



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Gilvando Lopes Siqueira

**A OUVIDORIA NAS OPERADORAS DE SAÚDE DO BRASIL – UM AVANÇO NA  
QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E NO RELACIONAMENTO COM CLIENTES?**

Brasília

2016



Gilvando Lopes Siqueira

**A OUVIDORIA NAS OPERADORAS DE SAÚDE DO BRASIL – UM AVANÇO NA  
QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E NO RELACIONAMENTO COM CLIENTES?**

Trabalho de conclusão de curso de graduação  
apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva  
da Universidade de Brasília como requisito parcial  
para a obtenção do título de Bacharel em Saúde  
Coletiva.

Orientadora: Helena Eri Shimizu

Brasília  
2016

Gilvando Lopes Siqueira

**A OUVIDORIA NAS OPERADORAS DE SAÚDE DO BRASIL – UM AVANÇO NA  
QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E NO RELACIONAMENTO COM CLIENTES?**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Nome do professor - instituição

---

Nome do professor - instituição

---

Nome do professor - instituição (orientador)

## **RESUMO**

Este estudo realizou uma análise das reclamações, registradas nas ouvidorias das operadoras e na ANS, das três maiores operadoras de saúde do Brasil: AMIL, BRADESCO e HAPVIDA. É um estudo descritivo com análise de série histórica de ambas as operadoras. Os resultados obtidos possibilitaram conhecermos as reclamações dos beneficiários e o trabalho desenvolvido pelas Ouvidorias próprias das operadoras, sendo os principais motivos de reclamações identificados: “Cobertura Assistencial” e “Rede Credenciada”. A Ouvidoria em Saúde, no âmbito da saúde suplementar, se mostrou um instrumento eficaz na mediação de conflitos entre empresa e beneficiário (cliente), no entanto, quanto ao seu papel estratégico de auxílio a Gestão, propondo melhorias nos processos e qualificando os serviços, o estudo sugere a necessidade de fomento e aprimoramento, visto que os mesmos problemas estão se perpetuando ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Ouvidoria. Saúde Suplementar. Gestão.

## **ABSTRACT**

This study carried out an analysis of the complaints, registered in the ombudsmen of the operators and ANS, of the three largest health operators in Brazil: AMIL, BRADESCO and HAPVIDA. It is a descriptive study with historical series analysis of both operators. The results obtained made it possible to know the beneficiaries' complaints and the work developed by the Ombudsman's own offices. The main reasons for complaints were identified as "Assistance Coverage" and "Accredited Network". The Health Ombudsman's Office, in the area of supplementary health, has proved to be an effective instrument in mediating conflicts between company and beneficiary (client), however, regarding its strategic role of assisting Management, proposing process improvements and qualifying services, The study suggests the need for promotion and improvement, as the same problems are perpetuating over time.

**Keywords:** Ombudsman. Supplementary Health. Management.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
JUSTIFICATIVA .....	8
OBJETIVOS .....	9
CONCEITUANDO OUVIDORIA .....	10
APLICABILIDADE DA OUVIDORIA.....	12
A OUVIDORIA NO TEMPO.....	13
MÉTODO.....	16
RESULTADOS .....	17
DISCUSSÃO .....	26
CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Hoje mais de 48 Milhões de pessoas possuem planos privados de saúde, o que representa uma taxa de cobertura de 24,92% do total da população do Brasil (BRASIL,2016).

A Saúde Suplementar no Brasil desempenha um importante papel junto ao Sistema Único de Saúde e está amparada na constituição Federal de 1988 (BRASIL,1988), SEÇÃO II, DA SAÚDE, Art. 199, e na LEI Nº 9.656 (BRASIL, 1998), DE 3 DE JUNHO DE 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

A lei 9.656 traz em seu artigo 1º três importantes conceitos para o presente estudo:

“I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades...”

Segundo Caderno de Informação da Saúde Suplementar - Beneficiários, Operadoras e Planos, publicado em junho deste ano (2016), o número de vínculos de beneficiários da saúde suplementar, no primeiro trimestre, contabilizou 48,8 milhões a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 1.320 operadoras em atividade no setor. Essas operadoras atuam no mercado através de 33,4 mil planos



de saúde ou produtos e tiveram receita de aproximadamente R\$ 41,8 bilhões no primeiro trimestre de 2016 (BRASIL, 2016).

Ao longo dos anos, desde a construção do SUS, os expressivos números citados acima, somados às crescentes demandas de usuários/beneficiários de Planos de Saúde, motivaram a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, órgão regulador do Setor de Saúde Suplementar, a tornar obrigatória a criação/implementação de um órgão/instrumento específico, próprio das Operadoras de Saúde, para acolher as demandas de seus respectivos beneficiários sem a intermediação/intervenção da ANS: as Ouvidorias.

A efetivação/implantação de estrutura de Ouvidoria em Saúde é bastante recente no Brasil. Na Saúde suplementar, a ANS, por meio de sua Resolução Normativa nº 323, estabeleceu essa obrigatoriedade às operadoras de planos privados de assistência à saúde somente em abril de 2013 (BRASIL,2013a).

Para se ter uma ideia, antes da implantação das Unidades de Ouvidorias próprias das operadoras, a ANS recebia toda e qualquer demanda de beneficiários e intermediava a condução dessas demandas junto às operadoras. Hoje, ao se fazer uma reclamação junto à ANS é solicitado um número de protocolo de atendimento na própria Operadora.

Para a ANS, segundo Manual de Ouvidoria da Saúde Suplementar, desenvolvido pela Ouvidoria da ANS no ano de 2013 para subsidiar as Operadoras, Ouvidoria do Plano de Saúde é uma unidade de segunda instância, que tem por objetivo ouvir o beneficiário, por meio de suas manifestações, mediar eventuais conflitos e aperfeiçoar o processo de trabalho da organização (BRASIL, 2013b).

Para o monitoramento dos trabalhos realizados pelas Ouvidorias das Operadoras a ANS determinou, também, a obrigatoriedade de envio anual, à Ouvidoria da ANS, de um Relatório Estatístico e Analítico do atendimento prestado aos seus beneficiários, o chamado REA-Ouvidorias (BRASIL, 2013b).

