

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ECONOMIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MBA EM GESTÃO EMPRESARIAL

SABRINA KATIA DE LIMA

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE NEGOCIAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DO
CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL: UM ESTUDO DE CASO EM
UMA OPERADORA DE SAÚDE PARANAENSE**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA

2020

SABRINA KATIA DE LIMA

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE NEGOCIAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DO
CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL: UM ESTUDO DE CASO EM
UMA OPERADORA DE SAÚDE PARANAENSE**

Monografia de especialização apresentado ao Curso MBA em Gestão Empresarial, do Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista em Gestão Empresarial

Orientador: Dr. Paulo Daniel Batista de Sousa
Coorientadora: Dr^a. Luciana Vieira de Lima
Coorientador: Msc. Egon Bianchini Calderari

CURITIBA

2020

TERMO DE APROVAÇÃO

ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE NEGOCIAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL: UM ESTUDO DE CASO EM UMA OPERADORA DE SAÚDE PARANAENSE

Esta monografia foi apresentada no dia 29 de maio de 2020, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em MBA em Gestão Empresarial – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. A candidata Sabrina Katia de Lima, apresentou o trabalho para a Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após a deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Dr. Paulo Daniel Batista de Sousa
Orientador

Msc. Egon Bianchini Calderari
Coorientador

Dr^a. Luciana Vieira de Lima
Coorientadora

Msc. Thiago Vargas Maldonado
Banca

Visto da coordenação:

Prof. Dr. Paulo Daniel Batista de Sousa

A Folha de Aprovação assinada encontra-se Coordenação do Curso

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta especialização realizo mais uma etapa de crescimento profissional na minha vida, e com imensa satisfação, gostaria de agradecer a Deus por toda força e discernimento. Agradeço também a toda minha família, pelo apoio, paciência e incentivo. As colegas Elise e Jesiane pelo companheirismo, amizade e pelos trabalhos em grupo.

“Aquele que aprendeu a discordar sem ser desagradável, descobriu o segredo mais valioso da negociação.”

Chris Voss

RESUMO

LIMA, Sabrina Katia de. **Análise das estratégias de negociação para renovação do contrato de plano de saúde empresarial: um estudo de caso em uma operadora de saúde paranaense**. 37 f. Monografia. (Especialização em MBA em Gestão Empresarial) – Programa de Pós-Graduação em Administração-PPGA, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2020.

Hoje em dia é inevitável não falarmos de negociação, pois a todo momento estamos negociando, seja no serviço ou na vida pessoal, e estar bem preparado para negociar deve ser uma meta de todos. Neste trabalho foi apresentada algumas revisões da literatura onde evidenciam-se algumas técnicas e modelos de negociação, e como o trabalho foi a respeito de planos de saúde, fizemos um breve histórico da agência reguladora que norteia as operadoras de saúde. Foi relatado o processo de negociação como um todo na referida empresa. Além disso elaborou-se um questionário que foi respondido pelos consultores de relacionamento da empresa, onde fala-se da importância de estar bem preparado e de transmitir confiança e transparência nas negociações, para que se obtenha êxito nas negociações. Na análise das respostas ficou evidenciado que a melhor negociação é aquela que ambas as partes ganham, o chamado ganha-a ganha.

Palavras-chave: Negociação, ANS, Satisfação.

ABSTRACT

LIMA, Sabrina Katia de. **Análise das estratégias de negociação para renovação do contrato de plano de saúde empresarial: um estudo de caso em uma operadora de saúde paranaense.** 37 f. Monografia. (Especialização em MBA em Gestão Empresarial) – Programa de Pós-Graduação em Administração-PPGA, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2020.

Nowadays, we couldn't leave to talk about negotiation, cause all the time we're negotiating, whether in professional or personal live, and to stay well prepared to negotiate should be a goal for everybody. In this work, are presents some reviews of the literature that shows some negotiation techniques and models, and as we are talking about health plans, a brief history of the regulatory agency that guides healthcare operators is shown. In addition, a questionnaire was prepared e answered by the company's relationship consultants, that is talk of the importance of being well prepared and transmitting confidence in negotiations, to succeed in them. In the analysis, it was evidenced that the best negotiation is where the both parts has advantages, the so-called win-win process.

Keyword: Negotiation, ANS, Satisfaction.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 TEMA DE PESQUISA	9
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
1.4 OBJETIVOS	10
1.4.1 Objetivo Geral.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 SATISFAÇÃO DOS CLIENTES NO SEGMENTO DA SAÚDE E O PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO	11
2.2 A IMPORTÂNCIA DA NEGOCIAÇÃO	13
2.3 HISTÓRICO DE PLANO DE SAÚDE NO BRASIL	15
2.4 CRIAÇÃO DA ANS.....	17
3 METODOLOGIA	20
4 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO	22
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	26
5.1 CONDUÇÃO DAS NEGOCIAÇÕES.....	26
5.2 EXIGÊNCIAS E DIFICULDADES NO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO	28
5.3 ASPECTOS VALORIZADOS PELOS CLIENTES E DESAFIOS.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A	37

1 INTRODUÇÃO

As negociações estão imbricadas em toda a história das relações sociais empresariais. Desde a antiguidade existem registros de escambos entre diferentes tribos, que vinham na oportunidade uma possibilidade tanto de obter objetos úteis quanto selar relações amistosas com grupos vizinhos. Há alguns séculos, no entanto, as negociações passaram a se fazer muito mais presentes em nossas relações diárias, estimuladas pela legitimação de sistemas econômicos massivos como o mercantilismo e o capitalismo.

Em um mundo onde as relações sociais são mediadas pelas relações de trocas entre produtores e compradores, a eficiência nos processos de negociação adquire uma importância ímpar. Baron (1989), estima que os gestores gastem aproximadamente 20% do seu tempo para tomada de decisão, e esta decisão afeta 80% das atividades desempenhadas pelos mesmos. Mintzberg (1973) considera que a capacidade de negociar eficazmente é uma competência fundamental para os gestores no sucesso dos negócios, e sem a introdução de bons processos de negociação, uma empresa fica vulnerável aos bons negociadores de mercado.

O fato torna-se mais marcante ainda dentro do setor de serviços. A principal característica dos serviços, sua intangibilidade, que o leva a ser produzido e consumido ao mesmo tempo pelos clientes, não permite a geração de estoques e dificulta o processo de negociação (Ansuji, Zenckner e Godoy, 2005). Como os clientes possuem dificuldade em perceber valor antes de requisitarem a execução do serviço, é necessário que as orientações sejam dadas e as dúvidas sejam esclarecidas verbalmente durante o processo de negociação, pois não há a possibilidade de acessar um artefato físico como no caso da comercialização de produtos. A existência de bons negociadores, neste sentido, torna-se fundamental para que a empresa possa obter melhores resultados na aproximação com os seus potenciais clientes.

O objetivo do presente projeto é identificar como são realizadas as negociações com os clientes de uma operadora de saúde localizada no Estado do Paraná. Para isso, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo, com o suporte de entrevistas semiestruturadas que foram realizadas com 3 funcionários da empresa. Após a realização das entrevistas foi realizada a análise de conteúdo que permitiu identificar ao final quais as principais estratégias adotadas pelos negociadores da empresa.

