para a sede da OAB e já pegamos esta autorização, a qual autoriza todos os exames, rapidamente e sem burocracia nenhuma, seria muito bom se todos fossem assim.

Para os casos que não conseguimos as autorização e os pacientes não tem como deixar um cheque ou dinheiro como calção para que possamos atender este paciente nos comprometemos a tentar pegar esta autorização depois, assim entramos em contato com as pessoas mais antigas na Unimed para que possam nos ajudar a resolver, mas às vezes demoramos uma semana para termos um retorno, ficando bem difícil para trabalharmos desta maneira e darmos um bom atendimento ao nosso cliente já que não temos um padrão.

Temos um cliente aqui do laboratório que mais de uma vez, o avisamos que os seus exames precisam de autorização e ele sempre diz para ligarmos para uma atendente que ela irá autorizar e assim todas às vezes ela autoriza avisando que será a ultima vez, mas nós ficamos sem graça na frente no paciente, dizemos uma coisa e acontece outra, ficando sempre a palavra dela contra a nossa. Como exemplo no dia 24(vinte e quatro) de agosto, em um sábado nós tivemos um sério problema com um paciente com relação a um exame pela técnica PCR que precisa autorização da Unimed, só que este paciente teria que ir à empresa, pegar a autorização da empresa, passar na Unimed para pegar o carimbo e depois retornar ao laboratório para coletar os exames. Mas e empresa não trabalhava aos sábados, ele não queria deixar cheque calção e estava muito irritado, nós simplesmente para atendermos o cliente realizamos os exames para que na segunda feira ele nos trouxesse o pedido, mas não tínhamos nenhuma garantia e, além disso, havia outros exames nesta requisição e devolvemos a requisição para ele. Com relação a Casam e Celesc, às vezes eles autorizam na empresa com código que não é o mesmo da Unimed gerando problemas no laboratório na hora do faturamento.

Um outro problema também é com o exame cariótipo de aborto, o qual precisa de autorização, sendo uma coleta única que não tem como coletar novamente, o material não possui estabilidade, não podendo ficar aguardando e é um exame urgente, mas mesmo assim o paciente tem que ir até a Unimed pegar a autorização.

Temos um caso de um cliente que trouxe um cariótipo da esposa, o qual precisava de autorização da Unimed e nós não conseguimos pegar esta autorização, daí o cliente deixou este material conosco para que aguardássemos, entregamos o pedido para que ele fosse a Unimed e solicitasse a autorização, este material permaneceu parado no laboratório por um dia e meio, o qual após este tempo o cliente voltou ao laboratório avisando que não havia conseguido a autorização e que não tinha

como pagar pelo exame e solicitou para que desprezasse o material. O estresse do cliente era muito grande, pois estava com a esposa na maternidade, havia perdido o filho e como era um aborto de repetição, o exame para ele era importante.

Até com o teste do pezinho nós estamos tendo problema, quando a mãe não realiza o parto ou a cesárea pela Unimed, a clínica tem que repassar para a Unimed este nascimento senão eles não autorizam fazer o teste do pezinho por este não constar ainda como dependente.

Nós tivemos este problema com uma mãe ao sábado que veio ao laboratório com o bebê para fazer o teste do pezinho, mas como ela não havia feito o parto pela Unimed, a clínica não havia repassado ainda para a Unimed, então para a Unimed esta criança ainda não havia nascido e não autorizaram o teste, A clínica tem que avisar a Unimed do parto da mãe para que fique ciente que o bebê nasceu e que é dependente, pois utilizamos a carteira da mãe no início.

Com relação á data de validade, quando esta vencida geralmente conseguimos pegar a data atual por telefone, mas para algumas empresas elas exigem que só seja atendido com a carteirinha atual, caso contrário não autorizam. Tivemos um caso com uma paciente que estava com a carteirinha vencida, não concordou em deixar o cheque e coletar no mesmo momento já que se encontrava em jejum, poderíamos coletar e deixar o material aguardando até ela ir até a Unimed e buscar a nova carteirinha, mas ela estava muito irritada não mais quis ser atendida achando que era pouco interesse da recepcionista.

O laboratório deixa ao cliente algumas opções caso o exame necessite de autorização como: cheque calção, dinheiro calção, deixamos o material (quando possível) reservado, damos prazo no cheque, conforme o valor podemos até parcelar, para que possamos atender os clientes realizar estes exames e não deixar este cliente ir embora sem ser atendido, mas geralmente o cliente acha que é má vontade do laboratório e que esta exigência é do laboratório, seria importante que existisse um comunicado da Unimed para seus clientes para que ficasse claro, pois muitas vezes o cliente vai embora insatisfeito e gera um estresse na recepção porque as recepcionistas tentam fazer o que pode, mas não conseguem transmitir aos clientes que não é do laboratório estas exigências e sim do convênio Unimed.

Entrevista nº 13 - Cliente interno

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Eu vejo o relacionamento do laboratório com a Unimed de certa forma um relacionamento bom, sendo um convênio com muitos usuários e isto é bom para o laboratório neste sentido, só que eles possuem vários problemas, os quais não procuram solucionar e isto interfere no atendimento do laboratório para com o paciente. Os problemas são normalmente estes: os pacientes possuem dificuldades em autorizar determinados exames só porque não constam na tabela 92, a qual é a tabela adotada pelo convênio e isto às vezes gera muita dificuldade, porque muitas vezes o cliente vai até a Unimed para fazer um plano, na hora da impressão que o cliente poderá fazer todo e qualquer exame com aquele plano a bem da verdade isto não existe porque quando chega na hora de fazer o exame existe o bloqueio, porque se não houver uma autorização por não estar na tabela 92 o cliente não poderá fazer o exame pelo convênio porque senão o laboratório não será ressarcido e isto gera um conflito entre o funcionário do laboratório e o cliente, pois o cliente sempre acha que o laboratório tem que dar um jeito quando na verdade é o convênio que tem que resolver e não o laboratório e como o cliente não conhece o procedimento interno da Unimed, não sabe nem o que significa uma tabela AMB, ele acha que chega na hora e ele têm o direito de fazer todo e qualquer exame. É difícil explicar para ele que existe uma tabela, e pela qual a Unimed se baseia para pagar os exames, ele não sabe ele não tem conhecimento destes honorários médicos, como que são pagos e onde está baseado seu convênio e é isto que gera todos os conflitos, ele quer chegar e ser atendido, fazer seus exames e ir se também não estiverem no rol de autorização da Unimed da tabela 96 e 99 estes também não vão ser autorizados para o paciente, como é o caso dos exames de carga viral para HIV e carga viral para HPV, e que às vezes a Unimed não autoriza, tem exames que também não constam na tabela embora. A maioria que causa problemas com as autorizações são exames de alto custo e os exames que não são de alto custo, mas que não se encontram na tabela 92 e se por ventura por isso não possui um código para serem autorizados, então o cliente deverá fazer tudo particular e ele não admite isto porque ele tem um plano de saúde e ele espera que o plano de saúde pague todas as necessidades dele e na realidade isto não acontece. Muitos clientes quer que o laboratório receba dele o preço que a Unimed iria lhe pagar, mas isto é inviável, pois o laboratório não trabalha desta forma. Para que estas normas ficassem mais claras para os clientes eu acho que a Unimed deveria se preocupar em colocar isto por escrito e mandar estas informações para o laboratório, para que em uma situação difícil entre o funcionário da recepção e o cliente o funcionário ter como demonstrar para o cliente por escrito que isto é uma norma da Unimed e que o laboratório a bem da verdade não tem nada haver com isto, apenas estamos seguindo as normas do convênio.

Outro problema que atualmente esta sendo difícil é o chamado CID, que está sendo implantado e isto dificulta para nós, pois acho que muitos médicos não estão cientes que devem colocar o CID na requisição, antes era apenas a indicação clínica que para nós era bem mais fácil, pois muitas vezes utilizamos a indicação clínica para conseguirmos identificar alguns exames, hoje somente com o CID está sendo mais difícil, porque alguns médicos escrevem de forma ilegível e muitas vezes o funcionário tem de ligar para o médico para descobrir qual exame que realmente ele está solicitando.

O CID atualmente é só um número, portanto não nos ajuda quando a letra do médico é ilegível, acho que o médico além de colocar o CID deveria colocar a indicação clínica ou a patologia do paciente que isto nos ajudaria muito mais. Também acho que a Unimed deveria de ter autonomia principalmente na região dela aqui em Florianópolis de poder autorizar exames de outros municípios, porque temos muitos clientes que vem de fora e tem que autorizar estes exames. Então a Unimed tem que passar um fax para a Unimed de origem para poder autorizar estes exames e quando é Unimed de fora, os quais eles chamam de intercâmbio às vezes demora a vir esta autorização e isto atrapalha cada vez mais a vida do paciente.

Normalmente quando o paciente nos liga passando os exames e irá fazer pela Unimed, e se existir algum exame que necessita de ser autorizado, nós já comunicamos o paciente e o orientamos que deva ir a Unimed autorizar e tentamos explicar via telefone a respeito das tabelas e o porque da necessidade de autorização, muitas vezes eles não concordam justificando que seu plano é completo. A meu ver as atendentes da Unimed deveriam conhecer um pouco mais sobre exame, porque eles nos ligam freqüentemente para que possamos ajudar a identificar os exames, não sabem do que se trata e ligam para nós, para que eles possam codificar e autorizar ou não os exames. Ultimamente muitos médicos nos ligam reclamando sobre o CID e porque nós não colocamos o CID na solicitação e isto não é possível, pois além de não termos uma descrição de relação do CID e um processo relacionado à clínica do cliente. Isto é complicado, pois quando um cliente nos liga e nos perguntamos se o seu médico colocou o CID na solicitação, ele nem sabe o que é o CID, ele nem entende o que estamos perguntando para ele.

O problema sempre é quando o cliente vem ao laboratório e tem um exame que tem que ser autorizado e o funcionário diz a ele que tem que voltar a Unimed para autorizar o exame, ele acha que é o laboratório que não quer colaborar e que deveria autorizar e resolver depois com a Unimed. Alguns exames até conseguimos autorizar por telefone e outras vezes não é possível e o cliente tem que se dirigir a Unimed para conseguir autorizar. Tudo isto gera muito estresse para o pessoal do atendimento em explicar que estas normas não são do laboratório e sim do próprio convênio deles, como exemplo temos o teste do pezinho ampliado, que deve ser autorizado pela Unimed e segundo as normas da Unimed primeiro deve haver uma perícia médica e para esta perícia só será realizada após ser realizada três procedimentos do teste do pezinho e os quais a Unimed autoriza, mas isto é, complicado, pois se aparecer alteração nos três primeiros exames, novamente a criança será punccionada e se trata de um recém nascido, para que possamos realizar os exames, o que não é correto, pois os exames estão na tabela 92 e uma norma provavelmente interna da Unimed, acredito que se o médico solicitou o exame ampliado deveria ser autorizado tudo que ele solicitou. Acho que a Unimed por ser uma entidade essencialmente médica deveria levar em consideração que se o médico solicita o exame é porque este deve ser importante para o diagnostico final. Para que possamos evitar certos problemas aos usuários da Unimed, acho que eles em primeiro deveriam ler todo o seu contrato antes de assiná-lo e se tivesse alguma dúvida sobre o contrato, procurar um advogado para esclarecer e também esclarecer junto a Unimed todos os procedimentos e que a Unimed tivesse como obrigação explicar para o cliente dela, o que se trata à tabela de exames, o que se paga e que alguns determinados exames não existem nas tabelas do convênio e que necessitam de serem autorizados com antecedência para que possam ficar cientes do que o plano pode e não pode oferecer.

A Unimed deveria ter como norma repassar estas informações para o cliente, para que o este pudesse ser usado corretamente em seu benefício.

Entrevista nº 14 - Cliente interno

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Na realidade eu vejo que em termos de exames laboratoriais a impressão que passa da Unimed é que ela não evoluiu com o tempo, porque ela adota uma tabela como base, uma tabela do ano de 92 e desta década que temos posterior ao lançamento desta tabela houve uma criação de uma séria de exames, exames que realmente auxiliam no diagnóstico e no tratamento do paciente e muitas vezes estes exames não são adotados pela Unimed por fazerem parte de uma tabela 96 e 99 ou posterior ou não fazerem parte da tabela ainda. Muitas vezes, isto até gera até o que pode parecer para a Unimed uma economia a princípio e na verdade gera um custo como é o caso de uma internação hospitalar, e o caso de uma troponina e uma séria de outras situações e claro que cada unimed tem uma forma de tratar com o laboratório na Unimed Florianópolis existe uma certa facilidade em relação a determinados procedimentos e autorizações e a gente evoluiu muito à parte do

atendimento deles em sim, antigamente a gente não tinha um atendimento 24 horas, e hoje nós conseguimos até em dias de final de semana entrar em contato com a Unimed na central de atendimento deles e autorizar a realização os procedimentos que não constam na tabela 92. Em relação as Unimeds de fora eu vejo um certo descaso em relação aos pacientes muitas vezes a gente entra em contato por telefone com a Unimed e eles tentam a autorização com a Unimed de outras cidades e o retorno que é dado aos pacientes e isto a gente passa todos os dados da tabela, numero de guia, CID tudo é passado e o retorno que a gente tem na grande maioria é de que paciente ou um parente tem que passar na Unimed e isto tem que ser passado via fax para se tentar uma autorização, eu trabalho em uma área hospitalar e o paciente internado com um enfarto agudo do miocárdio porque minha área é cardíaca propriamente dito não tem como sair do leito para passar para a Unimed uma guia e muitas vezes também os familiares estão transtornados, é uma situação que leva a um problema para a família e que não haveria esta necessidade de ser gerada, pois hoje a gente trabalha com fax e poderia ser passado via fax e tentado a autorização e ser trazido rapidamente. Melhorou um pouco esta situação com um posto que existe hoje no Hospital Celso Ramos através da pessoa da Angelita que é uma pessoa muito atenciosa e é uma pessoa facilitadora para nós, mas mesmo assim a gente tem umas situações que são um pouco complicadas e isto leva a gente muitas vezes cobrar dos pacientes os exames que não são cobertos, quando a gente não tem um retorno em relação da autorização ou não, claro que por uma conduta do laboratório a gente segura esta cobrança, a gente não encaminha esta cobrança para o setor financeiro e a gente dá um prazo para que o paciente possa conseguir esta autorização ou não. Outra coisa que a gente nota em relação as Unimeds principalmente as Unimeds de fora é que no início do processo da troponina era visto na Unimed de Florianópolis e graças a deus isto foi resolvido mas que hoje a gente vê isto para as Unimeds de fora que vale a lei do grito na Unimed e em muitas situações onde o paciente, a gente encaminha as requisições e a volta a requisição por não fazer parte do rol de exames da Unimed x ou Y a gente entrega para os familiares e os familiares vão à Unimed bate o pé diz que esta no contrato dele e daí vêm a autorização coisa que no ponto de vista denota um certo descontrole em relação e a lei que para cada cliente vale uma lei não existe um padrão em relação ao atendimento.

Deveria tentar ver junto a Unimed uma padronização no seu atendimento eu não sei se isto é possível, mas tentar traçar uma linguagem única em todo o Brasil com relação a planos Unimed. A gente sabe que tem determinados planos que são feitos com cada empresa e que a empresa define aqueles procedimentos que vão ser adotados por ela, mas a evolução com adoção a novas tabelas e a novos procedimentos ou um contrato como existe como a gente observa em outros convênios como a Cassi, Geap, onde a partir do momento que não conste em uma tabela 92 eles adotam a tabela subsequente com determinados exames facilitaria bastante este processo, pois uma série de exames que hoje tem um custo inferior a 300 CH que é o fator limitante da Unimed são bloqueados hoje por uma questão de tabela e com isto a gente tanto estaria facilitando para o cliente para agilizar isto e evitar transtornos como facilitar para a Unimed também porque a gente não precisaria estar em contato direto com eles para solicitar a autorização. Então para fechar às vezes a Unimed nos dá a impressão que ela trata o papel e não a gente, na realidade nesta situação onde o processo podia ser resolvido via fax ou via telefone, ou por uma série de meios de comunicação que nós temos hoje e ela exige a presença do paciente ou do familiar para ela enviar para outra cidade um fax para a autorização que poderia ser feito por nós isto para mim é não respeitar o próprio cliente que eles tem. Isto é muito dolorido no meu ponto de vista e em relação aos clientes nem sempre os clientes tem embora a gente deixar bem claro que o procedimento de não autorização do exame é em função do convênio dele do plano da Unimed da região dele que não permite isto, nem sempre ele tem este entendimento, muitos tem outros não, isto às vezes dificulta o atendimento para o laboratório onde o cliente acredita que é uma condição do laboratório Santa Luzia e não da Unimed e a gente deixa bem claro isto para eles e tenta trabalhar além disto hoje nós temos uma situação que dificulta um pouco mais que é uma lei que está em tramitação no congresso que diz respeito à proibição de cheque calção em atendimento hospitalar nisto a gente vê que esta eximindo a empresa do convênio e jogando ônus ao prestador de serviço e dificultando ainda mais a relação entre convênio e laboratório já que custo do exame existe e ele é realizado em função da urgência e muitas vezes retorna para o laboratório sem que a gente tenha recolhimento pelos serviços prestados.

Entrevista nº 15 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - O convênio da Unimed nós atendemos um volume de 70 a 75% dos nossos clientes são Unimed, e um dos maiores problemas talvez seja do cliente desconhecer o seu contrato, como funciona a tabela então não são tantos os exames de alto custo, às vezes são exames até que não são caros exames que custam trinta e cinco reais só que não constam da tabela que o conveniado trabalha, então este é um dos maiores problemas, porque quando o cliente vem ele se depara com esta situação,

que necessita pegar autorização e que está autorização não ode ser por telefone porque não consta da tabela, então a gente explica para o cliente que aquele exame não consta da tabela e que a tabela na qual foi feito o contrato é uma tabela mais antiga e que aquele exame é de uma tabela mais nova então quando a gente fala o valor, geralmente o cliente, ele reclama, ele questiona poxa já descontam tanto e é um valor tão insignificante porque que a Unimed não autoriza se a Unimed autorizou um exame tal que custava tanto e que custava bem mais. Então a gente tenta conversar com o cliente e na frente do cliente entramos em contato com a Unimed e às vezes até colocamos ele para conversar com a pessoa para ver que o obstáculo não esta sendo do laboratório, mas que estamos tentando de uma certa forma atendê-lo da melhor forma possível então ele recebe da pessoa que esta conversando que realmente não é possível aquele exame ser realizado porque não faz parte daquela tabela adotada. Então algumas vezes o cliente não faz ele deixa de fazer não tanto pelo laboratório e sim porque ele se sente lesado porque quando foi procurar um plano não colocaram a tabela que o laboratório trabalha e que outra clínica trabalha e o cliente se sente assim lesado.

E atualmente exclusões não pegamos aqui, no caso do paciente vim com a carteirinha e já ter exclusão. Umas vezes eles se sentem um tanto chateado quando a gente solicita um documento de identidade tendo em vista que na carteirinha pede atendimento com documento de identidade então o paciente acha que é uma imposição do laboratório e aí a gente com jeitinho falamos que não é o seu convênio e é mais uma forma de se proteger um dia porque se de repente perde a carteirinha e outra pessoa pode vir fazer exames em seu nome, então a gente tenta ajeitar isto da melhor fôrma. No caso quando falta carimbo médico também eles ficam chateado, a mais foi o médico quem pediu, mas o médico esqueceu daí nós tentamos explicar que a Unimed não aceita sem o carimbo médico. Atualmente, nós temos uma pessoa que vai até o consultório médico, mas se o paciente tivesse que fazer isto é complicado porque imagina ele ir até lá pegar o carimbo e retornar aqui. Então o carimbo é uma das coisas que deixa o paciente chateado, também em algumas vezes ele quer acrescentar exames, a mais o médico falou que iria pedir um parcial de urina e não colocou aí daí a gente tenta explicar que não podemos acrescentar nada naquele pedido porque vai acabar adulterando e a Unimed vai acabar glosando achando que o laboratório agiu de má fé, neste caso procuramos até esclarecer ao paciente que neste caso se ele quer fazer o exame infelizmente terá que deixar um cheque calção ou quando vir buscar os exames se comprometer a trazer um pedido médico. Outro aspecto que a gente vai salientar é no caso de se uma autorização é de fora de outro estado digamos assim e é necessário autorizar um exame então algumas vezes, algumas atendentes do próprio convênio da Unimed, nós passamos um fax com o código do exame, e prontamente após ela receber aquele fax autorizando, nós devolvem passando um fax autorizando para cá. Umas atendentes agem desta forma enquanto que outros não, então a impressão que a gente tem é de que a coisa não esta bem clara entre eles não tem uma padronização de atendimento olha nestes casos o que tem que ser feito é isto daqui então isto não acontece porque determinadas pessoas fazem desta forma aceita a gente passando um fax do local que estamos atendendo o cliente para a Unimed só que outras não, não aceitam dizendo que o cliente tem que ir direto lá com o pedido médico para que possa passar para sua Unimed de origem e conseguir a autorização, portanto não tem esta padronização, que é feito desta forma e se tem exceções, mas que todos saibam destas exceções ou que todos agem da mesma forma porque o que acontece é que o cliente vai lá, daí eles dizem a mais não precisava vir aqui a pessoas poderia ter passado um fax e que a informação que eles nos prestaram foi esta olha tem que vir aqui com o pedido original e não por fax. Isto é uma das coisas que a Unimed tem que procurar estruturar melhor para que quando entrarmos em contato solicitando uma orientação ou tentar amenizar a situação do paciente, ali a gente tem um retorno imediato e não o paciente ir lá e ainda criar um outro problema maior para o laboratório que daí a pessoa diz, mas poderia ter passado um fax e na hora que a gente liga dizem não pode ser fax tem que ser aqui, Aí uns tem que ir lá outros podem passar por fax que liberam a autorização.

