UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE NEGÓCIOS FINANCEIROS

Jefferson Gebauer

PESQUISA DE SATISFAÇÃO: O PLANO DE SAÚDE DO BANCO XX NA PERSPECTIVA DA AGÊNCIA XYZ - PR.

Porto Alegre
2011

Jefferson Gebauer

PESQUISA DE SATISFAÇÃO: O PLANO DE SAÚDE DO BANCO XX NA PERSPECTIVA DA AGÊNCIA XYZ - PR.

Trabalho de conclusão de curso de Especialização, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Negócios Financeiros.

Orientador: Prof. Luis Roque Klering

Tutora Orientadora: Marília Bonzanini Bossle

Porto Alegre

2011

Jefferson Gebauer

PESQUISA DE SATISFAÇÃO: O PLANO DE SAÚDE DO BANCO XX NA PERSPECTIVA DA AGÊNCIA XYZ – PR .

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Negócios Financeiros da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista em Gestão de Negócios Financeiros.

Aprovado em 18 de novembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Dr. Fernando D. Lopes

_____

Profª. Drª Mariana Baldi

Dedico este trabalho a todos aqueles que, direta ou indiretamente, me apoiaram nessa jornada acadêmica, vida longa a todos!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e coragem durante esta longa aventura, ao Banco do Brasil pelo incentivo, À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e seus professores, servidores e tutores pelo apoio e suporte ao longo do curso, à família e aos amigos.

"pelos caminhos que ando
um dia vai ser
só não sei quando"

Paulo Leminski

RESUMO

O presente estudo abordou a satisfação dos usuários de serviços na área de saúde via conceito de satisfação e qualidade percebida de um plano de saúde. Como problema de pesquisa tem-se a satisfação dos funcionários de um banco público do Brasil. Partiu-se da necessidade de mensurar a satisfação em relação ao benefício, qual a percepção do colaborador em relação ao plano de saúde oferecido, e finalmente se o benefício é fator de motivação e retenção na empresa. O objetivo geral foi identificar a satisfação dos funcionários do Banco XX na agência XYZ em relação ao plano de saúde oferecido, especificamente, pretendeu-se buscar: Caracterizar a PSS – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco XX e o plano de saúde oferecido; Identificar a satisfação dos funcionários em relação ao plano de saúde e indicar melhorias ao plano de saúde. A metodologia aplicada neste estudo caracterizou-se por ser um estudo de caso, de natureza descritiva e caráter qualitativo. Como população pesquisada tem-se a totalidade dos funcionários da agência XYZ, como instrumento de pesquisa utilizou-se de questionário com perguntas fechadas e abertas. Inicialmente o trabalho buscou um referencial teórico para subsidiar o seu desenvolvimento, primeiro tratou da questão dos planos de benefício e mais especificamente o plano de saúde, para em seguida tratar sobre satisfação do consumidor, *marketing* de serviços e pesquisa de satisfação. O capítulo 2 trata dos procedimentos metodológicos. Em seguida, no terceiro capítulo, tem-se o levantamento de dados, que descreve a instituição Banco XX, traça uma evolução histórica da empresa desde sua fundação até os dias de hoje. Dando prosseguimento, fez-se um histórico da instituição PSS – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco XX. O quarto capítulo é reservado para a análise e, finalmente o quinto capítulo traz as conclusões e considerações finais.

Palavras-chave: Pesquisa de Satisfação, Benefícios, *Marketing* de Serviços.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Vantagens dos benefícios para a organização e para o empregado 14
Figura 02- Evolução do número de participantes do Plano de Saúde PSS..... 29
Figura 03- Questões 7.1 a 7.16 com as respostas obtidas..... 33
Figura 04- Grau de Satisfação – Itens 7.1 ao 7.8..... 34
Figura 05- Legenda dos Itens 7.1 ao 7.8..... 35
Figura 06- Grau de Satisfação – Itens 7.9 ao 7.16..... 35
Figura 07- Legenda dos Itens 7.9 ao 7.16..... 35

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 10
1. QUADRO TEÓRICO..... 13
1.1 PLANO DE BENEFÍCIOS SOCIAIS..... 13
1.1.1 Plano de Saúde..... 14
1.2 SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR E *MARKETING* DE SERVIÇOS.. 16
1.2.1 Pesquisa de Satisfação..... 19
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... 22
3. LEVANTAMENTO DE DADOS..... 25
3.1 A INSTITUIÇÃO BANCO XX..... 25
3.2 A INSTITUIÇÃO PSS..... 29
4. ANÁLISE..... 32
5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 43
APÊNDICES 45
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA..... 45

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios que as empresas enfrentam, atualmente, é associar ao atual ambiente competitivo – que é intensivo em tecnologia e requer alta produtividade – um ambiente de bem-estar, com ritmos e processos de trabalho que sejam, social e ecologicamente sustentáveis. Os trabalhadores do segmento bancário pertencem a um grupo para o qual as mudanças e as inovações tecnológicas têm alterado, de forma significativa, tanto o ambiente de trabalho como sua forma de realização.

As grandes mudanças ocorridas nos anos 90 no cenário econômico brasileiro, aliados a revolução tecnológica e a concentração bancária, provocaram uma redução no número de trabalhadores no sistema financeiro nacional, enquanto o número de clientes e usuários cresceu. Assim, houve aumento da demanda e redução no número de profissionais para satisfazer as necessidades do consumidor bancário.

Portanto, temos de um lado, o aumento da produtividade através dos avanços tecnológicos e do uso intensivo da informática no setor financeiro, o que possibilitou aos bancos reduzirem custos e ganharem economia de escala. Do lado do trabalhador, o que se observa é um aumento das responsabilidades e das atribuições, o que provoca situações de estresse, fragilizando a saúde e a qualidade de vida no trabalho. Como a carga de serviço é maior, as chances de cometer erros e até acidentes de trabalho aumentam, sem contar nas doenças ocupacionais que podem surgir neste ambiente de trabalho.

Nesse ambiente a questão da saúde do trabalhador é de extrema importância, deve ser encarada, primeiro como uma necessidade, já que um trabalhador saudável é condição básica para realizar qualquer tarefa, além disso a questão da qualidade de vida no trabalho também é relevante, a empresa deve proporcionar um ambiente salubre e com o mínimo de conforto para a execução do trabalho, proporcionando satisfação ao empregado e reduzindo as chances de interrupção na produção, acidentes de trabalho e absenteísmos de quaisquer natureza.

O presente estudo aborda a satisfação dos usuários de serviços na área de saúde via conceito de satisfação e qualidade percebida de um plano de saúde. Como problema de pesquisa tem-se a satisfação dos funcionários de um banco público do Brasil, neste estudo chamado de Banco XX, da agência XYZ no estado do Paraná, quanto ao plano de saúde oferecido pela instituição. Partiu-se da necessidade de mensurar a satisfação em relação ao benefício, qual a percepção do colaborador em relação ao plano de saúde oferecido, e finalmente se o benefício é fator de motivação e retenção na empresa.

É importante analisar o plano de saúde e a percepção do colaborador diante do benefício, a qualidade percebida e se o mesmo serve como fator motivacional ou mesmo de retenção deste trabalhador. O Banco XX é contribuinte do Plano de Saúde administrado pela PSS – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco XX, que tem como principal objetivo conceder auxílio para cobertura de despesas com a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do associado e seus beneficiários inscritos.

A vantagem de um programa de benefícios atraente nas organizações é a de se ter um quadro de funcionários envolvido com a empresa, a oportunidade de atrair e manter talentos, diminuir a rotatividade e o absenteísmo, além de aumentar a motivação e melhorar a qualidade de vida dos recursos humanos.

O objetivo geral deste trabalho foi identificar a satisfação dos funcionários do Banco XX na agência XYZ em relação ao plano de saúde oferecido.

Especificamente, pretendeu-se buscar:

- Caracterizar a PSS – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco XX e o plano de saúde oferecido;
- Identificar a satisfação dos funcionários em relação ao plano de saúde e
- Indicar melhorias ao plano de saúde.

Inicialmente o trabalho busca um referencial teórico para subsidiar o seu desenvolvimento, primeiro trata da questão dos planos de benefício e mais especificamente o plano de saúde, para em seguida tratar sobre satisfação do consumidor, *marketing* de serviços e pesquisa de satisfação. O capítulo 2 trata dos procedimentos metodológicos. Em seguida, no terceiro capítulo, tem-se o levantamento de dados, que descreve a instituição Banco XX, traça uma evolução

histórica da empresa. Dando prosseguimento, faz-se um histórico da instituição PSS – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco XX. O quarto capítulo é reservado para a análise e finalmente, o quinto traz as conclusões e considerações finais.

1 QUADRO TEÓRICO

Aqui serão tratados alguns temas que embasam a discussão teórica, num primeiro momento é tratado o Plano de Benefícios Sociais e especialmente o Plano de Saúde, para então discutir os temas Satisfação do Consumidor e *Marketing* de Serviços e termina com Pesquisa de Satisfação.

1.1 PLANO DE BENEFÍCIOS SOCIAIS

Os benefícios são uma forma de remuneração indireta, oferecida pelas empresas a seus colaboradores como forma de satisfazer suas necessidades pessoais. Os mais comuns são a assistência médico-hospitalar, seguro de vida em grupo, alimentação, previdência privada entre outros. Os Benefícios Sociais são, conforme Chiavenato (2004, p.335):

> as facilidades, conveniências, vantagens e serviços que as empresas oferecem a seus empregados, no sentido de poupar-lhes esforços e preocupação. Podem ser financiados parcialmente ou totalmente pela organização. Quase sempre não são pagos diretamente pelas pessoas. Contudo, constituem meios indispensáveis na manutenção de força de trabalho dentro de um nível de satisfação e produtividade.

Tais benefícios quando concedidos de forma espontânea demonstram boa vontade das empresas em prover uma melhor qualidade de vida aos seus recursos humanos, também devemos ressaltar que os benefícios podem ser impostos à organização por sindicatos ou legislação trabalhista, ainda quanto às motivações vale destacar incentivos fiscais oferecidos para determinados benefícios, como o auxílio alimentação que é regulamentado pela Lei nº 6.321 de 14 de abril de 1976 e regulamentado pelo Decreto nº 5, de 14 de janeiro de 1991, segundo o Ministério do Trabalho, descrito em Brasil (2011). Pelo PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador a empresa conta com um abatimento de 4% do imposto de renda devido.