A estrutura do trabalho segue organizada do seguinte modo: além da presente introdução, que contém também o tema da pesquisa, a justificativa e os objetivos, o segundo capítulo aborda o referencial teórico utilizado para o embasamento do projeto; o terceiro capítulo apresenta a metodologia adotada para o desenvolvimento do projeto para que, no capítulo quatro, sejam apresentadas as análises. Por último é apresentada a conclusão e logo em seguida as referências utilizadas para o desenvolvimento do projeto.

1.1 TEMA DE PESQUISA

Anualmente as operadoras de saúde renovam os contratos de pessoa jurídica, e neste estudo foram analisadas as estratégias de negociação utilizadas para as renovações, e as dificuldades encontradas pelos gestores para tomada de decisão, uma vez que o foco principal é a satisfação dos clientes, mas ao mesmo tempo o resultado é imprescindível e se faz necessário para o sucesso da organização.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Além de buscar a satisfação dos clientes as operadoras de saúde buscam as melhores soluções de gestão do benefício assistencial a fim de obter os melhores resultados e conseguir conciliar essas duas situações é o maior problema para operadora pois por um lado a contratante não quer que seu contrato sofra nenhum aumento nos valores, e de outro lado a operadora precisa que os valores sejam revistos para maximizar seus lucros ou até mesmo em alguns casos diminuir os prejuízos. O problema que a presente pesquisa buscará responder é: como são realizadas as negociações com os clientes de uma operadora de saúde localizada no Estado do Paraná?

1.3 JUSTIFICATIVA

Dentre vários motivos que levam a empresa contratar um plano de saúde para seus funcionários, alguns deles é preservar a saúde e a qualidade de vida dos mesmos com atendimento ético, humano e transparente.

Quando a empresa está prestes a renovar o contrato com a operadora todos estes itens são analisados, a questão preço também sempre está presente nas negociações, pois a busca por redução de gastos é constante nas empresas.

As operadoras de saúde por sua vez buscam oferecer atendimentos de qualidade, com tecnologias de ponta, e ainda atendendo as exigências da ANS (Agencia Nacional de Saúde) empresa que regulamenta as operadoras de saúde, o problema, é que esse processo tem um custo bastante elevado, pois as novas tecnologias surgem quase que diariamente, e as operadoras precisam se atualizarem constantemente para oferecer as melhores soluções de saúde a seus beneficiários, e repassar esses custos aos clientes é um grande desafio, pois vai na contramão do que as empresas buscam, e este é o grande dilema. Até onde cada uma consegue ceder para que ambas tenham sucesso nas negociações, este processo deve ser ganha-ganha, onde cada uma precisa ceder um pouco para que a parceria seja durável e rentável.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

- Compreender como são realizadas as negociações com os clientes de uma operadora de saúde localizada no Estado do Paraná.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Realizar entrevistas com os consultores de vendas da empresa estudada;
- Identificar as principais características do processo de negociação na empresa estudada;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SATISFAÇÃO DOS CLIENTES NO SEGMENTO DA SAÚDE E O PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO

Com o mercado competitivo as empresas buscam constantemente a satisfação e fidelização de seus clientes, no mercado de plano de saúde não é diferente. Apesar da saúde ser um dever do Estado, conforme consta no artigo 196 da Constituição Federal, devido a qualidade da saúde pública brasileira não ser nada satisfatória, muitas empresas e pessoas buscam planos de saúde privado, para que possam ter melhores condições a um tratamento ou prevenção a saúde adequada (MILAN; TREZ, 2005).

Os critérios analisados para adquirir um plano de saúde ou renovar o contrato com a operadora de saúde, mudam de empresa para empresa, muitos procuram preço, outros procuram o melhor custo benefício do mercado, prestadores de serviços que possam trazer a tranquilidade em saúde necessária, mas que também tenha um preço adequado aos orçamentos da empresa, e também tem aqueles que são leais a marca. De qualquer forma todos buscam um atendimento de qualidade, e as operadoras buscam a satisfação de seus clientes afim de retê-los. O aumento da concorrência dentro do segmento da saúde no país, levou os consumidores a aumentar suas opções de escolha, o que, segundo Silva (2003), leva o setor a uma competitividade maior.

Para Oliver (1999), a satisfação do cliente é um fator antecedente à sua lealdade, sendo a satisfação um influenciador direto em suas escolhas. Para Milan e Trez (2005), os clientes percebem os serviços prestados não apenas sob a ótica do último serviço adquirido, mas utilizam toda a experiência construída anteriormente, com a aquisição de outros serviços, para que estabeleçam parâmetros com a experiência atual. Orientar à empresa para a satisfação dos clientes significa compreender o que de fato eles desejam.

Neto e Malik (2012), abordam a importância do conceito de qualidade em saúde e ressaltam que os trabalhos com objetivo de atingir a qualidade devem se desenvolver de forma organizada, coletiva e sinérgica. Os principais atributos dos serviços em saúde que são capazes de influenciar a satisfação dos clientes, segundo Milan e Trez

(2005), são seis: atendimento, estrutura, médicos, preço, comunicação e conveniência.

Mas como para renovação do contrato não é o único item levado em consideração, é de extrema importância que o agente negociador entenda quais as principais necessidades e anseios do cliente, para que seja oferecido propostas que atendam a suas expectativas. Com a concorrência acirrada, torna-se ainda mais importante manter o cliente satisfeito, leal, e capaz de fornecer referências, para isso é preciso ter uma combinação de preço, qualidade e confiabilidade.

Para Seybold (2002), a fidelidade do cliente não está exatamente atrelada a marca, mas sim nas experiências que os produtos e serviços proporcionaram. Se o cliente tem uma experiência agradável, e satisfatória, é muito provável que ele recomende os produtos ou serviços da empresa.

Segundo Kotler (1999), todas as áreas da empresa devem empenhar-se na conquista e preferências dos clientes, pois estes possuem informações valiosas e estão dispostos a repassá-las se a empresa conseguir atender suas necessidades e anseios. Para ter clientes fiéis, precisa-se de funcionários fiéis e comprometidos na satisfação do cliente.

Alguns fatores como a intuição, a racionalidade e a percepção também podem influenciar em um processo de decisão e como nem sempre é possível ter acesso a todos os dados, como segue descrito:

[...] A diferença entre racionalidade e intuição está na proporção de informação, de um lado opinião, e sentimentos de outro. Quanto maior a base de informação, mais racional é o processo. Quanto maior a proporção de opiniões e sentimentos, mais intuitivo se torna. A racionalidade e a intuição são atributos humanos complementares e não concorrentes. (MAXIMIANO, 2009, p.71).

Com isso as operadoras buscam o maior nível possível de informações e tendem a ser bem criteriosas, pois é preciso reduzir os riscos percebidos do negócio, e assim maximizar seus lucros.

Segundo Zeithaml & Bitner (2003) o risco percebido surge como uma variável de fundamental importância no consumo atual, principalmente no consumo de serviços, uma vez que estes são intangíveis, sem padrão e, na maioria das vezes, eles não têm garantia e não podem ser devolvidos.

Quando se fala em saúde, o risco do negócio é bastante alto, pois toda a utilização do contrato é incerta, sendo de extrema importância uma boa negociação para obter os melhores resultados possíveis. Os sinistros ocasionados à saúde dos clientes, o envelhecimento da população e o aumento das expectativas de vida poderão afetar a solidez das empresas da área já nos próximos anos (SILVA, 2003).

