



Comunicação entre prestadores e operadoras de saúde: um estudo de caso

Rosilane Silvaⁱ 

Joanah Dal Mas dos Santosⁱⁱ 

Maria Cristina Vieira Cavalcantiⁱⁱⁱ 

Paulo Fossatti^{iv} 

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema o relacionamento entre prestadores de serviços e operadoras de plano de saúde, e objetiva discutir sobre o atendimento a metas pelo viés da melhoria da qualidade dos serviços entre prestadores e operadoras. A metodologia deste trabalho foi desenvolvida através de um estudo de caso, qualitativo e quantitativo, de caráter empírico, fundamentando-se na revisão de literatura e questionário aplicado com operadoras e prestadores. Os resultados mostram: a) falta de *feedback* entre prestadores e operadoras; b) a importância da motivação no ambiente de trabalho para uma melhor comunicação; c) a relação com o beneficiário e a capacitação e perfil de gestores na área da saúde. Dessa forma, essa investigação é relevante porque provoca futuros estudos na área, contribuindo para fomentação deste campo de pesquisa voltado especificamente ao relacionamento entre prestadores e operadoras, pois ao procurar materiais de pesquisa há escassez.

Palavras-chave: relacionamento prestador e operadora; comunicação; paciente beneficiário.

Communication among health providers and operators: a case study

ABSTRACT

The theme of this research is the relationship between service providers and health plan operators, and it aims to discuss the meeting of goals through the bias of improving the quality of the services between providers and operators. The methodology of this work was developed through a case study, qualitative and quantitative, of empirical nature, based on a literature review and a questionnaire applied to operators and providers. The results showed the following: a) a lack of feedback between providers and operators; b) the importance of motivation in the work environment for better communication; c) the relationship with the beneficiary and the qualification and profile of health managers. Hence, this investigation is relevant because it triggers future studies in the area, contributing to fostering this research field aimed specifically at the relationship between providers and operators because, upon searching for research material, there is scarcity.

Keywords: provider-operator relationship; communication; beneficiary patient.

Comunicación entre prestadores y operadoras de salud: un estudio del caso

RESUMEN

Este estudio tiene como tema el relacionamiento entre prestadores de servicios y operadoras del plan de salud, y tiene como objetivo discutir sobre la atención de las metas por la mejora de la calidad de los servicios entre ellos. La metodología de este trabajo fue desarrollada a través de un estudio del caso, cualitativo y cuantitativo, de carácter empírico, fundamentándose en la revisión de literatura y cuestionario aplicado con operadoras y prestadores. Los resultados muestran: a) falta de *feedback* entre prestadores y operadoras; b) la importancia de la motivación en el ambiente de trabajo para una mejor comunicación; c) la relación con el beneficiario y la capacitación y perfil de gestores en el área de salud. De esta forma, esta investigación es relevante porque provoca futuros estudios en el área, contribuyendo al fomento de este campo de investigación dirigido específicamente al relacionamiento entre prestadores y operadoras, pues al buscar materiales de investigación hay escasez.

Palabras clave: relacionamiento prestador y operadora; comunicación; paciente beneficiario.



1. INTRODUÇÃO

A saúde suplementar no Brasil teve suas primeiras experiências na década de 1940 através das chamadas caixas de assistência voltada à “portuários, bancários e advogados” (PINTO, 2020, p. 16). Na década de 1960 entra no mercado empresa de medicina de grupo, ao longo dos anos foram surgindo diferentes planos de saúde para atender a necessidade de uma parte da população: os trabalhadores formais (PINTO, 2020). E no final da década de 1980, para que toda população tivesse atendimentos médico-hospitalares, foi criado o SUS. O crescimento do setor de saúde suplementar no Brasil alavanca o setor privado, em razão da sua amplitude em atender a população, necessita de uma infraestrutura de serviços e recursos financeiros estimulando o cenário financeiro do país (SANTANA, 2018).

O rápido e constante desenvolvimento tecnológico, as mudanças econômicas, sociais e políticas, fazem com que as organizações de saúde se adaptem a esse novo conceito para poderem acompanhar o mercado competitivo. Com a evolução do campo da administração, o profissional especializado em gestão da saúde vem conquistando seu espaço em instituições de saúde, desempenhando suas habilidades e mostrando resultados positivos para manter o equilíbrio da empresa.

Ao estudar a relação que o prestador de serviço de saúde e operadora de plano de saúde mantém para atingir seus objetivos, observa-se que muitas questões estão integradas nesta funcionalidade entre os atores. Pode-se destacar a motivação no ambiente de trabalho que tem se mostrado muito importante nessa relação, pois é através dela que as pessoas conduzirão suas atitudes buscando produzir e atingir melhores resultados.

Para os autores Jones e George (2012) a motivação advém de forças psíquicas que influenciam o comportamento do sujeito para este não limitar-se aos problemas, mas sim solucioná-los da melhor maneira possível. Nesse cenário, uma área organizacional que cresce cada vez mais ao longo do tempo é a psicologia organizacional. Corroborando com Jones e George (2012), Leão (2012) explica que a psicologia social do trabalho prioriza mais do que a lucratividade e desempenho da organização, pois ela tem um viés de olhar e escuta atenta ao trabalhador, aos seus



direitos e sua saúde mental, tornando-se portanto esse o foco dessa abordagem. Assim, uma forma de auxiliar não só a empresa, mas também o trabalhador é a motivação do mesmo.

Associada diretamente à produtividade e ao desempenho, a motivação impulsiona as pessoas, despertando o interesse em atender as expectativas da empresa. Para o sucesso da empresa não é suficiente que apresente o melhor produto ou serviço, a equipe tem que estar disposta no desempenho e evolução da organização. No conjunto dessas ações, a integração das pessoas se faz necessária para um trabalho em equipe eficiente e eficaz. Chiavenato (2014) diz que as pessoas, bem como as organizações, se relacionam através da comunicação. Para o autor a comunicação é um dos processos vitais da empresa e ela pode ser uma vantagem competitiva ou um problema devido às dificuldades de reconhecer o fluxo da informação. Aliados à crescente evolução da tecnologia, a comunicação está inserida neste cenário.

Dessa forma, esta pesquisa tem como tema o relacionamento entre os prestadores de serviços e as operadoras de plano de saúde. O objetivo geral consiste em discutir sobre o atendimento a metas pelo viés da melhoria da qualidade dos serviços entre prestadores e operadoras. A delimitação do tema se originou da dificuldade que o setor de credenciamento de um prestador de serviços médicos na especialidade de oftalmologia da região metropolitana de Porto Alegre tem na relação e comunicação com operadoras de planos de saúde. Este cenário foi observado pelos autores e, a partir disso, surgiu o projeto da presente pesquisa. Damos prosseguimento com a justificativa deste estudo fundamentada na relevância pessoal-profissional, acadêmico-científica e social.