O exemplo do PAT que beneficia tanto o empregado como o empregador demonstra as inúmeras possibilidades e motivações para sua oferta. Ainda destaca-

se o benefício como estratégia de retenção de talentos e redução da rotatividade e o absenteísmo de pessoal, com isso a empresa reduz custos de contratação e desenvolvimento de pessoas e pereniza sua cultura organizacional. Outras vantagens de um bom plano de benefícios. Ainda segundo Chiavenato (2004, p.335) “os serviços sociais tem história recente e estão relacionados com a gradativa conscientização da responsabilidade social da empresa”.

Figura 01 – Vantagens dos benefícios para a organização e para o empregado.

Vantagens dos benefícios	
Para a organização	**Para o empregado**
• Eleva o moral dos empregados • Reduz a rotatividade e o absenteísmo • Eleva a lealdade do empregado para com a empresa • Aumenta o bem-estar do empregado • Facilita o recrutamento e a retenção do pessoal • Aumenta a produtividade e diminui o custo unitário de trabalho • Demonstra as diretrizes e os propósitos da empresa para com os empregados • Reduz distúrbios e queixas • Promove relações públicas com a comunidade	• Oferece conveniências não avaliáveis em dinheiro • Oferece assistência disponível na solução de problemas pessoais • Aumenta a satisfação no trabalho • Contribui para o desenvolvimento pessoal e o bem-estar individual • Oferece meios de melhor relacionamento social entre os empregados • Reduz sentimentos de insegurança • Oferece oportunidades adicionais de asseguar *status* social • Oferece compensação extra • Melhora as relações com a empresa • Reduz as causas de insatisfação

Fonte: adaptado de Chiavenato (2004, p.343)

1.1.1 Plano de Saúde

O plano de saúde é um dos benefícios sociais que podem ser oferecidos pelas organizações como visto no tópico anterior, esses planos são chamados de plano de saúde empresarial.

No Brasil, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, existem mais de 46 milhões de beneficiários em planos de assistência médica, distribuídos em 1619 operadoras (ANS, 2011), esses números demonstram o tamanho do mercado, mas verificando a evolução desde 2003, ainda segundo dados da ANS o número de beneficiários que era de 31,7 milhões cresceu aproximadamente 46%, enquanto o número de operadoras encolheu 40%. A

justificativa para tamanha alteração do mercado de planos de saúde em menos de 10 anos é a forte regulação do setor, realizada pela ANS, e a concentração de mercado promovida pelas grandes operadoras através de fusões e incorporações, sempre buscando ganhos de escala e aumento no número de clientes.

Com essas transformações, o setor de saúde alterou a forma de atuação, alguns planos de saúde, a exemplo do que faz o PSS, passaram a oferecer serviços próprios de medicina e ambulatório, exercendo atividade que eram realizadas pelos prestadores de serviço. Alguns prestadores de serviço, como hospitais, também passaram a ofertar planos de saúde, numa clara tentativa de obter vantagens na verticalização de suas estruturas e operações.

A Saúde Corporativa, como afirma Cembranelli (2011, p.01) é tema cada vez mais relevante nas organizações, segundo ele “as empresas estão atentas à saúde de seus colaboradores, desde antes da contratação – com os exames pré-admissionais, ao longo do vínculo empregatício – com os exames periódicos de saúde e até mesmo no momento de ruptura da relação – com os exames demissionais”. Refletindo sobre a necessidade do plano atender com qualidade seus beneficiários e ainda exercer controle sobre seus custos mantendo a sua viabilidade econômica, Cembranelli afirma que “a utilização do plano de saúde de modo preventivo, talvez seja o maior desafio das organizações; porém constitui uma otimização de recurso importante e certamente terá impacto sobre a formação dos custos do plano de saúde”.

A existência de um Plano de Saúde Suplementar faz com que a empresa cuide do seu maior patrimônio – a saúde de seus colaboradores, promovendo a satisfação pessoal, com a garantia de um atendimento médico hospitalar de qualidade, não só aos colaboradores, mas a seus dependentes também. Dentre as vantagens decorrentes da existência de um plano de saúde pode-se citar um melhor ambiente de trabalho, com maior motivação o colaborador irá proporcionar ganhos de produtividade e terá mais tranqüilidade em desempenhar suas funções. Outra vantagem é a redução do absenteísmo, com a melhora da saúde, haverá menos faltas e interrupções na rotina da empresa.

1.2 SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR E MARKETING DE SERVIÇOS

De acordo com Kotler (1998, p.53) “satisfação é o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa”. Assim, temos que, a satisfação é função do desempenho percebido e das expectativas. Caso o desempenho fique longe das expectativas o cliente estará insatisfeito, se atender as expectativas ele ficará satisfeito, enquanto que, se forem ultrapassadas suas expectativas ficará muito satisfeito ou em outras palavras, encantado.

Ainda que não possa ser considerada como única meta, sabe-se que toda empresa bem sucedida deseja fornecer produtos e serviços de qualidade que satisfaçam os clientes. Já que, “no longo prazo é mais lucrativo manter seus bons clientes do que, constantemente, atrair e desenvolver novos clientes para substituir os que saem” e esse fato pode ser explicado porque os “clientes altamente satisfeitos disseminam as informações positivas, na verdade, se tornam um anúncio ambulante e falante para uma empresa, o que só reduz o custo para atrair os novos clientes”, segundo Lovelock e Wright (2001, p.116). Levando em consideração que participações de mercado mudam constantemente, as organizações de um setor muito competitivo, procuram aumentar o valor percebido em seus serviços, aceitando que, valor entregue ao cliente, para Kotler (2000, p.56)

> É a diferença entre o valor total para o cliente e o custo total para o cliente. O valor total para o cliente é um conjunto de benefícios que os seus clientes esperam de um determinado produto ou serviço”, enquanto “o custo total para o cliente é o conjunto de custos em que os consumidores esperam incorrer para avaliar, obter, utilizar ou descartar um produto ou serviço.

Em termos comportamentais, Kotler (2000, p.58) considera satisfação como a reação dos consumidores ao analisar se todas as características do serviço atendem as suas necessidades ou “consiste na sensação de prazer ou de desapontamento resultante da sua comparação do desempenho (ou o resultado) percebido de um produto em relação às expectativas do comprador”. Através desta teoria pode-se compreender que as “empresas estão objetivando a alta satisfação porque os seus clientes meramente satisfeitos mudam facilmente de fornecedor quando aparece uma oferta melhor”, por outro lado, “os que estão altamente satisfeitos são muito menos propensos a mudar”, então, “um alto nível de satisfação e encantamento cria

um vínculo emocional com a marca, não apenas uma preferência racional. O resultado é o alto grau de fidelidade do cliente".

> Por exemplo, se um consumidor está satisfeito com o produto ou compra, ele se sentirá recompensado e aumentará a probabilidade de que ele venha a repetir a compra. Se o consumidor está insatisfeito com o produto ou compra, ele se sentirá punido e a chance de recompra diminui. Assim, satisfação ou insatisfação deriva de resultados agradáveis ou desagradáveis da experiência com produto. Se a insatisfação ocorre a probabilidade de compra subseqüente ao consumo diminui (LARÁN E ESPINOZA, 2004, p.57).

Quanto ao processo de decisão e à intenção ou comportamento de recompra, Gosling e Souza (2007, p.05) conceituam lealdade "como a existência do comprometimento profundo em comprar ou utilizar novamente um produto ou um serviço consistentemente no futuro e assim, causar compras repetidas de uma mesma marca ou da mesma empresa, apesar das influências situacionais e de esforços de *marketing* terem o potencial para causar um comportamento de mudança". Abordando o tema lealdade no contexto da prestação dos serviços, Larán e Espinoza (2004, p.55) complementam como "o grau em que o cliente possui uma atitude positiva, apresenta comprometimento (vínculo emocional) e pretende continuar comprando no futuro", e significa que lealdade é "uma resposta comportamental, é resultante de um processo elaborado sobre uma ou mais opções alternativas [...] baseada em fatores cognitivos, afetivos, avaliativos e disposicionais, que são os componentes clássicos de uma atitude".

O conceito formado antes, durante ou depois do uso ou consumo dos serviços é determinado pela desconfirmação das expectativas, onde "segundo esse paradigma, um consumidor forma suas expectativas anteriores ao consumo, observa o desempenho do produto e compara o desempenho percebido com as expectativas iniciais" e para compreender melhor, "expectativas são os pensamentos que criam o padrão de referência para um julgamento do consumidor; quando os resultados são diferentes deste padrão, ocorre a desconfirmação. Se o resultado for melhor do que o esperado, a desconfirmação será positiva; mas se for pior do que o esperado, há a desconfirmação negativa, tendendo a gerar insatisfação", explicam Larán e Espinoza (2004, p.53).

Mesmo tendo reconhecida sua importância, a prestação de serviços não possui, na literatura atual, nenhuma resposta definitiva à questão sobre quais são as reais expectativas dos consumidores e, portanto, para Lovelock e Wright (2001, p.103), "se não possuírem uma experiência pessoal relevante, seus clientes podem

basear suas expectativas pré-compra em fatores como comunicação boca-a-boca e propaganda". Ainda sobre o assunto, os autores acreditam que, o modelo de expectativas do consumidor esteja baseado em quatro elementos centrais, a saber: serviço desejado, serviço adequado, serviço previsto e uma zona de tolerância. O primeiro compõe "o tipo de serviço que os clientes esperam receber – uma combinação entre o que os seus clientes acreditam que possa e deva ser entregue para as suas necessidades pessoais", vale dizer, que "embora prefiram receber o serviço ideal, os clientes normalmente não possuem expectativas extravagantes ou absurdas".