Nesse processo “ganha-ganha” a visão sistêmica é imprescindível pois permite que se tenha uma visão mais globalizada da negociação, possibilitando enxergar de maneira clara os principais interesses e as alternativas possíveis para solução de cada problema. Não é possível aplicar as mesmas estratégias em todas as empresas, devido as particularidades de cada cliente.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA NEGOCIAÇÃO

Atualmente com o mercado competitivo, é quase impossível não falar de negociação, pois ela está presente em boa parte dos momentos de nossa vida, mesmo que de forma inconsciente. Estão na escolha do restaurante para almoçar com amigos, na escolha dos programas de televisão que os filhos assistirão, e nas empresas, as pessoas negociam o tempo todo com fornecedores, bancos e parceiros de negócios. As empresas negociam para gerir os conflitos, buscando acordo por meio de diálogos, de forma a minimizar ou eliminar as diferenças existentes entre as duas ou mais partes ([DA ROCHA SALES ET AL, 2012](#)).

A palavra negociação é de origem latina, *negotiatius*, e significa “cuidar dos negócios”. A negociação consiste em um processo voluntário onde as partes trocam recursos com o objetivo final de atingir um acordo considerado satisfatório para ambas as partes. (MOREIRA, 2010).

Para ACUFF (1993, p.21): “a negociação é o processo de comunicação com o propósito de atingir um acordo agradável sobre diferentes idéias e necessidades”.

Em uma negociação é muito importante identificar o perfil predominante em cada cliente, quais suas necessidades e anseios, para que embasados de informações possamos tomar decisões a fim de satisfazê-los, e o grande desafio é conseguir atender a essas expectativas trazendo resultados satisfatórios para empresa. Existem 4 tipos de negociações predominantes, segundo Brito (2011), a ganha-ganha, a ganha-perde, a perde-perde e a negociação não concretizada. Dentre os quatro tipos, segundo o autor, a negociação ganha-ganha representa a melhor

possibilidade para ambas as partes envolvidas na negociação. Para que ela seja concretizada é necessário empatia e uma visão convergente que permita o alinhamento de interesses.

Quando falamos de negociação, é importante saber se haverá continuidade no relacionamento, e neste caso, deve-se pensar no futuro, fazendo maiores concessões visando um relacionamento duradouro. No entanto, caso essa seja a única oportunidade de negociação, o foco se dá na obtenção do melhor resultado possível, barganhando o máximo de concessões, tomando cuidado, no entanto, para que não haja excessos individuais e que haja satisfação mútua, ficando assim com uma boa imagem no mercado.

Cavalcanti (2006) diz que este processo de negociação pode ser tratado como um sistema de transformação de entradas (estímulos) em saídas (respostas), e a partir da análise desses fatores é que se direciona o rumo das negociações.

Os processos de negociação estão em constante mudança, por isso o negociador deve estar sempre em busca do desenvolvimento, para que possa antecipar-se às mudanças e conduzir as negociações da melhor maneira possível. O Melhor negociador é quem gerencia melhor as informações obtidas. Para De Abreu Guimarães, Moreira e Baeta (2013), um bom negociador deve possuir uma boa comunicação e também saber ouvir, tendo paciência para escutar as necessidades apresentadas pelos clientes.

O foco de toda negociação é alcançar objetivos que sejam satisfatórios para ambas as partes. Portanto, é necessário enxergar com clareza quais são os objetivos e desejos pertinentes a cada negociante, e o que pode ser concedido em troca, pois este processo decisório é compartilhado. São pessoas decidindo em conjunto.

A clareza nas informações é imprescindível, para evitar conflitos decorrentes da divergência de ideias e interesses. Para Robbins (2003) o conflito pode ser entendido como um processo que tem seu início, quando uma das partes percebe um possível prejuízo a elementos considerado importante. O autor afirma ainda, que os negociadores devem usar um processo racional de tomada de decisão, ou seja, fazer escolhas consistentes, que maximizem o valor dentro de limitações específicas, que seguem etapas racionais, consistentes e decisivas para o seu sucesso.

Bazerman (2004) define a racionalidade no contexto do processo decisório, como sendo a própria de tomada de decisão, que leve ao resultado ótimo, dada uma avaliação precisa dos valores e preferências de risco das partes.

O processo decisório exige sete etapas, segundo Chiavenato (2004). A saber:

- 1) Percepção da situação que envolve algum problema;
- 2) Análise e definição do problema;
- 3) Definição dos objetivos;
- 4) Busca de alternativas de solução ou de cursos de ação;
- 5) Escolha da alternativa mais adequada para alcançar os objetivos;
- 6) Avaliação e comparação das alternativas;
- 7) Implementação da alternativa escolhida;

Durante as negociações as etapas são mutuamente influenciadas, e nem sempre seguem esta sequência à risca. Em alguns casos, dependendo da pressão para uma solução imediata, algumas etapas podem ser abreviadas ou cortadas, bem como, podem ser ampliadas ou estendidas no tempo. O importante é que este processo envolva flexibilidade das partes, para que se tenha um melhor desempenho na negociação.

A tomada de decisões atual causa um efeito encadeado que gera resultados a longo prazo. A tomada de decisões faz parte das rotinas das empresas e o próprio processo de negociação com os clientes exige que decisões sejam tomadas de modo a proporcionar a ambas as partes os melhores resultados possíveis deste processo (PREVE, MORITZ e PEREIRA, 2010).

2.3 HISTÓRICO DE PLANO DE SAÚDE NO BRASIL

Antes de 1990 como inexistia um sistema de saúde formalmente estruturado, as ações eram de caráter focal, sendo que grande parte da população se utilizava da medicina popular, conhecida *como o conjunto de conhecimentos e crenças criados pelo povo, "não profissionais"*. A atenção à saúde limitava-se aos próprios recursos da terra (plantas, ervas) e, àqueles que, por conhecimentos empíricos (curandeiros), desenvolviam as suas habilidades na arte de curar, enquanto que os senhores do café tinham acesso aos profissionais legais da medicina, que eram trazidos de Portugal. (BERTOLOZZI, GRECO, 1996)

A carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era grande, para se ter uma idéia, no Rio de Janeiro, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão, em outros estados brasileiros eram mesmo inexistentes. (SALLES, 1971)

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, no entanto esta criação limitou-se a um ao desmembramento do antigo Ministério da Saúde e Educação sem que isto significasse uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública de sua competência. (POLIGNANO, 2001).

Foi criado em 1977 pela Lei nº 6.439, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário, voltado para a especialização e integração de suas diferentes atividades e instituições, no entanto o Inamps só fornecia atendimento à população formada por aqueles que trabalhavam em empregos formais e contribuíam com a Previdência Social. Pessoas que não estavam em empregos formais não tinham acesso a serviços de saúde. (FLEURY; CARVALHO)

As pessoas desempregadas, eram obrigadas a recorrer ao sistema privado ou aos poucos serviços municipais, estaduais e de instituições assistencialistas, como Santas Casas de Misericórdia ou hospitais universitários.

Infelizmente, a saúde não era considerada um direito, era um problema individual”, afirma o médico Hêider Aurélio Pinto, médico sanitário e mestre em Saúde Coletiva (MACHADO, 2019).

O INAMPS foi extinto em 27 de julho de 1993, pela Lei nº 8.689, e suas competências transferidas às instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, que consagrou o direito universal à saúde e a unificação/descentralização para os estados e municípios da responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde (FLEURY; CARVALHO,1986).