A fim de organizar e qualificar os dados e informações produzidas pelas Operadoras, a Agência Reguladora resolveu padronizar o envio e recebimento dessas

informações por meio do REA, no formato de questionário com perguntas fechadas e abertas, contemplando assuntos como: fluxo de entrada das demandas (mensal); canais de atendimento das Ouvidorias (telefone, e-mail, presencial, site, carta, redes sociais, imprensa, outros); temas das demandas (agregados em cinco grandes grupos: cobertura assistencial, rede credenciada/referenciada, SAC, administrativo e financeiro); tipos de manifestação das demandas (reclamação, consulta, sugestão, elogio e denúncia); detalhamento do conjunto de reclamações segundo tema, tipo de contrato do demandante (contrato coletivo empresarial ou adesão e individual/familiar; tipo de demandante (beneficiário, prestador, corretor, gestor de contrato, outros); indicadores, tais como tempo médio de resposta da Ouvidoria e os percentuais de cada tempo de resposta (dentro do prazo – até 7 dias úteis; prazo pactuado – do 8º até o 30º dia útil; fora do prazo); recomendações/melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho tanto da operadora quanto da Ouvidoria; presença de sistema de avaliação do atendimento da Ouvidoria e estrutura da unidade de Ouvidoria (BRASIL, 2013b).

## **2 JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista o caráter suplementar ao Sistema Único de Saúde Brasileiro, o expressivo percentual da população que utiliza os planos privados de Saúde, a crise vivenciada no SUS (recursos escassos x demanda ilimitada) e a pouca literatura específica sobre o tema, esse estudo/trabalho é de suma importância para compreendermos o papel das Ouvidorias das Operadoras de Saúde enquanto órgão/instrumento de articulação e comunicação entre usuários e Operadoras, enquanto ferramenta capaz de avaliar os serviços, promover melhorias nos processos internos e de comunicação e minimizar/evitar a judicialização da Saúde, viabilizando uma maior participação social.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

Analisar as Reclamações de Usuários das três maiores Operadoras de Saúde no Brasil.

#### **Objetivos específicos**

- Conhecer as reclamações dos usuários das três maiores Operadoras de Saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- Analisar a evolução das reclamações ao longo de cinco anos (2011 – 2015);
- Conhecer as atividades das Ouvidorias das Operadoras de Saúde; e
- Realizar o comparativo de demandas registradas na Agência Nacional de Saúde e nas Ouvidorias das Operadoras no ano de 2015.

#### 4 CONCEITUANDO OUVIDORIA

A palavra Ouvidoria deriva de Ouvidor, que tem origem no termo sueco OMBUDSMAN, que significa representante do cidadão, do povo. O Ouvidor é um agente incumbido da defesa dos direitos e interesses de indivíduos perante uma instituição ou Estado.

Em publicação da Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais, Ouvidoria Pública Passo a Passo – 2015, a ouvidoria é definida como sendo um serviço que busca manter a qualidade da comunicação entre o cidadão e a instituição, com ações que visam, em tempo integral, à manutenção do atendimento de forma ágil, que atua como um canal de comunicação com escuta qualificada, objetivando manter diálogo entre o cidadão e a organização na qual ele se insere (BRASIL,2015a).

No mesmo sentido, a Ouvidoria Geral da Universidade Estadual de Londrina conceitua a Ouvidoria como um órgão de apoio estratégico e especializado, além de eficaz mediadora na busca de soluções de conflitos e eficiente agente promotor de mudanças, que é um canal de comunicação, imparcial e independente, consolidada como instrumento de democracia participativa. Destaca que sua finalidade é defender os direitos individuais e coletivos, para minimizar demandas jurídicas, além de contribuir para a prática de boa governança corporativa. É por meio das manifestações gerenciais e sugestões que ocorre o aprimoramento de rotinas e processos de trabalho, além da qualidade dos serviços prestados aos usuários (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2016).

IASBECK (2010) vê como função básica e fundamental de toda e qualquer ouvidoria, proporcionar efetividade na troca bilateral de informações entre públicos e organizações, administrando intenções, interesses, motivações, conflitos e demais afetos.

Ressalta o mesmo autor que a Ouvidoria se distingue dos demais canais comunicativos pelo fato de intermediar ou mediar apenas questões polêmicas e

controvertidas, situações de conflito nas quais os vínculos entre públicos e organizações estão em perigo, ameaçados de rompimento ou esgarçamento.

Na mesma ótica, a International Ombudsman Association afirma que o Ombudsman, Provedor de Justiça Organizacional, é um indivíduo que serve como um neutro designado dentro de uma organização específica e fornece resolução de conflitos e serviços de resolução de problemas para os membros da organização (ombudsman interno) e / ou para os clientes ou clientes da organização (ombudsman externo):

Um Provedor de Justiça Organizacional fornece assistência confidencial, informal, independente e imparcial para indivíduos através de métodos de resolução de litígios e de resolução de problemas, tais como treinamento de conflitos, mediação, facilitação e diplomacia. O Provedor de Justiça Organizacional responde às preocupações e disputas apresentados pelos visitantes do escritório e pode relatar as tendências, problemas sistêmicos e questões organizacionais para os líderes de alto nível e executivos de maneira confidencial. (INTERNATIONAL OMBUDSMAN ASSOCIATION, 2007-2016, tradução nossa. Website).

Ouvidoria pode ser entendida como:

A ouvidoria pode ser um importante agente de melhorias para os processos de trabalho da instituição. É a representação da voz do cidadão e direciona ações de melhorias, fideliza clientes e gera resultados que eram obtidos em pequenas interações com os canais de atendimento e apoio da empresa. Essa voz é representada na figura de ouvidores e não pode ser um simples diferencial estratégico: mais do que isso, deve ser uma parte da organização, capaz de recomendar e redirecionar o rumo das decisões, acompanhadas das necessidades, dos valores, da imparcialidade, da legalidade e da conduta ética (ABRAREC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS RELAÇÕES EMPRESA-CLIENTE; ABO- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUVIDORES; REVISTA CONSUMIDOR MODERNO, 2011)

## 5 APLICABILIDADE DA OUVIDORIA

Diversas são as publicações que apontam a Ouvidoria como um instrumento de transformação organizacional, responsável por resgatar a imagem da empresa ou serviço frente aos problemas que são apresentados. Sendo assim um setor estratégico na organização, capaz de transformar reclamações e problemas em oportunidades de melhorias nos processos internos e comunicação com os clientes.

Asar (2016), em "The Ombudsman as Advisor", destaca como benefícios inerentes ao papel do Ouvidor, que oferecendo feedback e aporte imparcial por meio de seu ponto de vista objetivo, o ombudsman pode ser visto como um conselheiro confiável que promove a boa governança organizacional, bem como servir como uma verificação objetiva na preservação do processo justo em relação às atividades e práticas da organização.

No mesmo artigo, Asar, afirma que a partir da forma informal que deriva da independência inerentes ao papel do Ouvidor, Ouvidoria, permite que sejam ouvidas as preocupações que podem não ser apresentadas aos canais formais. Isso lhe permite identificar e aconselhar sobre questões não recebidas em outros lugares para ação ou resolução antecipada.

A aplicação de Ouvidoria se expandiu por diversas áreas e segmentos no mundo, tanto no setor público como no privado, como Educação, Comunicação, Saúde, segurança. Hoje é comum encontrarmos Ouvidorias em no Hospital, em Universidades, empresas, órgãos públicos, Ouvidorias de polícia, Ouvidorias de instituições financeiras e até mesmo no comercio.