Tivemos um caso também que aconteceu aqui que era um exame que não constava na tabela nós entramos em contato que o paciente disse que era complicado para ele naquele momento se deslocar até lá daí nós entramos em contato com a central e solicitamos que temos um exame aqui que é da tabela tal e o código é este, posso passar um fax para que você possa autorizar, daí a pessoa disse que não dá e que o cliente teria que ir pessoalmente então na hora quando a gente entra em contato e quando a gente não coloca o cliente direto falando com a pessoa da Unimed então a gente faz questão de salientar o que a outra pessoa esta falando então a gente deixa claro, então o cliente tem que ir aí pessoalmente pegar esta autorização? A pessoa diz que sim, dizemos então esta bom então vou passar para ele ir até aí com o pedido médico mais a carteirinha para pegar a autorização e ao chegar na Unimed, claro que o cliente ouviu toda esta conversação, e ao chegar na Unimed à pessoa que o atendeu, ele salientou então eu ainda tive que vir até aqui e a pessoa disse não, mas poderia ter passado um fax lá do laboratório que a gente iria autorizar então foi algo desagradável, a sorte é claro é que o cliente estava na nossa frente e viu que estávamos tentando resolver e queria ajudá-lo e ele viu que realmente a outra pessoa do outro lado estava falando algo que a gente repetia para ele e quando ele chegou lá recebeu outra informação então foi uma coisa assim chata para ele que foi

até lá e para nós não, mas ficou desagradável para a Unimed porque passou uma informação e quando o cliente chegou lá deram outra informação.

A gente procura assim deixar bem claro para nosso cliente que nós estamos aqui para tentar ajudá-lo da melhor forma possível então a gente tenta resolver os problemas quer seja de tabela ou de autorização a gente se esforça se empenha na frente dele para que ele realmente veja assim o laboratório está tentando me ajudar.

Só que ele vê que realmente o laboratório tenta fazer até onde a gente consegue ir e realmente fica bem claro e bem evidenciado que o problema todo é o convênio dele. Então fica bem claro para o cliente que o laboratório tentou e quem estava me atendendo tentou de uma certa forma conseguir a autorização, conseguir tentar amenizar para que eu não ande nem de um lado nem do outro e que fosse resolvido no laboratório, mas que em algumas vezes não depende da gente depende do convênio e onde isto bem claro para o cliente que o laboratório tentou, mas ele foi até aonde ele podia ir dali para frente é o convênio.

Entrevista nº 16 - Cliente interno

P – Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Ao que parece o desejo que o relacionamento seja bom e positivo aparentemente ele é unilateral porque enquanto que o laboratório sempre procura ser a solução para o cliente a Unimed é um problema. Então, antes de eu iniciar no Santa Luzia, eu era uma usuária da Unimed como eu sou até hoje só que eu passei a conhecer as limitações dos planos isto é dos diferentes planos ao trabalhar com o atendimento, ou seja, as pessoas fazem o plano sem saber da abrangência e da limitação que ele tem, eu, por exemplo, no meu contrato consta que ele é da tabela 92, mas quem não é da área da saúde não sabe o que é tabela 92, ou seja, nós estamos com uma tabela defasada em 10 anos e em 10 anos os procedimentos surgiram imensamente e todos para auxiliar no diagnóstico e a Unimed percebendo isto e também pela pressão dos seus usuários para determinados planos ele ainda atende a tabela 96 para determinados planos, exceções e isto a gente só sabe desde que o cliente vá lá solicitar à autorização o que o cliente Unimed, usuário não consegue entender e uma grande barreira e tudo isto porque existe uma divergência em informação enquanto nós sabemos que nós temos um impedimento de atendimento, o usuário ao dirigir-se lá às vezes o funcionário da Unimed diz que ele não precisaria ter ido que poderia ter sido resolvido por telefone, só que resolver por telefone é negar o atendimento, então é assim é mais fácil o Santa Luzia negar o atendimento em nome da Unimed? Até que ponto o cliente aceita isto? Então nós temos clientes que por escrito tivemos que colocar que nós não poderíamos realizar aquele procedimento ou até poderíamos desde que ele nos remunerasse ela tabela particular e muitas vezes nós até praticamos a tabela da associação médica brasileira como se nós estivéssemos nos co-responsabilizando com um problema da Unimed, não. Mas tudo em pró do cliente então nós temos clientes antigos que hoje precisam de um exame de alto custo e que o plano dele não cobre e mesmo assim nós procuramos atendê-lo. Mas muitas vezes a Unimed prefere que a gente ligue e o Santa Luzia diga o não para o usuário e quando ele recebe este não ele quer por escrito e aí nós temos que explicar todo o problema de tabela então são problemas frequentes. Eu acho que a gente percebe que o convênio não está tão focado no cliente o Santa Luzia tem o foco muito forte no cliente parece que ninguém sai sem ser atendido, mas nós temos nossas limitações, nós temos exames de alto custo que nós não podemos atender em uma expectativa de depois resolver. Eu posso dar até três exemplos de exames que para quem faz vem envolto em uma expectativa muito grande que é: imunofenotipagem que tem uma urgência muito grande de realização e de entrada no setor técnico e onde muitas vezes nós vemos os pais chegando com o material de filho ou motorista de ambulância do interior trazendo já que este exame é feito no Santa Luzia ou no Cepon, e quando o Cepon está em férias o drama cresce imensamente, e são exames que necessitam de autorização e aliado a esta autorização existem diferentes parâmetros de autorização por parte do convênio e eu nunca posso garantir ao convênio que ele irá conseguir autorização, mesmo sabendo que um outro cliente em qualquer data e com o mesmo plano tenha conseguido, o que dá a impressão é que o que vale é o grito, então se eu tenho bons argumentos e daqui a pouco eu tenho que dar um grito junto ao meu convênio eu consigo autorização e se eu for mais pacato eu não consigo, isto não é nem problema de quem esta atendendo, administrativamente eles devem ter uma limitação onde os exames de alto custo vamos tentar argumentar junto ao cliente e autorizar somente aqueles que forem clientes problema ou que vá depois da Unimed a um Procon ou que mova uma ação.

Outro exame é o cariótipo de aborto onde ninguém escolhe para ter um aborto não escolhe o dia e a hora, mas dependendo desta análise a pessoa irá estar fazendo um tratamento futuro, já aconteceu casos de pessoas que não conseguiram autorização e não tinham condições de pagar e o material foi desprezado e isto traz uma carga emocional muito grande para nossa equipe, ou seja, nós não podemos, além de tudo este não é um exame que o Santa Luzia faz ele é terceirizado, e nós

não temos como ficar fazendo trabalho social sendo que a pessoa tem um convênio e o convênio não dá cobertura. O trabalho social o Santa Luzia já faz para quem realmente tem a necessidade e não tem um convênio e ajuda instituições.

Outro exame que no começo me angustiava muito era quando a pessoa precisava fazer o HIV por PCR, hoje a gente já sabe que AIDS existe e nós atendemos muitos clientes que precisam fazer um controle para o bem do seu tratamento e a técnica de PCR ela é cara e dependendo do plano que o usuário tem na Unimed ele consegue ou não a autorização. Só que nós que atendemos aqui temos a limitação do conhecimento se a autorização vai ser dada ou não, o que acontece é que ele já é portador de um vírus que socialmente já exclui a pessoa, embora nós tenhamos treinamento freqüentes e para qualquer funcionário do Santa Luzia procura atender cada paciente com a maior naturalidade possível não mencionando a doença, não mencionando a necessidade da autorização próximo a outro, o portador do vírus ele já se sente diferenciado e a partir do momento que se ele ainda não tem a autorização da Unimed e que a pessoa vai telefonar para a Unimed e que isto é feito em uma sala em separado para solicitar a autorização ele já se sente excluído, discriminado, então nós damos muitos treinamentos para nossas atendedoras saibam trabalhar com estas autorizações.

Há três anos atrás, o cliente vinha com uma informação em que ele acreditava que era o Santa Luzia e de dois anos para cá nós percebemos que o cliente já tem tanta noção dos seus direitos e ele passou a perceber nitidamente de quem era a responsabilidade dele não poder ser atendido ele passou não mais acreditar ou achar assim que quem não queria atender era o Santa Luzia e que o Santa Luzia queria ganhar mais e mesmo tendo estes impedimentos o Santa Luzia procura ser a solução para o cliente e não o problema nós recebemos e sabemos que embora muitas pessoas vêm ao Santa Luzia com o intuito de fazer um *check up* temos outros que vem para fazer um diagnóstico e muitas vezes de uma doença grave vem envolto em uma expectativa e um nervosismo, ou seja, a chegar aqui e ver que não pode fazer o exame mesmo sabendo que não é a responsabilidade do Santa Luzia a negativa existe uma dificuldade às vezes financeira e paralela a isto a necessidade do resultado então nós procuramos no cliente insistir junto ao seu convênio em conseguir uma autorização, nós trabalhamos com a sistemática de cheque calção onde nós negociamos a data do depósito caso ele não consiga a autorização e quando o exame tem um custo muito elevado e daí nós temos um parâmetro, nós podemos parcelar em 2 ou três vezes tudo isto para não deixar de atender o cliente porque a autorização não foi dada para nós e não vai ser dada para outro laboratório também e paralelo a isto o cliente tem o desejo imenso de receber o laudo que ele sempre confiou, o cliente hoje ele quer confiança, ele quer um serviço de qualidade ele quer que realmente o resultado que ele irá receber irá ajudar no seu diagnóstico. Hoje esta acontecendo uma coisa muito interessante, tinha um período que nas requisições tinham que constar a indicação clínica e isto barrava em um problema ético muito grande porque a rigor um médico disponibilizando a indicação clínica ele estava abrindo para quem atendesse aquele paciente ou para a família dele o provável diagnóstico que nem sempre ele gostaria que soubessem. Então a Unimed voltou um pouco atrás e o que surgiu agora a uns trinta dias é que a ANS, e isto não digo que seja responsabilidade dos convênios, mas eles estão sujeitos a ANS, hoje existe a obrigatoriedade de colocação do CID no pedido médico O convênio médico até que eu sei disponibilizou pela Internet a relação dos CID, então alguns médicos estão colocando e outros recusam-se a colocar só que ele não coloca na hora do atendimento em seu consultório e quando o cliente chega aqui nós devemos ter que solicitar o CID ou o cliente tem que voltar ao consultório e conseguir e neste aspecto a Unimed está sendo em pouco maleável que ela nos mandou uma relação dos procedimentos que são obrigatórios ter o CID e a maioria deles são os mesmos que exigem uma autorização para execução, ou é a técnica de PCR, HPV por PCR, HIV ou imunofenotipagem, ou seja, nós esperamos que o cliente ao se dirigir ao convênio para pegar autorização o próprio convênio já verifique se esta com o CID ou não

O aspecto bem peculiar com relação aos problemas no atendimento era com relação ao carimbo médico, porque nós acreditamos que quando o médico esta atendendo ele tem o carimbo, mas o que acontecia é que ele por esquecimento não carimbava e tinha dias que nós tínhamos de ir atrás em cada consultório espalhado pela grande Florianópolis nós montávamos um roteiro de saída onde eram de 20 a 25 requisições por dia e como os médicos possuem diferentes locais de atendimento nós tínhamos primeiro de telefonar para verificar em que dia e hora ele atendia em cada local para irmos até lá, então este trabalho cresceu tanto, porque veja bem quando eu falo em 20 e 25 eu falo matriz Santa Luzia, mas se verificarmos que atendemos mil e cem pacientes dia, os quais são atendidas nos hospitais as equipes do hospital procura o médico ou a equipe administrativa que normalmente possui o carimbo, mas quando nós falamos das unidades de coleta espalhadas chegava dia que tínhamos 35 a 40 requisições sem carimbo e que nós não podíamos mandar para o convênio, no momento era cargo de gerentes, da coleta, do atendimento e da recepção que ia pegar, mas chegou em um nível que tivemos de contratar um office boy para realizar este serviço paralelo a outras atividades como entrega de laudo que já era um serviço nosso e o mais interessante que às vezes era repetitivo porque a gente ia sempre nos mesmos lugares, imagina agora o que vai acontecer com o CID.

Quando a gente consegue resolver um aparece outro e no CID é mais grave porque a secretária do clínico ela não consegue resolver o problema do CID, do carimbo ela consegue porque ela entra no consultório pega o carimbo ela carimba e esta resolvido muito rápido, mas com o CID é diferente muitas vezes você tem que ligar quatro ou cinco vezes para o consultório e você não quer atrapalhar a consulta, que não é o objetivo do laboratório atrapalhar o clínico e a gente tem relatar quem é a pessoa, os exames solicitados e acreditar que o CID passado seja verdadeiro sem contar que o clínico também não concorda com a colocação do CID.

Eu acho que um grande passo da Unimed para tentar amenizar e também para que as próprias atendentes lá conheçam um pouquinho melhor do plano e até onde ela devam ir seria que eles tivessem normas claras e talvez a quantidade de convênios oferecidos não tão grande e que elas tivessem mais liberdade de autorização e mais pessoas na Unimed aptas a resolver as exceções, hoje a Unimed tem uma pessoa lá excepcional, mas todas as exceções são resolvidas única e exclusivamente com ela e isto dificulta um pouco o atendimento. Outro grande passo eu acho que esta no fechamento do contrato com o usuário do plano que ele tivesse muito claro todos os benefícios, todos os direitos dele, as obrigações, as carências a necessidade de apresentação de identidade no momento do atendimento e o porquê, este é também um item que eu deixei de mencionar e que é muito sério é de que o usuário ele deve perceber a importância da apresentação do documento de identidade no momento do atendimento.

Então eu penso assim não dá para você vender o produto tem que vender o produto de forma clara, o cliente tem que saber o que esta levando, quando você coloca em um contrato que é tabela 92, muitas vezes as pessoas pensa deve ser bom, porque a Unimed é um plano bom, mas na realidade esta dez anos atrás. Existem planos agora que dão uma cobertura total, mas o custo é altíssimo e eu acho que um grande passo da Unimed é ouvir o seu cooperado, o seu prestador de serviços, ouvir as suas dificuldades.

Eu sei que quando o ouvir as dificuldades não é o brigar e gritar é sentar-se com maturidade onde cada lado levantaria suas dificuldades de atendimento, mas em nível de gerente e quando você colocar estas dificuldades colocar com maturidade não de forma pejorativa e tudo voltado para o mesmo cliente.

Entrevista nº17 – Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Eu vou me restringir à parte da biologia molecular que é a parte que eu mais lido. O problema maior é que nenhum plano da Unimed cobre os exames de biologia Molecular então a Unimed esta negando o avanço da medicina, porque ela nega o avanço da medicina quando ela não atualiza a tabela existente então às vezes ela usa a tabela AMB 92 que não contempla biologia molecular ou usa a 97 que contempla alguns exames, porém se fizesse o custo benefício de um exame por molecular certamente a Unimed sairia ganhando. Então, com o aparecimento dos novos exames que o laboratório se propõe a fazer na área molecular não significa que é porque eles são mais caro ou porque eles são novos não, mas é porque eles dão um diagnóstico mais preciso. E melhorando o diagnóstico irá melhorar o tratamento e melhorando o tratamento diminui o retorno do paciente ao médico então irá diminuir o preço em termos de consulta e fazendo um diagnóstico correto o médico não precisa ficar fazendo uma lista de exame até acertar qual seria o problema do paciente o que encarece realmente o custo da Unimed e se você pensasse do outro lado faz uma grande economia.

Um exemplo que eu vou dar de HPV, existe uma grande dificuldade dos usuários utilizarem este exame, as mulheres, este exame todo mundo sabe desde que ficou disponível que a maior parte de câncer uterino é raro é quase cem por cento não ser de origem viral causada pelo HPV e isto já foi demonstrado cientificamente e se existe um exame que pode prever se a mulher tem um HPV de alto potencial oncogênico, mas se este exame sai um pouco mais caro do que os disponíveis como a colposcopia ou de uma citologia, porém ele é mais preciso este exame vai fazer o que, que a mulher volte menos ao médico e que ela faça em menos tempo o ciclo de exame então isto significa uma economia. Então a Unimed poderia em alguns casos pensar na economia que se faz beneficiando os usuários com alguns exames e não pensar no custo daquele exame naqueles momentos porque aquilo é um custo pontual e que depois a paciente só terá de repetir o HPV, por exemplo, em dois anos o preventivo então a frequência que ela vai ao médico pode ser diminuída então isto reverte em benefícios para a Unimed.

Um outro exame, por exemplo, na classe do HIV, que se a Unimed pensar no benefício que ela irá ter fazendo carga viral e genotipagem e o tratamento do paciente poder ser adequado vai se gastar menos em internação, em medicação porque cada vez que este paciente vai ao hospital ele irá ser tratado e medicado então isto reverte em benefícios. Na área molecular talvez por desconhecimento não sei existe uma grande dificuldade, agora o que se percebe é que existe uma distinta diferença que a Unimed faz entre os exames médicos, ou seja - exames de imagens e exames de laboratório é difícil à gente ouvir alguém

dizer que a Unimed não autorizou uma ressonância ou que a Unimed não autorizou um ultra-som, mas freqüentemente a gente vê que a Unimed não autorizou uma hepatite C, uma carga viral, um HPV, uma clamídea por PCR, quer autorizar na maioria dos casos clamídea por Elisa então e isto sendo questionado pelo próprio médico. Portanto, ao mesmo tempo que a medicina avança, ela retrocede pelos próprios profissionais, eles fazem o retrocesso. Então o benefício pelo usuário não é só ir ao médico e ter os exames, mas ter os exames autorizados e pagos, porque o que a gente percebe no Santa Luzia, por exemplo, que é o caso nosso que estamos discutindo que muitas vezes a Unimed, quem esta na recepção da Unimed não esta informado do que é autorização e pagamento então vai até lá a pessoa e a Unimed autoriza, depois quando o laboratório vai cobrar a Unimed não quer pagar então o funcionário da Unimed que autorizou o pagamento ele deveria pagar e não é raro este acontecimento.

Um caso, por exemplo, de um exame que custava mil e duzentos reais e a Unimed autorizou e era um exame até de um médico, mas quando ele foi lá a Unimed autorizou, mas o Santa Luzia fez só que nunca recebeu. Então tem que haver uma maior vigilância talvez dentro da Unimed. De que maneira: A Unimed explicando aos usuários quais são os exames que eles podem fazer, dando uma lista, não custa dar uma lista, ou seja, se a lista é menor do que ele não pode fazer estes não são contemplados e colocar normas rígidas internas aos funcionários que autorizar e que a Unimed glosar porque acha que não pode ser pago então este funcionário que pague porque nunca ninguém perguntou para o Santa Luzia qual é o prejuízo que ele tem com a Unimed em se tratando destas requisições que são autorizadas e que não são pagas. É isto que eu queria que ficasse claro, que a Unimed é boa é, é excelente não tem convênio melhor no meu ponto de vista que a Unimed, só que tem que haver uma evolução dos exames porque no final, estes exames como eu já falei no início, irão fazer um benefício para a própria Unimed se fizer às contas do que se economiza com um exame mais sensível e que dá um grau de confiabilidade maior em substituição aos exames que davam reação cruzada, exames imunológicos ou outros exames então o benefício da Unimed também vai ser bom. Então eu acho que tem que existir uma parceria, uma conversa entre laboratórios e Unimed, mas laboratórios que entendam de exames porque não adianta conversar com laboratório ou com pessoas que não saibam quais é o significado e a importância de se colocar numa tabela determinado exame não é porque é o mais moderno que a gente vai fazer, não é porque é de ultima geração que vai ser feito é porque naturalmente é o melhor se o Santa Luzia que possui vinte e cinco anos de tradição e que sempre lutou por uma ciência médica de grau de excelência ele não vai colocar em função do dinheiro, mas ele vai colocar no sentido do benefício que o paciente vai ter. Então este mesmo pensamento a Unimed que é quem vai pagar é que deveria de ter, o paciente vai ser beneficiado então com isto eu gasto isto agora, mas durante um ano ele não volta, então estes métodos moleculares eles vieram inclusive para ajudar a reduzir o número de retorno dos pacientes aos consultórios.