A Lei 8.080 de 1990 instituiu e formalizou o SUS. No artigo 196 da Constituição consta: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma referência em se tratando de políticas públicas, estudado e replicado em diversas partes do mundo. Seus princípios são a universalidade (direito de todos, sem discriminação), integralidade (atuação em diversas vertentes como prevenção, tratamento e reabilitação) e equidade (atendimento de acordo com as necessidades de cada paciente) no serviço público (Brasil, 1990).

Segundo Ventura (2003) A saúde é a mais importante meta social mundial e que, para a sua realização, faz-se necessária a integração com os diversos setores sociais e econômicos.

O Sistema Único de Saúde, é responsável por ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, apresentando propostas legislativas completas para um sistema de saúde nacional. Porém, num país com dimensões territoriais continentais como o Brasil, que enfrenta uma série de desafios sociais, econômicos, políticos, com inúmeras desigualdades, sua efetivação torna-se de difícil realização, e ainda nos tempos de hoje, apesar de todos avanços na saúde, continua sendo precária na visão dos brasileiros (SOBRINHO, 2018).

Devido a esta precariedade, ao longo dos anos foram surgindo as operadoras de saúde, que fornecem um seguro de proteção as pessoas, contra o risco de terem que vir a incorrer em despesas médicas. Este seguro pode ser administrado além do governo, por uma entidade particular sem fins lucrativos ou por uma empresa privada.

Com isso foram surgindo as cooperativas médicas, regidas e organizadas sob as leis do cooperativismo e grupos autônomos, empresas de autogestão que gerenciam planos próprios de saúde para seus funcionários mediante contratação ou credenciamento de médicos e serviços, e de convênios com hospitais. Em 1997, planos de saúde feitos pelas empresas de medicina de grupo assistiam a cerca de 17 milhões de brasileiros.

Em decorrência do crescente e desorientado crescimento, onde a atuação das iniciativas públicas e privadas, eram livres, foi publicada a Lei nº 9.656 (Lei dos Planos de Saúde), que surgiu como resposta ao clamor de alguns segmentos sociais do setor.

2.4 CRIAÇÃO DA ANS

Em 1997, foi formada uma comissão para tratar da regulamentação dos planos de saúde e, em 03 de junho de 1998, foi publicada a Lei nº 9.656 (Lei dos Planos de Saúde), que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Submetem-se a esta lei todas as pessoas jurídicas que oferecem tal assistência.

Para fazer cumprir a Lei nº 9.656, foi criado a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a agencia foi formada a partir de setor específico do Ministério da Saúde, formulando normativas que tratam desde regras para a entrada e saída de

operadoras de planos de saúde no mercado, até a proteção de direitos dos beneficiários.

A Agência nasceu pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, como uma agência reguladora de um setor que até então era desregulamentado e sem padrão de funcionamento, surgiu com o foco principal de defender os interesses dos usuários dos planos de saúde, uma vez que a pessoa que contratava um plano, ou a ele adería, ficava totalmente entregue a cláusulas contratuais oferecida, visto que, ao assinar o contrato estava tacitamente, de acordo com condições neles impostos.

Atualmente, todos os planos de saúde estão subordinados às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Costa (2008) diz que a ANS surgiu para regular um setor que até seu surgimento, atuava sem qualquer intervenção do poder Estatal, operando por mecanismos bastante frágeis, sobretudo quanto ao nível de informação ao consumidor.

Em 2019 a ANS completou dezenove anos. Durante esse período, diversas resoluções normativas e instruções de serviço foram publicadas. É por meio desses atos normativos que a agência regula o sistema de saúde suplementar.

Segundo Moraes (2002), a origem das Agências Reguladoras é inglesa, por meio da criação pelo Parlamento, em 1834, de diversos organismos autônomos, com o objetivo de aplicação dos textos legais.

O Ato de regulação compreende a submeter-se a regras, aproximando-se do sentido de normatizar (VENTURA, 2004).

Algumas mudanças já aconteceram de imediato à implantação da lei, dentre elas, podemos citar:

- obrigatoriedade de atendimento para as doenças relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID);
- garantia de cobertura integral de medicamentos e materiais durante a internação hospitalar;
- proibição da limitação quantitativa para realização de procedimentos;
- obrigatoriedade de cobertura a procedimentos relacionados com doenças ou lesões preexistentes;
- limites para os reajustes nas mensalidades dos planos de saúde;
- limitação do período máximo de carências;
- garantia de internação sem limite de dias;

– ressarcimento pelas operadoras dos atendimentos prestados a seus beneficiários no Sistema Único de Saúde.

Entre outros avanços do seguimento, podemos citar a ênfase nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, a priorização da utilização de sistemas de informação para melhor monitoramento do setor e a exigência de contratos mais transparentes.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo adotou-se como método de pesquisa o Estudo de Caso, que para Yin (2001), caracteriza-se como uma pesquisa de cunho empírico, que busca compreender a ocorrência de um fenômeno contemporâneo no campo de estudo. Como fenômeno, busca-se investigar o processo de negociação no contexto das operadoras de saúde, a partir da percepção, pelos consultores de venda de uma operadora de como são desenvolvidos os processos de negociação entre eles e seus clientes.

Para Yin (2001), o estudo de caso se caracteriza como uma estratégia específica de pesquisa para questões do tipo “como” ou “por que”, o que adequa-se ao objetivo proposto para o presente trabalho, que é de compreender como são realizadas as negociações com os clientes de uma operadora de saúde localizada no Estado do Paraná. Como o estudo foi realizado apenas em um espaço social, caracteriza-se, portanto, como um estudo de caso único, caracterizado ainda por uma abordagem essencialmente qualitativa (YIN, 2001).

Para realização da pesquisa optou-se por realizar entrevistas semiestruturadas (TRIVIÑOS, 1987), que contaram com um roteiro elaborado a partir do referencial teórico estabelecido para o projeto. As entrevistas foram realizadas, entre os dias 05 e 10 de julho de 2020, com 3 colaboradores da empresa, que trabalham no cargo de consultores de venda e que hoje são responsáveis por realizar a negociação de contratos com empresas clientes da operadora. Para preservação de suas identidades, seus nomes foram alterados por outros nomes pessoais, de modo a proporcionar uma maior pessoalidade em suas falas, reproduzidas nas análises em itálico.

Nome Codificado	Idade	Formação	Tempo na Empresa
Jéssica	50 anos	Ensino Superior Completo	19 anos na empresa, 10 como consultora.
Marta	37 anos	Ensino Superior Completo com Especialização	14 anos na empresa, 6 como consultora
Jefferson	44 anos	Ensino Superior Completo	6 anos e dez meses na empresa na função de consultor

Quadro 1 – Dados dos Entrevistados
Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Dos três entrevistados, duas são mulheres e um é homem. Todos possuem idade entre 37 e 50 anos, com experiência de no mínimo 6 anos dentro da empresa na função de consultor. Segundo o que os entrevistados informaram, a função de consultor é de pós-venda na operadora em que trabalham e se baseia em uma renegociação constante com os clientes. É um posto de trabalho que exige sempre muita atenção de forma a estabelecer com os clientes um relacionamento duradouro.