O segundo elemento central - o serviço adequado, é explicitado como "um nível mínimo de serviço que os seus clientes aceitarão sem ficar insatisfeitos". Entre os fatores que ajudam a estabelecer essa expectativa, estão um "desempenho antecipado das alternativas de serviço percebidas e fatores situacionais relativos ao uso do serviço em uma ocasião específica". O serviço previsto, o terceiro elemento, é aquele que "os seus clientes efetivamente esperam receber do fornecedor de serviço durante um determinado encontro de serviço" e "se é previsto um bom serviço, o nível adequado será mais alto do que quando se prevê um serviço menos que ótimo". E como último elemento temos a zona de tolerância, entendida como aquela "faixa de serviço na qual seus clientes não prestam uma atenção explícita ao desempenho do serviço. Quando o serviço cai fora da faixa, seus clientes certamente reagirão de uma maneira negativa ou positiva", segundo Lovelock e Wright (2001, p.104).

Reforçando tal relação, Rosa e Kamakura (2002, p.02) elencam que "a primeira era dos projetos de qualidade de serviços apresentava foco voltado à questão da satisfação, obtida muitas vezes a quaisquer custos", já a segunda fase "introduziu o relacionamento de satisfação com a retenção dos clientes, voltando o foco para esse último. De nada adiantava haver clientes satisfeitos que não permaneciam clientes", por fim "na terceira e atual etapa, nota-se uma ampliação da abordagem, focando na rentabilidade proporcionada, isto é, busca-se satisfazer o cliente para que ele permaneça mais tempo junto à empresa e, conseqüentemente, agregue mais valor na formação da rentabilidade dessa".

1.2.1 Pesquisa de Satisfação

Com a evolução tecnológica, o aumento da concorrência e a internacionalização das economias, o mercado é hoje imensamente complexo: mais rico em informações porque a tecnologia se disseminou por todos os lugares; a concorrência está em toda parte e já não se limita apenas a concorrentes próximos, a competição pode ser travada com empresas do outro lado do mundo; isso se reflete em maiores oportunidades, com isso os consumidores também mudaram hábitos, como ir até uma agência bancária não são mais necessários, muitas das necessidades podem ser sanadas através do acesso ao banco pela internet. Em relação às contribuições das pesquisas de satisfação e retenção de clientes em *marketing*, Rosa e Kamakura (2002, p.01) garantem que “para se estabelecer o relacionamento eficaz de longo prazo, não é suficiente apenas saber se o cliente está satisfeito com o serviço prestado pela empresa” e ilustram que “em alguns segmentos de negócios, onde existe elevado grau de competitividade ou baixos custos da mudança, clientes satisfeitos não significam clientes retidos” (idem, p. 01).

Mais importante talvez seja compreender a dimensão conceitual de uma pesquisa de satisfação, de acordo com Rossi e Slongo (1998, p.102): “a pesquisa de satisfação de clientes é um sistema de administração de informações que continuamente capta a voz do cliente, através da avaliação da performance da empresa a partir do ponto de vista do cliente”. Importante destacar que o desenvolvimento da pesquisa de satisfação teve dois momentos históricos: “o mês de abril de 1976, quando ocorreu em Chicago uma primeira conferência especializada sobre o tema, com o apoio da *Marketing Science Institute* e *National Science Foundation*, e os artigos seminais de Hunt (1977) e Day (1982)” (idem, p.102). No Brasil, esse reconhecimento se deu através do Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), criado em 1992, seguindo os critérios do Prêmio Malcolm Baldridge.

Um programa de pesquisa em serviços deve levar em consideração a idéia de que “descobrir o que os clientes esperam é essencial para proporcionar qualidade em serviços, e a pesquisa de *marketing* é um veículo central para compreender as expectativas e as percepções que os clientes possuem sobre os serviços”, como afirmam Zeithalm e Bitner (2003, p.115-116). Por outro lado, segundo os autores, “uma empresa que faz a pesquisa de *marketing*, mas não o faz com relação à

satisfação dos seus clientes, pode ficar sem saber o que é necessário para ficar em sintonia com as muitas e constantes mudanças naquilo que os clientes demandam". Ainda em relação à pesquisa de serviços, devem ser levadas em conta questões como: acompanhar e analisar o desempenho humano na prestação dos serviços (de forma individual, da empresa e a concorrência), documentar o processo pelo qual o serviço é executado, monitorar a lacuna existente entre suas expectativas e as percepções, conforme Zeithalm e Bitner (2003, p.115-116).

Os tipos mais utilizados de pesquisa de satisfação são elencadas por Kotler (2000, p.60): o Sistema de Reclamações e Sugestões onde "uma organização centrada no cliente facilita o recebimento de sugestões e reclamações"; as Compras Simuladas, em que o processo permite "às empresas contratar pessoas para se passar por compradores potenciais, a fim de relatar os pontos fortes e fracos vivenciados na compra de produtos da empresa e dos concorrentes", e onde "os gerentes devem sair de suas salas de tempos em tempos, simular uma situação de compra tanto na sua empresa, quanto nas concorrentes em que não são conhecidos, e experimentar em primeira mão o tratamento que recebem como clientes" ou usar ainda "uma variação dessa ferramenta que consiste em os gerentes telefonarem para a sua empresa com perguntas e reclamações para verificar como os telefonemas são atendidos".

Além desses de pesquisa de satisfação, Kotler (2000, p.60) enumera ainda a a Análise de Clientes Perdidos, já que "as empresas devem contatar clientes que deixaram de comprar ou que tenham mudado para outro fornecedor, a fim de verificar porque isso aconteceu"; e, por último, a Pesquisa de Satisfação de Clientes, propriamente dita, pois "estudos mostram que, embora os clientes fiquem insatisfeitos com uma a cada quatro compras, menos de cinco por cento dos clientes insatisfeitos reclamam. A maioria deles simplesmente passa a comprar menos ou muda de fornecedor" e que nesta coleta de dados "é útil medir também o nível da intenção de recompra que normalmente será alto se houver alto nível de satisfação de cliente". Kotler (2000, p. 60) sugere ainda: "avaliar a probabilidade de esse novo cliente recomendar a empresa e marca para outras pessoas, [...] Um *alto índice positivo de propaganda boca-a-boca* indica que sua empresa está produzindo alto nível de satisfação de clientes".

Trabalhando aspectos técnicos, Rossi e Slongo (1998, p.112) dizem que "as pesquisas de satisfação de clientes apresentam duas fases distintas e bem

demarcadas em termos de tempo e de método”, sendo que a primeira “é de natureza exploratória e de natureza qualitativa, conduzida com propósito de gerar indicadores de satisfação, que fornecerão a base para a elaboração do instrumento de coleta de dados da segunda fase”; esta etapa “de natureza descritiva e quantitativa, destinada a medir o grau de satisfação dos clientes”. E finalizam referindo que, independente das técnicas ou dos recursos empregados para analisar os dados coletados, “é indispensável que o pesquisador não perca de vista o seu propósito central: geração dos indicadores de satisfação”.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa caracterizou-se por ser um estudo de caso, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A técnica foi considerada pertinente aos objetivos descritos anteriormente quando permite verificar a satisfação dos colaboradores da instituição financeira diante do plano de saúde oferecido. O estudo de caso foi escolhido por ser a observação dos fatos tal como ocorrem, e ainda, não permite isolar e controlar as variáveis, mas perceber e estudar as relações estabelecidas. Nas palavras de Yin (2005, p.19):

> os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

A fundamentação teórica foi construída a partir de pesquisa bibliográfica, caracterizada por Magalhães e Orquiza (2002, p.11) como aquela “elaborada a partir de materiais já publicados, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na internet”, além de pesquisa documental que para os autores Cooper e Schindler (2003, p.132) são “os arquivos de dados da própria organização”, exemplificada pelo acesso ao sítio da instituição financeira e por estudo de caso. Contudo, cabe lembrar que esta pesquisa não teve a pretensão de esgotar o tema escolhido.

Quanto à contextualização da população e amostra, o universo de pesquisa considerado para este estudo compreendeu a totalidade dos colaboradores, ou seja, 7 funcionários em atividade na agência XYZ da instituição financeira, pois como bem conceitua Lakatos (1992, p.108) o termo população refere-se ao “conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum” ou também conforme Cooper e Schindler (2003, p.150) “uma população é o conjunto completo de elementos sobre os quais desejamos fazer algumas inferências”. Considerando-se a possibilidade de contemplar todos os indivíduos da população definida é dispensável o uso de critérios de amostragem.

O tipo de instrumento utilizado para coleta de dados nesta pesquisa, seguindo a técnica de observação direta, foi determinado pela amplitude da população escolhida e pelo local de investigação, fatores que justificam o uso de questionário. Para tanto, faz-se essencial fundamentar o mesmo que, de acordo com Lakatos e

Marconi (2003, p.195) será “constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito”. As perguntas subdividem-se em três categorias, também por Lakatos e Marconi (2003, p.204-206), onde as abertas ”chamadas livres ou não limitadas, são as que permitem ao informante responder livremente, usando linguagem própria, e emitir opiniões”. Já as fechadas diferem entre si pelos tipos de opções de respostas que oferecem ao pesquisado, sendo as dicotômicas “também denominadas limitadas ou de alternativas fixas” aquelas onde “o informante escolhe sua resposta entre duas opções”, enquanto as de múltipla escolha “apresentam uma série de possíveis respostas, abrangendo várias facetas do mesmo assunto”.

Os modelos de perguntas acima citadas são ainda classificados por sugestão das autoras Lakatos e Marconi (2003, p.208), quanto ao seu objetivo, como perguntas de fato que “referem-se a dados objetivos” e as de ação que “referem-se a atitudes ou decisões tomadas pelo indivíduo”, exemplificadas respectivamente por questões relativas a nome, sexo, faixa etária, nível educacional, formação superior e renda mensal ou questões sobre satisfação. Cabe ressaltar que foram tomados os cuidados possíveis em relação à redação do instrumento aplicado, inclusive as preocupações estipuladas por Mattar (1999, p.221), como “a solicitação para a cooperação”, além das “instruções para a sua utilização”, o conteúdo e o formato das perguntas.