Eu gostaria de encerrar da seguinte maneira, que tanto a Unimed quanto o laboratório são prejudicados, e tanto a Unimed quanto o laboratório eles têm benefícios, o paciente também é prejudicado e o paciente também se sente enganado porque ele vai na Unimed, então ela autoriza ou não autoriza, e se autoriza depois a Unimed pode não pagar, então eu acho que o processo da liberação da autorização de um exame deve ser revisto, ou então como eu já falei anteriormente o paciente deve saber quando ele for fazer um convênio, o que o convênio não cobre, porque o que o convênio cobre geralmente é uma lista muito grande e o que ele não cobre é uma lista pequena, e também a Unimed deveria utilizar uma tabela mais nova, eu não sei se esta usando, eu acho que não, pois tem exames que não se pagam porque o preço é de 92, então realmente precisa ter que uma atualização, mas uma atualização dentro do bom senso, então para isso precisamos de pessoas com experiência que na minha opinião se para a Unimed da Santa Catarina fazer alguma coisa o laboratório mais abalizado para entender quais são os exames necessários é o laboratório Santa Luzia, na minha opinião, então a Unimed tem que ouvir o laboratório mas prestar atenção que se existe a importância de se oferecer determinado exame, por exemplo Clamídea por PCR, eu volto a insistir, quando é feito ou quando é realizado, porque o outro processo de Elisa é ultrapassado. Nenhum médico usa mais em seu consultório alguns aparelhos porque é ultrapassado, do mesmo jeito o laboratório não vai usar técnica ultrapassada, porque tem que estar atualizada.

E, atualmente o que acontece é que a medicina laboratorial está mais avançada que o conhecimento médico clínico, então por esta razão existe este impasse entre os laboratórios e os convênios, porque geralmente os convênios não entendem o que acontece dentro da medicina laboratorial que desenvolveu nos últimos anos de uma maneira estrondosa.

Entrevista nº18 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Nós podemos citar a Unimed como o convênio que nós temos o maior número de clientes que a gente atende e é um relacionamento bom porque o paciente quando liga para o laboratório para receber as informações ele logo pergunta - Tem convênio com a Unimed.

No meu ponto de vista é o melhor convênio com relação ao paciente e o número de atendimento é o maior que o laboratório tem. Existe algumas desvantagens quanto ao cliente com o convênio, tem exames que o convênio não cobre, que são os procedimentos fora da tabela 92.

É que a Unimed adota uma tabela antiga, no caso estamos no ano de 2002 e ela está utilizando a tabela de 1992 e 96 e existem clientes que não admitem isto porque eles estão pagando os valores atualizados em 2002. A maioria dos exames novos que estão surgindo a Unimed não esta cobrindo porque não tem códigos na tabela para estes exames.

Com relação ao teste do pezinho a Unimed não autoriza todos os cinco exames solicitados pelo médico, então o paciente volta ao pediatra para pegar um relatório e ir até a Unimed para autorizar, algumas vezes autoriza e outras vezes não.

Na semana passada tivemos um caso, que após o relatório do médico a Unimed não autorizou porque era o plano básico, aí o paciente desistiu e foi fazer no INSS, porque no INSS eles fazem o completo.

Outro exame é o HIV por PCR, o paciente tem que ir até lá para pegar autorização, e o paciente faz um exame deixando um cheque calção, mas o paciente é obrigatório ir até lá para que eles coloquem um carimbo e isto é causa transtornos aos pacientes porque eles perdem tempo, eles vem até aqui aguarda para ser atendido e depois não podemos fazer sem que ele vá até a Unimed.

Tivemos caso dele ir até a Unimed buscar autorização e a Unimed não autorizou se ele quisesse fazer este exame ele teria que pagar este exame, e ele pagou, foram R\$75,00 e segundo ele como não autorizavam se o plano dele é tão caro, pois ele paga R\$450, 00, daí nós explicamos tudo para ele sobre não constar na tabela e ele entendeu, mas porque quando ele foi na Unimed eles não explicaram isto para ele, que era um procedimento novo. O que a gente percebe é que os clientes mais velhos, como por exemplo, nós temos um casal o sr Marcos e a esposa dele, até realizaram exames aqui hoje pela manhã, e eles pagavam R\$650,00 pelo convênio e ele precisava fazer exames dele mesmo que era o PSA total e livre e a Unimed não autorizou e ele fez particular porque a Unimed não autorizou sabe o que aconteceu ele cancelou o plano dele e ele ainda faz aqui conosco, mas ele fez um plano com a Sidesc e ele agora paga no ato para nós e aí ele faz todos os exames que ele quer e paga apenas R\$9,50 por mês e paga com 50% de desconto aqui com a gente, acho que com isto a Unimed vai estar perdendo muito cliente, porque o plano vai subindo e não cobre todos os exames, e com seiscentos e poucos reais ele faz quantos exames foi o que ele me explicou na semana passada.

As meninas da Unimed são muito prestativas no que depende delas, mas no que depende do convênio elas não podem fazer nada mesmo, pois se não tiver na tabela elas são bem positivas, nós não autorizamos e pronto.

Temos problemas também quanto ao preenchimento das carteirinhas da Unimed que estão vindo com muito nomes errados, data de nascimento errada bastante, de cliente reclamar e clientes nosso de ficar com dois, três cadastro diferentes por causa das carteirinhas e quando a gente vai ver com a identidade está totalmente errada, o nome e a data do nascimento e temos bastante reclamação. A gente adotou agora para não ocorrer mais isto, já faz uns dois ou três anos, só atender com a identidade, justamente nos casos mais graves a gente explica para o paciente por ser um erro do convênios principalmente com a Unimed e isto continua mesmo após eles vão na Unimed para arrumar, mas na próxima carteirinha volta com o nome errado novamente.

O problema da autorização eu acredito que seja por causa do plano do paciente, porque tem exames que a gente liga e eles autorizam na hora e tem outros casos que o mesmo exame e a gente liga e eles não autorizam e a gente não sabe o que acontece lá dentro sobre a padronização para a autorização porque o código do exame é o mesmo e os valores são os mesmos.

As normas de atendimento a gente conhece por um passar para o outro quando eu entrei no Santa Luzia foi me dito que era para pegar a carteirinha e a identidade e a requisição, mas por escrito da Unimed nós não temos. O que temos foi porque o laboratório colocou no terminal, mas são as informações mínimas que a gente tem, não são vindas da Unimed, manual da Unimed como que a gente deve proceder, qual empresa autoriza e qual não autoriza. Uniflex autoriza todos os exames – a gente não sabe, o Besc autoriza todos os exames a gente não sabe. Quando o exame não é autorizado eles acham que o laboratório tem a responsabilidade de resolver o problema dele eles não gostam de ter de ir no convênio lá na Unimed resolver eles acham que nós temos que resolver tudo para ele, nós somos os responsáveis por ele não estar fazendo o exame dele, pelo convênio dele não cobrir o exame, então fica difícil para nós aí na frente resolver isto porque eles não entendem e acham que nós que temos que resolver e eles não querem entender.

Entrevista nº19 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Em relação ao nosso relacionamento com o convênio Unimed eu acredito, acredito não, tenho certeza que é um bom relacionamento.

O relacionamento do Santa Luzia e os usuários da Unimed nem sempre eles são muito bons pela deficiência do convênio, porque um convênio que temos e é um número bastante grande e que o convênio Unimed ou cooperativa tenta atrair o máximo de clientes possíveis, mas no momento em que tem aqui que de dar o troco ao seu usuário nem sempre é verdadeiro, nem sempre é a contento. Por exemplo, a medicina como tudo na vida não é estático e a medicina também não é estática, então o laboratório também não é estático então surgem a cada dia novos exames, com novas metodologias e até novas doenças surgem e para isto vai existir novos testes para serem feitos, então você faz um convênio e este convênio específico é a Unimed e permanece com a tabela feita em 1992. Portanto, ele faz um convênio, não é muito claro, porque não tem um interesse em explicar a seu usuário o contrato que está fazendo, e é chamada muita a atenção para algumas palavras chaves - Este é um contrato que cobre tudo, mas cobre tudo o quê? A tabela deles, não uma tabela que cobre tudo, uma tabela que não seja estática e existe tabela de 2002 com todos os exames recentes para ajudar no diagnóstico. E quando um médico solicita a um paciente alguns exames que são relativamente novos não consta nesta tabela daí chega no laboratório e o laboratório não pode atender e daí pedimos a este convênio pedir uma autorização e eles não deixam claro que o problema esta na tabela que eles adotam eles não dizem, mas às vezes induzem que o problema esta no laboratório, que fez o contrato e que não queremos atender e isto é muito forte muito grande e muito problemático com os clientes e não acredito que seja isto só da Unimed tem vários outros convênios que utilizam-se da mesma prática.

Nós aqui no laboratório tentamos de várias maneiras ajudar o nosso cliente, nosso paciente, nosso usuário mesmo sabendo que o problema não é nosso e sim da instituição que ele vêm, do convênio dele, que no caso Unimed, então nós tentamos através de telefonemas resolver o problema junto a Unimed, porém não existe uma padronização dentro da Unimed, porque o mesmo procedimento que ora é negado dez minutos após se é outra pessoas que atende é autorizado e da o número de autorização que no caso é anotado e nós não vimos boa vontade pela grande maioria dos atendentes da Unimed, sempre o seu convênio não cobre ou não consta na tabela, mas não é isto que eles dizem ao usuário dizem isto para nós e nós que estamos de frente a frente com o usuário e eles sempre acham que o problema é nosso e não deles e isto é um problema bastante grande porque se tivéssemos normas bem definidas nós mostrávamos e eles iriam lá e discutiriam com a Unimed qual é o problema, mas nem sempre é feito assim.

Temos algumas pessoas na Unimed que atendem bem e deixam as coisas claras, assumem "suas falhas" mas a grande maioria não.

E isto nos traz um problema seriíssimo porque algumas pessoas acham que o laboratório quer fazer por outro convênio para ganhar mais não quer atender um convênio que fez um contrato e simplesmente diz não atende porque não tem na tabela e ele nem sabe o que é tabela nem sabe que é CH e que a Unimed fala tanto e fala assim abertamente para o cliente, o exame custa tantos CH, mas nós pagamos tanto CH e o laboratório não quer atender, mas ele não sabe nem o que é CH, isto é uma nomenclatura uma terminologia interna, não para o usuário então fica difícil o cliente às vezes pensa que nós não queremos atender pela Unimed para cobrar pelo particular, veja bem, a maioria das vezes para resolver como não resolvemos com a instituição, o que nós fazemos cobramos o custo do exame para poder atender, então se o exame custou cem reais nós vamos cobrar cem reais, porque muitas vezes nós não realizamos o exame aqui, mandamos para um laboratório de apoio, com o qual nós temos convênio: Estados Unidos, São Paulo, Rio de Janeiro na Espanha e cobramos exatamente os valores que eles nos cobram e algumas vezes ainda pagamos o transporte que fica por nossa conta e fazemos isto para facilitar não temos interesse em termos lucro encima desses exames que vão para fora e são estes exames com maiores problemas porque são normalmente exames mais recentes mais raros que no qual não consta na bendita tabela de 1992 que a Unimed ainda adota.

Entrevista nº20 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Bom, eu vejo, da seguinte forma dentro daquilo que eu realizo na área comercial. A gente tem muito relacionamento entre empresas e laboratório Santa Luzia, via convênio Unimed, e os maiores problemas é a não aceitação da Unimed em atendermos alguns tipos de convênios, quando o plano é vendido para o usuário e para a empresa ele não é determinado para a empresa quais são os laboratórios que podem atender o seu convênio em qualquer local da atendimento dentro da área de

atuação em nível de Brasil, por exemplo: eles vendem um convênio para a empresa dizendo que a empresa pode utilizá-lo dentro de qualquer região do estado, mas não esclarece para a empresa a parte, digamos assim, do intercâmbio que dizer que o funcionário esta fora da área de atuação daquela Unimed e ele faz um determinado procedimento que na verdade ele volta para o laboratório glosado em função que o funcionário utilizou um procedimento que talvez não seja de alto custo, mas em uma área que não se explica porque ele não poderia ser atendido naquela região. Isto afeta o setor comercial porque nós fazemos um relacionamento com a empresa pelo nosso atendimento. Dizemos para ele que tem o melhor atendimento em nosso laboratório, até porque colocamos de maneira bem eficiente que somos parceiros da Unimed no seu atendimento, daqui a pouco nós retornamos um custo para a empresa porque a Unimed não vem retornando os recursos, nós passamos para a empresa que nós não podemos atendê-la naqueles procedimentos porque a Unimed vem nos glosando naquele atendimento que fizemos para ela então isto começa a ser um obstáculo entre o laboratório e a empresa. Começa a ver o laboratório como uma empresa que não faz um bom atendimento, e na verdade não é bem isto, a gente que fazer um bom atendimento, mas algumas normas dentro da Unimed complica e nos prejudica neste atendimento.

Outra coisa gostaria de relatar um caso que aconteceu de relacionamento comercial entre laboratório Santa Luzia, uma empresa e Unimed, estávamos prontos para fazer os exames periódicos daquela empresa e a Unimed determinou para a empresa fazer um questionamento com a Unimed se poderia ser feito com o laboratório Santa Luzia e a Unimed determinou que não poderia ser feito no laboratório Santa Luzia, sendo que não tem justificativa isto, porque nós somos credenciados da Unimed, da qual nós podemos atender plano nacional e plano estadual sem distinção e a Unimed por razões ainda não esclarecidas não permitiu que a gente entendesse esta empresa.

Daí eu faço uma pergunta para a Unimed, como que se vê esta parceria com a gente se a gente esta sendo teoricamente boicotado ou não fazendo um trabalho correto de coleta? Isto realmente dá um desgaste em termos de parceria e para a qual precisaria ter uma resposta do porque nós não podemos atender esta empresa.

Eu acredito que para melhorar o relacionamento Unimed e laboratório Santa Luzia é padronizar o relacionamento com todos os seus cooperados, porque a Unimed hoje ela cria uma depreciação de atendimento com os seus credenciados. Por ex: o laboratório Santa Luzia atende de uma forma, o laboratório x de outra forma e o y de outra forma, tem estas questões internas de atendimento mais próximo com um e mais distantes com o outro, eu acho que se a Unimed padronizasse esse relacionamento, e tratasse todo mundo igual com certeza ela teria uma melhor sintonia, não só Unimed credenciada como também Unimed e seus clientes e melhoraria muito o seu atendimento.

E com relação aos clientes que deixam de realizar os seus exames por falta de suporte de seu convênio existe muitos em função de que eles pagam um valor muito alto pelo seu plano de saúde e muitas vezes eles chegam na laboratório e às vezes um exame simples e não podem ser feito porque a Unimed ainda usa a tabela AMB 92, e isto é um absurdo com tantas alterações que já foram feitas nas tabelas e hoje já temos a tabela 99 e a Unimed não paga procedimentos para seus credenciados e cooperados no valor de uma tabela atualizada, porque se sabe que para reduzir custos para ela de pagamento, mas os laboratórios e os clínicos não podem estar sujeitos a ter um gasto alto em seus procedimentos e a Unimed pagar estes procedimentos numa tabela 92, eles estão sendo prejudicados com isto e o maior prejudicado é o cliente da Unimed porque ele faz o procedimento, ele paga um plano caro e não pode fazer o procedimento que no final ele acaba fazendo no particular então o que ele cria, ele cria uma imagem da Unimed que no primeiro momento, que a primeira coisa que ele diz é que a Unimed esta se tornando um SUS e que na verdade não tem cabimento isto ele fica completamente irritado e passa a criar num primeiro momento uma culpa daquela pessoa que esta lhe atendendo e daquela empresa, laboratório ou clínica e que não é, culpa é da Unimed que realmente não paga o procedimento como deveria ser pago.

Entrevista nº21 - Cliente Interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Bom primeiramente eu entendo que o laboratório Santa Luzia seja um dos maiores parceiros da Unimed em Santa Catarina e nós temos algumas dificuldades em relação a este convênio, mas a gente tem um procedimento de utilização de como usar este sistema certo. Vamos por falar assim por etapas: O paciente então vem fazer os exames e sempre acontece alguns probleminhas e um dos problemas que esta acontecendo muito ultimamente é que as requisições da Unimed vem sem o carimbo do médico e logicamente que isto a gente resolve internamente não pedimos para o cliente pegar o carimbo porque é uma coisa estressante então isto a gente assumiu juntamente com a nossa equipe então nós estamos fazendo isto, e outra coisa que esta nos dando uns probleminhas ainda e que me parece que não esta ainda oficializado é o problema do CID que isto daí para nós é muito importante e nós também não temos uma noção realmente do conteúdo disto daí. E tem alguns

médicos que ao invés de botar o CID bota a situação, mas aí a gente manda para lá pedindo o CID e ele nos manda e assim pode ser feito então a gente não tem ainda condições de chegar e disser que realmente só podemos atender com isto, mas o pessoal do faturamento esta nos dando uma mão muito grande e eu acredito que a própria Unimed ainda não definiu e não deu prazo definido para isto então a gente tenta o máximo possível agilizar esta situação.

Em termos de exames que não fazem parte da tabela isto aí nós temos algumas dificuldades principalmente quando é e principalmente quando é da Unimed fora de Florianópolis e principalmente quando exames assim, por exemplo, PSA total e livre, eu vou dar um exemplo lá da Univali de Itajaí, a gente tem que fazer e automaticamente eles já pedem que se já foi feito o PSA total para saber se esta acima de nível três, e segundo a própria Unimed que eu estive conversando uns dias atrás eles me colocaram que já tem podem autorizar agora desde que ele já tenha um comprovante de que há uns meses atrás o índice tenha sido acima de três sendo assim a gente consegue autorização, mas não via telefone a gente tem que ir pessoalmente, deixar a requisição lá e pegar a requisição no dia seguinte, isto a gente faz nós não deixamos o paciente ir até lá porque o nosso lema do Santa Luzia, é o seguinte se ele veio para fazer o exame ele irá fazer o exame, e se ele tem um convênio, o convênio tem que saber resolver as coisas e o paciente não pode ficar estressado, vindo dois ou três vezes porque faltou isto, faltou carimbo, faltou alguma coisa, isto em absoluto a gente não deixa de forma nenhuma que aconteça. Então de Unimed com relação aos exames que não são autorizados a gente liga para o zero oitocentos eles nos atendem muito bem e noventa por cento dos exames que são autorizados eles dão autorização na hora e principalmente ainda eles pedem o CID, só que tem alguns que não tem CID e em função da indicação médica eles autorizam, então isto aí para nós agilizou bastante, mas não totalmente e outra coisa também importante é que a Unimed às vezes atrasa para entregar as carteirinhas, e daí o paciente vem com a carteira vencida e nós ligamos para eles e eles autorizam automaticamente, o único problema nosso é para a gente e que torna estressante é que a gente tem que parar de fazer o cadastro para ligar para lá e eu acho isto daí uma situação um pouco complicada porque nós aqui se tem dez pacientes esperando é uma situação que se perde quatro ou 5 minutos para resolver uma situação sendo que poderia ser resolvido em torno de meio minuto se fosse o caso. A maneira para a gente tentar resolver estes problemas eu acho que o próprio Santa Luzia juntamente com a Unimed estão estudando uma maneira mais rápida de fazer isto talvez informatizar, me parece que eles estão pensando nisto aí também. Mas eu vejo assim que são coisas um pouco diferentes principalmente porque o Santa Luzia tem uma gama muito grande de pacientes de Unimed, eu acredito que aqui em Barreiros nós temos um atendimento a Unimed em torno de 60% enquanto que em outros locais é menos, em Biguaçu, por exemplo, é bem menos em torno de 40% , mas nós aqui sentimos um pouco de dificuldade nisto daí.