Há ainda, no processo de negociação no setor, a presença de uma agência reguladora que funciona como intermediária ao processo. A Agência Nacional de Saúde Suplementar determina que todo o ano obrigatoriamente reajustes devem ser realizados nos contratos entre as operadoras e clientes. Na renegociação dos contratos, são sempre avaliados os sinistros dos clientes (a partir da diferença entre as receitas e despesas obtidas no período de vigência do contrato). A partir da análise dos dados, são verificadas as margens limites de negociação e as possibilidades de acerto com os clientes da empresa. Os contratos são renegociados sempre anualmente e, segundo os entrevistados, os processos de análise e negociação iniciam a partir dos 9 meses de contrato, para que sejam finalizados em seu aniversário de doze meses.

Em sequência, no próximo tópico, serão abordados, a partir de categorias, as principais características presentes no processo de negociação dentro da operadora de saúde, identificados a partir das entrevistas realizadas com 3 consultores da empresa. Em busca de alcançar os objetivos propostos para este projeto, com o suporte da técnica de análise de conteúdo, descrita por Bardin (2011) como um conjunto de procedimentos sistemáticos que visa realizar ilações sobre dados levantados empiricamente, as falas dos entrevistados foram separadas em três categorias denominadas como: **condução das negociações**, que relata como as negociações são conduzidas entre os consultores e os clientes; **exigências e dificuldades no processo de negociação**, em que são descritos os desafios enfrentados pelos consultores frente aos seus clientes e; **aspectos valorizados pelos clientes e desafios**, que descreve quais são os fatores mais consideráveis na avaliação do processo pelos clientes.

4 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO

Os critérios analisados para adquirir um plano de saúde, ou renovar o contrato com a operadora de saúde, mudam de empresa para empresa, muitos procuram preço, outros procuram o melhor custo benefício do mercado, prestadores de serviços que possam trazer a tranquilidade em saúde necessária, mas que também tenha um preço adequado aos orçamentos da empresa, e também tem aqueles que são leais a marca. De qualquer forma, todos buscam um atendimento de qualidade, já as operadoras buscam lucro e a satisfação de seus clientes a fim de retê-los.

As operadoras de saúde devem seguir alguns critérios estabelecidos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos no Brasil, que criam normas, controlam e fiscalizam o mercado, a fim de garantir o interesse público.

A regra que norteia e regulamenta o setor de plano de saúde é a Lei n 9.656 de 1998 e todas as Resoluções Normativas atualizadas e publicadas após esta data.

A norma que será discutida neste trabalho é a aplicação de reajustes anuais em contratos coletivos empresariais, ou seja, aqueles contratados por pessoas jurídicas, que oferecem o plano de saúde como benefício aos seus empregados. Essa população deve ser vinculada à pessoa jurídica por relação de vínculo empregatício ou estatutário, conforme Resolução Normativa – RN 195, artigo 5º da ANS.

Em relação a este segmento, existem duas regras diferentes a serem seguidas, contratos coletivos com menos de 30 beneficiários e contratos com 30 beneficiários ou mais.

Nesta primeira hipótese (contratos com até 30 beneficiários) foi estipulado uma Resolução Normativa, RN 309 de 24 de Outubro de 2012, com vigência em maio de 2013, onde a contratada formará um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado neste agrupamento, seguindo os seguintes critérios:

- a.1) O ponto de equilíbrio deste contrato será de 75% (setenta e cinco por cento) **(PE)**;
- a.2) Para cálculo do percentual de reajuste do agrupamento será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = ((S/PE) - 1) * 100 + SL$$

Onde:

R = Reajuste a ser aplicado nos contratos do agrupamento;

S = Sinistralidade dos contratos do agrupamento, no período de 12 (doze) meses consecutivos. Resultado entre as despesas assistenciais e as receitas do agrupamento;

PE = (Ponto de equilíbrio);

SL = “Stop Loss”, taxa de 2% (dois por cento) referente aos eventos de alto custo de toda a carteira de planos da Operadora.

a) Caso o índice de reajuste “**R**” seja inferior ao último índice de reajuste divulgado pela ANS para majoração dos planos de Pessoa Física, este será aplicado;

b) A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o contrato será incluído ou não no agrupamento, será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada no mês de aniversário deste contrato, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

c) O percentual de reajuste calculado para o agrupamento será aplicado no mês de aniversário do contrato e será vigente pelo período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente.

d) O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos será único, sendo vedado qualquer tipo de variação, quer seja para majorar ou diminuir o índice.

Esta medida tem como objetivo diluir os riscos dos contratos para aplicação do reajuste ao consumidor, tendo um maior equilíbrio no índice calculado, devido ao maior número de beneficiários que é considerando no grupo.

Outro tipo de regra é considerado para empresas que possuem 30 beneficiários ou mais, neste caso, as negociações são estipuladas por livre negociação entre as partes (operadora de saúde e empresa contratante).

Estes reajustes anuais são livremente determinados pela operadora e não são diretamente regulados pela ANS, e são decorrentes da variação de custos gastos com o grupo segurado, que pode ser reconhecido como reajuste por sinistralidade.

Sinistralidade consiste na apuração dos últimos 12 meses da receita versus despesa, este indica se o contrato é financeiramente compensador para as partes, ou

se o valor pago na mensalidade é justo e mantém a relação contratual equilibrada, considerando os sinistros ou as despesas geradas com aquele contrato.

A sinistralidade é calculada da seguinte forma: $S = (\text{Despesa assistencial} / \text{Receita} \times 100)$

A justificativa do percentual proposto deve ser fundamentada pela operadora e seus cálculos disponibilizados para a empresa contratante, sendo fundamental a participação da mesma no ato da negociação do reajuste, para que após análise dos resultados disponibilizados, consiga melhores condições de negociar os valores.

Para poder acompanhar os resultados individuais (sinistralidade) das empresas, a operadora de saúde em estudo, conta com uma equipe de consultores internos, que fazem o atendimento do pós-venda. Estes profissionais fazem visitas periódicas as empresas para tratar de problemas relacionadas ao plano, dão orientações gerais, buscando a fidelização e retenção dos clientes de pessoa jurídica, promovendo campanhas de conscientização na utilização do plano, além de analisar e acompanhar o desempenho das empresas propondo e implantando ações para melhoria dos resultados do plano de saúde, afim de que se mantenham superavitários e fiquem dentro do ponto de equilíbrio estabelecido para operadora. Todas estas ações são de extrema importância, pois estabelecem um vínculo de confiança e transparência nas informações.

As operadoras, ao traçarem seus planos de negócio, já calculam uma margem de risco para sua atuação no mercado, o ponto equilíbrio considerado ideal estabelecido na empresa em questão é de 70%.

O risco se dá, pelo fato de tratarmos de saúde, e a utilização do plano muitas vezes não acontecer de forma programada, sendo incerto toda utilização do contrato, e uma vez que os beneficiários precisem de atendimento, mesmo que seja com custo bastante alto, e supere o valor pago para a operadora, todos os procedimentos solicitados, desde que estejam de acordo com as regras estabelecidas pela ANS., devem ser autorizados, podendo assim o resultado da empresa ficar deficitário e a operadora assumir o prejuízo daquele período dos 12 meses, ou até a próxima renovação, isso porque a ANS define que o prazo mínimo entre um reajustes e outro seja de 12 meses.