Quanto ao tratamento e análise dos dados, a digitação e tabulação eletrônica dos dados obtidos pela pesquisa, realizada no segundo semestre de 2011, foram feitas em planilha eletrônica. O tratamento desses dados possibilitou a análise qualitativa de caráter descritivo das informações, através de resultados estatísticos (freqüência e porcentagem) e de cruzamentos formulados com base nas mesmas questões. Para Cooper e Schindler (2003, p.279), a tabulação cruzada é definida como “uma técnica que compara duas variáveis de classificação” e que utiliza “de tabelas com linhas e colunas, que correspondem aos níveis ou valores de cada categoria de variável”.

Uma vez terminada a investigação, as conclusões foram ordenadas e descritas de forma bem simples através de tabelas do programa Microsoft Word e representações gráficas geradas pelo programa Microsoft Excel, tais como gráficos de coluna ou pizza, pois permitem que os valores e percentuais verificados sejam, segundo explicam Cooper e Schindler (2003, p.366), “entendidos mais prontamente nesse formato gráfico e a visualização das categorias do setor e seus tamanhos

relativos é melhorada". Posteriormente, uma cópia do trabalho será enviada à instituição financeira pesquisada, consciente de que essas conclusões por mais amplas ou limitadas que sejam, refletem a realidade (MATTAR, 1998, p.178-179).

Embora existam muitas interpretações literárias sobre este assunto, são antecipadas, a seguir, algumas limitações dos instrumentos de levantamento de dados que foram utilizados neste estudo. Mattar (1999, p.137) defende que as fontes de dados secundárias, tão importantes para a construção da fundamentação teórica, são avaliadas pelo tempo de sua publicação, sendo assim "muitos dados publicados se tornam obsoletos, tendo apenas valor histórico" e ressalva que muitas das obras comumente encontradas nas bibliotecas públicas são bem antigas e não devem ser utilizadas, pois alguns conceitos ali presentes são ultrapassados e modificados pela evolução do conhecimento. As fontes já mencionadas ainda padecem de precisão e confiabilidade nos dados oferecidos, principalmente nas publicações disponíveis via internet (MATTAR, 1999, p.138).

As pesquisas que se utilizam do estudo de campo, e que dependem do auxílio de questionários, possuem desvantagens descritas por Mattar (1999, p.163), como: a incompreensão das perguntas seja pelo seu formato seja por dificuldades de redação por parte dos pesquisados, gerando muitas respostas em branco; troca de informações e opiniões entre pesquisados que se encontrem em um mesmo ambiente; ou, como no caso das perguntas de múltipla escolha, que "exigem muito tempo de preparação para que todas as opções de resposta sejam apresentadas" e que "se alguma das opções de resposta não foi previamente incluída no rol de opções, fortes vieses podem estar sendo introduzidos". Cabe aqui atentar para o fato de que os resultados obtidos pelo estudo refletirão apenas um determinado momento, pois se originam de informações estáticas, que impedem que aspectos psicológicos e sociológicos sejam tratados em profundidade.

O instrumento de pesquisa foi elaborado e aplicado no segundo semestre de 2011. Todos os sete colaboradores receberam o questionário pessoalmente e tiveram uma semana para respondê-lo e devolvê-lo ao pesquisador, ao término do prazo concedido a totalidade dos instrumentos foi devolvido devidamente preenchido.

3 LEVANTAMENTO DE DADOS

Neste capítulo são retratadas as instituições Banco XX e PSS – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco XX. São retratadas a evolução histórica e as principais características das duas empresas.

3.1 A INSTITUIÇÃO BANCO XX

Neste item encontramos um breve histórico sobre a instituição pesquisada, o Banco XX desde sua fundação até os dias de hoje, sua influência no cenário financeiro brasileiro e seus valores, missão e visão de futuro.

O Banco XX foi o primeiro banco a operar no País e, hoje, é a maior instituição financeira do Brasil. Em seus mais de 203 anos de existência, acumulou experiências e pioneirismos, participando vivamente da história e da cultura brasileira. Sua marca é uma das mais conhecidas e valiosas do País, acumulando ao longo de sua história atributos de confiança, segurança, modernidade e credibilidade. Com sólida função social e com competência para lidar com os negócios financeiros, o Banco XX demonstrou que é possível ser uma empresa lucrativa sem perder o núcleo de valores - o que sempre o diferenciou da concorrência (BANCO DO BRASIL, 2011).

De acordo com dados institucionais do Banco XX, sabe-se que em 1808 o Brasil passou a sediar a família da Coroa Portuguesa e, em 12 de outubro do mesmo ano, através de um alvará do Príncipe Regente D. João, foi criado o Banco XX. Iniciou suas atividades em 11 de dezembro de 1809. Porém, o Banco foi exaurido pelos saques de D. João VI e sua corte, em seu retorno a Lisboa, pelos problemas administrativos e desmandos financeiros do Reinado, foi fechado em 25 de abril de 1821. Passados 30 anos, foi fundada nova instituição com o mesmo nome pelo Barão de Mauá, o Sr. Irineu Evangelista de Souza iniciou as atividades em 21 de agosto de 1851 na cidade do Rio de Janeiro. Durante os três anos seguintes, o banco manteve suas operações sem intervenções do governo na

condução dos negócios, restabelecendo os seus principais conceitos e objetivos como o banco de caráter nacional (BANCO DO BRASIL, 2011, p.01).

A partir de 1854 o banco adotou o concurso como forma de recrutamento e seleção, seus diretores resolveram que, para nomeação de novos empregados, “se abrissem um concurso para se escolherem os mais idôneos e preencherem-se assim as vagas dos lugares de escriturários”. Avançando até os anos de 1880, o Banco XX passou a ter destaque como uma instituição de fomento econômico, principalmente no setor agrícola, quando destinou suas primeiras linhas de crédito, em 1888. Essas linhas não foram utilizadas para o plantio, mas sim para o recrutamento de imigrantes europeus, para assentamento em lavouras de café, sob o impacto da libertação da mão-de-obra escrava. No ano de 1889, com a Proclamação da República por D. Pedro, o Banco foi chamado a cooperar na gestão financeira do novo regime político, como agente saneador das finanças já abaladas pela crise do fim da Monarquia (BANCO DO BRASIL, 2011, p.01).

Em dezembro de 1905, após acordos com os acionistas privados e a autorização do Congresso Nacional, o governo detinha 50% do total do seu capital e o controle administrativo do Banco XX. A instituição teve papel de destaque no cenário nacional, na década de 1940, na Marcha para Oeste, deflagrada pelo então Presidente Getúlio Vargas, garantindo a incorporação de milhares de hectares de terra ao nosso processo produtivo. Em 10 de novembro de 1941, o Banco comemorou a inauguração da sua primeira agência no exterior, instalada em Assunção, no Paraguai. Manteve apoio constante na Segunda Guerra Mundial também, quando acompanhou os pracinhas da Força Expedicionária Brasileira, através de escritórios pela Itália, responsáveis pelo pagamento da tropa e pela transferência dos numerários para o Brasil, enquanto atendiam à Embaixada e aos Consulados Brasileiros. No período do pós-guerra, o Banco atuou decisivamente no desenvolvimento da indústria brasileira como na implantação da nova Companhia Siderúrgica Nacional (BANCO DO BRASIL, 2011, p.01).

A sede do Banco XX migrou para Brasília, quando esta foi inaugurada em 21 de abril de 1960. Alguns anos depois, o banco passou a trabalhar fortemente no cenário internacional, com a abertura de agências e escritórios pela América Latina e de uma filial em Nova Iorque. Em 1971, o Banco somava 975 agências em território nacional e 14 no exterior. Como um agente de transformação, a Fundação Banco XX, uma organização sem fins lucrativos, apoiada pelo suporte operacional e

financeiro do banco, vem se consolidando como grande parceira nos campos educacional, cultural, social e filantrópico, esportivo e recreativo, e de assistência às comunidades onde o banco atua.

O ano de 1988 foi marcado pela criação de novos produtos e novos serviços ofertados, entre eles, o XXCard, o primeiro cartão de múltiplo uso do mercado nacional, com um mesmo plástico o cliente podia acessar os serviços do banco e fazer compras na função débito e crédito. Durante a implementação do Plano Real, idealizado em 1994, pelo Governo Federal, o Banco XX assumiu a função estratégica de agente responsável pela substituição da moeda antiga pelo Real, em um período curto espaço de tempo e por todo o país. Fruto da política de reforma e modernização do Estado brasileiro, várias empresas do governo federal foram privatizadas, outras extintas e o Banco XX foi obrigado a promover um ajuste severo em sua estrutura. Para adequar seu quadro de pessoal, foi implementado um Programa de Desligamento Voluntário – PDV, desligando em 1995, mais de 13.000 funcionários (BANCO DO BRASIL, 2011, p.01).

A chegada do novo século, no início de 2000, foi acompanhada pela consolidação do Banco XX na rede mundial e sua expansão via Internet, com o lançamento de um portal próprio, que abriga sítios de investimentos, agronegócios, negócios internacionais, relações com investidores. Em dezembro do ano seguinte, novas funções e *links* institucionais sobre Cidadania, Educação e Fome Zero foram introduzidos. Foram definidos, também, os três pilares (Você, Sua Empresa e Governo) que dispõem de bancos de dados eletrônicos e sítios de comércio eletrônico de interesses próprios (o comércio exterior, as licitações, a compra e venda de ações) no *Internet Banking*. Mais tarde, já em 2007, o Banco XX lança sua última versão o www.XX.com.br, com foco na personalização do Portal, de acordo com as necessidades dos usuários (BANCO DO BRASIL, 2011, p.01). A preocupação do Banco XX com a sustentabilidade do negócio e sua característica de banco público, aparecem de forma pragmática em sua missão, “ser um banco competitivo e rentável, promover o desenvolvimento sustentável do Brasil e cumprir sua função pública com eficiência.” E em sua visão para o futuro: “sermos o primeiro banco dos brasileiros, das empresas e do setor público, referência no exterior, o melhor banco para trabalhar, reconhecido pelo desempenho, relacionamentos duradouros e responsabilidade socioambiental.” Vale destacar ainda, suas crenças: “ética e transparência; compromisso com o desenvolvimento das comunidades e do

País; responsabilidade socioambiental; excelência e especialização no relacionamento com o cliente; gestão participativa, decisão colegiada e trabalho de equipe; ascensão profissional baseada no mérito; conservadorismo e proatividade na gestão de riscos e comprometimento com a rentabilidade, a eficiência e a inovação" (BANCO DO BRASIL, 2011, p.01).