O cunho pessoal-profissional relaciona-se à atuação de 20 anos de uma das pesquisadoras no desenvolvimento de atividades no setor de faturamento de contas médicas e credenciamento. Nessas atividades desempenhadas é preciso contato diário com as operadoras de plano de saúde para tratar diversos assuntos, sejam eles referentes a atendimento, cobrança de contas ou contrato de serviços. Essa rotina diária instigou a pesquisadora anteriormente referida a realizar a presente pesquisa, para buscar a compreensão dessas dificuldades ou as razões para esse embaraço. Esta investigadora



ingressou no mercado de trabalho ainda muito jovem, como estagiária em instituição de saúde. O desenvolvimento profissional foi se estruturando a partir das diferentes funções desempenhadas dentro das organizações em saúde, funções voltadas sempre ao administrativo das empresas. Assim, despertou o desejo de seguir a área administrativa hospitalar, buscando nos cursos de formação continuada, palestras, fóruns, treinamentos e a graduação em bacharel de administração, aperfeiçoamento na profissionalidade. A rotina diária vivenciada, em responsabilizar-se pela execução dessas tarefas operacionais relacionadas a confecção do faturamento das contas médicas, atualização de documentos contratuais, negociações de inclusão e reajustes, parametrização de tabelas e liberação de atendimento para pacientes em situações inelégíveis permitiu a visão da autora em relação às dificuldades encontradas no cotidiano em se comunicar com as operadoras de plano de saúde.

O cunho científico e social relaciona-se com a compreensão de que as investigações contribuem na vida acadêmica e permitem ao estudante ampliar seu senso crítico e raciocínio científico, bem como interagir com os colegas, professores, profissionais e com a população em geral. E não se limita a uma atividade no currículo acadêmico, ela contribui para o progresso da humanidade. A partir de estudos, comprovações e descobertas, a pesquisa conduz para maior assertividade na aplicação e implementação de projetos, sejam eles produtos ou serviços, possibilitando a inovação. Assim, a presente pesquisa, através dos seus achados, pode colaborar com processos de melhoria nas atividades de serviços em saúde. Uma entre tantas formas de fazer a prevenção e colaborar com a qualidade de vida são as visitas regulares ao médico. O acesso a esses serviços pode ser feito via Sistema Único de Saúde (SUS), particular ou saúde suplementar, através dos planos de saúde. Corroborando com o tema deste estudo, busca melhorias nesse setor e contribui significativamente com a sociedade.

Dessa maneira, após esta introdução, apresentamos o referencial teórico, seguido de algumas subdivisões, sendo elas: o processo de trabalho no relacionamento entre prestador e operadora; metodologia; prestadores e operadoras de saúde: um estudo de caso; análise e discussão dos resultados; considerações finais e por fim, as referências.



2. REFERENCIAL TEÓRICO

Hoje muito se tem falado em qualidade de vida e como falar em qualidade de vida sem falar em saúde? Para Alves et al. (2017), ter qualidade de vida baseia-se na prevenção da saúde (tanto fisiológica quanto mental) e de possíveis patologias. A saúde está definida pela Organização Mundial (OMS) como estado de completo bem-estar físico, mental e social (NERY et al., 2009). O Ministério da Saúde é o órgão Federal do Poder Executivo, responsável pela formação, preparação e aplicação dos planos e políticas públicas para a assistência na saúde. Posto isso, o Ministério da Saúde (2019) sistematiza condições legais, confiáveis e confortáveis para a atenção das necessidades de saúde dos brasileiros. Uma entre tantas formas de fazer a prevenção, são as visitas regulares ao médico, e o acesso a esses serviços podem ser feitos via Sistema Único de Saúde (SUS), na modalidade particular ou saúde suplementar, através dos planos de saúde.

No ano de 1988, conforme Cintra, Vieira, Hall e Fernandes (2013) foi criado o SUS, um sistema público que tem o compromisso com a saúde do povo brasileiro, garantindo o acesso universal da população aos recursos na saúde. Com o fim da ditadura militar, os direitos sociais voltam a ser discutidos e, em 1986, acontece a VII Conferência Nacional de Saúde que, com a democratização, inclui na mesma os trabalhadores, pesquisadores, membros civis e demais pessoas (MENEZES, 2017). A nova Constituição Federal (1988) transforma a saúde em direito de cidadania e dá início à criação de um sistema público e global, reestruturando o modelo tradicional de duplicidade que separava o sistema de saúde pública da saúde previdenciária (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Ainda conforme Menezes (2017), o SUS foi implantado no Brasil pela Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde em 1990 (BRASIL, 1990), após intensa pressão popular da sociedade civil, demonstrada através do Movimento de Reforma Sanitária (TONELOTTO *et al.*, 2019). Esse sistema foi elaborado para que tenha total funcionalidade, garantindo desde o simples atendimento até grandes procedimentos, totalmente gratuito para toda a população brasileira. De acordo com a Revista Master (2016) a realidade do sistema, infelizmente não funciona como o



esperado. O cidadão encontra, muitas vezes, um serviço precário com entidades sem recursos financeiros.

Visando melhorias no setor da saúde (LOVERDOS, 1999) foram criadas alternativas de assistência médica: os planos de saúde, as seguradoras, os sistemas de autogestão privados, estatais, entre outros. Primordialmente, esse setor da economia trabalhou sem padrão de funcionamento, tendo o controle econômico financeiro realizado pela Superintendência de Seguros Privados (Susep). Com o constante crescimento e desenvolvimento do setor, houve a necessidade de uma padronização para essas operadoras de saúde, então no ano de 2000 foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela Lei nº 9.961 (BRASIL, 2000), vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil (ANS, 2019).

Menezes (2017) elucida a classificação das operadoras conforme suas características e forma de organização, sempre em conformidade com a ANS. A autora ainda cita as oito modalidades as quais garantem as especificidades de cada operadora, sendo essas: 1) A Administradora, que é a pessoa jurídica responsável por administrar benefícios contratando planos privados e gerenciando os serviços de assistência à saúde, conforme a necessidade da contratante; 2) Cooperativa Médica, definida como uma sociedade sem fins lucrativos que opera planos privados, na qual os médicos são sócios e prestadores de serviços, com remuneração equivalente à sua produção; 3) Cooperativa Odontológica, que segue o mesmo conceito da Cooperativa Médica; 4) Autogestão, aquela que atende exclusivamente uma determinada classe de beneficiários; 5) Medicina de grupo, na qual operam e administram planos de assistência tanto para empresas como para pessoa física; 6) A Odontologia de Grupo que segue o mesmo modelo da Medicina de Grupo; 7) Filantropia, que consiste em entidades sem fins lucrativos, sendo necessário comprovar que pelo menos 60% de suas instalações são para atendimentos ao SUS; 8) As Seguradoras, que garantem serviços de assistência à saúde, realizando a intermediação entre o beneficiário e o prestador, sendo que o usuário tem autonomia para escolher livremente o prestador.