Os pontos que são levadas em consideração para a negociação de reajustes nesta operadora são:

- Sinistralidade da empresa dos últimos 12 e 36 meses

- Análise dos maiores gastadores do contrato e se possuem uma projeção futura de custos elevados.
- Análise do histórico da empresa, tanto aos reajustes anteriores, quanto ao histórico de pagamentos da mesma.
- É importante saber também se a empresa analisada é parceira

Assim, quanto maiores os níveis de Satisfação do Cliente, maior será seu período de permanência no Plano de Saúde, e somados a projetos de promoção da Saúde, para que, ao longo do tempo, possa melhorar os indicadores de Utilização, a operadora terá rentabilidade. (PIVA, L. C; FUMAGALLI, L. A. W; SI, 2007).

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 CONDUÇÃO DAS NEGOCIAÇÕES

O processo de negociação se caracteriza, segundo Moreira (2010) por uma constante troca de informações entre as partes, cujo objetivo é chegar em pontos em comum que permitam o fechamento do contrato. Cavalcanti (2006) afirma que o processo de negociação consiste em uma série de entradas que são transformadas com o objetivo de um fechamento coeso à ambas as partes envolvidas. Frente a um setor que tem uma alta regulamentação (MORAES, 2002; VENTURA, 2004) e que passa por transformações, com o aumento das exigências dos clientes e do risco da atividade (MILAN; TREZ, 2005; NETO; MALIK, 2012) os negociadores precisam se preparar com antecedência.

Para os entrevistados, o processo de negociação inicia sempre no planejamento. Na hora que termina um começa a do próximo ano. Segundo o que relatou Jéssica, 3 meses antes de apresentar o reajuste, é preciso apresentar o resultado de nove meses de contrato e demonstrar aos clientes o que é possível fazer. Assim o cliente, antes mesmo do vencimento do contrato, já é capaz de contar com dados factíveis que os permitam avaliar a situação. Alguns clientes, no entanto, caso seja desfavorável, iram buscar alternativas no mercado. Então apesar dos parâmetros é necessário trabalhar com percepção.

Ainda, segundo Jéssica, o uso de relatório gerencial para iniciar a negociação efetiva e a utilização do histórico de atividade dos clientes é fundamental para que se inicie a negociação, pois *“sempre é preciso ter histórico, munir-se de informação. A hora de sair com o cliente e negociar é possível verificar importância, potencialidade e fragilidades”*. Para Marta, *“normalmente a gente tem relatórios que apresenta resultados da empresa e todos os dados dela...baseado nessas informações e de acordo com o que o cliente quer a gente vai analisar e passar para eles”*.

A negociação de reajuste sempre ocorre no aniversário do contrato. É feita a apresentação do índice de reajuste. Após a sinalização dos clientes pelo desejo da renovação do contrato, a operadora envia a proposta e os clientes fazem a contra proposta. Segundo os entrevistados, a atividade é muito difícil e bem incerta, pois o processo apresenta sempre lacunas e dificuldades. Sempre é analisado o resultado da empresa antes de qualquer indicação. Para Marta, *“se o cliente tem um resultado*

negativo na cooperativa, por exemplo, ele paga R\$ 1.000,00 e gasta R\$ 1.500,00, como ele vai conseguir um desconto se ele já está nos dando prejuízo, né? De uma certa forma, falando na nossa linguagem. Então a gente não tem como fazer isso”.

A cessão na negociação vai depender do perfil de cada cliente. *“Se ela tiver um resultado bom pra cooperativa a gente consegue fazer um acordo que fique bom pra ela e bom pra nós”.* As vezes no aniversário o cliente quer reduzir custos. Segundo o que relata Jéssica, para cada cliente é uma história diferente. Como trabalham com serviço não é palpável. Tem clientes que conhecem sinistro e vão mais a fundo, outros não vão. Segundo ela, é preciso também verificar se a empresa de fato é parceira ou não, pois as vezes a empresa só quer números *“e quanto menores melhor”.* O processo de negociação abrange também a realização desta análise, verificar como é.

Jéssica, durante a entrevista, demonstra ceder muita atenção aos seus clientes, e afirma que *“sempre procuro entender o problema do cliente para tentar trazer alternativas”.* Eu tento trabalhar no que eles até mesmo possam fazer internamente. Se colocar no lugar da pessoa e entender o problema que ele tem, para atender ele o melhor possível. Isso com os negociadores é vital, pois você assim não faz uma venda, mas sim várias...você se torna referência.

Segundo os entrevistados, os parâmetros adotados para negociar são o resultado do contrato. Caso ele não concorde é necessário verificar o perfil dele de forma a tentar analisar se é possível ou não fazer a negociação. O resultado determinará se as negociações poderão ser realizadas. Para eles, no entanto, não é possível seguir o padrão estabelecido para a realização das negociações, pois durante o processo se sai do script que as normas da empresa estabelecem para tal. Nem sempre os parâmetros da empresa se adequam as necessidades do cliente. Para Jefferson, no entanto *“como negociador você vai lá para discutir e trazer um entendimento sobre a negociação”.* E muitas vezes, apesar de não de adequar as necessidades do cliente, é preciso defender o interesse da empresa que se representa, mas sem prejudicar a empresa cliente. Claro que podem existir casos que as exigências extrapolam.

Ainda para Jéssica, quando questionados se cedem aos desejos dos clientes em receber descontos, a entrevistada afirma que *“eu tenho um perfil que eu acabo cedendo sim, justificando que “...se eu cancelar todas as empresas eu não vou ter carteira para trabalhar. Eu acredito que algumas empresas podem sair da deficitária*

para superavitária“. Enquanto Marta é mais moderada quanto a possibilidade de dar ou não descontos, pautada mais em fatos e nas orientações da empresa, Jefferson afirma-se um pouco menos flexível. Ele cita durante a entrevista que:

geralmente eu não concedo desconto, independente de quem seja o cliente. Por mais que seja favorável de análise, nada garante que no próximo período seja possível fazer isso. Aí isso gera esperanças aos clientes de que as coisas serão melhores. Em alguns casos é necessário ceder: principalmente aos clientes que possuem um melhor resultado, aqueles que negociam mais. Alguns clientes questionam e pedem por hábito, costume, muitas vezes porque foram treinados para isso. Mas não são negociadores propriamente dito. É muito importante sentir aquele momento. É preciso verificar a forma, a posição da pessoa, o tom de voz. A negociação presencial é muito mais fácil nesse aspecto.

Neste sentido, percebe-se a existência tanto da racionalidade quanto da intuição no processo de negociação dos consultores da área (MAXIMIANO, 2009). Há, entretanto, a predominância de um modelo racional, dado que os entrevistados, independentemente do andamento das entrevistas, se munem antecipadamente de informações que lhes permitam avaliar a situação do cliente e estabelecer a melhor condução par a negociação.

5.2 EXIGÊNCIAS E DIFICULDADES NO PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO

Pelo que relatam os entrevistados ao longo de suas falas, as exigências que a empresa faz aos consultores são muitas. Os consultores consideram que a empresa possui um portfólio de serviços adequado as exigências de mercado. O fato de ela ser sempre transparente na disponibilização de informações aos clientes ajuda a construir confiança com as empresas consideradas “parceiras” por Jefferson. Segundo o que ele mesmo relata *“a transparência e a transmissão de confiança é muito importante, pois, apesar do cliente não gostar muito dos números, é preciso expô-los”*.