Em um estudo publicado no ano de 2014 na Rev. Saúde Pública, "Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde", cujo objetivo era analisar o papel da Ouvidoria e sua contribuição para a Gestão de Saúde segundo opinião dos usuários do SUS e os Conselheiros municipais de Saúde, os resultados obtidos ratificam a legitimidade da Ouvidoria como instrumento de Gestão, de

participação social, como ferramenta capaz de potencializar a voz do usuário, como um instrumento de aproximação da Gestão com os Usuários e clientes (SILVA;PEDROSO;ZUCCHI,2014).

No entanto, o referido estudo também ressaltou a baixa produção acadêmica sobre o tema, e que a função de produzir informações que possam subsidiar a tomada de decisões e a qualificação das ações em saúde ainda necessita de aprimoramento e efetiva execução.

Nessa mesma linha de pensamento, Centurião (2003), em OMBUDSMAN – A Face da Empresa Cidadã, lista como objetivos de uma ouvidoria: Atender melhor seus clientes; Preservar e melhorar a imagem pública da organização;

Reduzir a exposição a litígio com consumidores e usuários; Promover a cidadania e Assimilar críticas e sugestões, de modo a:

- Aprimorar processos, produtos e serviços
- Melhorar sua comunicação
- Manter o foco
- Ajustar seu posicionamento no mercado

É nessa perspectiva que a ANS determinou a obrigatoriedade da implantação de Ouvidoria nas operadoras de Saúde. No intuito de que os Planos de Saúde se auto gerenciem na resolubilidade dos conflitos, evitando a intervenção da Agência Reguladora e da Judicialização da Saúde. Espera-se que a partir do trabalho das Ouvidorias, da percepção das reclamações dos clientes e usuários, possam ser identificados problemas e falhas nos processos internos e na prestação de serviço, de forma a produzir e fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão e qualifiquem a Gestão das ações em saúde.

## **6 A OUVIDORIA NO TEMPO**

A literatura remonta que a instituição de Ouvidor, Ombudsman, surgiu na Suécia, em 1809. Naquela época, o papel do ouvidor era transmitir as queixas dos

cidadãos e representá-los perante ao Estado, o chamado “representante do povo”. A partir daí vários países adotaram a figura do Ombudsman, ainda que com termos diferentes, e em diversos âmbitos de atuação (MORAES, 2010).

No Brasil, a figura do Ouvidor já existia no período colonial, no entanto, sua função era oposta à finalidade do Cargo criado na Suécia, o Ouvidor Geral agia em nome do Rei e para o Rei, era responsável por garantir o cumprimento das leis e reportava os acontecimentos à Colônia.

A ouvidoria como defensora do povo somente se consolidou no Brasil na década dos 80, sendo a primeira ouvidoria criada em 1986, em Curitiba – PR (MORAES, 2010).

Para ilustrar a expansão das Ouvidorias no Brasil, transcrevemos a seguir um breve resumo elaborado pela Ouvidoria da Universidade de Brasília - UnB, disponível em <http://ouvidoria.unb.br/Histórico da Ouvidoria>, acessado em 01/11/2016:

<b><u>Colônia</u></b>	
No Brasil Colônia, a figura do Ouvidor tinha por função aplicar a Lei da Metrópole; era totalmente diferente do modelo clássico, pois não representava o cidadão, atendia ao titular do poder, reportava ao rei em Portugal o que acontecia na colônia.	
<b>1538</b>	Foi nomeado o primeiro ouvidor, Antônio de Oliveira, acumulando o cargo de capitão mor da capitania de São Vicente.
<b>1548</b>	Com a Criação do Governo Geral do Brasil surge a figura do Ouvidor Geral, com as funções de Corregedor Geral da justiça em todo território colonizado.
<b><u>Império</u></b>	
<b>1823</b>	Surge o Ouvidor como o juiz do povo. As queixas deveriam ser encaminhadas ex officio à Corte por este juiz.
<b><u>República</u></b>	
<b>1964</b>	Com a ditadura, todas as instituições democráticas foram relegadas ao silêncio forçado.
<b>1983</b>	A partir desse ano surgem os primeiros sinais de abertura democrática: o debate para criação de canais entre a estrutura de poder e a população começa a tomar pulso.
<b><u>Nova República</u></b>	
<b>1986</b>	A prefeitura de Curitiba/ PR cria a primeira ouvidoria pública no País.
<b>1986</b>	Decreto nº 93.714/1986 cria a Comissão de Defesa dos Direitos do Cidadão, vinculado à Presidência da República, para defesa de direitos do cidadão contra abusos, erros e omissões na Administração Pública Federal; o presidente da comissão acumulava a função de ouvidor e era designado pelo Presidente da República.



<b>1992</b>	A Lei nº 8.490/1992 cria a Ouvidoria Geral da República na estrutura regimental básica do Ministério da Justiça. A Ouvidoria Universitária surgiu no Brasil em 1992, na Universidade Federal do Espírito Santo
<b>1996 e 1998</b>	Os Decretos nºs 1.796/1996 e 2.802/1998 delegam ao Gabinete do Ministro da Justiça as competências para desenvolver as atividades de Ouvidoria Geral da República.
<b>1999</b>	O estado de São Paulo promulga a lei de proteção ao usuário do serviço público e determina a criação de ouvidorias em todos os órgãos estaduais.
<b>2000</b>	O Decreto nº 3.382/2000 delega ao Secretário Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Justiça as funções de Ouvidor Geral da República.
<b>2001</b>	A Medida Provisória nº 2.216/2001 cria a Corregedoria Geral da União, que integra a Presidência da República. Em 2001, o país já contava com 28 ouvidorias.
<b>2002</b>	O Decreto nº 4.177/2002 transfere as competências de Ouvidoria Geral do Ministério da Justiça para a Corregedoria geral da União, com exceção das relativas à de ouvidoria geral de direitos humanos, que permaneceram no Ministério da justiça
<b>2002</b>	O Decreto nº 4.177/2002 cria a Ouvidoria Geral da República na estrutura regimental básica da Corregedoria geral da União.
<b>2003</b>	A Lei nº 10.683/03 transforma a Corregedoria –Geral da União em Controladoria Geral da União, mantendo dentre as suas competências as atividades de geral, exceto as atividades de ouvidoria dos índios, do consumidor e das polícias federais, a cargo do Ministério da justiça, e dos direitos humanos, a cargo da Secretaria Especial de Direito Humanos da Presidência da República.
<b>2004</b>	A Lei nº 10.689/2004 ajusta a denominação de Ouvidoria Geral da República para Ouvidoria Geral da União, que, pelo Decreto nº 4.785/2003, tem, entre outras, a competência de coordenador tecnicamente o segmento de ouvidorias do Poder Executivo Federal.
<b>2011</b>	Na Universidade de Brasília, foi criada como órgão da Reitoria pela Resolução nº 07/2011, de 24/05/2011 do Conselho Universitário da Universidade de Brasília.