Mas nós já temos um pouco de experiência com relação a convênio quando é convênio Unimed, Elos saúde, Fuscsc, a Fucas, a gente coleta e deixa para pedir a autorização depois porque a gente sabe que 99% é autorizado, dificilmente até hoje nós ainda não tivemos nenhuma negativa destes convênios, então os outros convênios a gente sente que realmente eles podem não autorizar, uma vez que me parece são custo administrados, eu acredito que nos quatro anos que nós estamos aqui quanto aos exames que nós fizemos e nós realmente não conseguimos autorizar eu acredito que foram uns quatro ou cinco sendo um número muito pequeno se fomos analisar pela situação atual apesar de que com isto daí nós temos uma maneira que é a seguinte nós evitamos ao máximo fazer estas solicitações, a gente pega simplesmente e mandamos praticamente pronto, é uma triagem uma peneira muito grande para isto daí e pensando assim e falando em termos de Unimed de um ano e meio atrás e hoje realmente o relacionamento Santa Luzia e especialmente posto de Barreiros melhorou sensivelmente e eu não posso dizer que está ótimo, mas está muito bom e a gente está com atendimento diferenciado com eles e a gente sabe que realmente eles resolve as situações quando possível para nós.

Tem determinadas horas que eles fazem umas coisas que tornam inconvenientes para nós porque a pessoa que esta no cadastramento ela não tem condições de visualizar isto daí, vou dar um exemplo típico que veio uma requisição autorizada pela Unimed de um PSA total e livre, mas a Unimed só autorizou o total e na hora do cadastramento e nosso pessoal viu que estava autorizado e ela não identificou ali que só estava autorizado o PSA total apenas deu a autorização e como deu a autorização nós achamos que aquilo ali era o PSA livre, pois para o PSA total não há necessidade de você e fazer a autorização e isto daí depois que nós fizemos tudo nos devolveram dizendo que devia pegar a autorização então são probleminhas assim isto um pouco mais de atenção da própria Unimed na hora de autorizar exame de deixar bem claro o que foi autorizado isto eu senti umas duas ou três vezes, foi solucionado sem problema nenhum, porque daí nós levamos o PSA do paciente o anterior que estava muito grande, estava quase 10 e daí imediatamente eles autorizaram sem problema nenhum, então é mais ou menos isto.

E quanto à padronização quanto ao atendimento da Unimed conosco a gente está vendo que está havendo uma afinidade grande e o pessoal esta tentando resolver todos os problemas principalmente com a Unimed de fora que isto daí que chama

muito atenção, que a gente tem uma preocupação grande assim quando a Unimed é de fora, mas quando a Unimed é da grande Florianópolis a gente faz porque 99 % a gente resolve praticamente imediatamente.

Entrevista nº22 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - No meu ponto de vista este relacionamento laboratório Médico Santa Luzia é bom, bom não excelente tá. Nós temos que analisar o seguinte. O convênio Unimed é importante para o Santa Luzia, é, tem um grande número de clientes, existe então uma demanda expressiva no movimento significa que o movimento da Unimed está acima de 50%, é um movimento expressivo e além da quantidade, porque estamos falando em quantidade é importante, é um convênio que efetua os pagamentos nos prazos e para a Unimed o Santa Luzia é importante porque é um convênio que vem crescendo e que tem um número grande de usuários precisa de um prestador de serviços que atenda também toda esta demanda e atenda também além da quantidade um laboratório que atenda os mais variados tipos de exames, que nos conhecemos dentro de Florianópolis e também em Santa Catarina e na região é no Santa Luzia que a Unimed vai encontrar os mais variados tipos de exames então isto é importante porque a própria Unimed quando esta vendendo os seus planos de saúde esbarra nesta situação que tem cliente que pergunta, eu estou interessado em fazer este contrato com a Unimed, mas eu sempre faço os meus exames no Santa Luzia então eu preciso saber, eu vou poder fazer os meus exames com o Santa Luzia? Isto é um ponto positivo com a Unimed porque já dizendo que tem convênio com o Santa Luzia passa a vender mais a fazer mais contratos de serviços ta.

A dificuldade encontrada nesta relação Unimed x Santa Luzia é a tabela adotada, não tanto pelo valor dos exames, mas sim porque a tabela adotada não abrange a totalidade dos procedimentos então a tabela desatualizada ela traz problemas diariamente no atendimento entenda este problema no atendimento aquele usuário da Unimed, indo ao laboratório para fazer estes exames e exames que eles estão precisando fazer e não contempla a tabela, exames que não podem fazer ou que implica em uma autorização, para mim já é sinal de insatisfação para o cliente, porque não atendeu a necessidade dele, o contrato que ele fez, quando ele fez com a Unimed não atendeu a necessidade dele então ele já vai sair insatisfeito e vai sair insatisfeito com o atendimento do laboratório e vai sair insatisfeito com aquele contrato que ele fez com a Unimed. Ele espera chegar no laboratório e realizar todos os exames e difícil sempre de resolver esta questão porque se não tem na tabela não tem como efetuar a cobrança daí o laboratório não tem como realizar um exame sem também poder cobrar não vai ficar trabalhando só também na cortesia e a maneira de resolver isto, a melhor maneira é a negociação a Unimed versus laboratório e isto tem acontecido todos estes anos de relacionamento, Unimed x laboratório e tem acontecido sempre presidência x presidência, presidência do laboratório com a presidência da Unimed, então evolui um pouco as negociações ou retrocede nas negociações, vai depender sempre desta política e vai depender das pessoas que estão na presidência. Estes problemas encontrados no dia a dia do ponto de vista do usuário, o problema esta no laboratório que é o prestador de serviços, e o prestador de serviços deve estar aberto às negociações. O prestador de serviços deve sempre procurar a cooperativa no caso a Unimed para resolver tais problemas. Infelizmente tem situações que o laboratório não tem como resolver diretamente. Eu esbarrei em um dia, numa situação lá no mestrado que fizeram uma pergunta dessa para mim que tem estas situações que nós não podemos resolver, em um determinado momento uma cliente questionou sobre o preenchimento incompleto de uma requisição e o laboratório pede para retornar ao médico para preencher a requisição completa e a cliente entendia que o laboratório deveria resolver isto encaminhando aos médicos, por circular, uma carta a todos os médicos orientando sobre o preenchimento devido.

A resposta que eu dei a ela é de que o laboratório não pode se dirigir diretamente ao médico orientando quanto ao preenchimento das requisições quanto a dados clínicos, por exemplo, porque o laboratório não tem nenhum contrato com o médico, o laboratório é um prestador de serviços aos usuários da Unimed, o laboratório possui um contrato com a Unimed e não com o médico que é solicitante do serviço então o laboratório não pode se reportar ao médico para corrigir isto.

O outro problema no atendimento da Unimed diz respeito aos procedimentos adotados quanto à liberação dos exames, para determinados usuários é feita a liberação e a outros não, a Unimed precisa padronizar o atendimento, implantar as normas de atendimento, então eu acredito que se a Unimed fosse documentar os procedimentos de atendimento ela estaria ao mesmo tempo resolvendo o atendimento deles lá das recepcionistas no balcão, e via telefone e este documento poderia ser enviados para todos os prestadores de serviços, laboratórios, clínicas, hospitais, etc, daí todos estarão falando a mesma linguagem, porque numa dúvida está lá, o que o documento diz.

Então documentar os documentos e treinar as pessoas lá na Unimed e treinar os prestadores de serviços, a Unimed costuma sempre fazer treinamentos para as recepcionistas e secretárias dos médicos, então marcaria um treinamento elas vão e lá vai ser entregue um documento deste e desta forma eles vão conseguir padronizar senão eles não vão padronizar.

Quanto aos procedimentos que precisam de autorização e outros que a Unimed não autoriza no caso o paciente deve fazer no particular, poucos são os pacientes que pagam o maior número de pacientes deixam de realizar os exames, as pessoas que tem um contrato com a Unimed no pré-pagamento ficam muito incomodadas, chateadas por ter um reembolso fixo mensal e quando necessita então de utilizar os serviços não é autorizado, não inclui na tabela e onde muitas vezes é um exame de baixo valor. E realmente existem procedimentos que o valor é insignificante aquele valor que aquele usuário esta pagando a Unimed mensalmente então é isto que leva o usuário questionar se vale à pena para eu pagar este plano de saúde, leva o usuário a pensar nele mesmo a que for administrar uma conta uma poupança, para assistência médica ele mesmo administrar e utilizar os serviços sempre necessário utilizar ser no particular, porque ele esbarra ainda naqueles procedimentos em que particular esta no mesmo preço da Unimed e isto nós temos exemplo não nos serviços do Santa Luzia, deve existir também, mas existe isto em diversos procedimentos que são citados por clientes onde não vai existir diferenças então eles mesmos podem administrar este plano de saúde.

Entrevista nº23 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - O convênio Unimed eu conheço como um dos melhores convênio aqui de Santa Catarina, só que tem algumas coisas que deixam a desejar, o meu relacionamento com a Unimed é através do contato com as meninas que autorizam os exames é sempre de uma forma bem cordial elas me atendem de uma forma super bem, só que tem horas que nem elas conseguem resolver o problema do cliente Unimed para que nós poderemos torná-lo cliente Santa Luzia quantas as normas do atendimento da Unimed a gente conhece muito pouco e quando assim vão mudar alguma coisa eles passam um fax e aquele fax fica valendo a partir daquele dia e assim sem muita explicação, mudou a partir daquele dia e deu não tem uma norma para todos os clientes mesmo porque eles tem planos diferenciados. A Unimed fornece um plano diferente por isso que não tem uma norma muito correta para isto.

Problemas freqüentes com relação a Unimed são as tabelas que não são pagas, por exemplo, tabela 96 que tem de autorizar, às vezes a gente liga e consegue autorizar, tem horas que o paciente tem que ir lá e ele não gosta pergunta porque e nem sempre nós temos uma explicação bem certa para ele. Eu tenho facilidade de encaminhar o paciente para a Unimed até porque eu trabalho ali do lado então eles vão até lá rapidinho, mas eles retornam e dizem que demoraram muito para serem atendidos e que a fila de espera deles é muito grande.

O plano que tem mais problema para ser atendido para mim com relação à tabela todos eles tem problema e mesmo até quando o plano é Uniplan que eu acho que é o plano mais completo que Unimed tem eles tem que autorizar, inclusive o plano dos médicos, e a maioria dos médicos ainda falam, mas eu sou médico porque que eu tenho que autorizar estes exames, mas independente disto precisa de autorização eu não sei porque, mas precisa e acontece isto com o convênio da Unimed.

E com relação à carteira vencida que é uma coisa que mais acontece os pacientes reclamam muito que não recebi minha carteirinha porque que a Unimed não me mandou à senhora sabe porque que eles não me mandam e eles ficam perguntando para gente achando que a gente tem que saber porque que a Unimed ainda não mandou a carteirinha para eles então a gente explica que eles é que sabem e como à senhora recebe por correio ou da uma ligadinha para o zero oitocentos da Unimed e eles ficam preocupados com a carteira

Com relação aos procedimentos para autorização a gente pega por telefone e em alguns casos eles pedem para ir até lá e retornam. No caso do PSA tivemos um problema em que o paciente pagou o PSA porque não conseguimos em um primeiro momento a autorização depois o paciente fez o exame e a gente emitiu nota e após um ou dois meses o paciente voltou na Unimed fez aquela briga, ameaçou entrar na justiça e conseguiu a autorização. Resumindo a gente teve que desfazer o contrato, dar o dinheiro de volta e pegar a nota, aquilo tudo que acontece e às vezes o paciente acaba achando que é coisa do laboratório por isto nós temos que explicar tudo direitinho para não ficar o laboratório como o vilão. A maneira que eu utilizo para tentar resolver os problemas primeira coisa é ligar para a Unimed e se eles não solucionarem em um primeiro momento eu encaminho o cliente para eles, mas de preferência tentar resolver por telefone para que o atendimento ficar mais agilizado. A disponibilidade da Unimed em atender a minha solicitação como eu já falei no inicio eu tenho bastante conhecimento com as meninas da Unimed então não tem problema sério com elas, são bem prestativas e geralmente elas tem conhecimento do que estão falando, não tem eu não posso autorizar este exame, o procedimento é específico e geralmente este retorno é adequado

quando se trata de Unimed de Florianópolis, mas na Unimed de fora demora até 48 horas e neste caso o paciente tem que deixar um cheque calção para que a gente possa ir agilizando o exame, então o maior problema dos clientes da Unimed é que eles não sabem que existe uma tabela que, por exemplo, que eles só podem fazer exames na tabela 92 que está liberada para a tabela 96 tem que pegar autorização então eles teriam que questionar que tabela é esta e aonde é que esta escrito isto e quando eles fazem um plano com a Unimed eu acho que nas linhas pequenas que eles falam que tem umas coisinhas que eles não entendem eles não explicam direito o plano que o cliente esta fazendo com a Unimed então faz o plano e mostra que tudo é mil maravilhas, mas na hora das pessoas lerem nas entrelinhas não é bem assim tem muita coisa que a Unimed não cobre e precisa de muita autorização e que é muito chato e tem alguns casos que necessita do envolvimento da empresa responsável pelo convênio para solucionar os problemas como é o caso da OAB, que quando a gente precisa de uma autorização não pode ser autorização com a Unimed deve ser direto com a OAB e também eles atendem bem e geralmente da certo, mas a gente não sabe porque que é Unimed e tem que ligar para a OAB. Neste caso da OAB as pessoas que estão chegando novas no laboratório elas ficam sempre em dúvida porque que uma hora tem que ligar para a OAB para autorizar mesmo sendo um código 025 que é Unimed de Florianópolis e tem hora que eu tenho que ligar para a Unimed, elas não entendem e sempre gera conflito. Me perguntam, porque elas não conseguem entender isto a gente que esta há mais tempo a gente faz, mas não sabemos porque não tem um padrão usando o zero oitocentos deles para todas os convênios e para todos os problemas que a gente pode ter e então acaba não tendo esta padronização com os clientes da Unimed.

Existem clientes que deixam de realizar os exames porque eles acham que o plano deles cobre tudo e quando chega lá o laboratório diz que não é bem assim porque tem exames que estão fora da tabela então eles desistem acabam realizando particular o exame reclamam muito ou acabam não fazendo dizendo que o laboratório é que tem má vontade e acabam não retornando mesmo ao laboratório procurando outro lugar. Um outro problema que temos que não sei se é do laboratório ou se é da Unimed é que tem laboratório que aceita exames sem a requisição, por exemplo: o paciente quer fazer um BHCG e ele vai ao laboratório x e não precisa de requisição e vem ao Santa Luzia e precisa da requisição, eu imagino que talvez seja porque nós não temos um médico à disposição sendo diferente fazer um exame dentro de um laboratório que prescreva o exame para ti, fico pensando assim porque tem laboratório que não precisa da requisição pela Unimed, pode fazer uma requisição e mandar, mas eu acredito que alguém assine esta requisição depois. Mas, fora estes pequenos problemas que a gente tem diariamente a eu dificuldade outra eu não tenho com a Unimed não, mas o tipo de tabela, carteira vencida e o paciente não entende o que o plano dele cobre certas coisas e não cobre outra e sempre quando o produto Unimed é vendido para o cliente ele é vendido de uma forma que eu acho que não é muito clara.

Entrevista nº 24- Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - O relacionamento do laboratório Santa Luzia com o convênio Unimed no hospital nós temos duas situações assim: internados e pacientes do ambulatório.

Pacientes internados – quando for à solicitação de um exame que não consta na tabela adotada pelo convênio nós precisamos de autorização

E como nem sempre tem um familiar acompanhando um paciente internado a gente se responsabiliza pela autorização, ou seja, nós vamos até o postinho da Unimed que se localiza lá dentro do hospital mesmo com requisição do paciente e os dados que a Unimed pede, matrícula, etc, nós temos acesso via cadastro do paciente no hospital e a requisição fica com a encarregada do posto da Unimed para tentar a autorização e se for Unimed de Florianópolis ela consegue atualização imediata e Unimed de fora ela fica com a requisição para passar e na medida que a Unimed autoriza ela devolve para nós, e os procedimentos que não constam na tabela e a empresa autoriza a Unimed autoriza para nós e se a empresa nega a autorização nós temos que fazer o contato com o paciente.

Muitas vezes são exames urgentes que a gente não pode aguardar a resolução da empresa, da Unimed, no postinho para ver se vai autorizar ou não e quando isto acontece à gente liga para um familiar e comunica que o pedido esta no postinho para ser autorizado e pode ser que a Unimed não autorize o exame e se não autorizar se ele autoriza a fazer particular e a gente nunca fala isto direto com o paciente para não envolvê-lo a situação da doença mais com a situação do pagamento, do convênio que não autorizou.

As pessoas até hoje que nós tivemos contato nenhuma delas disse que não pagariam mesmo porque são situações que colocam a vida do paciente como mais importante do que o pagamento de um exame.

Outra situação que nós temos também é o atendimento na emergência e isto ocorre ou à noite ou em finais de semana e o zero oitocentos só autorizam atendimento de Florianópolis e Unimed de fora nós temos que ligar em dias úteis em horário comercial e esta situação é mais complicada porque a gente entra em conflito com o paciente porque ele acha que a Unimed tem de autorizar e porque o laboratório tem que fazer o exame e coloca a situação de cheque calção, que agora tem a ressalva que você não pode exigir cheque calção em atendimento de urgência, então nós explicamos que este exame não consta na tabela e depois se o senhor conseguir a autorização depois nós lhe reembolsamos o valor, mas normalmente para ser realizado tem que ser particular. Antes de falar com o paciente a gente conversa com o médico da necessidade porque às vezes a gente pode substituir, por exemplo, uma troponina por uma CK e CK MB e se o médico achar que não precisa cobrar do paciente a gente substitui, mas em casos que o médico diz não eu preciso deste exame pode conversar com o paciente aí a gente coloca para ele a situação e normalmente ele deixa o cheque calção, insistem levam o pedido e vão tentar autorizar e quando não autorizam e ele volta para o laboratório para dizer que a gente pode soltar o cheque e pega a nota fiscal e eles colocam também da possibilidade de abrir um processo porque quando eu fiz o convênio à pessoa que fez o convênio disse que a Unimed pagava tudo então esta situação ocorre com uma certa frequência, estes desagradados dos pacientes quando a gente dá esta notícia que o exame não consta na tabela adotada pelo convênio, que eles usam muito este argumento não, mas o meu plano paga tudo, mas paga tudo que consta na tabela só que este constar na tabela não sei se sempre é citado. E, se a pessoa quando esta fazendo o convênio ela entende o que significa o que consta na tabela e quais os procedimentos que ficam fora. Casos por exemplo como a imunofenotipagem, o paciente quando faz o convênio ele não sabe em que situações ele vai necessitar de algum exame que consta ou não nesta tabela que o convênio esta adotando e a imunofenotipagem, o paciente chega na recepção com o material da medula óssea colhido pela médica e o exame tem um prazo para ser encaminhado para análise e não dá tempo do paciente ir até a Unimed tentar uma autorização e ficar com o material, levar junto o material, nós temos que ficar com o material, aceitar o material e encaminhar para a análise. E para aceitar o material como é um exame de alto custo à gente sempre coloca o cheque calção e o paciente até se conforma com o cheque calção enquanto ele vai tentar autorizar o problema é quando ele vai tentar autorizar e não consegue autorizar e daí ele se conta do valor que ele deixou no laboratório como cheque calção e ele volta e não sabe se faz este exame ou se não faz, daí liga para o médico e o médico coloca que precisa deste exame para diagnóstico, então esta é uma situação que a gente passa bastante trabalho porque o paciente chega foi submetido ao exame de coleta há poucos minutos e é um exame dolorido, com um material que ele não pensa em fazer uma nova coleta daquele exame, material não pode ficar aguardando uma autorização, então esta é uma situação. Outra também é a troponina, onde o paciente esta na emergência com suspeita de enfarte e o médico pede e o paciente não quer saber se o convênio vai ou não autorizar porque primeiro o tratamento dele. Então para nós fica uma situação difícil chegar e dizer para o paciente antes de realizar o exame que este exame não consta na tabela à impressão que passa para o paciente é que nós estamos mais preocupados em cobrar o exame do que fazer propriamente, mas neste meio tempo a gente já esta encaminhando o exame à gente esta até fazendo porque a gente não espera só que é uma situação que a gente corre risco, mas até hoje nós perdemos uma só, que o paciente se recusou a pagar, mas os outros pacientes até entendem pagam sobre protestos, mas pagam e são as questões que na emergência com os internados nós temos problemas.