Com lucro líquido de 11,7 bilhões e ativos totais de 811,2 bilhões, o Banco XX encerrou 2010 como líder no Sistema Financeiro Nacional, destacando sua atuação no crédito com 19,8% de participação de mercado. Em abril de 2010, o Banco XX assinou o contrato para aquisição do controle acionário do Banco Patagônia da Argentina. O Banco Central do Brasil, em 21.10.2010, concedeu autorização para a concretização da operação. Em 07.02.2011, o fechamento da transação foi aprovado pelo Banco Central da República Argentina. A aquisição do Banco Patagônia insere-se no novo modelo de atuação no exterior, baseado nos seguintes pilares: (i) ser o banco das comunidades de brasileiros localizadas fora do Brasil; (ii) ser o banco das companhias brasileiras no exterior; e (iii) estar presente nos países que mantenham um estreito relacionamento comercial com o Brasil.

No mês de junho de 2010, o processo de integração do Banco Nossa Caixa foi concluído permitindo ao Banco ampliar sua base de clientes e negócios com pessoas físicas e jurídicas no Estado de São Paulo, que passaram a ter acesso a um completo portfólio de produtos, serviços e canais de atendimento em plataforma tecnológica de última geração. Essa integração elevou o BB à posição de líder em pontos de atendimento naquele mercado, além de ampliar seu relacionamento com o Governo e com o Poder Judiciário de São Paulo.

Em 2010, o Banco XX deu continuidade ao Programa de Transformação do Varejo, visando consolidar e expandir a posição de liderança do Banco no mercado de varejo bancário no Brasil. O programa visa reformular os modelos e práticas para atuação no varejo, com foco em clientes, atendimento, canais e negócios. (BANCO DO BRASIL 2011, p.01)

3.2 A INSTITUIÇÃO PSS

A PSS – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco XX caracteriza-se por ser uma empresa de autogestão em saúde com 67 anos de existência, tendo sido fundada em 27 de janeiro de 1944 por um grupo de funcionários do Banco XX. Números de 2010 apontam para mais de 771 mil usuários atendidos, a empresa possui uma rede de serviços composta por mais de 50.000 prestadores credenciados e 32 serviços próprios estruturados com base nos princípios da Atenção Integral à Saúde. (Cassi, 2011, p.01)

Figura 02 – Evolução do número de participantes do Plano de Saúde PSS

Participantes	**2008**	**2009**	**2010**
Plano de Associados	405.600	403.281	411.806
Funcionários do XX e dependentes	232.002	235.182	247.225
Aposentados e dependentes	149.818	144.713	141.395
Pensionistas	18.142	18.229	18.389
Dependentes indiretos	5.638	5.157	4.797
Plano PSSS Família	275.313	278.042	281.025
Plano FunciPSS	4.681	5.083	5.317
Total de participantes PSS	685.594	686.406	698.148
Convênios de Reciprocidade	89.779	130.639	73.086
Total de assistidos	775.373	817.045	771.234

Conforme dados obtidos no sitio da instituição, até a Reforma Estatutária de 1996, a PSS era, na verdade, apenas uma intermediadora de serviços de saúde para os associados, não possuindo nenhuma gestão ou regulação sobre o uso destes serviços, atuava apenas como pagadora de faturas assistenciais. Com a crise econômica mundial, a evolução da medicina e dos procedimentos médicos houve uma redução nos recursos disponíveis e um aumento dos custos, diante dessa realidade a empresa se viu forçada a mudar seu modelo, com a introdução de outras lógicas assistenciais e gerenciais que contemplassem os conceitos de eficiência, eficácia, efetividade, equidade, qualidade e satisfação do usuário.

Em 1996, foi aprovada uma Reforma Estatutária baseada nos seguintes princípios: mudança do negócio (de intermediadora de serviços para administradora de saúde); ajuste do custeio (aumento da contribuição dos patrocinadores); abertura para o mercado (criação de novos planos de saúde e planos administrados), mudança do modelo de gestão (administração compartilhada entre os dois patrocinadores – BB e associados**)**; mudança do modelo assistencial (atenção

integral à saúde) e adoção de uma nova missão “Prestar assistência integral à saúde do usuário com ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação para melhoria da qualidade de vida”. (Cassi, 2011, p.01)

O modelo de saúde ainda predominante no Brasil e também na PSS, denominado médico-curativo, centra a atenção na doença, enfatiza a medicina curativa e atua exclusivamente sobre a demanda espontânea. Com esse comportamento de somente atuar quando provocada a instituição incorre em custos que poderiam ser evitados ou diminuídos com uma atuação preventiva.

A definição da PSS por uma nova missão baseada na integralidade da atenção visando melhorar a qualidade de vida dos usuários, teve como conseqüência à implementação de um modelo de Atenção Integral à Saúde, considerando a Estratégia de Saúde da Família – ESF como a ferramenta para viabilizar a missão. A ESF tem a intenção de promover um acompanhamento próximo das necessidades dos usuários e fazer com que o médico e os módulos de atendimento próprios da instituição sejam o primeiro contato dos usuários e famílias com a rede de serviços de saúde.

Em novembro de 2007, foi celebrado contrato entre o Banco XX e a PSS com vistas a reformular o Estatuto do Plano de Associados, em razão deste contrato o banco passou a contribuir mensalmente com a importância equivalente a 4,5% do valor dos proventos gerais ou do valor total do benefício de aposentadoria ou pensão. A contribuição mensal dos associados e beneficiários de pensão é de 3,0% do valor dos proventos gerais ou do valor total do benefício de aposentadoria ou pensão. (Banco do Brasil, 2011, nota 26).

O ingresso dos funcionários no Plano de Associados da PSS se dá automaticamente, a partir da data de início do vínculo empregatício com o Banco XX S.A. Caso o funcionário não queira permanecer inscrito no Plano, deverá se manifestar formalmente neste sentido. O Plano de Associados é plano antigo (anterior à Lei 9.656/98) cadastrado no Sistema de Cadastro de Planos Antigos da ANS – SCPA sob o nº 0001. É disponibilizado aos funcionários do Banco XX e seus dependentes diretos, sob regime de contratação coletiva empresarial. A cobertura assistencial se encontra expressa em seu regulamento, sendo a área geográfica de cobertura nacional. No Plano de Associados não existe previsão de cumprimento de períodos de carência nem disposição em faixas etárias. (Cassi, 2011, p.01).

Nas internações, quando necessárias, o associado tem direito a um apartamento individual, com banheiro privativo e acomodação para um acompanhante. Destaca-se ainda a questão da co-participação, que é um mecanismo de regulação utilizado no sistema de saúde suplementar em que o beneficiário arca com parte das despesas de um procedimento ao qual foi submetido. A cobrança não pode ultrapassar o limite de 1/24 do salário de contribuição do mês em que o procedimento foi realizado. Conforme destacado no regulamento do plano, o limite de 1/24 salário não vale para alguns procedimentos como consulta, visita domiciliar, sessão psicoterápica e acupuntura, nestes a co-participação é de 30%.

A utilização dos serviços se dá através da rede credenciada ou pelos Serviços Próprios da PSS disponíveis em todo o País, mediante apresentação do cartão de identificação, de uso pessoal e intransferível. Vale destacar que o associado não arca com a co-participação de 30% quando realiza os procedimentos no serviço próprio da PSS, representando vantagem em relação à rede credenciada.

4 ANÁLISE

Neste capítulo são analisados os resultados obtidos com a aplicação do instrumento de pesquisa. Como visto anteriormente, foram aplicados questionários para todos os funcionários da agência XYZ, são 7 funcionários, sendo 3 mulheres e 4 homens. Quanto à faixa etária, um dos funcionários possui menos de 30 anos, outro 50 anos, os demais se situam na faixa entre 30 e 40 anos. Em relação ao número de dependentes destes usuários, tem-se que 3 não possuem dependentes, outros 2 possuem um dependente, os 2 restantes possuem 3 dependentes.

Refletindo sobre os resultados da satisfação geral dos usuários e o perfil dos funcionários quanto à idade, tempo de banco e número de dependentes, pode-se inferir que a satisfação aparece associada à juventude dos funcionários, onde seis deles tem menos de 40 anos, cinco não possuem ou tem apenas 1 dependente e finalmente, seis, dos sete funcionários possuem menos de 10 anos de vínculo com a instituição, e conseqüentemente com o plano de saúde.

Considerando que são jovens, com pouco tempo de trabalho e com nenhum ou apenas 1 dependente, esse público se utiliza pouco dos serviços prestados, e quando utiliza, faz uso de consultas médicas ou procedimentos de baixa complexidade, isso pode explicar a grande satisfação na medida em que são usuários eventuais. Ao contrario, na medida em que envelhecem, vão se tornando usuários intensivos da estrutura e dos serviços da PSS, podendo alterar a avaliação sobre a qualidade.

Outra observação interessante se faz em relação ao pequeno número de funcionários com mais de 20 anos de instituição, tal resultado pode ser creditado às transformações ocorrida no banco desde os anos 90, com os programas de demissão voluntária e planos de incentivo à aposentadoria antecipada daqueles colaboradores com maior tempo de banco. Tal observação pode ser objeto de outras pesquisas, que poderiam tratar da mudança provocada por tal processo e suas conseqüências na cultura organizacional, na continuidade dos valores da instituição, entre outras questões.

A avaliação da satisfação dos usuários do plano de saúde demonstrou que, de maneira geral, os funcionários estão satisfeitos. O grau de satisfação

predominante nas respostas do item 7 do questionário foi a opção 4 (satisfeito) com 68 apontamentos. Foram 3 apontamentos com grau 5 (muito satisfeito); assim, a soma dos dois itens compreendeu 63,4% das respostas. Já os muito insatisfeitos (opção 1) e insatisfeitos (opção 2) compreenderam 15,2% do total de respostas analisadas. Outros 20,5% dos apontamentos foram na opção 3 (pouco satisfeito), totalizando 100%.

Figura 03 – Questões 7.1 a 7.16 com as respostas obtidas.