Os prestadores de serviços em saúde são hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e todo e qualquer profissional que presta algum serviço médico (TAJRA, 2003).



Salientando a importância do relacionamento entre as operadoras de plano de saúde e os prestadores, Menezes (2017) exemplifica que as operadoras são entidades responsáveis por oportunizar e gerenciar os planos de saúde que disponibilizam uma série de serviços. Os prestadores de serviços em saúde são responsáveis em oferecer e prestar aos beneficiários esses serviços, portanto, a boa comunicação entre os lados é relevante para um bom atendimento ao paciente beneficiário.

2.1 O processo de trabalho no relacionamento entre prestador e operadora

Com o intuito de refletir sobre o atendimento a metas pelo viés da melhoria da qualidade dos serviços entre prestadores e operadoras, este estudo busca compreender o relacionamento entre ambos. Segundo Loverdos (1999), tudo começa no credenciamento pois, para ele, a relação entre prestador e operadora depende de um contrato bem elaborado entre as partes, destacando a importância das habilidades que o profissional responsável por essa área precisa desempenhar, o que corrobora com os achados do estudo. Conforme a ANS (2019) o contrato escrito e formalizado entre operadoras e prestadores é obrigatório. Não existindo esse documento, as partes poderão sofrer penalidades previstas na resolução normativa RN n° 124/2006.

Buscar a eficiência e eficácia¹ empresarial demandam processos de trabalho bem estruturados. Embora muitas vezes pareça cansativo, um contrato de prestação de serviços bem elaborado evita problemas para ambas as partes, bem como para o consumidor final: o paciente. Tajra (2003, p. 26) corrobora com o que foi exposto, quando:

A regulamentação de uma área de credenciamento pode parecer excessivamente burocrática, entretanto tais cuidados devem ser sempre considerados, pois tem sido comum, em âmbitos legais, a operadora responder solidariamente pelos erros médicos e dos demais profissionais da assistência médica, bem como pelas más condições de atendimento da rede prestadora [...]. Os credenciamentos de novos serviços e a sua manutenção [...] devem ocorrer de forma bastante criteriosa, obedecendo a todos os pré-requisitos legais e a uma boa política de credenciamento definida por cada uma das operadoras.

¹ Segundo Tenório (2009) a eficiência concentra-se no sujeito que resolve da melhor maneira com o que tem disponível. Já a eficácia é o cumprimento do objetivo anteriormente proposto.



Posto que o credenciamento é fundamentado na prática de negociação entre prestador e operadora, observa-se a importância de entender as habilidades que o profissional precisa dispor sobre ela (negociação). Oliveira e Martinelli (2014, p. 196) definem a negociação como um “processo de alcançar objetivos por meio de um acordo em situações em que podem existir tanto interesses comuns quanto complementares ou opostos”, levando em consideração que essa negociação faz parte de uma relação social entre sujeitos, para uma melhor comunicação.

Entende-se aqui, com o exposto acima, a importância da comunicação. Para Matos (2009) alguns problemas de gestão, conflitos e desentendimentos humanos na organização, ocorrem por desconformidade no momento da comunicação. O autor ainda expõe que uma comunicação eficaz precisa ser compreensível entre emissor e receptor, pois ela depende exclusivamente das pessoas. As organizações, para desenvolverem suas atividades, necessitam estabelecer relacionamentos. Independentemente do tamanho ou segmento da empresa, eles devem ser baseados em práticas de gestão, enfatizando a valorização dos relacionamentos internos e externos da empresa (SILVA FILHO; FARINA; GASPAR; DONATO, 2017). Tudo isso faz parte da complexidade das relações estabelecidas no ambiente de trabalho, a qual vem sendo composta e recomposta através dos anos, sendo influenciada pela cultura e época, atualmente perpassando a figura de trabalhador e ambiente de trabalho, mas também como sujeito (VARELA *et al.*, 2018).

De acordo com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) (2018), o sucesso de uma negociação é uma atividade constante e importante no meio empresarial, a qualidade da comunicação também é um fator que influencia esse processo. Profissionais da área de negociação entendem que uma comunicação clara é fundamental para celebrar bons acordos. Posto isso, Kunsch (2014) está de acordo quando elucida a importância do valor do funcionário e sua qualidade de vida no trabalho para uma boa comunicação, pois a mesma não reflete apenas no final das negociações, mas também no cotidiano do funcionário.

Cardoso e Rodrigues (2006) definem gestão como uma função, uma disciplina, uma atividade a ser realizada e o gestor é o profissional que deve encarregar-se de



realizar essas funções responsabilizando-se pela performance da organização, produzindo resultados. Ou seja, entende-se que o gestor não nasce com o conhecimento prévio para uma boa atuação, mas sim constrói o mesmo através da experiência acadêmico-profissional. Portanto, os serviços em saúde, por serem intangíveis, dependem especificamente das atividades desempenhadas pelos profissionais envolvidos nessa área (FENILI, 2016).

Na prestação de um serviço em saúde, o prestador relaciona-se diretamente com o cliente. O autor Fenili (2016) elucida que o gestor hospitalar necessita ter seis principais competências: a) a intelectual, para identificar problemas e buscar soluções; b) a organizacional, sendo capaz de um autoplanejamento, gerenciar tempo e espaço de trabalho; c) a comunicativa, sabendo se expressar e comunicar; d) a comportamental, dispendo de uma postura ética e moral, buscando constantemente conhecimento; e) a social, como a capacidade de expandir seus conhecimentos em favor das pessoas; f) a política, pois essa competência ganha destaque por estar fundamentada nos direitos e deveres e na reflexão de sua atuação.

Corroborando com os achados, percebe-se a importância das habilidades e competências dos responsáveis envolvidos, pelo relacionamento entre prestador dos serviços médicos e as operadoras de planos de saúde, objetivando a qualidade no atendimento ao paciente. A partir da potencialidade do desenvolvimento dessas habilidades e construção do perfil de gestor, não apenas o paciente beneficiário será favorecido, mas também o quadro de funcionários. Varela et al. (2018) apresentam o sujeito na empresa como elemento fundamental em estratégias, focando nas suas potencialidades e habilidades para assim difundir o conhecimento sobre a empresa na qual a pessoa está inserida.

3. METODOLOGIA

A pesquisa apresenta abordagem qualitativa e quantitativa. Neste tipo de estudo, segundo Schneider, Fujii e Corazza (2017) os métodos quali-quanti se complementam, uma apoiando a outra. Os autores ainda ressaltam que a triangulação, ou seja, a abordagem quali-quanti, possibilita uma observação mais ampla do estudo, o que



corroborar com o presente trabalho. Por dedicar-se à investigação de uma situação específica, a pesquisa configura-se como um estudo de caso. De acordo com Yin (2015) a base para a constituição do estudo de caso gira em torno dos questionamentos: “como” e “por que”, o que corrobora com o problema desta pesquisa. Portanto, o problema da pesquisa apresenta-se da seguinte maneira: A relação entre prestadores de serviços médicos e contratantes pode dificultar no atendimento do paciente beneficiário?