A maior revolta dos pacientes é que exames de valores baixo que não tem um custo alto, por exemplo, o teste de sangramento de Ivy, que são solicitados para pacientes pré-operatórios que no hospital tem muito, o custo do exame é doze reais no particular e quando você vai para o paciente para ver se ele pode pagar porque não consta na tabela e que o convênio não autoriza, existem exceções, os convênios de empresa, e daí o contrato é feito com a empresa, mas muitas vezes o exame já foi feito porque o paciente estava lá aguardando para ir para o centro cirúrgico e nós não podemos esperar a autorização vir quando é Unimed de fora, então acaba que em alguns casos a gente atende antes de chegar autorização, são muitos casos que a gente atende antes de chegar à autorização e nós entramos em contato com o paciente avisando que nós estamos aguardando a autorização e se não autoriza se há a disponibilidade dele aceitar isto direto com o laboratório e a eles dizem que não tem problema mesmo questionando de ser um valor baixo perante o que ele paga para a Unimed ser um valor baixo e não cobrir procedimentos tão simples.

Os pacientes na verdade não relatam ser culpa do laboratório não questionam ser culpa do laboratório o fato de não constar na tabela adotada pelo convênio porque a maioria deles quando chega no hospital eles já passaram por n situações onde as pessoas que os atenderam colocaram a mesma observação porque eles nos colocam não isto eu já ouvi antes e você pode fazer que eu vou fazer particular e me dá um recibo que eu vou entrar em contato com a Unimed então todos os pacientes já viveram esta situação em algum momento antes de chegar ao hospital, ou no pré-operatório ou em exames de imagens, ou em

outros procedimentos eles já foram alertados que a Unimed não autoriza porque o exame não consta na tabela que o convênio esta adotando.

Importante seria que as pessoas que vendem o convênio Unimed esclarecerem no contrato que o cliente esta assinando o que é a tabela que o convênio esta adotando e quais os procedimentos que constam nesta tabela o que significa os procedimentos que não constam na tabela e como se resolve isto, e se o convênio que o paciente adota permite que se faça o exame que não constam na tabela adotada se eles abrem este precedente e as pessoas na hora que forem fazer os seus contratos tentar lerem o máximo tudo que consta no contrato e tirar o máximo suas dúvidas, esclarecerem o significado de cada tabela que é adotada no contrato ou então de repente se esta tabela fosse anexada a este contrato acho que o cliente também tem que ir buscar esclarecimento é uma forma de pressionar e de resolver esta situação para evitar os desgastes na hora que foram utilizá-los.

Entrevista nº25 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - No meu ponto de vista a Unimed por ser o maior convênio que a gente tem aqui ele meio que monopoliza os clientes. Na verdade, o cliente não tem muita opção de convênio a não ser da empresa onde trabalha que é um convênio particular ou a Unimed eu acho que a Unimed acaba tomando conta e não tem muita opção daí o cliente tem que se submeter às exigências, as autorizações, a vários tipos de problemas e não só problemas como os tipos de planos que a Unimed tem também. A forma de atendimento da Unimed no mesmo tempo que ela é rápida de fácil acesso porque ela tem bastante procedimentos que são cobertos, mas nós também temos bastante problemas em questões de autorizações de convênios, no caso seria o nosso maior problema, porque tem problemas como carteira vencida e isto é de fácil acesso, porque a gente fala, ligamos para a Unimed e o funcionário responde rápido.

O maior problema é este rol de procedimentos da Unimed ela impõe muito, mas eu acredito que quando o cliente ele vai lá para fechar o contrato com a Unimed muita coisa ele não entende e isto passa por cima, então a Unimed mostra como um bom vendedor mostra os pontos positivos e deve citar os pontos positivos e o cliente acha que é um bom convênio e na verdade é o único na verdade que temos aqui e ele aceita isto. A questão da autorização para mim é o maior problema na verdade, são problemas de exames que uma hora faz parte do rol de procedimentos outra hora já não faz mais parte do rol de procedimentos.

A tabela que eles usam já está ultrapassada pelo que a gente sabe, pois a gente esta em 2002 e a tabela mais nova é a de 99, mas as autorizações são dentro da tabela de 92 e às vezes da 96 e para a 99 ou na maioria das vezes não faz parte do rol de procedimentos do cliente ou o cliente tem que se dirigir até a Unimed.

E às vezes o cliente vai até a Unimed, gastando o tempo dele e muitas vezes o cliente vai até a Unimed mostra a requisição, e como os atendentes lá não terem acesso à letra do médico e muitas vezes não entendem, eles olham o pedido e disse não está tudo autorizado, não precisa de uma autorização prévia e mandam o cliente de volta ao laboratório e o cliente chega que está tudo autorizado tudo OK e quando chega para a gente ali e vamos cadastrar é barrado, o cliente fica indignado e começa a achar que o problema é do laboratório e faz toda aquela estória, e nós temos que ligar para a Unimed e pedir para o funcionário falar com ele. Eu acho engraçado que muitas vezes a gente fala para o funcionário da Unimed por telefone e pede para que ele fale com o cliente que é nosso cliente, mas também é cliente da Unimed, mas ele não fala em momento algum se nós queremos que ele fale com o cliente, afinal de contas é cliente Unimed, mas ele não se dispõe em momento algum para dar uma satisfação ao cliente que esta na nossa frente então qual a imagem que o laboratório passa para o cliente que é o laboratório que está barrando. E esta é uma imagem que na verdade acaba sendo feia, desconfortável e constrangedora para a gente porque tem muitos casos de pessoas que estão precisando daquele exame e eles barram e a única resposta que eles tem é que não faz parte do rol de procedimentos, esta é a resposta básica deles e é a gente que toma a iniciativa de passar e pedir para que fale com o cliente que está na nossa frente e explique direitinho, este é o maior problema que eu acho. E, quanto à parte de informação do cliente Unimed a gente tem o acesso na tela de instruções e das circulares que a Unimed manda, mas sobre em relação do que este convênio cobre e daqui um mês não cobre mais e daqui a pouco começa a dar um nó na cabeça porque na semana passada cobria e teve aquela história do PSA total que tinha de autorizar e na maioria das vezes eles autorizavam, mas quando chegava no PSA livre eles dependiam de um valor do PSA total que seria um valor acima de 2,5 no resultado, daí sim se tivesse este resultado a gente teria que encaminhar a Unimed para daí pegar autorização para o PSA livre.

Tivemos até um caso de um senhor que até comecei chorar aqui no laboratório porque ele já era um paciente que tinha tido câncer de próstata e já tinha feito vários exames e a Unimed queria uma comprovação que ele teria um valor de PSA acima de 2,5 o cliente saiu daqui chateado achando que era má vontade não sei como foi a intenção dele, mas eu acabei tomando o lado de ser humano na verdade e imediatamente que ele saiu eu já vim lá para trás, pelo caso que é câncer já não é uma coisa fácil, nenhum tipo de doença nem uma dor de cabeça já é fácil de uma pessoa ter então eu acho que a Unimed não vê este lado humano ela é muito pode não pode, cobre não cobre.

Tem casos de portadores de soro positivo que têm de vir fazer exames não sei se uma vez por mês eu não sei que é a frequência que eles tem que vir fazer e chega aqui é um exame que nunca cobre e tem problemas, tem uma cliente nossa que a gente já falou com a coordenadora que ela tinha um plano básico e eu não sei se ela adquiriu a doença antes ou depois e a coordenadora dela falou que se ela mudasse para um outro plano que é mais completo o HIV quantitativo ele cobriria, mas toda as vezes que eu a atendo até por coincidência eu já a atendi umas três vezes seguida, daí eu ligo para pedir autorização porque a gente precisa de uma senha na verdade para botar no computador daí não é autorizado e daí chama a coordenadora e a cliente espera e é esta imagem que fica é do laboratório, que é o laboratório que é demorado, e eu acredito que tudo isto prejudica a imagem do laboratório. Resumindo, quando eles chegam aqui e quando a gente barra dizendo que não dá no máximo que a gente pode fazer é, ou deixar o material já coletado e já reservado para que o cliente não seja picado novamente ou fazer com que ele tenha que vir aqui de novo e depois a gente liga para a Unimed para saber se foi autorizado e depois a gente liga para o cliente dizendo que foi autorizado ou não. E também temos a questão do cheque calção que é uma opção que a gente dá, mas isto só é possível quando ele tem o dinheiro para cobrir porque muitas vezes a pessoa vem desprevenida e não faz o exame e sai daqui indignada. Agora eu não sei da questão se eles vão resolver isto com a Unimed ou não vão resolver.

Eu atendi um paciente da Unimed e ele esteve no laboratório três vezes então só na quarta nós conseguimos coletar, ele tinha carga viral, hepatite C, e o que acontecia é que ele foi até a Unimed e a Unimed autorizou com o código errado, ele voltou até o laboratório e eu arrumei o código e ele retornou a Unimed chegou lá e como tinha aquela diferença de qualitativo e quantitativo e como ela autorizava um o que ela fez, ela não disse para o cliente que não autorizava um, mas estou autorizando o outro ela simplesmente trocou o código e o cliente veio como se tudo estivesse certinho e o cliente chegou aqui e eu disse, mas o médico pediu um e ela autorizou outro e ela não disse para o cliente em momento algum porque tem uma diferença do quantitativo e do qualitativo, mas ela não informou ao cliente que na falta de uma autorização ela estaria autorizando o outro e daí este cliente teve que pagar os exames e ficou muito indignado e eu tenho certeza que ele brigou muito na Unimed porque ele foi até lá e ele disse que isto era um absurdo e que o plano dele era completo. E quanto as interações, não podemos limitar mais nada e antigamente podia. Nos temos uma nova resolução que os contratos antigos que foram feitos antes da nova lei eles também conseguiram atingir. Então, antes o que acontecia ele ia até a caixa e dizia que precisava realizar tal procedimento, mas pelo contrato eu não tenho mais direito, então se ele fosse pelo contrato da Unimed a Unimed o trataria como uma pessoa comum ela simplesmente diria não o senhor não tem mais direito e nós não vamos poder mais autorizar. Na caixa isto não acontece, é onde temos o diferencial no atendimento, a gente pega o nome do médico, e confirmado a necessidade de realizar estes exames ou o procedimento a caixa libera, e este é o grande diferencial que as pessoas comentam em relação aos outros planos porque facilita aqui ele esta precisando e a caixa tem condições de autorizar dentro do convênio é óbvio, não vai autorizar estética, por exemplo, não tem nexos, mas se ele realmente esta precisando a caixa libera.

O usuário é atendido pelo nossa auditoria médica que analisa e se for necessário à caixa libera e isto facilita o nosso atendimento. Basicamente é isto é claro que a gente ainda tem problemas porque os usuários ainda confundem eles acham que o plano é da Unimed e eles ainda não são conscientes que é a caixa que banca o risco, então às vezes ainda fica procedimentos que é negado e eles perguntam porque e a gente explica que infelizmente existem procedimentos que não podem ser autorizados e quando a gente diz que não pode é porque não podemos mesmo dar a cobertura que ele esta precisando. Eles confundem um pouco isto esta relação, até aonde a Unimed pode influenciar e aonde começa a responsabilidade da caixa por lado a gente tem alguns problemas com a Unimed que é queixa geral, porque como o contrato com os profissionais é feito Unimed diretamente com o profissional a caixa não tem como interferir então acontece que um usuário nosso quer marcar uma consulta e vem com aquela velha resposta, qual o convênio que o senhor tem? é Unimed, então só tem para daqui a dois meses e se for particular eu tenho para o senhor amanhã. Então a gente recebe a queixa do usuário só que infelizmente a gente não tem a autonomia para interferir junto ao profissional, a gente não pode fazer nada, o que eu posso fazer neste momento, é pedir uma carta do cliente e servir de intermediário junto a Unimed, para que a Unimed tome as providências necessárias, infelizmente o que nós temos visto até agora é que a Unimed não tem feito nada em relação

a isto e temos o conhecimento de um caso recentemente de profissionais médicos que vão atender o usuário e que os médicos cobram por fora, está errado, mas eles acham que estão ganhando pouco do plano de saúde, mas continuam credenciados, mas eu acho que no momento que o profissional não está satisfeito com aquele serviço ele simplesmente descredencia e passa a atender apenas particular só que não é o que eles estão fazendo hoje, eles estão atendendo pelo convênio e sutilmente eles estão cobrando por fora do usuário e este usuário vem até nós questionar se isto é ético se é correto eu pagar, daí nós ficamos nesta situação, não é e isto é ilegal e a gente passa a queixa para a Unimed, no caso e infelizmente eles não estão fazendo muitas coisas em reação a isto, eles não estão tomando muitas atitudes e relação a isto e basicamente o problema que nós temos com a Unimed é este.

Com relação ao risco que a caixa banca, é o seguinte, todo procedimento realiza por nossos usuários é pago pela caixa, a gente tem um contrato com a Unimed que a gente paga uma taxa para eles utilizarem a rede credenciada é o único poder, mas eles não têm autonomia sobre nada em nossos usuários, eles não sabem se o usuário está em dia, se o usuário está em carência, eles não sabem nada, a carteira é emitida por nós pela empresa e nós é que controlamos então isto facilita bastante o atendimento por isso que ele é mais personalizado, porque daí na verdade todos aqueles problemas de relacionamento usuário Unimed são feitos por nós.

A Unimed não tem queixa de nada inclusive se o nosso usuário vai até a Unimed fazer uma queixa a própria Unimed ela encaminha para caixa, porque como eu falei o usuário ainda confunde muito. Em Florianópolis nem tanto, porque eles têm que pegar as autorizações aqui, mas no interior, cidade de fora que eles tem que ir na Unimed local eles não tem muita percepção eles acham que é a Unimed que está se responsabilizando pelo plano porque para lá eles passam o fax solicitando a autorização e nós devolvemos autorizando e a Unimed local libera nosso usuário, então eles não têm esta noção ainda, mas na Unimed de Florianópolis eles já são mais esclarecidos quanto a isto, então facilita para a gente.

Como o credenciamento é feito direto Unimed, e profissionais médicos, hospitais e laboratórios a gente não tem acesso, o não temos um contato com os médicos, não temos um contrato entre a caixa e os profissionais isto aí é totalmente responsabilidade da Unimed então a gente só pode encaminhar uma reclamação do nosso usuário para eles resolverem e infelizmente eles não tem feito muita coisa a gente entra em contato, reclama e inclusive nós tivemos uma funcionária da Unimed o ano passado ela visitou a empresa e perguntou, mas também a única queixa que nós temos da Unimed é esta. Que eles comecem a ter mais controle sobre os dados dos profissionais porque isto está gerando uma insatisfação, por exemplo, uma outra diferencial da caixa, o nosso valor da consulta que a gente paga para o médico é maior do que a Unimed paga para os usuários dele, só que na hora do atendimento é igual não existe que a OAB paga mais e tem que se melhor atendido então o que está acontecendo os profissionais não satisfeitos com que a Unimed paga, mas na hora do atendimento, mesmo ele pagando mais o atendimento é equiparado ele dão o mesmo atendimento para os dois como se a gente pagasse pouco e a gente não paga pouco o que gente paga de consulta para o médico hoje é quase o dobro do que a Unimed paga para os médicos Só que eles não vêem este diferencial no atendimento é como se fosse Unimed.

E quanto aos laboratórios tudo que eles credenciam eu pago, tem uns procedimentos da LPM 99, que estão sendo solicitados, então o que a gente faz, a gente passa para a auditoria médica e se eles vêem que realmente é necessário fazer e que não há nenhum empecilho contratual a gente libera, nós temos uma regrinha que utilizamos para 96 e 99, e a gente libera é muito difícil à gente não liberar. Com relação aos laboratórios e as clínicas a gente não tem problemas o único e maior complicador é o profissional médico mesmo. Uma das principais metas da caixa no plano de saúde é sempre olhar o profissional que está solicitando ao nosso usuário e questão como um ser humano que precisa de atendimento naquele momento, não é porque aquele código não consta em determinada tabela que a gente vai deixar de liberar, sempre se da um jeito, quando a gente precisa à gente dá um jeito, arruma um código específico, às vezes até o próprio laboratório solicita com o código próprio deles e a gente utiliza aquele código, sempre colocamos uma observação, qual é o procedimento do lado e a gente utiliza, não é porque não consta na tabela que a gente vai deixar de atender o nosso usuário porque ele está precisando daquele exame, é necessário para o diagnóstico dele, então a gente sente isto aí.

Um diferencial que eu quero ressaltar de que em Florianópolis todas as internações que ocorrem à gente passa para o médico auditor e ele pessoalmente vai e faz a visita para ver se esta tudo bem, se o usuário esta precisando de alguma coisa e ele preenche uma ficha de auditoria médica com todo a medicação que esta sendo utilizada exatamente para ver se não esta havendo nenhuma cobrança indevida por parte do hospital e dos médicos e até mesmo porque o usuário está ali debilitado e internado, então a gente sempre tem aquele lado humano e o nosso médico auditor ele supre esta necessidade ele faz este papel, ele faz uma visita em nome da empresa visando saber se o usuário esta sendo bem atendido e não esta necessitando de nada. Todas as internações em Florianópolis são passadas por ele e não deixa de fazer nenhuma.

Entrevista nº26 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Na verdade todo e qualquer relacionamento na área da saúde ele tem que ser profícuo e o foco tanto de um lado como de outro tem de ser o cliente e se de um lado e de outro se pensa desta forma as relações serão muito mais fáceis porque o nosso inimigo, as grandes dificuldades estão na realidade no que se refere às condições econômicas financeiras de toda uma sociedade. Eu também gostaria de lembrar que especificamente o Santa Luzia com a Unimed nós não podemos dizer que este é um convênio, nós somos cooperados da Unimed e eu como ex-presidente da Unimed se das grandes dificuldades que tem a Unimed como realmente uma prestadora ou pelo menos uma situação em que é intermediar a prestação de serviços aos usuários, principalmente nos nossos tempos modernos agora onde temos uma ANS que fiscaliza sobre todos os aspectos e nós temos que entender que os gastos com saúde de uma maneira geral são cada vez mais altos e na realidade quem paga ou quem compra estes serviços que é o usuário ele está limitado na sua condição financeira de pagar mais e isto é uma grande dificuldade, um grande problema o ponto que nos temos de negativo que existe hoje na nossa relação, porque enquanto a Unimed quer oferecer o melhor para os seus clientes, entidades como a nossa e como os médicos de uma maneira geral, como os hospitais todo o SEDT de uma maneira geral quer fazê-lo, mas existe um custo que acaba sendo limitado e que dificulta bastante esta relação. Como nós sabemos aqui bem dentro do nosso laboratório nós primamos pela qualidade no atendimento e jamais podemos justificar o problema de quanto nós estamos recebendo para poder negligenciar esta qualidade de atendimento e isto que tem sido um pouco problemático nesta relação porque precisamos dar qualidade neste atendimento e para dar qualidade neste atendimento precisamos pagar bem aos nossos colaboradores porque precisamos dar tranquilidade a eles e nem sempre a gente consegue fazer e a Unimed por sua vez precisa garantir inclusive a todo prestador de serviço na compra os pagamentos daquilo que cada um faz pelo preço que cada um merece e nem sempre ela também consegue cumprir sua parte.

Eu acho que se está modernizando tanto de um lado como de outro e a Unimed está otimizando de um lado e os prestadores de serviços também otimizando por um outro e nessa racionalização nós vamos poder chegar a um bom termo e acredito que tem de ser na base do diálogo da conversa para a gente poder fazer o melhor em última análise nesta questão do atendimento.

Entrevista nº27 - Cliente Interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Eu vejo como uma coisa bem positiva porque quando eu vou vender o laboratório para empresas públicas eu fico muito tranquila quando eu percebo que já tem um plano de saúde ou Unimed ou Bradesco Saúde. Hoje nós atendemos o CIASC e a Casan a nível de periódico através do convênio Unimed. E eu me sinto mais tranquilo porque como é uma empresa pública quando ela vai fazer uma compra dependendo do volume ela tem que passar por uma licitação, ou seja, a lei 8666 a lei das licitações e esta lei é para mim uma lei muito ingrata porque realmente a empresa que vai vencer é aquela que realmente colocar o menor preço e no Santa Luzia com toda a qualidade que a gente tem nós não temos o menor preço, ou seja, com certeza o nosso preço é o mais alto então o que eu coloco para a empresa nós podemos fazer este atendimento via Unimed, então é uma coisa que para mim é muito positiva.