Questões	1	2	3	4	5
7.1 Informações recebidas ao se associar ao Plano	0	0	4	3	0
7.2 Facilidade de obter informações sobre o que o plano oferece	0	0	2	5	0
7.3 Cobertura do Plano (consultas,exames,procedimentos ambulatoriais e internações)	0	1	2	4	0
7.4 Serviços complementares oferecidos (farmácia, odontologia,etc)	0	2	2	3	0
7.5 Preço cobrado em relação aos serviços e coberturas oferecidas	0	0	1	6	0
7.6 Preço cobrado em comparação com os outros planos	0	0	1	5	1
7.7 Forma de reajuste de preços	0	0	1	5	1
7.8 Transparência nas negociações de preço	0	1	2	4	0
7.9 Número de Médicos disponíveis nas diversas especialidades	3	2	0	2	0
7.10 Atendimento dos médicos em seus consultórios	0	3	0	4	0
7.11 Atendimento dos médicos do Plano (médico da família)	1	1	4	1	0
7.12 Equipamentos disponíveis para a realização de exames	0	0	1	6	0
7.13 Pontualidade na entrega dos exames	0	0	0	6	1
7.14 Estrutura oferecida para acompanhantes no Hospital	0	0	0	7	0
7.15 Respeito do Plano com seus clientes	0	1	2	4	0
7.16 Plano Odontológico	0	2	1	3	0
Legenda: 1=Muito Insatisfeito 2=Instaisfeito 3=Pouco Satisfeito 4=Satisfeito 5=Muito Satisfeito					

As respostas da questão 7 do instrumento de pesquisa (Apêndice A) foram divididas em dois blocos – 7.1 ao 7.8 e 7.9 ao 7.16 para facilitar a confecção dos gráficos e a análise. No primeiro bloco pode-se observar que os itens com maior incidência de grau 1 e 2 (muito satisfeito e satisfeito) são aqueles que dependem do conhecimento do usuário quanto à cobertura e serviços complementares; embora tenham sido apontados como pontos de insatisfação, eles são facilmente solucionados com uma consulta ao regulamento do plano e ao sitio da PSS, onde constam todas as informações necessárias.

Já o grau de satisfação manifestado no item 7.8, que trata da transparência nas negociações de preço, é discutível, pois para aqueles que avaliaram como insatisfeito ou pouco satisfeito, tal insatisfação pode estar relacionada à falta de conhecimento de alguns colaboradores sobre a política de preços do plano de saúde, já que a cobrança da mensalidade é feita com valor fixo de 3% sobre os proventos gerais ou do benefício de aposentadoria, e nas co-participações a cobrança não pode ultrapassar o limite de 1/24 do salário de contribuição do mês em que o procedimento foi realizado.

Conforme destacado no regulamento do plano, o limite de 1/24 salário não vale para alguns procedimentos como consulta, visita domiciliar, sessão psicoterápica e acupuntura, nestes a co-participação é de 30%. Essa política de custeio do plano foi construída pela PSS e o Banco do XX na reforma de 2007 e não é passível de revisão ou reajuste.

Figura 04 – Grau de Satisfação – Itens 7.1 ao 7.8

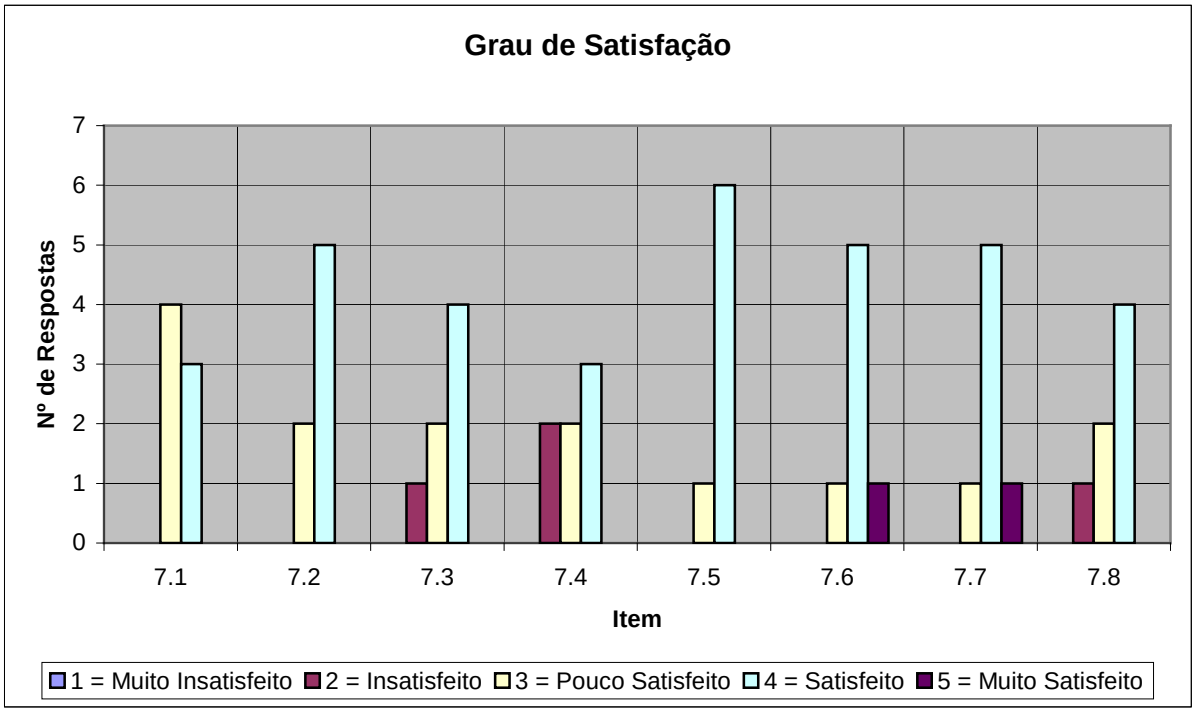

Figura 05 – Legenda dos Itens 7.1 ao 7.8

7.1 Informações recebidas ao se associar ao Plano
7.2 Facilidade de obter informações sobre o que o plano oferece
7.3 Cobertura do Plano (consultas,exames,procedimentos ambulatoriais e internações)
7.4 Serviços complementares oferecidos (farmácia, odontologia,etc)
7.5 Preço cobrado em relação aos serviços e coberturas oferecidas
7.6 Preço cobrado em comparação com os outros planos
7.7 Forma de reajuste de preços
7.8 Transparência nas negociações de preço

Figura 06 – Grau de Satisfação – Itens 7.9 ao 7.16

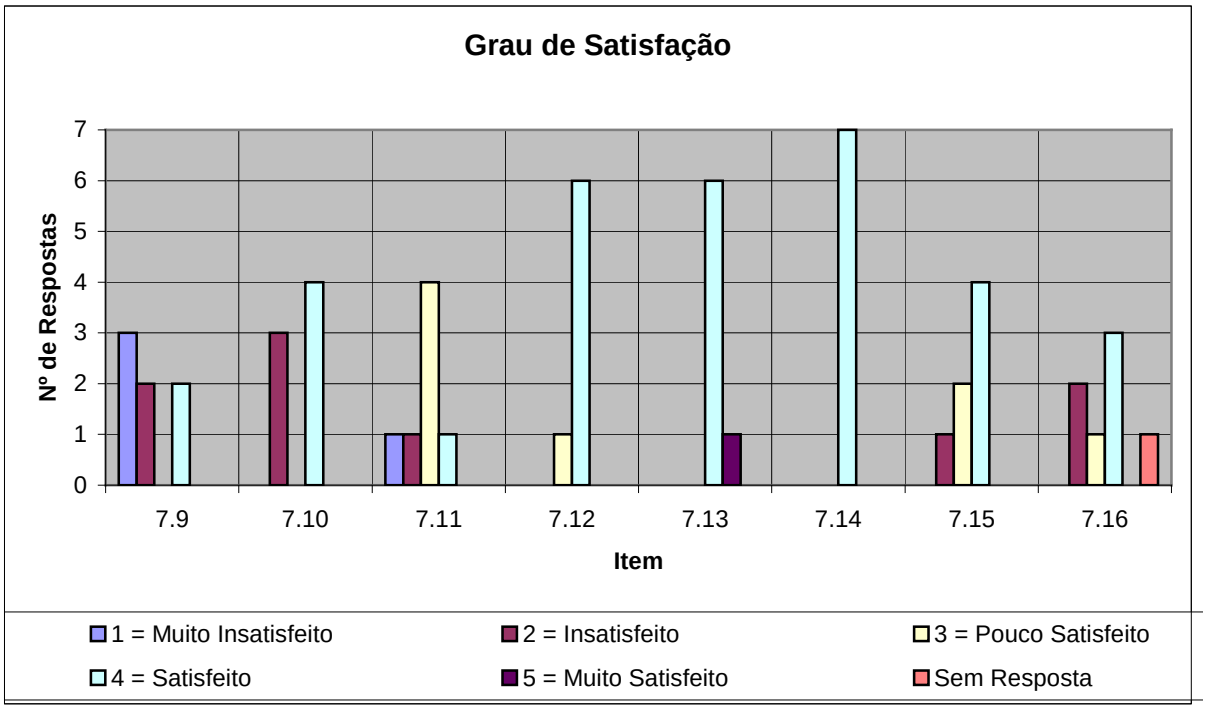

Figura 07 – Legenda dos Itens 7.9 ao 7.16

7.9 Número de Médicos disponíveis nas diversas especialidades
7.10 Atendimento dos médicos em seus consultórios
7.11 Atendimento dos médicos do Plano (médico da família)
7.12 Equipamentos disponíveis para a realização de exames
7.13 Pontualidade na entrega dos exames
7.14 Estrutura oferecida para acompanhantes no Hospital
7.15 Respeito do Plano com seus clientes
7.16 Plano Odontológico

Os entrevistados apontaram a necessidade de ampliar a rede credenciada (número de médicos, hospitais, clínicas e laboratórios), citando esse como um dos principais pontos a ser aprimorado pela PSS. Observa-se grande descontentamento em relação ao atendimento médico, seja ele conveniado ou próprio da PSS como faz notar as avaliações dos itens 7.9, 7.10 e 7.11 onde o grau 1 e 2 estão bastante presentes. Essa avaliação ruim também é notada nas questões abertas do questionário aplicado aos funcionários, nelas a questão da falta de médicos especialistas conveniados a PSS e a pouca eficiência do médico do serviço próprio é recorrentemente citada. Tal fato se deve, principalmente à política de remuneração dos profissionais conveniados, que não consegue atrair e reter profissionais na quantidade suficiente para satisfazer suas necessidades. Mas este não é um problema específico da PSS, pois ocorre em todos os planos de saúde e não se tem solução fácil para o problema; enquanto isso, os profissionais vão se desfiliando dos planos ou em alguns casos diminuindo o número de atendimentos a convênios.