O trabalho foi desenvolvido através de um estudo de caso de ordem qualitativa-quantitativa e de caráter empírico (YIN, 2015), fundamentando-se na revisão de literatura através de livros e de artigos em periódicos disponíveis. As buscas dos artigos foram realizadas nas seguintes plataformas: Google Acadêmico e Capes Periódicos, com os seguintes descritores: relacionamento prestador e operadora, comunicação, saúde, conforme orientações de Bardin (2015), a qual aconselha que sejam seguidas as seguintes regras para a escolha do material de análise: exaustividade, garantindo que nenhum documento deve ser deixado de fora; regra da homogeneidade, pois a seleção dos documentos deve ter o mesmo tema para que permita a comparação; e a regra da pertinência, pois os documentos devem guardar correlação com os objetivos da análise.

De acordo com as etapas de pesquisa expostas por Gil (2008), selecionamos o seguinte trajeto metodológico para este projeto: a) formulação do problema; b) construção de hipóteses ou determinação dos objetivos; c) delineamento da pesquisa; d) seleção da amostra; e) coleta de dados; f) análise e interpretação dos resultados; g) redação do relatório. Neste sentido, Gil (2008, p. 89-90) explica que os conceitos básicos da seleção da amostra consistem em: “universo ou população” e “amostra”.

Posto isso, ainda de acordo com as etapas de pesquisa (GIL, 2008), a formulação do problema manifestou-se através da vivência no setor de faturamento de contas médicas e credenciamento, e da seguinte questão: A relação entre prestadores de serviços médicos e contratantes pode dificultar no atendimento do paciente beneficiário? O objetivo geral consistiu em discutir sobre o atendimento a metas pelo viés da melhoria da qualidade dos serviços entre prestadores e operadoras.



Posteriormente, ao delinear o objetivo geral deu-se seguimento à etapa da construção de hipóteses ou determinação de objetivos. Para isso, ressaltamos as inferências de Gil (2008, p. 41) sobre a definição de hipótese “é uma suposta resposta ao problema a ser investigado”, ou seja, como foi visto ao decorrer do trabalho, sobretudo na formulação do problema e objetivo, percebe-se a falta de uma comunicação de qualidade entre prestadores e operadoras. Visto tudo isso, os objetivos específicos concentram-se no 1) Delineamento da pesquisa em descrever o processo entre o setor de credenciamento de clínicas da região metropolitana de Porto Alegre, uma vez que as informações dos prestadores e operadoras estavam acessíveis para coleta de dados e convênios médicos contratantes; 2) Identificar as principais dificuldades em atender às necessidades do paciente relativas ao feedback prestador de saúde e operador de plano de saúde e 3) delinear o perfil de gestor de prestador e operadora. Corroboramos com o exposto referente à definição de feedback: “pode-se definir feedback como o processo de fornecer dados para que o outro (pessoa ou grupo) possa melhorar seu desempenho e alcançar os objetivos” (RAMOS; COUTO, 2016, p. 4).

Figura 1 - Processos metodológicos



Figura 1. Fonte: autoria própria, 2021.



O universo ou população da presente pesquisa são as operadoras de plano de saúde e o prestador de serviço. A seleção do universo da pesquisa integrou algumas operadoras de plano de saúde, na qual são mais conhecidas e alguns prestadores de serviços que têm destaque na região onde foi realizada a pesquisa. A coleta de dados foi realizada através da busca em bancos de dados de artigos em periódicos e do estudo de caso realizado por meio de questionário. O delineamento do trabalho foi organizado através de títulos e subtítulos: introdução, desenvolvimento, trajeto metodológico, resultados e discussões, seguido das considerações e das referências. A análise e interpretação são as inferências dos autores do presente estudo, diante dos achados da investigação. A formulação da redação da pesquisa foi construída com base no modelo disponibilizado pela referente instituição de ensino.

3.1 Prestadores e operadoras de saúde: um estudo de caso

Yin (2015) diz que o estudo de caso é um dos métodos para se realizar uma pesquisa nas ciências sociais, esse método permite investigar o “caso” em circunstância real e facilita a coleta de dados. O estudo de caso pode ser adotado como método de pesquisa em diversas situações agregando compreensão em acontecimentos individuais, grupais, em organizações, na sociedade, na política entre outros. Gil (2008) infere que o estudo de caso possibilita uma visão global do problema estudado favorecendo a identificação do problema, ou os motivos que levam ao problema.

Prosseguindo ao tema proposto foi realizado um estudo de caso, com intuito de compreender de que forma o relacionamento entre prestador de serviço na área da saúde e operadora de plano de saúde pode impactar na qualidade de atendimento ao paciente. Como já mencionado, para a coleta de dados também foi elaborado um questionário, baseado nos objetivos da pesquisa. Para Silva e Urbaneski (2009) o questionário é uma técnica de investigação que permite ao pesquisador inteirar-se do conhecimento de determinados assuntos dos seus respondentes. Optou-se pelas perguntas do tipo questões fechadas e abertas, com alternativas de respostas pré-definidas e abertas curtas, para facilitar as respostas e os resultados a serem analisados.



O questionário foi desenvolvido através da ferramenta do Google Formulários. Para a validação do questionário, seguimos as instruções de Gil (2008, p. 134) denominada de “pré-teste do questionário”, o qual tem como objetivo “evidenciar possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão etc”. Portanto, o link do questionário foi enviado para sete participantes, que foram escolhidos devido à relação da área de pesquisa saúde-gestão, de um grupo de pesquisa certificado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), de uma instituição de ensino superior comunitária da região metropolitana de Porto Alegre. Destes sete, quatro responderam. A população referida foi escolhida por ser da área da gestão. Após o envio, algumas sugestões foram propostas aos pesquisadores.

Em seguida, o questionário foi ajustado e enviado para a população previamente selecionada. A escolha dos participantes foi composta por profissionais da área da saúde, sendo enviado através do correio eletrônico para seis prestadores de serviços em saúde e para seis contatos de operadores de planos de saúde, na qual encontravam-se acessíveis. Devido à falta de feedback de prestadores e operadoras, utilizou-se como critério de inclusão todos que responderam, sendo estes apenas cinco no total, dentre eles três prestadores e duas operadoras. Com base nas informações coletadas, iniciamos a apresentação e discussão dos dados levantados, no total 42% da população escolhida responderam a pesquisa. Ademais, as respostas dos participantes da pesquisa, bem como as inferências dos autores e o que a literatura aborda será descrito a seguir, na análise e discussão dos resultados.