Fonte: Ouvidoria UnB.

## 7 MÉTODO

Estudo descritivo, com análise de série histórica das três maiores operadoras de saúde a partir de dados secundários oficiais.

Os dados foram obtidos do ANS TABNET - informações em saúde suplementar (fonte: sif/ans/ms - 2016 e fonte: cadop/ans/ms - 2016 e sib/ans/ms - 2016.) e por meio da lei de acesso a informação, e-sic sistema eletrônico do serviço de informação ao cidadão. A atualização dos dados sobre operadoras no ANS TabNet é trimestral.

A escolha das três maiores operadoras foi realizada com base em relatório extraído do Sistema TabNet – ANS - Operadoras com registro ativo, no qual filtramos somente aquelas operadoras com faixa de beneficiários acima de 500.000, sendo excluídas desse estudo aquelas operadoras exclusivamente odontológicas.

Identificadas as três maiores operadoras, AMIL, BRADESCO e HAPVIDA, criamos um banco de dados com os relatórios extraídos, 02 relatórios para cada operadora, do TabNet ANS módulo Reclamações de Beneficiários, para o período de 2011 a 2015.

Para a análise das séries históricas foram utilizadas as ferramentas Tabela e Gráficos Dinâmicos do Microsoft Excel.

Para o acesso aos dados referentes às Ouvidorias das Operadoras de Saúde objeto desse estudo, foi necessário registrar uma solicitação de informação por meio da LAI (Lei de Acesso a Informação), no sistema e-SIC, que levou vinte dias corridos para disponibilizar as informações.

A análise comparativa entre as demandas registradas junto à ANS e nas Operadoras foi realizada por meio do cruzamento dos dados obtidos pela LAI com o Banco de Dados criado. Utilizamos para tal finalidade, novamente, as ferramentas Tabela e Gráficos dinâmicos.

## 8 RESULTADOS

Conforme dados extraídos da Portal da ANS – TabNet, as três operadoras com mais beneficiários, em junho de 2016, foram: AMIL, Bradesco Saúde e HAPVIDA.

**Tabela 01 - Beneficiários por Operadora - Acima de 500.000 beneficiários Jun/2016**

<b>Operadora</b>	<b>Benef. Asst.</b>
326305-AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.	3.917.794
005711-BRADESCO SAÚDE S/A	3.886.195
368253-HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	1.928.160
006246-SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	1.763.310
359017-NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.	1.714.021
339679-CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENT	1.592.528
343889-UNIMED - BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRA	1.186.454
393321-UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	848.150
319996-UNIMED DO ESTADO DE SP - FEDERAÇÃO ESTADUA	719.127
346659-CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO B	714.802
352501-UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA L	643.586
335690-UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO	574.713
304701-UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE	539.535
323080-GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE	522.875
000582-PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	308.151
<b>Total</b>	<b>20.859.401</b>

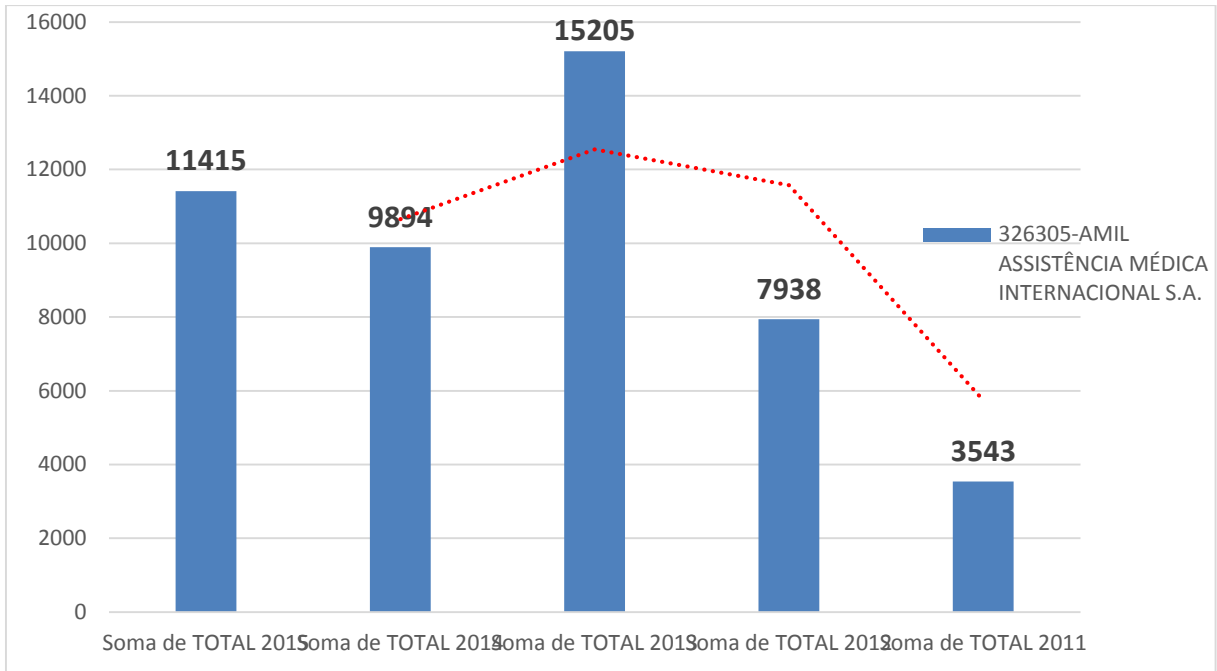
Fonte: TabNet ANS - SIB/ANS/MS - 06/2016.

### Resultado por Operadora junto à ANS

#### Amil Assistência Médica Internacional S.A

Ao longo de cinco anos, 2011-2015, a operadora Amil obteve um total de 47.995 registros de reclamações procedentes junto à ANS, sendo que no ano de 2013 obteve o seu pior resultado, 15.205 registros. Ao compararmos o ano de 2011 com o de 2015, se verificou um aumento expressivo de 322,18% nas reclamações de beneficiários. A média para o período foi de 9.599 e a mediana de 9.894 ao ano.