Apesar dos serviços ofertados pela empresa serem considerados adequados, entretanto, para Jefferson, um dos principais fatores podem ser as limitações do produto e serviço com que negociamos. Tem coisas que fogem e inevitavelmente acaba incorrendo no fato de que ele não apresenta bons resultados no período. Tem o negociador também que quer explorar, que quer ganhar. A percepção de preço, segundo Marta, pode atrapalhar as negociações, dado que a empresa possui preços mais elevados do que a média de mercado, com a contrapartida de que oferta serviços

de melhor qualidade. Segundo o que relata Jéssica, em sua concepção, como negociadora deve *“fazer a pessoa acreditar que o reajuste não é tão ruim assim”*.

Ainda para Jéssica, no momento de negociar um contrato, é preciso ter em mente que *“as vezes a pessoa não está legal e é preciso fazer algumas alterações no roteiro. A improvisação ocorre naturalmente. A percepção anda junta com a formalidade”*. Segundo Marta, no momento da negociação de uma certa forma improvisa-se em algumas coisas sim: *“sai do roteiro porque o cliente faz uma pergunta que não estava no script. É necessário ter conhecimento para improvisar com os clientes alguma solicitação que não estava ali”*. Para Jefferson, é preciso pensar em todas as possibilidades que poderão ocorrer a partir do processo de diálogo, e faz questão de atentar aos cuidados em adotar um roteiro totalmente estruturado. *“É preciso que o negociador esteja preparado para todas as possibilidades”*, relata ele.

Dentre as técnicas e hábitos utilizados durante o processo de negociação, Jéssica afirma que *“a minha maior técnica é a paciência...embora a gente trabalhe com prazos...”*. Ela considera que a paciência impede que sejam fechados os contratos correndo. A ideia principal é pensar, calcular, correr atrás, dizer a pessoa que aquilo é melhor pra ele. Ainda os entrevistados relataram que é preciso também buscar sempre algo diferente, alternativas e ter paciência para o fechamento. Quando eu percebo que o cliente não está satisfeito ainda, o melhor a fazer é não finalizar a negociação, pois é possível que após isso nenhuma outra seja mais concretizada.

Pelo que nos relataram, o maior impedimento de conseguir fechar boas negociações são os ruídos de comunicação. Jéssica cita que *“as vezes quem está do outro lado não entendeu de fato aquilo que foi proposto”*. Eles informam que a comunicação hoje é um dos maiores problemas que enfrentam e que é capaz mesmo de impedir o fechamento de negociações. Segundo os entrevistados, isso não ocorre somente na comunicação com o cliente efetivo, mas também na comunicação dentro da empresa, pois alguns parâmetros por vezes são alterados e os consultores não são informados. Para Jéssica, todas as esferas a comunicação devem estar alinhadas para que se feche uma boa negociação, com resultados satisfatórios.

Os entrevistados relataram também que as negociações são conduzidas a priori por reuniões presenciais com diretoria ou com alguém que possa responder pela empresa. Hoje, devido a situação vivenciada durante a pandemia, o processo de negociação vem sendo feito principalmente por e-mail, ligação telefônica, WhatsApp e reuniões por aplicativos de conferência, o que dificulta a compreensão por parte dos

negociadores sobre as reações que os clientes desenvolvem dado o distanciamento físico.

Os entrevistados parecem reconhecer que a comunicação é imprescindível para o desenvolvimento de um bom processo de negociação. A principal característica de um bom negociador é a capacidade de ouvir, algo que os entrevistados percebem como um fator fundamental para a compreensão das necessidades dos clientes. Todos eles parecem se preocupar bastante em fechar negociações ganha-ganha, caracterizadas pelo fato de que ambas as partes saem satisfeitas do processo de negociação (BRITO, 2011). Para eles, inclusive, esta é a única forma de fortalecer os laços com os clientes, de modo a fazê-los permanecer com eles por mais tempo.

5.3 ASPECTOS VALORIZADOS PELOS CLIENTES E DESAFIOS

Para todos os entrevistados, os principais fatores para cativar os clientes no setor da saúde são o conhecimento em relação a empresa deles e a forma com que se negocia, de modo a demonstrar que se está preocupado com eles, no atendimento às suas necessidades. Para Marta, os clientes “valorizam na negociação o conhecimento sobre a empresa e a apresentação de argumentos sobre a real realidade do segmento”. Um cliente bem informado torna-se assim um parceiro.

Segundo o que relata Jéssica, os clientes mais valorizam a transparência no dialogo firmado com um consultor, devido ao fato que *“a transparência gera confiança, gera empatia. Em tudo a transparência serve para a construção da confiança e fruição”*. Para os entrevistados, no momento em que não se constrói a confiança fica muito difícil de desenvolver o próprio processo de negociação com os clientes. Para evitar que isso ocorra, Marta afirma que é necessária *“a parceria, o cuidado...se colocar à disposição para atende-lo sempre...”* e não somente nos momentos de renegociação de contratos.

Para que haja transparência no processo de negociação, é crucial que se tenham as informações. Para Jefferson, *“quando você tem todas as informações que o cliente pede, isso o faz se sentir mais seguro”*. Quando se trazem informações amparadas em argumentos lógico e baseadas em conhecimento técnico. O que os clientes valorizam, segundo os entrevistados, é conseguir transmitir segurança por intermédio das informações disponibilizadas. Ainda segundo Jefferson, *“você consegue demonstrar firmeza e segurança apenas com conhecimento”*. É preciso

também colocar na mesa os fatos e estabelecer que a negociação visa favorecer ambos os lados, de forma a proporcionar uma negociação ganha-ganha.

Somente transparência e conhecimento, entretanto, não são o bastante para manter os clientes junto à organização, segundo os entrevistados. “*Os clientes (em qualquer área) tem um parâmetro de pede mais e ganha mais. O mercado de plano de saúde tem se especializado demais. Algumas grandes operadoras têm comprado as menores (Jéssica)*”. A busca por melhores oportunidades de custo, principalmente devido a pandemia causada pelo COVID-19, faz com que clientes, principalmente pessoas jurídicas, busquem a redução de custo. Por justamente ter diferenciais, o custo dos serviços ofertados pela empresa é mais elevado que os demais. Para os três entrevistados, espera-se que em breve a empresa disponibilize produtos diferentes para oferecer aos clientes, pensando em parâmetros de preço baixo com um produto excelente. Segundo Jéssica, “*eu ouvi que as empresas de saúde tentam reinventar a **Blockbuster**, enquanto já deveríamos ter criado a **Netflix***”. A constante e acirrada competição dentro do setor não permite relaxamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se deu, com o interesse em explorar um pouco mais este o tema, que está cada vez mais presente em nosso dia a dia, em que a capacidade de negociar torna-se indispensável em todas as áreas, seja na vida pessoal e principalmente na profissional.

Assim sendo, foi realizado uma pesquisa através de entrevista gravada com consultores de relacionamento da operadora de saúde, onde pode-se obter alguns resultados conforme listados abaixo.

É possível perceber que o ideal para uma negociação saudável, é processo ganha-ganha, onde fique bom para ambas as partes, contudo, segundo os entrevistados este é um processo bastante difícil e incerto, pois o produto não é palpável, onde o que é possível apresentar são números relativos, os concorrentes também fazem frente com preços bastante atrativos. As normas da ANS, agência reguladora que a operadora está sujeita, são capazes ainda de tornar a negociação um pouco engessada, devido a todas as regras impostas.