Com relação aos aspectos éticos, na página inicial do questionário sob o título “Pesquisa de campo para o curso de pós-graduação de gestão hospitalar” há uma pequena explicação do que se tratava o questionário, bem como um termo, na qual a pessoa concordava se clicasse em “continuar para próxima seção”.



4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A delimitação do tema do presente estudo se originou pela dificuldade que o setor de credenciamento de um prestador de serviços médicos na especialidade de oftalmologia da região metropolitana de Porto Alegre tem na relação e comunicação com operadoras de planos de saúde, como já anunciado. Nas atividades desempenhadas no faturamento de contas médicas, é preciso contato diário com as operadoras de plano de saúde para tratar diversos assuntos, sejam eles referentes a atendimento, cobrança de contas ou contrato de serviços.

A primeira pergunta do questionário teve por objetivo a identificação do respondente, com a finalidade de identificar e comprovar com endereço de e-mail do participante da pesquisa. A segunda questão pleiteia classificar o tipo de empresa, se prestadora de serviços médicos ou plano de saúde. Foram obtidas 60% de respostas de empresa prestadora de serviço médico e 40% de empresa de plano de saúde. A terceira questão pretendeu tipificar a especialização na área da medicina em que a atividade é exercida, tendo o respondente a opção de digitar sua resposta. Ao analisar as respostas deduziu-se que houve uma falha na elaboração da questão, pois se observou que a questão foi interpretada pelos respondentes como especialidade pessoal, individual e não do ramo da empresa. Assim, as respostas foram: oftalmologia, médico, gestora, autogestão e uma fisioterapia, visto que o esperado seria eles escreverem sua especialidade, ou seja, se eram operadoras ou prestadores. A quarta questão teve por foco aproximar-se da função do participante da pesquisa para ter uma ideia das tarefas desempenhadas por ele, direcionando as perguntas para profissionais específicos dentro da organização. Assim, o questionário foi respondido por três (80%) profissionais das funções de credenciamento médico, faturamento e contas, dois (20%) de gerenciamento de contas e atendimentos. Nesta questão iniciaram-se as questões projetadas ao objetivo da pesquisa, com o propósito de saber o empenho dos envolvidos em solucionar a restrição de um atendimento ao qual o paciente está apresentando. Ao observar as respostas, 100% dos respondentes concordam que houve interesse na resolução do problema.



Considerando que as empresas existem e funcionam através das pessoas, para Chiavenato (2014), é primordial para o executivo, independentemente de seus conhecimentos técnicos e formação, saber lidar com diferentes personalidades, conseguindo relacionar-se e comunicar-se com elas, pois o sucesso ou fracasso de uma empresa pode estar diretamente relacionado com as pessoas da organização. Ainda para o autor, motivar as pessoas requer dos gestores persistência, estar motivado eleva os esforços das pessoas para atingir os objetivos organizacionais. Posto isso, em relação ao percentual de 100% afirmativo na questão de número quatro, conclui-se que existe motivação das pessoas em resolver um impedimento no atendimento de um paciente.

A questão número cinco esclarece quanto ao contrato entre operadora de plano de saúde e prestador de serviço médico. Na hipótese de que um procedimento que o paciente necessite realizar não estivesse no documento, qual a disposição em “negociar” esse procedimento, incluindo no tratado já existente ou abrindo uma exceção para que o paciente possa receber o tratamento necessário? Dos participantes da pesquisa, 60% responderam sim, que há comunicabilidade entre prestador e operadora de plano de saúde, 20% responderam que não veem essa flexibilidade em negociação e 20% usou a opção outro para colocar sua posição quanto à comunicação entre as partes.

A operadora deve garantir ao paciente a cobertura dos procedimentos contratados pelo beneficiário, seja por plano individual ou empresarial. Já o prestador de serviço deve garantir os serviços ao paciente, conforme contrato entre operadora e prestador. Abelha e Gonçalves e Pitassi (2014, p. 118) corroboram com esta colocação quando expõem que “o manejo de forma regular dos critérios de desempenho pode ser valioso para a gestão, controlando o relacionamento multifacetado das operadoras com os prestadores [...]”. Nesse contexto, vale destacar a importância da relação entre as operadoras e prestadores, pois se o beneficiário necessitar de um procedimento que não consta no contrato, cabe a uma das partes aqui estudada buscar atender a necessidade do paciente dentro da legalidade cabível. Ludmer e Ludmer (2013) citam que há conflitos entre médicos e operadoras. Para os autores, a categoria médica acusa as operadoras de manipular os pacientes colocando em dúvida a conduta médica, burocratizando os serviços, desvalorizando financeiramente os procedimentos médicos e monitorando os



serviços. Quanto às operadoras, alegam cobranças desnecessárias e que a parte médica usa a tecnologia como justificativa para indenizar-se. Esses conflitos não podem prejudicar o atendimento ao paciente, pois visam a saúde do beneficiário.

Na sexta questão pretendeu-se observar o empenho, a responsabilidade e a seriedade com a comunicação entre as partes prestador de serviços médicos e operadora de plano de saúde. Para esta, as respostas foram 60% que na maioria das vezes as partes dão retorno aos contatos, 20% sim, afirmam que o retorno existe e 20% não, que as partes não cumprem os retornos prometidos. Segundo Barbosa (2016) há necessidade de especialização na área da gestão no SUS, porém, com o decorrer dos anos de experiência profissional na área e com os dados apresentados por meio do questionário desta pesquisa, notou-se a falta de especialização dos gestores também no âmbito particular da saúde. Percebeu-se que para ser um gestor classificado como adequado e eficiente, precisa-se de algumas características, como demonstram Coelho, Cortez, Rodrigues, Noronha e Santiago (2015) e Barbosa (2016). Seguem algumas habilidades significativas na presença desse perfil de gestor: “ter visão estratégica, planejamento, organização, controle, liderança, comunicação, trabalho em equipe, participar do processo decisório, habilidades de negociação, pró-atividade, criatividade, flexibilidade e competência interpessoal” (BARBOSA, 2016, p. 23). Dessa forma, o gestor necessita de habilidade, competência e ações coerentes que não dependem de uma formação acadêmica específica.

O autor Chinem (2010) aponta que houve uma grande transformação no mundo empresarial devido aos meios de comunicação, tornando a informação mais rápida, facilitando a comunicação global permitindo resultados mais rápidos. O processo de se relacionar vai além de uma boa comunicação entre as partes, pois exige dos profissionais de saúde o desempenho de sua competência profissional para a construção e aprimoramento desse vínculo, bem como habilidades específicas que os gestores necessitam, pois a comunicação deve ser clara e compreensível entre emissor e receptor. Essa competência profissional pode ser descrita através dos achados de Bomfim (2012) que se concentram nos seguintes conceitos: conhecimento, habilidade e atitude. Ainda de acordo com Bomfim (2012), descrevemos os conceitos anteriormente citados. O



conhecimento é o conjunto das informações armazenadas de alguma maneira, seja através do estudo ou da experiência. A habilidade pode ser descrita como um conjunto de ações e vivências aprendidas e repetidas. As atitudes são comportamentos aprendidos ao longo da vivência, a qual contribui para a ética do sujeito. O bom desenvolvimento desses conceitos favorece a tomada de decisão e resolução de problemas (BOMFIM, 2012).