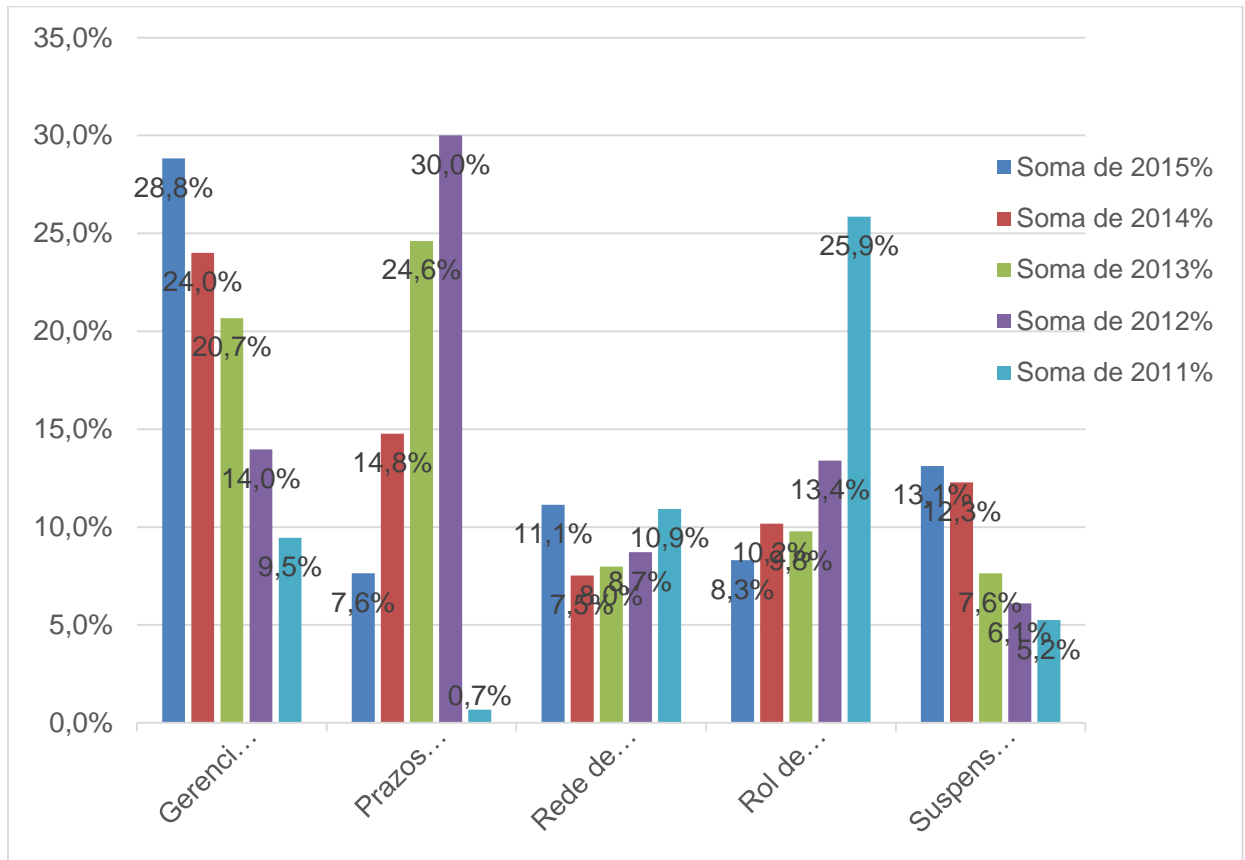
**Figura 01 - Série Histórica AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. 2011 – 2015**



Fonte: SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

Dentre os diversos motivos de reclamação, pelos cinco anos consecutivos, os registros se concentraram em: Gerenciamento das Ações de Saúde pela Operadora, Suspensão e Rescisão Contratuais, Rede de Atendimento (rede conveniada), Rol de Procedimentos e Cobertura e Prazos Máximos para Atendimento, representando em média 66,7% do total de registros em cada ano.

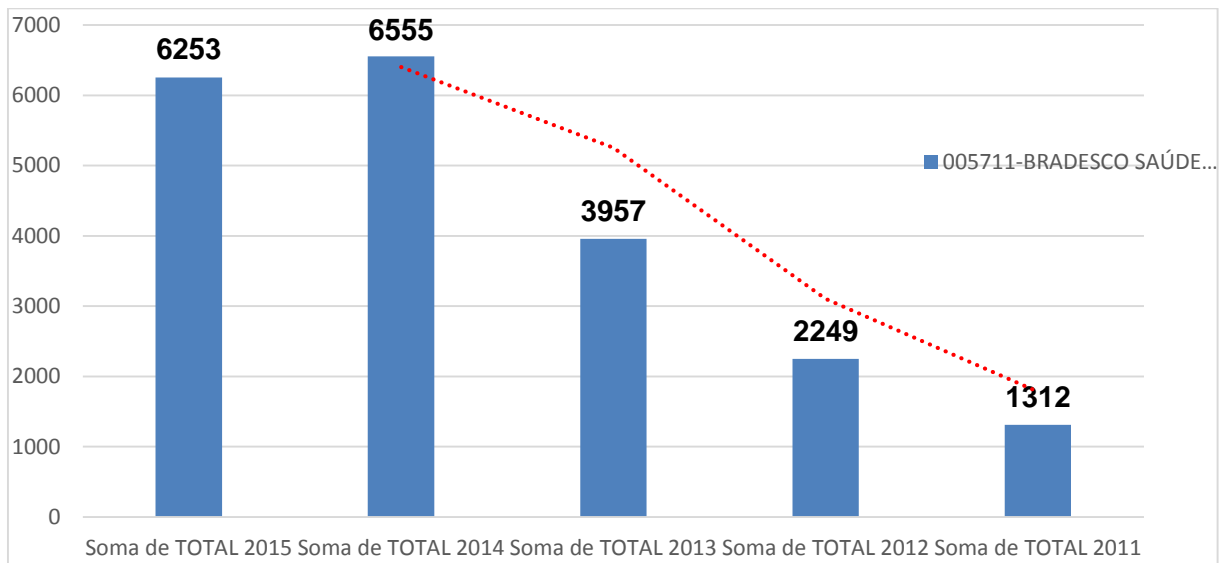
**Figura 02 - AMIL Evolução dos principais motivos de Reclamação 2011 - 2015**



Fonte: SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

### **Bradesco Saúde S.A**

Para o período deste estudo, a operadora Bradesco totalizou 20.326 registros de reclamação junto à ANS, obtendo 4.065,2 e 3957 de média e mediana, respectivamente.