Como medida de incentivo e valorização do relacionamento com seus prestadores de serviços, a PSS, em parceria com o Banco XX (CASSI, 2011, p.01), passou a oferecer diversas vantagens em produtos e serviços do Banco XX. Foram disponibilizados benefícios para prestadores pessoas físicas e jurídicas, esses credenciados puderam obter condições especiais na contratação de produtos, como pagamento eletrônico de salários, antecipação das vendas com cartões de crédito, seguros, e outros produtos financeiros. É evidente que tal medida favorece o relacionamento com os prestadores de serviços, mas não resolve a questão básica da remuneração desses profissionais.

Quanto ao serviço próprio, existe o programa “Médico da Família”, como foi apontado no referencial teórico, mas na prática ele é pouco atuante e somente atua quando provocado, ou seja, é reativo e não existe um acompanhamento de fato da saúde dos usuários do programa.

A pequena parcela de colaboradores que possuem outro plano de saúde (um dentre 7 colaboradores da agência pesquisada) indica existir uma satisfação com a PSS. Se for analisado em conjunto com a questão 12, que busca saber do colaborador sua disposição em trocar de plano. observa-se que 4 deles não trocariam de plano de saúde. Outro ponto a ser levantado é que o funcionário que possui outro plano não contratou na concorrência, mas é dependente do plano de

saúde do cônjuge, minimizando a questão de que possui outro plano por entender que o da PSS é deficitário ou não atende suas necessidades.

Nas questões abertas, da 8 até a 13 foi criado um espaço para a manifestação dos entrevistados, o que foi exercido por uns, mas não por todos de modo satisfatório, subsidiando o trabalho de pesquisa. De modo geral, a avaliação da PSS é positiva e os problemas apontados são comuns a todos, especialmente a falta de médicos conveniados em algumas especialidades; foi também comum a indicação da não-intenção em trocar de plano; quase todos reconhecem na PSS um bom plano, que atende suas necessidades e não enxergam no mercado opções alternativas reais ao plano atual.

Quando perguntados sobre qual é a sua avaliação geral sobre o plano de saúde ofertado pelo banco na questão 8, quatro dos entrevistados, se limitaram a dizer que estão satisfeitos com o plano, um dos entrevistados se manifestou insatisfeito e afirma faltar médicos especialistas, os demais se dizem satisfeitos mas reclamam por mais médicos conveniados atuando em especialidades, um dos entrevistados ainda afirma que concordaria em pagar mais por tal melhora.

Informações da PSS contrariam essa percepção dos entrevistados, segundo dados da PSS o número de médicos por participantes no plano está muito acima do que é considerado ideal pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mesmo nas localidades em que há uma menor concentração desses profissionais. Na Caixa de Assistência há, em média, um médico para cada 24 participantes. A recomendação da OMS é de um para cada mil habitantes. A média brasileira é de um para cada 600, considerando rede pública e operadoras. Há dificuldade de prestadores em algumas regiões, especialmente do Norte do País, mas isso ocorre não somente na PSS. Em setembro de 2011, o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) admitiu que, embora os profissionais de saúde sejam numerosos o suficiente, a distribuição é desigual, com concentração nas grandes cidades e carência no interior. (CASSI, 2011, p.01)

Em relação à questão 9, que trata do plano de saúde como fator de retenção de talentos no banco, com leve vantagem, tem-se que a maioria dos colaboradores do banco entende que o plano de saúde, um benefício social oferecido pela empresa, é um fator de retenção na empresa, sendo que tal resultado demonstra que a preocupação com o bem-estar físico e mental de seus funcionários traz

resultados na retenção e redução da rotatividade de pessoal, minimizando perdas e custos com treinamento e formação de novos funcionários.

A questão de número 10 pede ao entrevistado que responda se utilou oo plano nos últimos 24 meses e qual a avaliação sobre a qualidade do serviço prestado pelo plano. Todos os respondentes afirmaram ter utilizado do plano ao menos uma vez no período, houve mais uma vez manifestação negativa quanto a dificuldade em encontrar médicos especialistas conveniados ao plano por 3 entrevistados, 3 se resumiram a dizer que fizeram uso do plano, um outro entrevistado reclamou do programa Saúde da Família, afirmando que foi cadastrado no referido programa mas nunca atendido. Lembrando que, tal programa deveria ser um destaque dentro da política de atuação da PSS, no sentido de trazer mais próximo o acompanhamento da vida de seus conveniados no que se refere a saúde e também proporcionar redução de custos ao plano, entretanto, conforme verificado o programa ainda caminha lentamente rumo a sua efetiva implementação.

Na décima primeira pergunta, busca-se saber se os entrevistados conhecem todas as coberturas oferecidas pelo plano e ainda, se fizeram uso de alguma dessas coberturas. Nessa questão 5 dos entrevistados afirmam não conhecer nenhuma cobertura e os outros dois disseram que utilizaram a cobertura para reembolso de custos com medicamentos de uso contínuo.

O Programa citado prevê, para o Plano de Associados, abonos, descontos em farmácias cadastradas e entrega domiciliar de medicamentos. A autorização do benefício é concedida pela Unidade PSS, mediante assinatura do Termo de Adesão e realização de consulta com o médico da Unidade. Outras coberturas são ofertadas, tais como auxílio funeral, remoções aéreas e terrestres – com o u sem UTI, assistência a portadores de deficiências físicas ou mentais desde que inscritos no cadastro da PSS, entre outros. Analisando a questão, temos que não existe por parte dos usuários a busca de informações e pelo lado da PSS pouca divulgação, ainda que esta tenha em seu sitio uma ampla oferta de informações, perguntas e respostas, mas essas informações não são acessadas pela grande maioria dos usuários, talvez uma campanha de esclarecimentos, via mala-direta (correio e/ou eletrônica), panfletos ou revistas de divulgação para o corpo de funcionários do Banco XX, entre outras possibilidades poderiam levar este conhecimento a um número maior de usuários.

Adiante, o entrevistado é levado a responder a questão: se pudesse, trocaria de plano, por que? Na questão de número 12 quatro entrevistados disseram que não trocariam de plano, outro respondeu que já teve um plano melhor em outro emprego, mas não afirma nem que sim, nem que não trocaria, outros dois entrevistados afirmam que se pudessem, contratariam um plano UNIMED, justificando tal escolha pela rede credenciada. Aqui, como na questão 8, é apontada a falta de médicos especialistas na rede conveniada, fica o alerta para a instituição, que afirma serem suficientes os quadros atuais, melhorar a divulgação desse tipo de informação, pois existe claramente um distanciamento entre o que afirma a instituição e o que percebem seus usuários.

Na questão 13 é solicitado ao entrevistado, que cite quais os pontos fortes e fracos do plano de saúde oferecido, e quais suas sugestões para melhoria do mesmo. Na última questão do instrumento de pesquisa um dos entrevistados afirmou não ter sugestões e não descreveu os pontos fortes e fracos. Os demais de, maneira geral apontam como pontos fortes o preço, a facilidade na autorização de consultas, exames e cirurgias. Como pontos fracos foram citadas, mais uma vez, as redes credenciadas, poucos profissionais em algumas especialidades e a burocracia no cadastramento de novos profissionais.

Sugestões foram dadas no sentido de ampliar o horário de atendimento das unidades próprias da PSS, para até às 20hrs, permitindo que usuários possam se utilizar dos serviços sem a necessidade de sair durante o expediente e permitir que usuários de outras cidades também possam acessar a estrutura própria do plano.Outra sugestão feita foi a de ofertar planos com diferentes coberturas e preços aos usuários, permitindo optar pelo plano mais adequado à necessidade e possibilidade de cada um.

Como se pode observar o tema falta de médicos especialistas na rede credenciadas foi assunto recorrente nas respostas dos entrevistados em diversas questões do instrumento de pesquisa, tornando-se o maior tema causador de insatisfação dos usuários do plano de saúde da PSS. Dentre as sugestões, duas seriam importantes, a de se estender o horário de atendimento das unidades próprias e outra que surgiu como ponto fraco - a burocracia no cadastramento de especialistas na rede credenciada, poderiam ser objeto de análise da PSS e trariam benefícios imediatos ao grau de satisfação dos usuários.

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Feita a análise dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de pesquisa, tem-se que a avaliação do plano de saúde oferecido aos funcionários do Banco XX da agência XYZ é satisfatória. A avaliação foi positiva em todos os quesitos pesquisados, exceto em relação ao número de médicos especialistas da rede credenciada, onde cinco, dos sete entrevistados afirmam estar muito insatisfeito ou insatisfeito. O plano foi bem avaliado na questão de custos e serviços prestados, tendo também avaliação positiva de cinco entrevistados.

Em meio às demandas por produtividade, a dimensão humana é um fator fundamental, e condições básicas de segurança e saúde no trabalho devem ser prioritárias. Um dos grandes desafios que as empresas enfrentam, atualmente, é associar ao atual ambiente competitivo – que é intensivo em tecnologia e requer alta produtividade – um ambiente de bem-estar, com ritmos e processos de trabalho que sejam social e ecologicamente sustentáveis. Afastamentos e faltas ao trabalho também estão relacionados a questões de saúde do trabalhador e têm conseqüências econômicas negativas para a organização devido a seu impacto direto na produção de bens e na prestação de serviços.

Assim, as condições de trabalho podem funcionar como promotoras da saúde do trabalhador, mas também podem ocasionar sofrimento, além de doenças físicas e mentais. O contrário também é verdade – a saúde do trabalhador tem impactos no trabalho e na produtividade do indivíduo, afetando suas relações familiares e sociais. Os trabalhadores do segmento bancário pertencem a um grupo para o qual as mudanças e as inovações tecnológicas têm alterado, de forma significativa, tanto o ambiente de trabalho como sua forma de realização.