Concorda-se com o exposto de Varela *et al.* (2018) quanto ao bom funcionamento das relações interpessoais entre setores e o desenvolvimento da prática do olhar atento ao sujeito empregado e de ativos estratégicos que influenciam as potencialidades e habilidades do trabalhador. Portanto, esses ativos estratégicos concentram-se no sujeito e suas competências, estas variadas, desde inteligência até sensibilidade (VARELA *et al.*, 2018).

Ao principiar a investigação, notou-se que alguns autores orientam para a administração, pois ela está inserida no dia a dia em todos os ambientes, mesmo que esta não seja percebida. Para Chiavenato (2016) administrar é um método que requer do administrador funções básicas de planejamento, direção, organização e controle. Nas palavras do autor (CHIAVENATO, 2006, p. 2) a “administração é uma ciência relativamente nova”, mas reconhece sua importância quando diz que a administração foi responsável pelo crescimento da riqueza, ao longo do século passado, pela melhoria de qualidade de vida das pessoas e que hoje é necessária para muitas ciências. Considerando ainda as afirmações de Chiavenato (2001, 2006), compreende-se a relevância de uma gestão organizacional que se empenhe com seus conhecimentos técnicos e administrativos. No transcorrer da análise de dados obtidos, foi observada:

Quadro 1 - Objetivo das questões e resultados

Objetivo de cada questão do formulário	Resultados
1 - Identificação do respondente	
2 - Tipo de empresa	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de feedback entre prestadores e operadoras • A importância da motivação no ambiente de trabalho para uma melhor
3 - Especialização na área da medicina em que a atividade é exercida	



4 - Função do participante da pesquisa	comunicação <ul style="list-style-type: none"> • A relação com o beneficiário e a capacitação e perfil de gestores na área da saúde
5 - Contrato entre operadora de plano de saúde e prestador de serviço médico	
6 - Empenho, responsabilidade e seriedade com a comunicação entre as partes prestador de serviços médicos e operadora de plano de saúde	

Quadro 1. Fonte: autoria própria, 2021.

a) falta de feedback entre prestadores e operadoras

Ao transcrever e explorar as respostas do questionário enviado, percebeu-se a falta de feedback de ambas as partes, a exemplo disso foi a falta de resposta, pois mesmo selecionados previamente, as operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços médicos, não responderam a presente pesquisa, sendo totalizada como metade dos contatados. Em relação às negativas de procedimentos não cobertos, necessitando de uma conversa entre as partes, os respondentes não totalizam a satisfação, nem mesmo nos retornos prometidos. Considerando que a negociação integra uma relação social entre sujeitos, nota-se a importância da comunicação entre as partes, pois muitos dos problemas organizacionais podem ser evitados quando a comunicação funciona. Apesar de todo o avanço tecnológico e o uso das novas ferramentas utilizadas, não foi percebido melhor acesso e facilitação da conversa, o que demonstra a complexidade do ambiente de trabalho e suas relações (VARELA et al., 2018). Portanto, a comunicação deve ser vista como peça fundamental para a sobrevivência da organização. Isto corrobora com o exposto de Rocha (2018) que demonstra a importância de escutar atentamente para assim facilitar o processo da comunicação e evitar maiores dificuldades no ambiente de trabalho.

b) a importância da motivação no ambiente de trabalho para uma melhor comunicação

Foi percebido, através das respostas dos participantes, que a motivação dos envolvidos impacta na comunicação dos setores, conseqüentemente no desempenho e funcionalidade da rotina de trabalho, mesmo apresentando imprevisibilidade na rotina de trabalho, 100% dos respondentes se mostraram motivados em resolver as



intercorrências que ocorrem no dia a dia. A motivação no ambiente de trabalho é um estado positivo que possibilita ao indivíduo desenvolver seu potencial e repercute na satisfação de seus objetivos. A motivação está vinculada à satisfação e à produtividade, o que leva a compreender que é preciso encontrar fatores motivadores para cumprir as metas, visto que cada sujeito sente-se motivado de formas diferentes, para assim atingir bons resultados, pois a falta de motivação afeta diretamente na execução das tarefas. Leão (2012) corrobora com tal argumentação quando expõe o papel da psicologia social do trabalho e a prioridade que a mesma dá ao trabalhador e sua qualidade de vida no trabalho. O autor ainda esclarece que uma escuta e olhar atento para o sujeito empregado é essencial para o bem-estar físico e mental do mesmo, o que acaba impactando positivamente na motivação entre os setores da empresa.

c) a relação com o beneficiário e a capacitação e perfil de gestores na área da saúde

Tanto a relação com o paciente beneficiário, como a capacitação e perfil dos gestores influenciam na qualidade do serviço prestado. As respostas dos participantes da pesquisa em resolver as diferentes intercorrências nos atendimentos fez compreender que as metodologias de gestão e gerenciamento têm a finalidade de responder alguma necessidade ou expectativa de forma eficiente, cumprindo a padronização nos processos de atendimento que decorre de uma gestão administrativa, e eficaz, atendendo de forma precisa as necessidades do beneficiário e da empresa. A capacitação e perfil do gestor de saúde intervém diretamente nesse processo, pois com suas habilidades e competências o profissional abrange a gestão do estabelecimento, estendendo-se a planejar, organizar, dirigir e controlar a relação da prestadora de serviço com o paciente beneficiário. Uma maneira de investir nessas relações e capacitações é investir nas relações interpessoais entre as prestadoras e operadoras, bem como nas suas potencialidades e habilidades, fazendo assim os trabalhadores terem domínio sobre a organização (VARELA *et al.*, 2018) e impactando diretamente na relação com o paciente beneficiário.

Posto tudo isso, relacionamos os dados obtidos com a literatura e corroboramos com os autores Facas e Ghizoni (2017) quando elucidam o termo “hipermoderno” para



contextualizar a sociedade moderna em que vivemos, dominada pela cultura do “aqui” e “agora”, onde é preciso resolver tudo com rapidez e individualismo. Essa cultura imediatista acaba muitas vezes adoecendo os trabalhadores (sobretudo mentalmente) e também dificultando a comunicação entre os mesmos (FACAS; GHIZONI, 2017) o que ocasionalmente impacta na motivação e qualidade de vida dentro do ambiente de trabalho.