Salientou-se a importância de estar munido de informações e de mostrar-se seguro e transparente frente aos gestores de cada empresa, a fim de transmitir confiança e tranquilidade para que se possam tomar as decisões satisfatórias, e ainda, para que se possa alcançar o objetivo planejado, as vezes é necessário ceder, dentro de um certo limite.

Observa-se que ambas as partes devem estar comprometidas na busca de um resultado altamente satisfatório, sem que alguma das partes fique com a sensação de perda ou frustração. Para isso deve-se olhar o processo como um todo e lutar para obter o maior alinhamento possível das necessidades da empresa em relação as necessidades dos clientes.

Dentre as limitações do presente trabalho, cita-se o baixo número de entrevistados e o direcionamento à análise do processo de negociação apenas em uma operadora de saúde. Como recomendação, novos estudos poderão abordar qualitativamente e quantitativamente a influência das restrições da ANS e das metas estabelecidas pela empresa sobre o trabalho dos negociadores do segmento da saúde e até mesmo compreender, pelo lado das empresas clientes, quais são os aspectos mais valorizados por elas no processo de negociação.

Percebemos por fim, que para uma boa negociação precisamos de empatia, informações concretas, dialogo e cautela, para que possamos tomar as melhores decisões.

REFERÊNCIAS

- ACUFF, F. L. **How to negotiate anything with anyone anywhere around the world**. New York: American Management Association, 1993.
- ANSUJ, A. P.; ZENCKNER, C. L.; GODOY, L. P. **Percepção da qualidade dos serviços**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 25. *Anais...* Porto Alegre, 2005.
- BARON, R. Personality and organizational conflict: Effects of type a behavior and self-monitoring. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, New York, v. 44, n. 2, p. 281-296, Oct. 1989.
- BAZERMAN, M. H.; NEALE, M. A. **Negociando racionalmente**. São Paulo: Atlas, 1998.
- BAZERMAN, M.H. **Processo Decisório**: para cursos de Administração, Economia e MBAs. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2004.
- BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, Presidência da República 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- BRITO, E. P. A. Técnicas de Negociação. **Revista Científica ITPAC**. Tocantins, 2011. pp. 20-27. Disponível em: <<http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/41/3.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020.
- CAVALCANTI, M. F. O processo de negociação. In: MARTINELLI, D. P; GHISI, F. A. (Orgs.). **Negociação**: aplicações práticas de uma abordagem sistêmica. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CHIAVENATO, I. **Administração de novos tempos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
- COSTA, N. R. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p.1453-1462, 2008.
- DA ROCHA SALES, A. A; LIMA, F. R. F.; FARIAS, F. S. de A. B. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 111-115, 2012.
- DE ABREU GUIMARÃES, T.; MOREIRA, N. C.; BAETA, O. V. A negociação com clientes nas empresas juniores da Universidade Federal de Viçosa-Campus Viçosa (MG). **Revista de Administração da UNIMEP**, v. 11, n. 1, p. 81-103, 2013.

FLEURY, S.; CARVALHO, A. I. de. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). **Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas**, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-d-e-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

KOTLER, P. **Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados**. São Paulo: Futura, 1999.

MACHADO, R. **Antes do SUS**. Portal Drauzio. 2019. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. Ed. Compacta. São Paulo: Atlas, 2009. 294p

MILAN, G. S.; TREZ, G. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. **RAE-eletrônica**, v. 4, n. 2, 2005.

MINTZBERG, H. **The Nature of Managerial Work**. New York: Harper & Row, 1973.

MORAES, A. de. Agências reguladoras. In: MORAES, A. de (Org.). **Agências reguladoras**. São Paulo: Atlas, 2002. p. 13-38.

MOREIRA, R. M. M. B. **Poder e gestão de recursos humanos em português: análise sobre a importância da negociação inter e intradepartamental**. 2010. 327 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2010. Cap. 6. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10284/2268>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

OLIVER, R. L. Whence consumer loyalty? **Journal of Marketing**, V. 63 (special issue), p. 33-44, 1999.

PAULILLO, G. (**TÉCNICAS DE VENDAS**, Cada cliente tem uma maneira de ser atendido: veja como traçar perfil de cliente). Acesso em: <<https://www.agendor.com.br/blog/como-tracar-perfil-de-clientes/>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

PIVA, L. C; FUMAGALLI, L. A. W; SI. Relação entre Satisfação, Retenção e Rentabilidade de Clientes no Setor de Planos de Saúde. **Revista de Ciências da Administração**, v. 9, n. 19, p. 54-80, set./dez. 2007.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001.

PRÉVE, A. D.; MORITZ, G. de O.; PEREIRA, M. F. **Organização, processos e tomada de decisão**. Florianópolis, SC: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2010.

ROBBINS, S. P. **A verdade sobre gerenciar as pessoas**. Tradução Celso Roberto Paschoa. São Paulo: Pearson Education, 2003.

ROBBINS, S. P. **Administração**. Mudanças e Perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2000.

SEYBOLD, P. B. **A revolução do cliente**. São Paulo: Makron, 2002.

SILVA, A. A. da. **Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços**: um novo relacionamento estratégico. Porto Alegre, 2003.

SILVA, R. V. **Sinistralidade e relação contratual**, Publicado em: 25/08/2014 | 10h 06m 30sCategorias: Valor Econômico S.A.

SOBRINHO, W. P. **Falta de médicos e de remédios**: 10 grandes problemas da saúde brasileira. Notícias Uol. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/listas/falta-medico-e-dinheiro-10-grandes-problemas-da-saude-no-brasil.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2020

TRIVIÑOS, A. N. S. **Pesquisa qualitativa**. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, p. 116-173, 1987.

VENTURA, C. A. A. **As Agências Reguladoras e seu papel na reestruturação do setor de telecomunicações**: um estudo comparado da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) - Brasil e da Federal Communications Commission (FCC) - EUA. 2004. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

VENTURA, D. F. L. Direito institucional sanitário. In: ARANHA, M. I. (Org.). **Direito sanitário e saúde pública**: coletânea de textos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 261-299. v. 1.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**. Planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. 2º ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. **Serviços Marketing**: uma empresa com foco não-cliente. Porto Alegre: Bookman, 2003.

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista

Dados dos Entrevistados

Nome:

Idade:

Gênero:

Formação:

Tempo de trabalho na empresa:

Tempo de trabalho na área:

- 1) Como geralmente são conduzidas as negociações em sua função?
- 2) Você geralmente cede as exigências dos clientes quando eles pedem descontos ou renegociações, ou isso depende do perfil do cliente?
- 3) Quais são os parâmetros que você utiliza para negociar com os clientes?
- 4) Você acredita que as exigências da empresa se adequam as necessidades dos clientes?
- 5) No momento da negociação, você segue algum roteiro previamente estruturado ou prefere a improvisação?
- 6) Em sua percepção, o que os clientes mais valorizam no processo de negociação?
- 7) Em sua percepção, o que os clientes mais valorizam em um negociador?
- 8) Quais são as técnicas que você utiliza para negociar os contratos de modo a trazer bons resultados?
- 9) O que pode impedi-lo de fechar uma boa negociação com o cliente?

Fonte: Autoria própria.