Nas empresas privadas o que eu percebo é que muitas empresas que davam benefício para o funcionário o plano de saúde, hoje deixaram de fornecer este benefício em função de custos e outras empresas elas só tem Unimed para cargos de chefia e outras empresas já tem Unimed, mas tudo que o funcionário utiliza tem que pagar, e aonde nós entramos aí. Bom, quando as pessoas utilizam nosso sistema de convênio nós temos uma tabela que é bem mais acessível em torno de 50% abaixo de nosso preço particular e nós não temos nenhuma taxa administrativa então a empresa nos paga tudo que ela realmente utiliza então assim é uma coisa que eu percebo que uma empresa mesmo que ela já tenha um plano de saúde sempre é bem vindo o nosso convênio, porque ela não tem nenhuma taxa e além de toda nossa qualidade que realmente uma coisa que as empresas tem o conhecimento da qualidade do Santa Luzia e eu não tenho nenhuma dificuldade para vender os nossos serviços mesmo sendo o plano da Unimed.

O que eu percebo nas outras empresas é que a Unimed não tem um pós-venda, ou seja, o que eu percebo no Santa Luzia, vai fazer seis anos que eu estou na empresa e o convênio tem uma referência interna, por exemplo, quando acontece alguma coisa com um exame a quem eles vão procurar a mim, eu vou encaminhar no momento ao setor competente, agora o que eu percebo na Unimed talvez pela própria rotatividade a pessoa não tem um contato dentro da empresa, e aqui ele tem, qualquer problema que der com A, B ou C tem o meu cartão da empresa e como muitas vezes eu estou fora eu deixo o meu telefone

celular então as pessoas entram em contato e eu já passo para as pessoas competentes para resolver, então eles têm uma pessoa aqui dentro que vai dar encaminhamento coisa que a Unimed não tem então que tenha este pós-venda para que tenha este vínculo com o cliente não somente a venda. E eu acredito que isto é uma coisa o ano passado nós tivemos alguns grupos de estudo e o que aconteceu a remuneração variável da Unimed é bem diferente do que eu acho que realmente é uma coisa que a empresa deva adotar, por exemplo, a pessoa fechou o convênio e ele ganhou por aquele convênio que ele fechou ele não tem a manutenção ele não ganha pela manutenção então o que acontece para ele ter uma remuneração, um salário condizente com que ele faz, então ele vai buscar novos clientes ele não se preocupa em manter estes clientes coisa que eu acho que isto daí é fundamental para uma empresa porque é muito mais fácil pelos cursos que a gente faz você ganhar um cliente novo do que você resgatar um cliente que já foi teu cliente é muito mais difícil, então a Unimed teria realmente que se preocupar.

Entrevista nº 28- Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Eu sinto F o relacionamento do laboratório Santa Luzia com os usuários do convênio Unimed, um tanto conturbado em solução do próprio não sei se poderia dizer respeito que a Unimed tem com os seus usuários, no momento que efetiva contrato sem mencionar suas tabelas, o cliente tem muitas dificuldades para entender quando chega no nosso atendimento porque que não pode fazer determinados exames quando são dito para eles que não contempla na tabela deles e que precisa de uma autorização saiam enfurecidos e vão para a Unimed e a Unimed diz que o problema não deveria chegar até ela e que o laboratório poderia resolver por telefone ou poderia resolver de uma outra forma e isto leva o cliente literalmente contra o laboratório, pois joga o cliente contra o laboratório e pelo fato também na verdade de não ser esclarecido pela Unimed a estes clientes que o plano não dá cobertura de que quando foi vendido é com base em uma tabela defasada, hoje nós estamos em 2002 e a temos que trabalhar com uma tabela de 92 onde a evolução na área da medicina é muito grande. Só que a Unimed por sua vez também tem as restrições dos planos contratuais onde ela também depende claro de contatos a serem feitos com as empresas para poder atualizar estas modalidades de contrato então é muito cômodo transferir a responsabilidade para o laboratório. Outra situação é a forma de CH pago pelo Unimed onde nacionalmente nós temos o preço estipulado de 0,25 centavos temos circular onde seria de 0,275 e recebemos em média 0,22 e muitas vezes nem chega então é muito difícil equilibrar um caixa onde se tem uma estimativa e não se recebe por isto. Onde os insumos aumentam disparadamente com esta variação do dólar cada vez mais, os reajustes não existem fica na livre negociação mesmo e esta negociação quem dita as regras é quem compra os serviços. Então a Unimed dita as regras e o Santa Luzia realiza da forma que lhe convém.

Temos o caso da imunofenotipagem que é um procedimento bastante problemático no nosso atendimento e para atendermos o cliente, nos ainda bancamos com este prejuízo, porque na verdade nós fazemos a cobrança através de marcadores tumorais através de CD que hoje está 200 CH na tabela e isto é insignificante em virtude do custo alto que tem para fazer uma imunofenotipagem, só que ainda pensando e sempre pensando na condição de atender bem o cliente quando a gente solicita autorização para a Unimed é um parto, uma hora eles querem autorizar somente o pacote fechado, ou seja, nove CD, ou seja, 10 CD ela estipulam e na realidade isto gira em torno de 12 a 30 CDs então é muito complicado para o cliente entender porque a Unimed está estipulando uma quantidade de CDs e a dificuldade do laboratório em aceitar esta autorização e já levamos diversas vezes para a Unimed propostas de imunofenotipagem para fazermos pelo nome imunofenotipagem, um código que existe onde colocamos ali todas as nossas parte de custo para fazermos vendo qual a nossa margem e tentando negociar e deixando muito aberto ainda que a Unimed nos mandasse uma contra proposta e isto já faz mais de um ano e meio já voltamos a Unimed e ainda assim esta em impasse de negociação. Então, eu acredito que para viabilizar este processo realmente uma disposição da Unimed em querer olhar com outros olhos para o cliente do problema que esta fazendo a estes clientes e da complexidade da urgência que tem para estes exames, diante da proposta oferecida pelo laboratório Santa Luzia elaborar uma contra proposta para se chegar em um consenso, mas agora o que fica difícil é que para sair de uma fase precisa ter um retorno e ficar dizendo isto no atendimento é o cliente que não tem nada haver com a história e é muito complicado.

Então é o mesmo caso do teste do pezinho é uma outra dificuldade porque a Unimed só libere três procedimentos básicos de exame e quando precisa de outros exames tem que pedir autorização na Unimed então o cliente tem dificuldade em entender estas regras estas normas ditas pela Unimed e isto estoura justamente no atendimento e a Unimed liga dizendo que precisa conhecer se o parto foi feito pela Unimed, ora já é uma agressividade para o cliente a ente fazer outros questionamentos importantes para o atendimento que não gera glosa ainda mais perguntar a ele no atendimento diante de outras pessoas se o parto foi feito ou não pela Unimed.

Outro dia uma atendente do posto me ligou falando que a cliente quase me bateu porque eu liguei para a Unimed para ver se podiam autorizar os outros procedimentos do teste do pezinho e a recepcionista me perguntou se o parto havia sido feito pela Unimed e quando eu faço esta pergunta para a cliente ela me disse que disparate é este eu tenho plano da Unimed, mas eu faço o parto particular, faço do jeito que eu quiser o que eu quero é a minha médica se a minha médica não tem Unimed eu vou fazer com ela, mas os exames eu tenho o direito porque eu tenho o plano Unimed então tudo isto foi levado ara a Unimed em reunião com o Dr. Zunino, mas a diretoria e os auditores da Unimed, mais dois laboratórios aqui da cidade e até agora não tivemos um retorno.

Quanto às informações posso dizer que a maioria das informações é de praxe a Unimed mandar circulares e aquelas onde exemplo teste do pezinho e outras as quais temos o grande problema de como para saber em qual tabela esta sendo praticada geralmente é por telefone então para me resguardar de problemas futuros eu passo e mail e mesmo assim no final do ano passado quando tivemos problemas com a Unisanta que ainda era gerenciado por eles da Unimed, tivemos muita dificuldade quanto à tabela porque no nosso sistema só estava a tabela 92 e todos os procedimentos fora da 92 o sistema dava uma informação de eu era inexistente e quando a atendente dizia ao cliente ele ia indignado lá para a Unisanta e eles respondiam que não que tinha outra tabela então eu mandei um e mail, mas a resposta que veio não deixou clara interpretação que podemos atender a 96 mediante autorização, então eu retornava o e mail pedindo uma resposta clara. Então esta dificuldade nós temos bastante e para não enterrar o processo, aquilo que não ficou claro pela Unimed nós colocamos o status no sistema solicitando autorização porque a gente também acredita que se o cliente pressiona a Unimed talvez seja uma forma dela nos dar um respaldo e é diferente da gente assumir a responsabilidade e atender e depois retornar em glosa porque daí a dificuldade de cobrança e muitas vezes nem tem uma forma de cobrar novamente ou volta a incomodar o cliente ou é um custo para o laboratório.

Fizemos isto já há alguns anos atrás porque é um ciclo, o atendimento da Unimed é um ciclo eles começam bem um período depois volta às queixas todas novamente dos usuários, na outra vez que tivemos dificuldades foi esta conduta que a gente adotou, o cliente vai para a Unimed e reclama lá porque chega o Santa Luzia ser bonzinho e dar sempre tratamento para não ter que o cliente voltar, pois se nós não conseguimos resolver por telefone e se não tem informações claras por e mail e se não temos normativas por escrito a gente não pode também assumir este risco porque vai vir o custo para o Santa Luzia, e uma grande maioria eu recebo correspondência e mando para as recepcionistas, mas só que são muitas vezes respostas, circulares ligadas ao atendimento com impacto.

O impacto que é, é saber o porque que aquele cliente não pode ter um atendimento tabela 96 e tabela 99 é isto que o cliente quer saber, porque ele diz que o contrato dele da direito a tudo, só que nós não temos conhecimento das empresas que o plano da modalidade custo operacional contrato com a Unimed e não temos os de pré-pagamento, porque se nós tivéssemos nós teríamos condição de jogar para o sistema, olha esta matrícula é de custo operacional, portanto se a empresa autorizou não precisa a Unimed autorizar, mas nós não temos este conhecimento porque a Unimed não fornece, já pedimos diversas vezes.

E a dificuldade é justamente não saber a modalidade que esta empresa tem junto a Unimed porque o nosso contrato Santa Luzia é com a Unimed a qual nos faz o pagamento mensalmente então a Unimed alega que mesmo que seja de custo operacional precisa da autorização dela e nós ficamos na mão justamente da Unimed primeiro por não conhecer se a empresa A ou Y ou Z pertence ao custo operacional, e mesmo assim se soubéssemos ainda teríamos que no momento que o cliente chegasse na nossa recepção solicitar a ele que pegue uma autorização na Unimed mesmo que sua empresa tenha autorizado a Unimed diz que isto acontece em função de monitorar os custos só que os custos não é dela e da empresa que esta arcando com tudo.

A solução para a Unimed é focar mais o cliente dar a importância necessária ao cliente, o negócio deles existem pelos clientes, fazer pesquisas de satisfação que a Unimed não faz não esta interessado, outro dia nós presenciamos na recepção da Unimed quando um cliente foi pegar autorização e a atendente na cara dura disse que não precisava ir lá e que a clínica podia ter resolvido e detalhe pior que isto é que ela não autorizou o exame fez o cliente sair daí sem a autorização, então eles não focam o cliente como sendo a alma do seu negócio, eles não estão preocupados com isto é o que eu sinto sendo usuária também da Unimed, já foram várias vezes que eu precisei de autorização para a minha mãe e as dificuldades foram tremendas, então se eles focassem mais botassem um bom marketing a funcionar que envolve aí toda pesquisa de mercado, pesquisa de satisfação colocassem vendedores capacitados, mas que tenham conhecimento de tudo também e não pessoa que são feitas para vender aquilo de interesse, explicar na venda que o contrato deles da direito só aos exames da tabela 92 e deixar isto registrado porque voltando ao passado veio um cliente na minha sala quando ele soube através da recepcionista que o exame que ele não podia fazer pela Unimed ele me trouxe o contrato dele junto a Unimed eu fiquei pasma, e ele me

disse me mostra aonde esta dizendo que é a tabela AMB 92 eu pago tudo diz aqui no meu contrato que eu tenho direito a todo e qualquer exame e porque agora eu não posso fazer. Se a Unimed mudasse o foco eu acredito que a participação começaria a crescer e deixaria de perder tanto usuário.

Entrevista nº 29 - Cliente interno

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Bom, eu acho que antes de eu falar do relacionamento laboratório com a qualquer convênio que seja, primeiro eu tenho que falar dos exames que nós fazemos no setor são exames novos onde ainda não há um conteúdo de relação, custo, como cobrar estes exames e em seguida eu acho que grande parte com relação a esta confusão é que nós temos os problemas com o convênio que seja, tanto Unimed como qualquer outro convênio. Em primeiro lugar não existe uma tabela estabelecida pela AMB sobre os diferentes preços que nós aplicamos no setor para determinar que um paciente – fulano tenha ou não tal doença. O trabalho que a gente faz é basicamente dizer num determinado material de um paciente esta com células de linfoma, leucemia ou de alguma doença hematológica tanto na área hematológica como oncologia e estes padrões de todos são definidos dentro do setor é diferente, por exemplo, de um pedido médico quando você tem uma glicose, uma uréia, uma creatinina, nos não temos o pedido médico com especificamente com um determinado clássico com o que ele deseja e o que esta na receita porque na verdade o padrão dos diferentes monoclonais e os materiais a serem utilizados para pesquisar a doença é estabelecido no setor contabilizado dentro da área do trabalho e este trabalho é um trabalho que envolve pessoas que tem que ser muito bem treinado e que tem que ter um certo nível educação geralmente superior na área de bioquímica ou de medicina e aí eu acho que a confusão começa aí: que exame é este, o que é isto? As pessoas pensam que é CD, é o que passam eles pedem eu quero um CD 56 e daí eu pergunto, sim senhora a senhora quer um CD 56, mas para que célula, porque tem relação com a célula então não é bem assim. Porque começa a maioria na verdade dos médicos eu acredito que eles pensam que é só pedir imunofenotipagem de um determinado material e pronto acabou, porque o numero de tubos de CD que serão feitos são determinados aqui no setor então começa aí na verdade não temos como determinar o preço porque o nosso problema é o preço né?

Não temos o preço estabelecido por painéis por determinados grupos de doença e aí seria mais correto eu acho que se houvesse um consenso entre convênio e laboratório sobre estes detalhes nós não teríamos problemas porque o problema que a moça da recepção pode ter que não entende e fica desesperada porque não tem o tal CD e tem que cadastrar e daí o convênio não cobre se tem que cadastrar três CD e tem mais um monte de outras coisas e aí ela fica com este problema e aí são vários problemas porque eu estou com um paciente que tem uma amostra que tem uma certa estabilidade onde eu eu trabalho neste dia ou no dia seguinte eu não trabalho mais, por exemplo, uma biópsia de linfonodo ou eu trabalho esta amostra no dia porque no dia seguinte já temos uma porção de células inviáveis que vão inutilizar o trabalho e aí você tem um paciente que foi submetido a um processo invasivo cujo exame não será realizado então é um pouco dramática esta estória e eu tenho muitas vezes feito no laboratório que eu recebo este material e eu trabalho independente de ir lá pagar ou não vai pagar o convênio, já tem e que aconteceu casos, por exemplo, de doenças agudas que só com a imunofenotipagem não poderíamos ter feito o diagnóstico e em 2 horas o paciente tem que ser internado imediatamente como é o caso de uma leucemia M3 que tem o sangue periférico absolutamente hipocelular onde o pessoal da hematologia viu dois ou três blastos e que nós aqui com o nosso trabalho determinamos que era uma leucemia m3 então imediatamente esta paciente foi internada e imediatamente tratada porque em tem uns tipos de leucemia se você não faz o tratamento imediato o prognóstico vai ficando mais reservado e eu vou te dar um exemplo do que é esta parte assim de relação com a doença, o paciente e a importância que tem. É um exame caro? Sim é um exame caro, mas uma ultra-sonografia não é um exame caro? Uma tomografia não é um exame caro, então não se conhece qual é o nosso trabalho, um trabalho que para ser feito tem que ter mão de obra especializada e altamente especializada neste setor então envolve antes de tudo a vida inteira estudar então você não tem somente o consumo do material tem também a mão de obra que o laboratório investe e aplica para você ter este resultado, que é um resultado imediato e rápido, mas que não é tão fácil como parece por ser rápido muito rápido, não é simples e sim muito complicado, então esta parte eu acho que eu não colocaria nem a culpa nem no laboratório nem no convênio eu colocaria o problema como um problema de falta de repente de entendimento do tipo de trabalho que nós estamos realizando então, por exemplo, temos caso em que eu faço os exames então o convênio aí o convênio não autoriza, mas eu tenho que fazer uma carta daí eu faço uma carta explicando basicamente tudo que nós fizemos, como é feito e normalmente eu acredito que na maioria das vezes em 90% o laboratório cobra este exame talvez 10 % que eles não conseguem cobrar, mas eles cobram.

Temos casos de perfil de leucemia que a gente fez e liberamos o resultado rápido e o convênio não autorizou e liberamos o exame rápido e o laboratório fez gastou este dinheiro, não importa, o que importa e aí a gente tem uma coisa além de tudo isto e mais além do dinheiro que é o ser humano que a gente pensa muito em empresa em marketing e não é tudo isto e sim ao contrário, eu acho que a gente tem que pensar sim, mas temos que pensar também nos seres humanos também nas pessoas. Então todas as vezes que a gente faz um trabalho não dá para pensar só no custo disto ou daquilo temos que pensar também no ser humano que esta precisando deste serviço, neste sentido o que eu posso te dizer em relação ao pessoal da recepção ter problemas eu acredito que eles vão ter, mas eu acredito que o problema todo vem da falta de atendimento do trabalho que é realizado é uma coisa ainda nova e a única coisa que as pessoas dizem que é caro é muito caro, mas esquecem que tem outros procedimentos médicos que também são muito caros e são caros porque? porque o material é caro e a mão de obra é cara também porque tem que ser treinada tem que ser educada e tudo isto tem um custo e por isto mesmo é um pouco mais caro do que um exame mais simples basicamente é isto, eu acho que os problemas que eu tenho tido são estes, já resolvi com cartas já falei com o auditor também.

Tivemos um caso de uma criança com uma deficiência não por HIV, mas uma imunodeficiência genética onde a médica requisitou os exames e não forem autorizados então eu liguei para o auditor e conversei e depois eu ter conversado imediatamente eles cederam o à autorização imediatamente e a criança fez o exame.

Você vê então que é mais uma coisa de entendimento eu não vejo como uma briga eu vejo como uma falta de entendimento de comunicação de todas as partes, um problema de relacionamento. E um problema de relacionamento que envolve coisas profundas porque você esta fazendo exames para pessoas muito doentes e que você tem que respeitar porque eles têm este direito de fazer este exame e tem outra coisa quando eles solicitam um exame que não tem indicação clínica à gente fala com o médico olha não adianta não faz mais isto é pago, a gente orienta também, tudo é comunicação. Na maioria dos casos com os médicos eu não tenho problema nenhum porque a maioria é especialista nesta área raramente vem um especialista de uma outra área pedindo exames às vezes acontece, mas engraçado que às vezes eles tem razão de terem pedido o exame, poucas vezes acontecem que a gente não tem indicação, é raro.

Entrevista nº30

P - Defina o relacionamento da empresa, com a prestadora de serviços e convênio Unimed?

E - Vejo hoje que o laboratório Santa Luzia evolui muito em todos os aspectos, seu crescimento foi bastante grande e quanto ao atender os convênios, as parcerias que tem junto com a Unimed e atender todos os convênios através de postos avançados eu acho que é um avanço muito grande, a utilização da Internet para a emissão de resultados também foi um avanço bastante significativo, enfim toda a tecnologia que se tem no Santa Luzia, acredito que hoje é um dos laboratórios mais bem equipado para atender todo os profissionais da área médica eu particularmente só tenho a elogiar o trabalho do Santa Luzia, não vejo nenhum negativo com relação ao Santa Luzia.