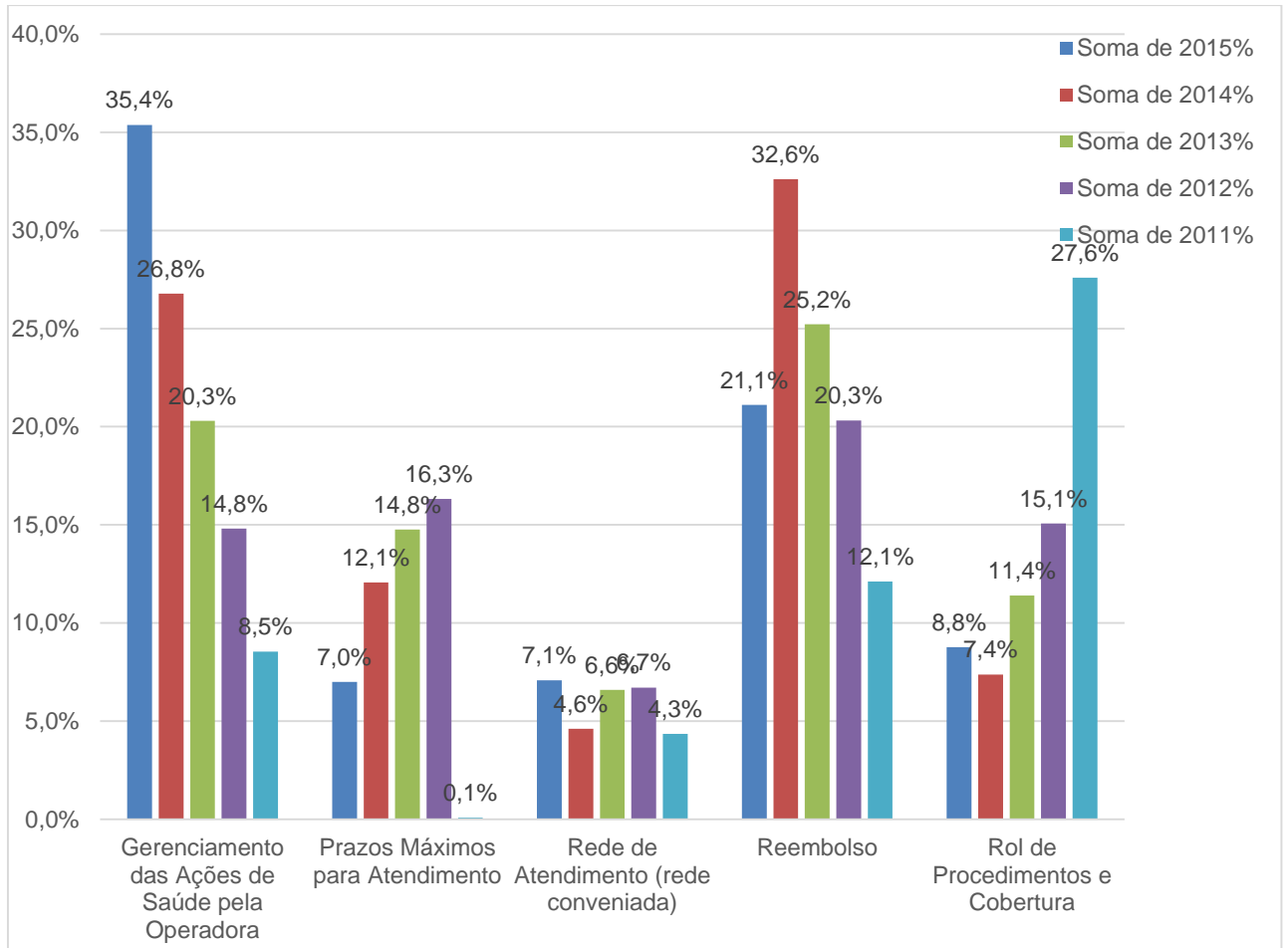
**Figura 03 - Série Histórica BRADESCO SAÚDE S/A 2011 - 2015**

Fonte: SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

O aumento das ocorrências por ano obteve uma média de 153% em comparação ao ano anterior.

Os motivos de reclamação se concentraram em: Gerenciamento das Ações de Saúde pela Operadora, Reembolso, Rol de Procedimentos e Cobertura, Rede de Atendimento (rede conveniada) e Prazos Máximos para Atendimento. Os referidos motivos corresponderam em média a 73,4% do total de registros procedentes em cada ano, sendo a mediana igual a 78,3%.

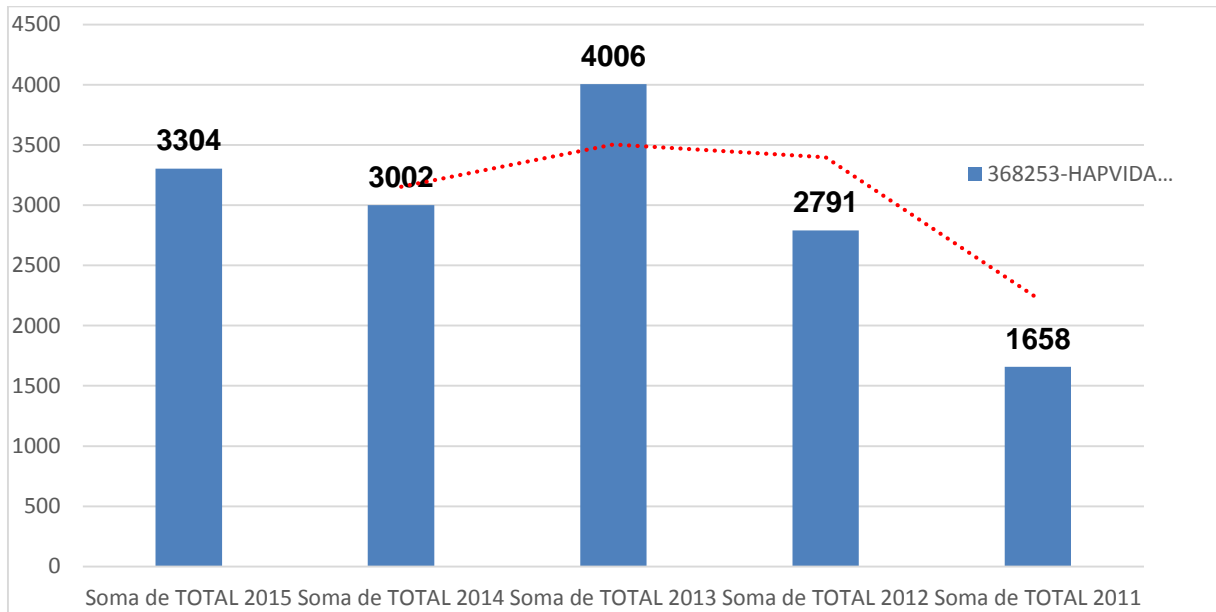
**Figura 04 - BRADESCO - Evolução dos principais motivos de Reclamação 2011 - 2015**



Fonte: SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

### **HAPVIDA Assistência Médica LTDA**

O total de registros de reclamações da Operadora HAPVIDA, para os cinco anos, foi de 14.761, com uma média de 2.952,2 e mediana de 3.002 por ano. Ressaltamos, conforme gráfico abaixo, que ao compararmos o número de demandas dos anos de 2013 e 2014, se verifica uma redução de 33,4%.