Por fim, a pesquisa científica vem para impulsionar e enriquecer a construção do conhecimento, Severino (2017) defende que a pesquisa é elemento necessário e fundamental no processo de ensino e aprendizagem. As investigações contribuem na vida acadêmica, permitem ao estudante ampliar seu senso crítico e raciocínio científico, bem como interagir com os colegas, professores, profissionais e com a população em geral. E não se limita a uma atividade no currículo acadêmico, ela contribui para o progresso da humanidade. A partir de estudos, comprovações e descobertas, a pesquisa conduz para maior assertividade na aplicação e implementação de projetos, sejam eles de produtos ou serviços, possibilitando a inovação. Assim a presente pesquisa, através de achados, pode colaborar com processos de melhoria nas atividades de serviço em saúde, visto que, como expõem Varela *et al.* (2018), além das limitações da coleta de dados, como veremos a seguir, são relevantes os estudos voltados para os prestadores e operadoras, uma vez que auxiliam na compreensão da relação de ambos, o que impacta positivamente no atendimento ao paciente beneficiário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu concluir que além dos métodos e processos eficazes dentro de uma organização, é de grande relevância a motivação das pessoas que exercem uma rotina diária em qualquer empresa. Uma pessoa motivada dentro de uma organização será um diferencial, pois haverá dedicação, maior responsabilidade e cuidado no desempenho de suas funções. A motivação está intrinsecamente relacionada à qualidade de vida no trabalho, ao objetivo profissional e pessoal, portanto, tanto a motivação individual quanto a habilidade dos gestores em manter a equipe motivada contribuem significativamente para os resultados positivos da empresa. A quarta



questão do questionário mostrou-se relevante ao apresentar a preocupação de ambos os lados (prestador e operadora) quanto a elegibilidade do beneficiário. Neste sentido, nota-se a importância do beneficiário cliente, tornando-o essencial nessa relação, visto que se o profissional, sentindo-se motivado irá tentar encontrar a melhor maneira de solucionar o problema do beneficiário.

No decorrer da pesquisa, manifestou-se a má visão que prestador e operadoras têm entre si. De um lado os prestadores veem as operadoras como dificultadoras, e as operadoras veem os prestadores, em muitas de suas condutas médicas, imprecisos. No transcorrer da análise dos dados foi observada a falta de feedback, principalmente no caso das operadoras para com os prestadores, como foi visto na sexta questão. Na revisão de literatura, através de livros e de artigos em periódicos que fundamentaram a pesquisa, se evidencia a importância que a comunicação representa para o desenvolvimento pessoal e empresarial, e que para se atingir as metas com qualidade, a boa comunicação se faz relevante facilitando as relações, o que está interligado com o cuidado em melhorias nessa visão distorcida que prestadores e operadoras têm entre elas.

Por meio dos achados percebe-se a falta de capacitação dos gestores da saúde, tanto no âmbito particular quanto no SUS, pois o sistema único de saúde ainda apresenta maior número de profissionais com formação nesta área. Entende-se que o perfil do gestor vai além da sua formação acadêmica. Independentemente da qualidade profissional que a pessoa apresenta não significa que ela tenha o que necessita para ser gestora. A presente investigação pretende provocar futuros estudos nesta área, para assim fomentar o campo de pesquisa voltado especificamente ao relacionamento entre prestadores e operadoras.

6. REFERÊNCIAS

ABELHA, M. C.; GONÇALVES, A. A.; PITASSI, C. Estratégia de operações em serviços de saúde: estudo de caso das operadoras de planos de saúde suplementar. *Revista Metropolitana de Sustentabilidade*, v. 4, n. 1, p. 107-121, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3cD6Rcf>. Acesso em: 20 de abril de 2020.



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Contrato entre operadoras e prestadores*, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2K82RWk>. Acesso em: 29 de maio de 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Quem somos*. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2fa3Vfh>. Acesso em: 29 de maio de 2019.

ALVES, B. L.; SILVA, G. P.; RODRIGUES, S. M.; URBINATI, D. C. Hospital e maternidade nova vida: o uso da medicina preventiva como modelo de gestão para a saúde. *Revista Inovação e Tecnologia*, v. 1, n. 01, p. 35-44, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3csEb5M>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

BARBOSA, C. M. *Perfil do gestor em saúde no estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios*. (Dissertação de mestrado profissional em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21671>. Acesso em 20 de abril de 2020

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Edição revista. Lisboa: Edições, 70, 2015.

BOMFIM, R. A. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. *Revista Organização Sistêmica*, v. 1, n. 1, p. 46-63, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2zhoa4u>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.080, 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, 1990. Disponível em: <https://bit.ly/3boz7iV>. Acesso em: 31 de janeiro de 2020.

BRASIL. *Lei nº 9.961 De 28 De Janeiro De 2000*. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Brasília, DF, 200. Disponível em: <https://bit.ly/2ysonBm>. Acesso em: 29 de janeiro de 2020.

CARDOSO, J.; RODRIGUES, J. N. *Peter Drucker: O essencial sobre a vida e a obra do homem que inventou a gestão*. Portugal: Centro Atlântico, 1º edição, 2006.

CINTRA, R. F.; VIEIRA, S. F. A.; HALL, R. J.; FERNANDES, C. R. A informação do setor de faturamento como suporte à tomada de decisão: um estudo de caso no hospital universitário da UFGD. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 10, p. 3043-3053, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2XQy5Iw>. Acesso em 20 de abril de 2020.

CHIAVENATO, I. *Teoria geral da administração*. Volume I. São Paulo: Makron, 2001.

CHIAVENATO, I. *Princípios da administração: o essencial em teoria geral da administração*. Editora Manole, 2006.

CHIAVENATO, I. *Comportamento organizacional: A dinâmica e o sucesso das organizações* (3a ed.). Barueri SP: Manole, 2014.



CHIAVENATO, I. *Fundamentos de administração: planejamento, organização, direção e controle para incrementar competitividade e sustentabilidade*. Elsevier Brasil, 2016.

CHINEM, R. *Introdução à comunicação empresarial*. São Paulo: Saraiva, 2010.

COELHO, E. S.; CORTEZ, D. C. M.; RODRIGUES, C. N.; NORONHA, F. M. F.; SANTIAGO, L. C. P. Perfil dos gestores de unidades básicas de saúde em São Luis-MA. *Revista de Investigação Biomédica*, v. 7, n. 1, p. 47-57, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3aqvUxK>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

FACAS, E. P.; GHIZONI, L. D. Trabalho como estruturante psíquico e sociopolítico em tempos de hipermodernidade. *Revista Trabalho (En) Cena*, v. 2, n. 2, p. 01-02, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3czL7hs>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

FENILI, R. *Organização e planejamento hospitalar*. Indaial: UNIASSELVI, 2016.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a ed.). São Paulo: Atlas, 2008.

JONES, GARETH R.; GEORGE, JENNIFER M. *Fundamentos da Administração Contemporânea*. (4 ed.). São Paulo: AMGH Editora, 2012.