Acho que o ponto a discutir é a questão do custo e que envolvem todos os planos de saúde, a questão de custo é realmente um problema, pois cada dia se discute frente a esta economia instável e o dólar a cada dia sobe e o que faz com que também os equipamentos e os produtos usados para s exames também vão subir, entendo que este ponto é o ponto crítico, mas não é a falha do laboratório.

Com relação à tabela, os convênios todos utilizam a tabela 92 da AMB, a tabela 96 e hoje já a 99 é um agravante para os planos de saúde em razão dos custos que elas não vão equacionar o problema, mas ela veio para trazer mais um problema, porque realmente os custos destas tabelas são problemas, nós mesmos aqui da Casan não temos autorizado é um ou outro que a gente autoriza porque nós encontramos exames com valores, por exemplo, de setecentos reais mais caro do que se pagarmos uma cirurgia à gente até entende, mas não é possível aceitar hoje diante dos planos porque os custos vão lá para cima. Então a gente tem administrado estas situações de tabela e hoje a gente já esta numa conversa mais adiantada para atender nossos usuários com relação a estes novos exames e estamos tentando equacionar isto daí com uma versão da tabela e com um fator redutor e vamos ver como a gente pode manter o atendimento e o pagamento, fora disto esta fora da nossa realidade. É muito difícil porque é uma loucura em todos os setores a gente sente com os usuários, cirurgias, consultas, e outros procedimentos que envolvem planos de saúde acrescentando os exames que queira ou não é o carro chefe, porque toda consulta vai gerar um exame que acaba sendo um fator que vai definir uma cirurgia ou não. Portanto, estamos tentando equacionar, algumas dificuldades devido ao custo elevado destas tabelas, mas a gente vai ter que alcançar um ponto para atender os usuários.

Na verdade hoje o nosso associado ele quer ter o plano e não quer saber, porque a participação dele é pequena, então ainda não despertou nele o interesse de querer resguardar o seu próprio plano então ele não tem o conhecimento do plano da tabela, não tem consciência da tabela e muitas vezes não sabe nem o que o seu plano dá, então no momento do atendimento é que ele vai ter conhecimento do que ele pode ou não e daí vem os problemas que a gente fala dos fatores de comunicação, eles não entendem porque o doutor pediu um exame que não esta contemplada no plano, mas que ele tem que fazer, mas ele não entende porque que não vai pagar. E hoje encontra aí a mídia dizendo direto dizendo que temos fazer tudo não importa a que custo e aí que ele protesta. Então o que eu não entendo é o seguinte, aquilo que ele precisa ele vai procurar saber, mas enquanto ele não precisar ele não vai procurar, e aí quando ele corre atrás ele bate de frente com uma situação, o plano não tem cobertura o que fazer, e é o pior momento, onde ele não admite de maneira alguma que tendo um plano de saúde pagar nem cinquenta reais. Eu tenho um plano de saúde, porque que eu tenho que pagar? Na verdade o plano tem uma cobertura bastante ampla e procura atender de todas as formas, e aquilo que o plano não oferece através de reuniões com a diretoria pode-se negociar. Só que nesta questão das tabelas eles não tem noção nenhuma e aí eles ficam no meio desta briga toda, que é Unimed, Santa Luzia e as fundações. A gente até autoriza algumas situações, mas não utilizando algum código da tabela até porque a tabela ainda nem é reconhecida, só a 92 dali para frente não. Então é muito difícil tecnicamente explicar para eles isto. E esta informação por mais que você tenta colocar que esta relacionada a custos eles não conseguem entender porque é há uma necessidade deles e não querem entender a grande verdade é esta, não existe esta boa vontade. Eles ficam apavorados para saber quem é que vai pagar! Eu não vou pagar. Esta idéia infelizmente é uma cultura porque na verdade eles estão contribuindo para que o plano caminhe para o deficitário sem eles perceberem, na medida que eles vão utilizando o plano sem ter um questionamento eles estão ajudando assim a acabar com o plano e eu não vejo uma falha aí do Santa Luzia e de qualquer outro laboratório eu vejo uma falha dos médicos que acham que a melhor consulta é aquela que gera exames e eu até entendo que o doutor precise fazer o diagnóstico, mas entendo também que muitos destes diagnósticos não necessitam de tantas exames quanto ele solicita e temos convivido com isto diariamente quando vários exames são pedidos sem nenhuma necessidade e isto faz com que enfraqueça o plano. E o paciente não vai contra o que o doutor fala de maneira alguma ele vai preferir brigar com a atendente e com quem administra o plano e isto faz com que enfraqueça o plano de saúde. Ele não questiona doutor porque eu preciso fazer tanto exame para que serve isto? O hemograma hoje é muito comum Então entenda que existe uma falha, acho que é de cultura do paciente e neste meio estão, planos de saúde tanto, como o prestador de serviço e o laboratório.

Saídas, vão depender de muita informação, muito diálogo, fazer uma coisa boa para todo mundo porque bem ou mal quem consegue pagar ainda são alguns planos de saúde que estão com o estado e algumas parcerias que a Unimed tem, bem ou mal estão dando volume para o laboratório estão dando volume para consultório e de uma maneira geral todo mundo esta ganhando, mas a gente tem que procurar manter o diálogo, mantendo este público senão a situação vai ficar muito complicada, mas muito complicada mesmo.

Um tópico importante que eu gostaria de salientar era a necessidade de treinamento e capacitação das atendentes da Unimed para que descentralizasse os procedimentos acima da Leninha, pois com isto nós teríamos um melhor atendimento ao usuário.

Acredito também que a cooperativa Unimed esta perdendo seu foco do cliente e que a cooperativa esta atuando mais no sentido de cooperativismo, com outro foco e perdendo o foco do cliente, este foco do ganha ganha tão importante no dia de hoje.

Entrevista n° 31

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - O nosso contrato com a Unimed ele começou em 92 ele era um contrato de valor determinado, ou seja a Unimed assumia o risco e a caixa cobrava do usuário a mensalidade e repassávamos a Unimed. Só que em 96 a caixa resolveu fazer um esquema diferente, ela resolveu fazer um sistema de auto gestão. Então o que aconteceu, nós cancelamos aquele contrato que a gente tinha e nós fizemos um sistema de custo operacional, ou seja, a caixa passou a assumir os riscos dos procedimentos que os nossos usuários estavam utilizando e fez uma parceria com a Unimed visando só utilizar a rede credenciada da Unimed que hoje a Unimed é o maior convênio que temos pelo menos no Sul do Brasil.

A princípio a gente até levantou a possibilidade de fazer uma rede própria para a empresa, mas daí a gente pensou e decidimos que fazer com a Unimed seria mais viável. No início todas as autorizações eram feitas via Unimed mesmo só que isto começou a dar muitos problemas porque nós é que fazíamos as autorizações, então, como era o procedimento – o usuário

vai a Unimed, isto ainda funciona para fora de Florianópolis e funcionava antes também para Florianópolis assim que foi firmado o convênio. Então o funcionário ia à Unimed a Unimed ligava para a empresa e solicitava uma autorização então sempre tinha que ligar na caixa e voltar para a Unimed para a Unimed liberar o usuário. Só que em Florianópolis em nível de atendimento da Unimed é muito alto e isto estava gerando um stress muito grande para os nossos usuários. E como este plano é feito para a classe dos advogados, então o que nós decidimos fazer é assumir totalmente estas autorizações na Unimed Florianópolis então o que acontece é que ao invés do usuário ir a Unimed ele vai até a OAB e nós funcionamos como uma mini Unimed, a gente é que faz a autorização e isto para nós ficou bom para a empresa e para o cliente.

A gente conseguiu trabalhar diretamente com o cliente, entrou a parte personalizada, o atendimento personalizado e também a gente fez que para aquelas pessoas que tinham problemas com o atendimento da Unimed. Às vezes as pessoas iam lá e tinha umas vinte pessoas na fila para serem atendidas, aqui não o usuário chegou, sentou e uns cinco a dez minutos a gente já está liberando o usuário para ele realizar os exames ou a internação que o médico solicitou. Então este foi o objetivo da gente tirar da Unimed. E é um diferencial que a gente tem no sistema de planos da Unimed e como é um plano firmado para os advogados e é da caixa dos advogados e a caixa é uma instituição se fins lucrativos, então, por exemplo, a gente arrecada e tudo que vem no plano de saúde é do usuário, então a gente não vê um advogado como um usuário qualquer, então a caixa é dele e o plano é dele ele está pagando por uma coisa que é dele mesmo, então, às vezes acontece dele estar precisando de um atendimento e isto acontecia mais antigamente, pois a nova lei tirou os limites de procedimentos, a gente não pode limitar consultas nem internações e não podemos limitar mais nada e antigamente podia. Nos temos uma nova resolução que os contratos antigos que foram feitos antes da nova lei eles também conseguiram atingir. Então, antes o que acontecia ele ia até a caixa e dizia que precisava realizar tal procedimento, mas pelo contrato eu não tenho mais direito, então se ele fosse pelo contrato da Unimed a Unimed o trataria como uma pessoa comum ela simplesmente diria não o senhor não tem mais direito e nós não vamos poder mais autorizar. Na caixa isto não acontece, é onde temos o diferencial no atendimento, a gente pega o nome do médico, e confirmado a necessidade de realizar estes exames ou o procedimento a caixa libera, e este é o grande diferencial que as pessoas comentam em relação aos outros planos porque facilita aqui ele está precisando e a caixa tem condições de autorizar dentro do convênio é óbvio, não vai autorizar estética, por exemplo, não tem nexos, mas se ele realmente está precisando a caixa libera.

O usuário é atendido pelo nossa auditoria médica que analisa e se for necessário à caixa libera e isto facilita o nosso atendimento. Basicamente é isto é claro que a gente ainda tem problemas porque os usuários ainda confundem eles acham que o plano é da Unimed e eles ainda não são conscientes que é a caixa que banca o risco, então às vezes ainda fica procedimentos que é negado e eles perguntam porque e a gente explica que infelizmente existem procedimentos que não podem ser autorizados e quando a gente diz que não pode é porque não podemos mesmo dar a cobertura que ele está precisando. Eles confundem um pouco isto esta relação, até aonde a Unimed pode influenciar e aonde começa a responsabilidade da caixa por lado a gente tem alguns problemas com a Unimed que é queixa geral, porque como o contrato com os profissionais é feito Unimed diretamente com o profissional a caixa não tem como interferir então acontece que um usuário nosso quer marcar uma consulta e vem com aquela velha resposta, qual o convênio que o senhor tem? é Unimed, então só tem para daqui a dois meses e se for particular eu tenho para o senhor amanhã Então a gente recebe a queixa do usuário só que infelizmente a gente não tem a autonomia para interferir junto ao profissional, a gente não pode fazer nada, o que eu posso fazer neste momento, é pedir uma carta do cliente e servir de intermediário junto a Unimed, para que a Unimed tome as providências necessárias, infelizmente o que nós temos visto até agora é que a Unimed não tem feito nada em relação a isto e temos o conhecimento de um caso recentemente de profissionais médicos que vão atender o usuário e que os médicos cobram por fora, está errado, mas eles acham F que estão ganhando pouco do plano de saúde, mas continuam credenciados, mas eu acho que no momento que o profissional não está satisfeito com aquele serviço ele simplesmente descredencia e passa a atender apenas particular só que não é o que eles estão fazendo hoje, eles estão atendendo pelo convênio e sutilmente eles estão cobrando por fora do usuário e este usuário vem até nós questionar se isto é ético se é correto eu pagar, daí nós ficamos nesta situação, não é e isto é ilegal e a gente passa a queixa para a Unimed, no caso e infelizmente eles não estão fazendo muitas coisas em reação a isto, eles não estão tomando muitas atitudes e relação a isto e basicamente o problema que nós temos com a Unimed é este.

Com relação ao risco que a caixa banca, é o seguinte, todo procedimento realiza por nossos usuários é pago pela caixa, a gente tem um contrato com a Unimed que a gente paga uma taxa para eles utilizarem a rede credenciada é o único poder, mas eles não têm autonomia sobre nada em nossos usuários, eles não sabem se o usuário está em dia, se o usuário está em carência, eles não sabem nada, a carteira é emitida por nós pela empresa e nós é que controlamos então isto facilita bastante

o atendimento por isso que ele é mais personalizado, porque daí na verdade todos aqueles problemas de relacionamento usuário Unimed são feitos por nós.

A Unimed não tem queixa de nada inclusive se o nosso usuário vai até a Unimed fazer uma queixa a própria Unimed ela encaminha para caixa, porque como eu falei o usuário ainda confunde muito. Em Florianópolis nem tanto, porque eles têm que pegar as autorizações aqui, mas no interior, cidade de fora que eles tem que ir na Unimed local eles não tem muita percepção eles acham que é a Unimed que está se responsabilizando pelo plano porque para lá eles passam o fax solicitando a autorização e nós devolvemos autorizando e a Unimed local libera nosso usuário, então eles não têm esta noção ainda, mas na Unimed de Florianópolis eles já são mais esclarecidos quanto a isto, então facilita para a gente.

Como o credenciamento é feito direto Unimed, e profissionais médicos, hospitais e laboratórios a gente não tem acesso, o não temos um contato com os médicos, não temos um contrato entre a caixa e os profissionais isto aí é totalmente responsabilidade da Unimed então a gente só pode encaminhar uma reclamação do nosso usuário para eles resolverem e infelizmente eles não tem feito muita coisa a gente entra em contato, reclama e inclusive nós tivemos uma funcionária da Unimed o ano passado ela visitou a empresa e perguntou, mas também a única queixa que nós temos da Unimed é esta. Que eles comecem a ter mais controle sobre os dados dos profissionais porque isto está gerando uma insatisfação, por exemplo, uma outra diferencial da caixa, o nosso valor da consulta que a gente paga para o médico é maior do que a Unimed paga para os usuários dele, só que na hora do atendimento é igual não existe que a OAB paga mais e tem que se melhor atendido então o que está acontecendo os profissionais não satisfeitos com que a Unimed paga, mas na hora do atendimento, mesmo ele pagando mais o atendimento é equiparado ele dão o mesmo atendimento para os dois como se a gente pagasse pouco e a gente não paga pouco o que a gente paga de consulta para o médico hoje é quase o dobro do que a Unimed paga para os médicos Só que eles não vêem este diferencial no atendimento é como se fosse Unimed.

E quanto aos laboratórios tudo que eles credenciam eu pago, tem uns procedimentos da LPM 99, que estão sendo solicitados, então o que a gente faz, a gente passa para a auditoria médica e se eles vêem que realmente é necessário fazer e que não há nenhum empecilho contratual a gente libera, nós temos uma regrinha que utilizamos para 96 e 99, e a gente libera é muito difícil à gente não liberar. Com relação aos laboratórios e as clínicas a gente não tem problemas o único e maior complicador é o profissional médico mesmo. Uma das principais metas da caixa no plano de saúde é sempre olhar o profissional que está solicitando ao nosso usuário e questão como um ser humano que precisa de atendimento naquele momento, não é porque aquele código não consta em determinada tabela que a gente vai deixar de liberar, sempre se dá um jeito, quando a gente precisa à gente dá um jeito, arruma um código específico, às vezes até o próprio laboratório solicita com o código próprio deles e a gente utiliza aquele código, sempre colocamos uma observação, qual é o procedimento do lado e a gente utiliza, não é porque não consta na tabela que a gente vai deixar de atender o nosso usuário porque ele está precisando daquele exame, é necessário para o diagnóstico dele, então a gente sente isto aí.

Um diferencial que eu quero ressaltar de que em Florianópolis todas as internações que ocorrem à gente passa para o médico auditor e ele pessoalmente vai e faz a visita para ver se esta tudo bem, se o usuário esta precisando de alguma coisa e ele preenche uma ficha de auditoria médica com toda a medicação que esta sendo utilizada exatamente para ver se não esta havendo nenhuma cobrança indevida por parte do hospital e dos médicos e até mesmo porque o usuário está ali debilitado e internado, então a gente sempre tem aquele lado humano e o nosso médico auditor ele supre esta necessidade ele faz este papel, ele faz uma visita em nome da empresa visando saber se o usuário esta sendo bem atendido e não esta necessitando de nada. Todas as internações em Florianópolis são passadas por ele e não deixa de fazer nenhuma.

Entrevista nº 32

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - Devido ao fato da Unimed não ter concorrente por isso ela não tem a estrutura devida para atender a demanda, ela não esta preocupada com um bom atendimento ela atende e toca do jeito que dá. O cliente telefona e o cliente implora e ela vai tocando do jeito que dá.

Ela não tem estrutura para atender a demanda ela ainda não se atualizou na parte da informática a gente ainda recebe os relatórios ainda muito para trás. E eles estão meio que perdidos tanto é que acabamos de receber uma conta com uma diferença de valores do mês quatro e cinco, problemas de sistema alegaram isto.

Nós tínhamos contrato com Florianópolis então passaram para Joinville então os nossos dependentes que foram cadastrados de 98 para frente eles não constam no cadastro deles então vieram às carteirinhas e estas carteirinhas não vieram e quando a gente comunica para eles querem cobrar novamente. E a gente encaminha um e-mail falando que as carteirinhas não vieram e

explicando que a pessoa esta incluída desde aquela data e eles querem cobrar novamente uma data de inclusão e daí nós temos que fazer que refazer. Inclusive nós que trabalhamos com informática a gente não entende como que a nas novas carteiras que vieram, vieram com erros de nomes das pessoas e datas de nascimento que já havia cadastro no computador então a renovação das carteiras com erro nos sobrenomes das pessoas e nas datas de nascimento isto nós não entendemos a impressão é que eles fizeram tudo a mão, e esta é a noção da informática que eles tem porque a informática veio ara ajudar não para atrapalhar. Uma outra versão que eu tenho também da Unimed pessoal é este foco do cliente a impressão que a gente tem é de que eles não precisam do cliente eu tive uma experiência pessoal que foi ruim. Eu fui na Unimed comprar um plano para minha mãe e até hoje eu me lembro de como fui atendido o camarada responsável pelo setor de vendas de plano me atendeu de costas, me jogou um folder para mim lê e ficou de costas no telefone, ele disse olha o senhor dá uma lida aí, eu peguei aquilo olhei para ele e fui embora foi uma decepção muito grande e eu acho que isto reflete no todo da Unimed porque realmente eles não têm a preocupação com o cliente.

Agora já o CIASC com relação às clínicas nós se fomos fazer uma avaliação do Santa luzia, por exemplo, eu vou dizer que é excelente porque nós nunca tivemos nenhum tipo de trabalho de exame rejeitado lá. E o fato deles vir fazer a coleta aqui, é muito bom. NO Ciasc recebemos de vez em quando um telefonema quando passa de mil reais e deve ser diferente de alguns tipos de plano que tem limites nós não temos limite, então de certa forma por não termos limite nós vamos bem com as clínicas também porque a empresa não coloca nenhuma negação em nenhum tipo de trabalho, mas mesmo assim a Unimed poderia ajudar um pouco mais e não ajudam, faz a pessoa ir lá pegar autorização. Nós mandamos em uma ocasião um documento para a Unimed, pedimos a nossa assistente social para ir lá na Unimed.

Com uma carta dizendo assim: para os empregados do CIASC o que for a menos de mil reais não precisa de autorização a empresa libera, ou seja, em outras palavras dizendo assim, olha vocês não precisam ligar para a gente, não incomode o nosso empregado, esta liberado. E ainda mais a assistente social foi na Unimed e nós pedimos para que ela que conhecia as pessoas do atendimento batesse uma série de cópias desta carta e distribuíssem para as pessoas e ela distribuiu para as pessoas. Fez um trabalho na dentro com a Leninha que é a chefia e com as moças lá de dentro, funcionou por uns dois meses, daqui a pouco começou de novo pedindo autorização para exames quando a gente perguntava o quanto é, era sessenta reais, daí a gente explicava que tinha uma carta nossa dizendo que até mil reais, daí elas respondia, me desculpe eu não sabia e voltou tudo como era antes.

Como uma pessoa como a Leninha vai dar conta de tudo, ela não vai dar conta, eles fizeram muita propaganda e não se prepararam para receber, a propaganda é grande e bonita, mas cada vez mais a saúde esta aquém da necessidade da população e a Unimed vai avaliando as pessoas e é isto aí. Outro dia nós recebemos aqui no CIASC uma ouvidora da Unimed, ela veio e se apresentou como ouvidora, marcou, agendou e meu gerente recebeu ela e me convidou para participar e nós falamos um monte ficamos felizes porque falamos que bom agora vamos ter um contato mais responsável mais oficial e ela não deu nenhum retorno, até hoje e já fazem dois anos. E nós ficamos ali falando uma tarde a disposição dela e ela não deu nenhum retorno nem um e mail ela nos mandou.