Neste ponto concluí-se que, de modo geral a satisfação com o plano de saúde atende às necessidades das partes envolvidas: os funcionários conseguem atendimento de suas demandas, o Banco XX oferece um beneficio de caráter social importante e a PSS, com sua política, consegue atender aos interesses de seus usuários e se manter economicamente viável. Sugestões podem ser dadas no sentido da necessidade de revisão do programa Médico da Família, reforçando sua atuação e o tornando mais eficiente no acompanhamento da saúde dos usuários,

com maior enfoque à prevenção, reduzindo custos, melhorando a imagem do plano perante seus clientes e contribuindo com o Banco XX na redução do absenteísmo e das ausências por motivos de saúde, garantido uma qualidade de vida melhor a todos os envolvidos.

Outra questão relevante a ser considerada é o tempo de banco e de plano de saúde – uma vez que a adesão é feita no momento da admissão na empresa, dos colaboradores. Esse tempo de plano reflete uma satisfação e fidelidade com o Banco XX e com a PSS. Segundo o referencial teórico revisto no item 1.4 do presente trabalho, para manter essa sensação, faz-se necessário ao *marketing* de serviços um constante conhecimento dos clientes. O profissional da área deve sempre manter seus registros atualizados, uma vez que os consumidores, como todas as demais variáveis que afetam os negócios em geral, estão constantemente mudando; por isso, há necessidade de freqüentes adaptações. Clientes marginalmente satisfeitos ou indiferentes podem ser atraídos por concorrentes, por isso sua satisfação desempenha um papel particularmente crítico em ramos altamente competitivos, onde há uma enorme diferença entre a fidelidade de clientes meramente satisfeitos e a de clientes completamente satisfeitos.

Ainda em relação a satisfação do consumidor, pode-se levar em conta que, mesmo que o funcionário esteja insatisfeito com os serviços prestados, caso queira trocar de plano terá que arcar sozinho com os custos do novo serviço, uma vez que na PSS os custos são co-patrocinados pela instituição financeira, trata-se de uma importante barreira de saída. Tal barreira pode se traduzir em clientes quase cativos ao plano PSS, numa relação de pouca concorrência, o grau de satisfação dos usuários tem pouco impacto sobre a fidelidade, reduzindo sua importância nas decisões da PSS. Ou seja, sabendo que a satisfação dos usuários não irá afetar nos seus resultados, pois dificilmente eles irão procurar outro plano de saúde, a PSS pode deixar de implantar melhorias, substituir programas ineficientes ou buscar novos credenciados.

Ao término da pesquisa e baseado nas respostas obtidas pode-se sugerir ações à PSS no sentido de melhorar seus serviços, garantido a satisfação não só de seus usuários, mas também de seu co-patrocinador, a instituição financeira Banco XX. A empresa PSS poderia aperfeiçoar seus canais de comunicação com o usuário, permitindo colher informações úteis sobre a qualidade dos serviços prestados, procedimentos ineficazes, falhas ou sugestões, e com isso subsidiar

ações de melhoria. Outra sugestão é rever o programa médico da família, tornando-o mais presente no dia-a-dia dos usuários, com isso, aumenta a satisfação, pois eles irão ter um atendimento mais próximo, o foco do acompanhamento será preventivo, o que certamente irá refletir na satisfação das partes e em menores custos para todos.

E finalmente, considerando o ambiente pesquisado, os resultados coletados demonstram a importância dada pelas pessoas ao serviço de assistência médica privada como garantia de uma assistência de qualidade, em contraposição às deficiências do serviço público brasileiro, especialmente na área de saúde. Mesmo que não seja visto como fator de retenção de talentos pelo banco, um bom plano de saúde contribui para a satisfação e a retenção dos funcionários da instituição. A presente pesquisa não teve a intenção de esgotar o assunto, servindo como ponto inicial de reflexão e de referência para para trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, disponível em http://www.ans.gov.br/index.php/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-gerais. Acessado em 28 out. 2011

BANCO DO BRASIL, Histórico da Instituição, disponível em http://www.bb.com.br/portalbb/page3,136,3527,0,0,1,8.bb?codigoMenu=204&codigoNoticia=691&codigoRet=1065&bread=2. Acessado em 02 out. 2011.

_____, nota 26, disponível em http://www.bb.com.br/portalbb/page215,136,10362,0,0,1 ,8.bb?codigoNoticia=16509&codigoMenu=413&codigoRet=10147&bread= 2_26. Acessado em 27 de set. 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador, disponível em http://www.mte.gov.br/empregador/pat/ .Acessado em 30 set. 2011.

CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, disponível em http://www.cassi.com.br/site/pagina_int.asp?codConteudo=5. Acessado em 02 de out. 2011.

CEMBRANELLI, F. Saúde Corporativa: Desafio para TODAS as organizações. Disponível em http://empreendersaude.com.br/2011/01/06/saude-corporativa-desafio-para-todas-as-organizacoes/. Acessado em 14 out de 2011.

CHIAVENATO, IDALBERTO. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 8. ed. São Paulo: ATLAS, 2004.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. *Métodos de pesquisa em administração.* 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

GOSLING, Marlusa; SOUZA, Bruno Brito Pereira de. *Mix de marketing de serviços, satisfação e lealdade de clientes de um Banco de Varejo: Um estudo Multigrupos. –* Apresentado no ANPAD 2007.

KOTLER, Philip. *Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle.* 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

_____. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LAKATOS, E. M. *Metodologia do Trabalho Científico.* São Paulo: Atlas, 1992.

_____. MARCONI, M. A. *Fundamentos de Metodologia Científica.* São Paulo: Atlas, 2003.

LARÁN, J.A.; ESPINOZA, F.S. *Consumidores Satisfeitos, e Então? Analisando a Satisfação como Antecedente da Lealdade*. Revista de Administração Contemporânea, v. 8, n. 2, p. 51-70, 2004.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. ***Serviços:*** *marketing e Gestão*. São Paulo: Saraiva, 2001.

MAGALHÃES, L. E. R.; ORQUIZA, L. M. *Metodologia do Trabalho Científico: elaboração de trabalhos: citações, referências, apresentação de trabalhos.* Curitiba: Fesp, 2002.

MATTAR, F. N. *Pesquisa de Marketing: execução e análise.* 2. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

_____. *Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento.* 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MÜLLER, M. S.; CORNELSEN, J. M. *Normas e padrões para teses, dissertações e monografias.* 5. ed. Londrina: Eduel, 2003.

ROSA, F.; KAMAKURA, W.A. *Canais de atendimento eletrônico e satisfação, retenção e rentabilidade de clientes em bancos: um estudo em nível de indivíduo*. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. *Anais.* Bahia: Anpad, 2002.

ROSSI, C. A. V & SLONGO, L. A. *Pesquisa de Satisfação de Clientes: o Estado-da-Arte e Proposição de um Método Brasileiro.* Revista de Administração Contemporânea, vol.2, n.1 (jan./abr. 1998),pp.101-125.

VERGARA, S. C. *Projetos e Relatórios de pesquisa em administração.* 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

YIN, R. K. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 3a ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZEITHALM, V. A.; BITNER, M. J. *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente*. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

Instruções de resposta ao questionário:

Este questionário versa um conjunto de temáticas relativas ao modo como o colaborador percebe a organização, de modo a aferir o grau de satisfação com o plano de saúde ofertado.

Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.

Este questionário é de natureza confidencial. O tratamento deste, por sua vez, é efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o anonimato do colaborador é respeitado.

1- Gênero: Masculino ( ) Feminino ( )

2- Idade: _____.

3- Tempo de serviço no BB:_____.

4- Número de dependentes:_____.

5- Possui outro plano de saúde: _____ .

6- Considerando sua condição de saúde, como voce avalia:

Seu estado físico: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Razoável ( ) Ruim ( ) Péssimo

Seu estado mental: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Razoável ( ) Ruim ( ) Péssimo

Seu estado emocional: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Razoável ( ) Ruim ( ) Péssimo

7- Ao preencher o questionário tenha em conta que o grau de satisfação:

1 = Muito Insatisfeito, 2 = Insatisfeito, 3 = Pouco Satisfeito, 4 = Satisfeito e 5 = Muito Satisfeito.

	1	2	3	4	5
7.1 Informações recebidas ao se associar ao Plano					
7.2 Facilidade de obter informações sobre o que o plano oferece					
7.3 Cobertura do Plano (consultas,exames,procedimentos ambulatoriais e internações)					
7.4 Serviços complementares oferecidos (farmácia, odontologia,etc)					
7.5 Preço cobrado em relação aos serviços e coberturas oferecidas					
7.6 Preço cobrado em comparação com os outros planos					
7.7 Forma de reajuste de preços					
7.8 Transparência nas negociações de preço					
7.9 Número de Médicos disponíveis nas diversas especialidades					
7.10 Atendimento dos médicos em seus consultórios					
7.11 Atendimento dos médicos do Plano (médico da família)					
7.12 Equipamentos disponíveis para a realização de exames					
7.13 Pontualidade na entrega dos exames					
7.14 Estrutura oferecida para acompanhantes no Hospital					

7.15 Respeito do Plano com seus clientes					
7.16 Plano Odontológico					

8 – Qual sua avaliação geral sobre o plano de saúde ofertado pelo banco:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9 – Você acredita que o plano de saúde é fator de retenção de talentos no banco, por que?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10 – Você se utilizou do plano nos últimos 24 meses, qual a sua avaliação sobre a qualidade do serviço prestado pelo plano:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11 – Você conhece todas as coberturas oferecidas pelo plano? Ex.: Fornecimento de medicação de uso contínuo, auxílio para pagamento de despesas com enfermagem e cuidador, entre outras). Já se utilizou de algum deles, comente como foi a qualidade do atendimento

_____
_____
_____
_____
_____
_____

12 – Se pudesse, trocaria de plano, por que?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

13 – De maneira geral, quais os pontos fortes e fracos do plano de saúde oferecido, e quais suas sugestões para melhoria do mesmo.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____