KUNSCH, M. M. K. Comunicação organizacional: contextos, paradigmas e abrangência conceitual. *Revista Matrizes*, v. 8, n. 2, p. 35-61, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2VpjXEy>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

LEÃO, L. H. C. Psicologia do Trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. *Revista Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 2, n. 2, p. 291-305, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/34SJ0Tt>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

LOVERDOS, A. *Auditoria e análise de contas médicos-hospitalares*. São Paulo: Editora STS, 1999.

LUDMER, M.; LUDMER, G. Gestão integrada da auditoria médica e sistemas de informação: um estudo de caso em uma cooperativa de trabalho médico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 2, n. 1, p. 116-139, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2xKkZlo>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

MATOS, G. G. *Comunicação empresarial sem complicação: como facilitar a comunicação na empresa, pela via de cultura e do diálogo* (2a ed.). São Paulo: Editora Manole, 2009.

MENEZES, L. F. *Gestão da saúde pública e privada*. Indaial: UNIASSELVI, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Institucional*. 2019. Disponível em <https://bit.ly/2D0dwj5>. Recuperado em 29 de maio, 2019.

NERY, A. A.; SILVA, D. R.; BUENO, E. S. G.; SANTOS, F. P. A.; NASCIMENTO, M. S.; CARVALHO, P. A. L.; PIRES, V. M. M. M. Concepção de Saúde: Visão de Adolescentes do Ensino Fundamental de um Município da Bahia. *Revista Saúde.Com*,



v. 5, n. 1, p. 17-30, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2ysrDN6>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

OLIVEIRA, M. F. & MARTIELLI, D. P. Negociação, Cooperação e Desenvolvimento Local sob uma Perspectiva Sistêmica. Um Estudo de Caso no Arranjo Produtivo Local de Fruticultura de Jaíba-MG. *Revista Desenvolvimento em Questão*, v. 12, n. 28, p. 193-223, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2VoJ9en>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Revista História, Ciências, Saúde*, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3anJfHa>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

PINTO, D. D. S. *Visão dos gestores sobre o modelo de compartilhamento de riscos na saúde suplementar brasileira*. Mestrado (Gestão para a Competitividade) - Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2YyltYY>. Acesso em 8 de outubro de 2021.

RAMOS, M. S.; COUTO, R. V. M. A prática do feedback: aplicabilidade e efetividade. *Anais II Congresso De Administração E Tecnologia – CAT*. O Estudo das Tecnologias frente às mudanças sociais. 2016. Disponível em: <https://goo.gl/wginkD>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

REVISTA MASTER. *Equilíbrio financeiro e crescimento organizacional*. Porto Alegre: Editora Conselho Regional de Administração do Rio Grande do Sul, CRA RS, 2016.

ROCHA, R. C. *Comunicação Empresarial: Uma Investigação A Partir Da Análise De SWOT*. (2018). Dissertação (Mestrado em Ciências Empresariais) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Disponível em: <https://bit.ly/3aWlszM>. Acesso em: 27 de janeiro de 2020.

SANTANA, A. F. D. S. *A noção de saúde suplementar no Brasil: uma leitura apoiada na teorização lacaniana dos discursos*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3aj4gW3>. Acesso em: 8 de outubro de 2021.

SCHNEIDER, E. M.; FUJII, R. A. X.; CORAZZA, M. J. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v.5, n.9, p. 569-584, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2WUP0vr>. Acesso em: 8 de outubro de 2021.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). *A importância da comunicação na hora de negociar*. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2Ke4gL1>. Acesso em: 29 de maio de 2019.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico* (2ª edição). São Paulo: Cortez, 2017.



SILVA FILHO, J. R. T.; FARINA, M. C.; GASPAR, M. A.; DONATO, H. C. Fatores dificultadores nas práticas de gestão no relacionamento entre os supermercadistas e seus fornecedores. *Revista de Gestão e Projetos - GeP*, v. 8, n. 1, p. 57-71, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/34V7QSO>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

SILVA, R.; URBANESKI, V. *Metodologia do trabalho científico*. Indaial: UNIASSELVI, 2009.

TAJRA, S. F. *Credenciamento e negociação*. São Paulo: Iátria, 2003.

TENÓRIO, F. G. *Gestão de ONGs: principais funções gerenciais* (11 ed.). Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

TONELOTTO, D. P.; CROZATTI, J.; MORAES, V. M. RIGHETTO, P. Hospitais de alta complexidade do estado de São Paulo: Uma análise comparativa dos níveis de eficiência obtidos pelos modelos de gestão de Administração Direta e de Organização Social. *Revista Administração Pública e Gestão Social*, v. 11, n. 4, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2VGVWiy8>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

VARELA, J. H. S.; CASTRO, A. B. C.; BRITO, L. M. P.; SILVA, P. M. M.; SILVA, A. W. P. Habilidades Sociais no Contexto da Psicologia Organizacional e do Trabalho. *Id on Line Revista Multidisciplinar E De Psicologia*, v. 12, n. 40, p. 764-783, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2VM7Xvs>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos* (5. ed.). Porto Alegre: Bookman, 2015.

Rosilane Silvaⁱ

MBA em Gestão Hospitalar, UNIASSELVI. Graduação em Administração, Faculdades Equipe. Assistente administrativo na área de administração de contas médicas e hospitalares.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3389-7067>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4120729077635250>

E-mail: rosiconvenios@gmail.com

Joanah Dal Mas dos Santosⁱⁱ

Graduanda em Psicologia e bolsista de iniciação científica no grupo de pesquisa Gestão Educacional nos Diferentes Contextos, Universidade La Salle, Unilasalle Canoas. Auxiliar Administrativo do faturamento de contas médicas.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7304-8804>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7057796898934110>

E-mail: joanah.dalmas@hotmail.com

Maria Cristina Vieira Cavalcantiⁱⁱⁱ

Mestre em Educação pela Universidade La Salle, Unilasalle Canoas. Professora na UNIASSELVI/IERGS nos cursos de graduação e pós-graduação. Atua na formação de professores da Rede Municipal de Educação de Canoas.



Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6666-2654>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8457654079540334>
E-mail: crisccavalcanti@gmail.com

Paulo Fossatti^{iv}

Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Reitor e líder do grupo de pesquisa Gestão Educacional nos Diferentes Contextos, Universidade La Salle, Unilasalle Canoas.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9767-5674>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5549397267187698>

E-mail: paulo.fossatti@unilasalle.edu.br

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva

Recebido em 01 de setembro de 2021.

Aceito em 14 de outubro de 2021.

Publicado em 22 de novembro de 2021.

Como referenciar este artigo (ABNT):

SILVA, Rosilane; SANTOS, Joanah Dal Mas dos; CAVALCANTI; Maria Cristina Vieira; FOSSATTI, Paulo. Comunicação entre prestadores e operadoras de saúde: um estudo de caso. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 200-225, 2021.