O que temos que falar da Unimed é que nos não temos uma opção. E com relação à autonomia a visão externa que se tem dele é que os funcionários não têm nenhuma autonomia lá dentro então por qualquer vírgula, por qualquer pequeno detalhe eles trancam o processo já na ponta no atendimento lá e sempre tem as explicações e as desculpas são sempre muito vagas, é de outra cidade, e de outro contrato e o usuário não vai entender nada, a autonomia deles é bem fraca mesmo tenho a impressão, a sensação que se tem muita rotatividade lá, parece porque sempre troca ou não tem um treinamento adequado também, porque muito destes pequenos detalhes eu acho que um bom treinamento resolveria também.

Às vezes a gente liga para a Unimed para saber qual é o problema e eles dizem não é com Florianópolis é com a federação.

Nós não temos problemas com as clínicas inclusive com o Santa Luzia estamos em muito boa conta conosco porque a problema é zero, a nossa queixa mesmo é este descaso da Unimed, às vezes da até raiva porque sabemos que estamos pagando uma fatura do CIASC que é uma fatura considerável mensal, a vista, em dia e não atende a gente realmente não atende a gente. Dependendo do valor eles nos mandam um fax para a gente autorizar eles às vezes nem tem idéia do valor.

Talvez se a Unimed tivesse uma pessoa com uma ligação direta com a empresa pudesse estar a disposição sempre para os diversos assuntos de atendimento e com autonomia,

Para que nos possamos ter informações guardadas e históricas mais precisas eles deveriam ter relatórios mais precisos e não da forma que chega para a gente eles trabalham para eles e não estão preocupados com a gente, nosso dia a dia eles precisavam se atualizar, eu percebo que a nossa informação é complicada tanto que este mês nosso relatório teve que ser mudado porque nós não conseguimos fazer da forma como eles mandaram. Eu acho que a questão da informatização da Unimed ela é deficiente, as informações são complicadas, elas não são bem claras e se nós tivéssemos que fazer um serviço

de auditoria médica que o CIASC não tem, encima destes dados que eles nos mandam não teríamos condições, com certeza, por isso que eu digo que à parte da informática deles é deficiente, ou até a questão das informações deles de quem utilizou o processo esta muito ultrapassado mesmo, demora muito.

Na verdade a Unimed nos manda a requisição que o médico faz o pedido e nós teríamos que pegar a tabela e fazer uma conferência, um trabalho de auditoria porque nós não fazemos isto. Para fazer o controle nos teríamos que pegar o relatório para ver se o que eles estão nos cobrando esta certa ou não. A gente percebe também um atraso muito grande na cobrança, por exemplo, usou no mês de abril e só vem no mês de agosto, para os empregados não é problema que vai pagar uma parcela, quanto mais demorar melhor, mas isto também demonstra que falta uma organização interna porque é muito tempo, às vezes demora três meses, quatro meses, dá uma má impressão, precisava ter um mecanismo interno deles.

È o que eles querem é ganhar bastante e investir pouco porque o que a gente vê é que eles não fazem investimento na área de atendimento de treinamento em pessoal, eles não fazem investimento. A própria mudança é falta de investimento em treinamento e no atendimento porque o que acontece o próprio *turnover* ele acontece por um defeito da empresa e não das pessoas. Talvez ela tenha crescido muito porque esta sozinha no mercado principalmente aqui no nosso, ela cresceu e não se deu conta e não se estruturou para acompanhar, ainda tem uma estrutura arcaica centrada em uma pessoa só e talvez aí que ocorre um desequilíbrio.

E como nós estamos falando nós mesmos, os clientes só conhecem o lado ruim da Unimed porque nós não conversamos com eles e eles também não vem conversar conosco.

Hoje mesmo eu conversando lá com uma pessoa eu pedi para que de repente ele encaminhasse uma pessoa aqui ou eu iria até lá para compreender melhor este relacionamento das informações e em nenhum momento eu senti que ele estava aberto para este tipo de acontecimento então realmente fica difícil eu tenho uma quantidade de informações aqui para conferir e tem uma diferença que vem lá de trás e eles disseram que vão mandar outro e começamos a ficar sem parâmetros o que deveria ter acontecido eles virem aqui para olhar o que nós temos ou de repente nos ter convidado para ir até lá, mas isto não existe, de nós cliente para com eles realmente fica difícil.

Se houvesse esta relação realmente quem sabe nós teríamos até alguma coisa para contribuir com eles para ajudá-los, pois nós aqui que temos tanta informática poderíamos até de repente facilitar, mas como não temos este contato não sabemos realmente. Não temos a chance de explorar o lado positivo deles então ficamos só na retrograda da crítica infelizmente porque isto não é bom o ideal seria uma parceria um ajudar o outro e todos ganharem, mas nós informamos que estamos dispostos a isto estamos aberto, estamos disposto a conversar.

Eu vou dar um exemplo, se eu começar a pensar que eu gasto com uma empresa cem mil reais por mês com a Unimed e não estou satisfeito, daqui a pouco eu começo a perceber que se eu guardar cem mil por mês eu monto um fundo, talvez eu não seja concorreste deles, mas serei alguém que vai exigir deles e posso exigir e fazer convênio direto, com clínicas, porque eu tenho condições financeiras e com isto a Unimed deveria tomar cuidado e prestar atenção neste processo. Isto aí é uma solução futura, você monta um fundo de investimento na saúde, é um seguro que guarda uma carência financeira e começa a escolher de quem comprar a saúde, então olhando por este lado aí eles deveriam se agilizar um pouco mais.

Entrevista nº33

P - Defina o relacionamento dos usuários com o convênio Unimed?

E - A questão é na liberação dos exames porque a gente usa uma postura de liberar os exames previstos na Tabela AMB 92, a LPM é uma tabela que o mercado utiliza, mas nós temos as exceções porque o CAD não aceitou esta tabela porque foi uma tabela elaborada sem uma negociação com o mercado, mas em função do rol de procedimentos da ANS nós estamos acessando estes exames e aí começa o problema. Qual é o problema? Pedir autorização para um exame de custo baixo, por exemplo, (VMA) de vinte reais e o que a gente faz aqui, no convênio com a Unimed existe um redutor no custo deste exame, por exemplo, se o exame custa dezessete reais e a LPM esta em reais, ela não é como a 92 que esta em CH, a gente divide o dezessete reais por 0.30 e multiplica por 0.24 e vai dar menos que dezessete reais evidentemente, então no nosso ponto de vista não discutiria este exame, simplesmente o Santa Luzia poderia fazer cobrando da Unimed já que existe um acordo entre nós e a Unimed, o que eu não sei se esta claro no Santa Luzia com relação a Unimed é que nós estamos fazendo desta maneira. Existe um grande problema, por exemplo, Casan não libera no código específico da LPM, a Celos se eu não me engano libera a Fuscsc libera e nós estamos liberando sem discutir mais, porque eu falei com Denise que é a gerente comercial e eu acertei com ela o seguinte, nós vamos liberar os exames da LPM que não consta na tabela 92, ou seja, se constar na tabela 92 não pode ser via LPM, ou CIEFAS 2000, ou seja, é o Comitê de Integração das Entidades Fechadas de

Assistência a Saúde, que são as grandes empresas estatais: Caixa, Banco do Brasil, Petrobrás, etc, tanto nacional e regional e eu creio que a partir deste momento melhorou bastante a espera do usuário no balcão, porque muitas vezes em função de não ter definido claramente, de nossa parte também, o usuário ficava numa humilhação total, a o convênio não libera, o convênio não aceita. Recentemente aconteceu três casos, mesmo depois disto aqui que eu acabei de dizer em postos do Santa Luzia, um no posto agrônômica, outro do posto Trindade e outro do posto Kobrasol, onde a atendente não liberou o exames nas condições que eu acabei de citar, ou seja, se consta na LPM paga se não consta, mas consta no CIEFAS nós também vamos pagar, porque a idéia é o usuário chega, faz seu exame e não tenha a preocupação em pagar, ou seja, do reembolso. Então o que eu posso dizer para ti é que nós estamos procurando em atender da melhor maneira possível independente do relacionamento que há Unimed e Santa Luzia, o relacionamento é nosso, nós somos os responsáveis, então eu acho que a partir do momento que nós liberamos estas três tabelas nós melhoramos bastante o tempo de espera deste usuário no balcão e damos uma tranquilidade maior para ele inclusive eu estou vendo se eu consigo comprar a LPM 99 e eu vou fazer um estudo dela para a gente verificar o que aconteceu de variação com relação a LPM 96, que a 92 a gente já conhece bem e vamos ver se também a gente vai adotar a 99, está é uma postura posterior não vai ser agora, porque isto é a idéia que eu estou repetindo, independente do rol de procedimentos que a ANS adotou e que é obrigatório a nossa idéia é que o usuário não tenha nenhum tipo de problema, com situação de angustia, de preocupação que ele não tenha dinheiro, que o procedimento seja muito caro, não que a gente esteja com tanto dinheiro assim, mas na verdade isto até melhora para nós um pouco em termos de retorno, uma vez que este usuário passa a ter uma relação maior com seu plano, porque o que a gente vê também é que o usuário quer ter tudo e a idéia não é dar tudo mas dar o necessário que ele precise.

Na verdade eu acho que o relacionamento ele é bom ele não é um relacionamento ruim só que de vez em quando dá ruído sabe, não sei se a atendente de lá não esta muito antenado, mas em geral é nos postos aqui na matriz não temos problemas, nos hospitais no Caridade também nunca tivemos problemas com os usuários, na dúvida eles nos passam um fax e nós liberamos no fax não tem problemas nenhum, o problema é quando se discute no balcão, a impressão que eu tenho é de que às vezes se depara com um exame que é muito caro, por exemplo, HIV, estes com carga virais, aí é um susto, mas é só passar um fax que a gente libera se quiser porque ele já esta aqui, então não precisa solicitar a Elos Saúde a liberação por escrito, como a Unimed faz. Agora mesmo recebi um pedido de autorização de um exame, vou fazer os cálculos rápido aqui, de dezessete reais e vinte e oito centavos, para quê?

Em geral os nossos usuários podem tanto utilizar a tabela da LPM da Elos saúde como a tabela da Unimed, e aí ele fica preocupado com o que é mais barato porque é ele que paga o plano, o plano é dele, ou seja, ele paga uma mensalidade, ou seja, estas mensalidade fazem um fundo então ele está preocupado com os custos também, qual é mais barato pela Unimed ou pelo Elos Saúde? É mais barato pela Unimed, e porque é mais barato pela Unimed? Porque pela Unimed nos pagamos 0,24 pelo CH, e pela Elos saúde nós pagamos 0,26 então não deixa de ser uma diferença e ele está atento a isto e ele opta em fazer pela Unimed porque vai pagar menos não só o plano como ele, pois tem a co participação dele e aí quando tem algum exame da LPM a Unimed só vai pagar se estiver autorizado previamente, ou seja, quando isto acontecer, libera não tem problema algum porque nós vamos pagar para vocês.

Nós já estamos preparado é LPM, faz os cálculos lá e põe o redutor e pronto. Agora mesmo estava conversando com o grupo das fundações, com o chamado fundo de pensão, nós estamos trabalhando uma série de mudanças, como adotar o manual de intercâmbio provavelmente para poder melhorar um pouco mais este processo de ida e vinda do usuário, porque isto é muito ruim, é um resultado que vai gerar uma cirurgia ou já uma cirurgia então a gente fica muito preocupado a respeito do usuário se sentir inseguro na hora que vai buscar os resultados. Então a idéia é que não só pela Unimed, mas principalmente Elos saúde ele tenha o menor tempo possível de espera e aquela preocupação será que vão liberar será que não, para que ele possa sair bem tranquilo. Porque isto do usuário fica preso, esperar porque tem que passar um fax do Santa Luzia para cá ou ir até a Unimed para carimbar, ele cansou. Sexta feira nós tivemos uma reunião, só nossa da fundação sem a Unimed, eu acho que a gente gasta muito com exames, mas para nossa caixa de usuários é normal, porque são aposentados com uma faixa de cinquenta para cima, então não tem jeito você ficar controlando os exames, primeiro porque você não pode mais, você não pode negar, o que você faz para controlar melhor, então a sua participação, ele vai pagar se ele exceder porque o melhor inibidor do mundo é o bolso em qualquer situação do indivíduo, se você começa a gastar muito, você não vai ter dinheiro então segura aqui e segura aí, é a lei da sobrevivência, então com o plano é a mesma coisa, então isto envolve uma reeducação do usuário e tem usuário que vai ao médico e o médico não pede exame é porque o médico não é bom, e não é assim se o médico não esta pedindo exame é porque esta sentido que não é preciso. No Brasil isto ainda é muito cultural, ele dizer que o meu médico pediu uma bateria de exames. Para quê? Se ele viu que isto não era nada, mas pede porque está é a cultura e isto onera o plano porque é desnecessário. Então a gente esta querendo que este usuário ele tenha conscientização, e se tiver

necessidade vai liberar. Agora a Unimed controla muito e atrapalha o usuário e às vezes não controla. Eu mesmo nós tivemos um caso com um exame que estava pedindo um cateter de novecentos e setenta e três reais, é um cateter reutilizável e pode ser feito com material simples com um custo de setenta reais, então porque vai liberar um exame com um cateter caro, então não libera porque isto é custo desnecessário e custos que vão onerar se você começa liberar sem controle. Então não dá para entender, porque a equipe da Unimed embora sejam auditores e são excelentes eu conheço muitos deles e são pessoas que estão sempre dispostas, mas às vezes não dá, falam, mas passou pela auditoria, e daí, eu acho que a auditoria tem que atuar como auditoria das empresas atua para ver aonde está o problema e visualizar o problema e a solução é esta, resolve e acabou o problema e não precisa mais da auditoria. E estas auditorias são caras porque elas não são de graça.

Eu mesmo peguei um caso que havia passado pela auditoria de um caso de uma clínica de dermatologia, porque tem muita clínica que não faz dermatologia e sim estética, e eu vi que estava pedindo um procedimento que não era estética, mas da forma que estava pedindo estava errado e eu mandei cancelar e autorizei da forma correta e daí a médica ligou para mim, explicando o seguinte que ela estava pedindo quatro vezes porque eu

vou fazer quatro sessões, então eu disse doutora veja bem, a senhora vai tirar três verrugas do paciente, este procedimento cada sessão são cinco lesões então se a senhora está pedindo quatro é porque a senhora estaria tirando vinte verrugas, isto é matemática cinco vezes quatro, a não porque eu vou fazer em quatro sessões e vou querer receber pelas quatro sessões eu disse não vou pagar porque na tabela já prevê que cada verruga que cada sessão a senhora pode tirar até cinco verrugas, daí ela me disse que eu sempre fiz assim e a Unimed está pagando, então eu disse que a Unimed é rica e nós não somos eu estou cancelando e ligando para a Unimed de Florianópolis, e quando eu falei na Unimed me disseram que aquele procedimento estava autorizando por telefone.

Os custos destes procedimentos foram determinados por um conselho de médicos, eles que se reuniram na Associação médica e decidiram os quantos querem receber por aquele procedimento, então se ela não se adapta, ela que cancele seu contrato com a Unimed ou conosco. O que quer dizer com isto que às vezes exige muita coisa, mas às vezes deixa passar outras.

Então eu acho que ela fica mais assim, este aqui com 10 exames vai dar tanto, mas aí um exame só ou um cateter vai dar em torno de mil reais e daí fica numa boa.

Na verdade a Unimed faz o que a gente quiser se a gente autorizar eles fazem e se a gente não autorizar eles não fazem porque o nosso custo é operacional não é pré-pagamento então para eles, eu não entendo porque vêm coisas aqui que eu considero absurdas porque custo operacional que é uma briga nossa, eles não tem nem o zelo e eu digo zelo porque o termo é correto, é adequado e ele tem no contrato deles porque estão pagando antes para receberem depois não é nem inteligente e não é porque eu vou pagar depois que eu vou liberar tudo e você tem que uma coisa nós vamos pagar para vocês e até vocês receberem vai até 60 dias às vezes e esta história que não tem inflação tem inflação sim e a remuneração do meu capital também fica ruim então se você pega emprestado o juro está alto.

Então o que a gente quer da Unimed e a semana que vem temos uma reunião, para agente começar a pensar como empresa é uma coisa só, a gente está junto com a Unimed e não queremos que a Unimed quebre não e sim que a Unimed fique cada vez mais forte junto com a gente e nós não queremos ganhar da Unimed e sim queremos ganhar junto, ou seja, custo baixo, serviço de primeira qualidade e usuário satisfeito. E usuário satisfeito ele vai te dar um retorno muito grande ele deixa até de fazer alguma coisa porque ele sabe que tem que filtrar também ele passa a ser um outro tipo de usuário, parceiro de um exército branco e não só nosso da Unimed também. Quer dizer a fidelidade porque a gente não tem prestador porque quem é o prestador é o médico, e tem médico aqui que eu digo para o pessoal da Unimed que nosso credenciado ele não vai ser nunca, mas ele é da Unimed e daí não tem jeito nós temos que liberar.

Então a gente sente que esta nossa área é muito difícil de lidar porque temos decepções quanto o que eles tem como mercado porque na verdade eles são prestadores de serviço e eles têm que ter o ganho.

Para melhorar este relacionamento nós temos que fazer a Unimed entender que nós não estamos mais questionando a LPM porque já existe um acordo formal de que vai haver um redutor em quantidades de valor em reais e eles já sabem porque pedir autorizações é isto que eu quero dizer, na verdade o que está faltando aí e o Santa Luzia dizer que se vocês já não fecharam acordo com a fundação então nós não precisamos mais pedir autorização para vocês eu acho que é só isto porque com relação ao nosso convênio direto Santa Luzia/ Elos, eu já passei um e-mail comunicando que a LPM 92 e 96 estão liberados para os usuários do Elos Saúde para aqueles exames que não constarem na tabela da Unimed.

E para a Unimed existiu uma reunião e foi feito uma ata dizendo que seria feito desta forma com redutor. Então eles pedem autorização é mais papel é mais dinheiro e mais tempo e o usuário ali demora, porque eles estão no balcão e nós estamos aqui com guia para liberar para Porto Alegre, para Curitiba para São Paulo, porque nosso fundo é pequeno, mas tem gente por todo

o Brasil porque estão indo embora, são aposentados e eles trabalharam na Eletrosul, mas e foram indo embora uns para o Rio outros para o Rio Grande do Sul, Minas, São Paulo, Brasília, Salvador, então tem gente em todos os cantos e eles usam a Elos saúde porque é mais barato, imagine que uma pessoa de sessenta anos e tem um plano de setenta e três reais com direito a tudo, então ele não vai encontrar no Brasil, então ele fica.

Voltando no nosso assunto, eu acho que podíamos combinar que no momento em que a Unimed tem o acordo conosco e que a LPM está liberada porque pedir autorização era só a Unimed passar este comunicado para o Santa Luzia que para o fundo de pensão estava liberado.

Nós já tivemos alguns problemas com o Santa Luzia com relação aos exames que são encaminhados para fora e que se cobra uma taxa de envio, mas quando eu tenho um contrato com alguém, ele diz que aqueles exames vão ser feitos por aquela entidade, é um contrato e se ele vai para o Cleveland, Fleury, etc não é problema meu. Então não devia ter feito o contrato antes, porque se eu tenho um contrato que diz que os exames serão remunerados com x reais eu não posso pagar o que seja diferente daquilo a não ser que venha um elenco de exames que não serão feitos no laboratório porque o preço deles estão acima da tabela e daí eu vou concordar com isto ou não como comprador esta é a regra de qualquer negócio. Isto é um complicador quando tem algum exame que vai para fora, porque eu sei que ninguém trabalha de graça, mas tem um contrato e o que esta no contrato tem que cumprir porque se não o Elos Saúde pode chegar num órgão como o Procon e vai ganhar todas.

B863a Brochi, Leila

Análise do atendimento da medicina laboratorial e convênio, sob o foco das estratégias de marketing de relacionamento / Leila Brochi ; orientadora Jane Iara Pereira da Costa. – Florianópolis, 2004. 189f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2004.

Inclui bibliografia

1. Laboratórios médicos – Administração. 2. Prestação de serviços – Qualidade. 3. Convênios. 4. Marketing de relacionamento. 5. Serviço ao cliente. I. Costa, Jane Iara Pereira da. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. III. Título.

CDU: 658.5

Catálogo na fonte por: Onélia Silva Guimarães CRB - 14/071