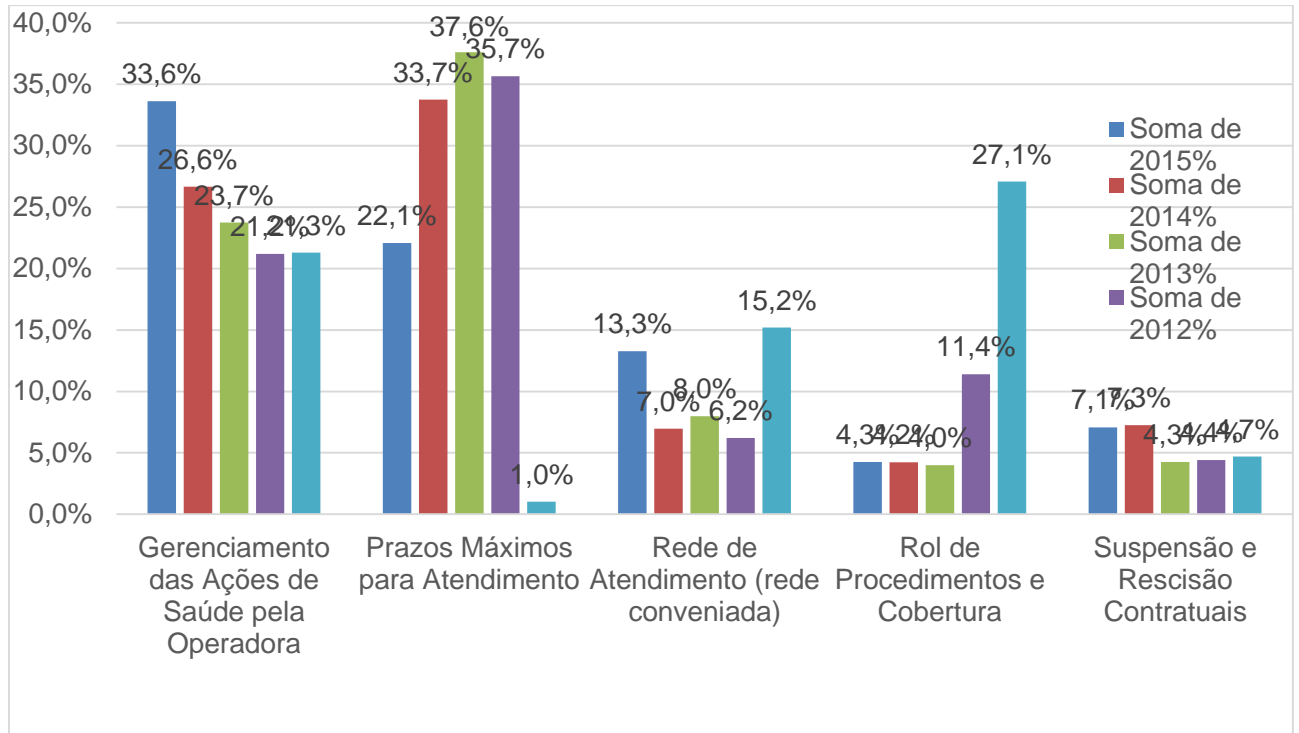
**Figura 05 - Série Histórica HAPVIDA ASSIST. 2011 - 2015**

Fonte: SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

Para a HAPVIDA os principais motivos de reclamação foram: Gerenciamento das Ações de Saúde pela Operadora, Prazos Máximos para Atendimento, Rede de Atendimento (rede conveniada), Suspensão e Rescisão Contratuais e Rol de Procedimentos e Cobertura. Os referidos motivos representaram uma média de 77% do total de reclamações ao ano e mediana de 78,8%, sendo obtido o menor resultado no ano de 2011, 69,3%.

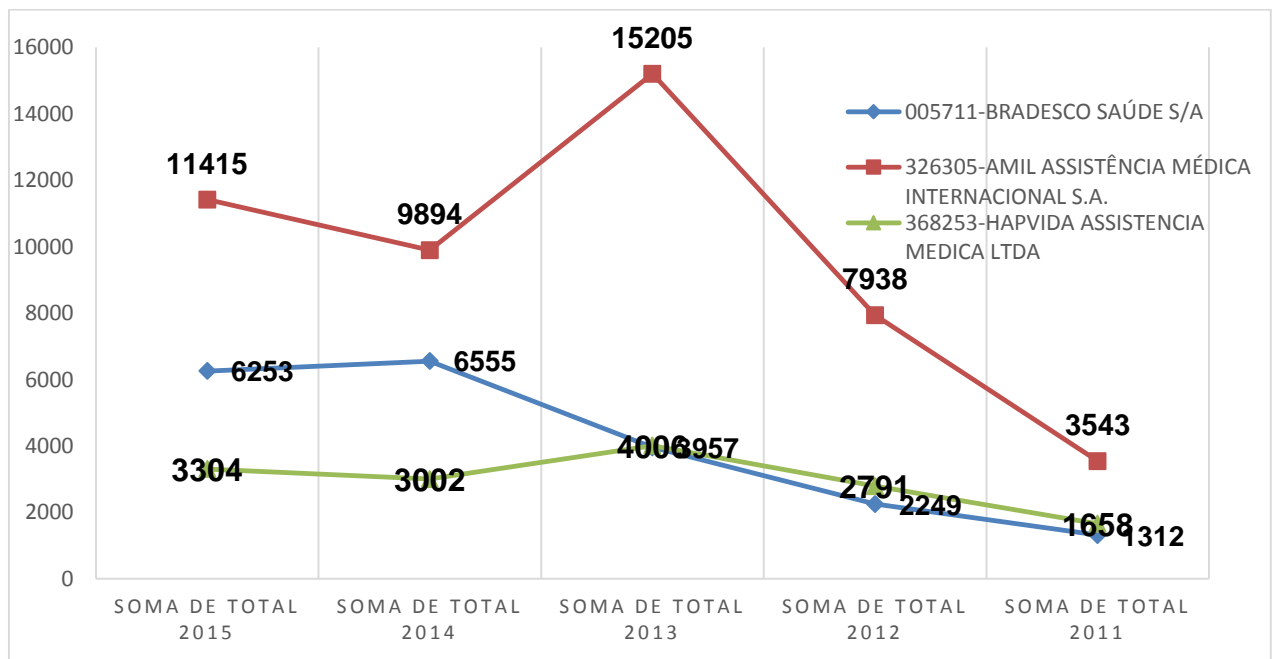


**Figura 06 - HAPVIDA Evolução dos principais motivos de Reclamação 2011 - 2015**



Fonte: SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

**Figura 07 - Comparação Da Evolução entre Operadoras 2011 - 2015**



Fonte: SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

## RESULTADO DO DESEMPENHO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS NO ANO DE 2015 – AMIL, BRADESCO E HAPVIDA

O tipo de demanda de maior registro em ambas as Ouvidorias das Operadoras foi Reclamação, variando de 98,01% a 99,6% do total de demandas para cada Operadora. A AMIL foi a operadora que obteve o maior número de reclamações, 16.506.

**Tabela 02- Ouvidoria das Operadoras Qtd. /Tipo de Reclamação 2015**

<b>Operadora</b>	<b>Consulta</b>	<b>Sugestão</b>	<b>Elogio</b>	<b>Reclamação</b>	<b>Denúncia</b>	<b>Total Ano</b>
<b>AMIL ASSITENCIA MEDICA</b>	284	0	29	16506	0	<b>16819</b>
<b>BRADESCO SAUDE SA</b>	0	12	5	3848	0	<b>3865</b>
<b>HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA</b>	7	0	3	1314	0	<b>1324</b>
<b>Total Geral</b>	<b>291</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>21668</b>	<b>0</b>	<b>22008</b>

Fonte: e-SIC 2016/ANS

Os principais temas das demandas de reclamação registradas junto às Ouvidorias foram: Cobertura Assistencial, Rede Credenciada/Referenciada, SAC, Administrativo e Financeiro.

Destaca-se que os motivos “Cobertura Assistencial” e “Rede Credenciada” foram para as operadoras AMIL e HAPVIDA, no ano de 2015, os responsáveis por mais da metade das reclamações, e para a Bradesco 37,4%.

**Tabela 03 - Ouvidoria das Operadoras - Motivo de Reclamação 2015**

<b>Motivo de Reclamação</b>	<b>AMIL</b>	<b>Recl.</b>	<b>BRADESCO</b>	<b>Recl.</b>	<b>HAPVIDA</b>	<b>Recl.2</b>
<b>Cobertura Assistencial</b>	5565	34,0%	861	22,4%	67	5,1%
<b>Rede Credenciada/Referenciada</b>	4598	28,0%	580	15,1%	668	50,8%
<b>SAC</b>	298	2,0%	0	0,0%	65	4,9%
<b>Administrativo</b>	3016	18,0%	789	20,5%	141	10,7%
<b>Financeiro</b>	3029	18,0%	1618	42,0%	119	9,1%
<b>Outros não detalhados</b>	0	0	0	0	254	0,193
<b>Total</b>	<b>16506</b>		<b>3848</b>		<b>1314</b>	

Fonte: e-SIC 2016/ANS

Com relação ao desempenho das atividades das Ouvidorias próprias das Operadoras, ambas obtiveram um tempo médio de resposta aos seus Beneficiários menor do que o estipulado pela Agencia Reguladora (07dias), de 3,14 a 4,79 dias.

Quanto ao percentual de respostas dentro do prazo, a AMIL foi a que obteve o menor desempenho, com 70% do total de demandas recebidas no ano de 2015.

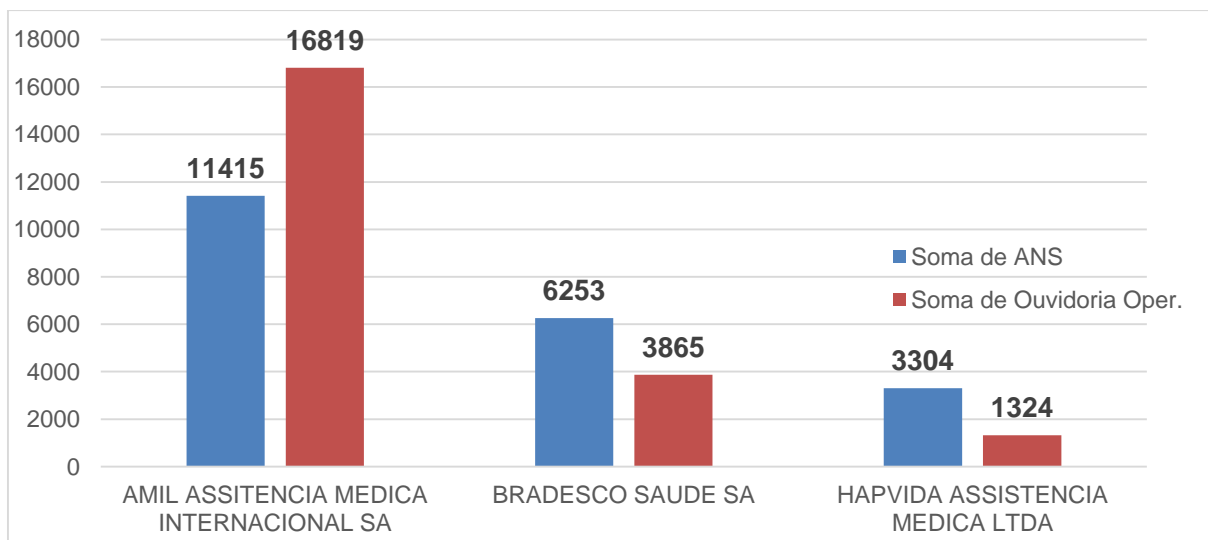
**Tabela 04 - Ouvidoria das Operadoras - Indicadores 2015**

Operadora	Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria (TMRO)	Percentual de Resposta Dentro do Prazo (PRDP)
AMIL ASSITENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA	4,79	70
BRADESCO SAUDE SA	3,14	94,75
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	4	99,55

Fonte: e-SIC 2016/ANS

Ao compararmos a quantidade de demandas de reclamação junto à ANS e as registradas nas Ouvidorias das operadoras, no ano de 2015, verificamos que a BRADESCO SAÚDE e HAPVIDA obtiveram 61,8% e 149,5%, respectivamente, mais registros na ANS do que nas próprias unidades de ouvidoria. A AMIL, no entanto, para o mesmo período, obteve um total de registros 32,1% menor do que na ANS.

**Figura 08 - Reclamações - ANS x Ouvidoria das Operadoras no Ano de 2015**



Fonte: e-SIC 2016/ANS; SIF/ANS/MS - 20/07/2016.

## 9 DISCUSSÃO

Os resultados apontam que as operadoras de saúde apresentaram um aumento gradativo de reclamações junto à ANS ao longo dos anos e pelos mesmos motivos de reclamação:

- Gerenciamento das Ações de Saúde pela Operadora;
- Prazos Máximos para Atendimento;
- Rede de Atendimento (rede conveniada); e
- Rol de Procedimentos e Cobertura.

A manutenção dos mesmos motivos pode ser motivada por ausência e necessidade de ações para a solução definitiva dos problemas.

Os desempenhos das Ouvidorias das três operadoras proporcionam a percepção de que funcionam como um órgão interno das instituições que lidam, apenas, com casos pontuais, tratando cada beneficiário de forma específica, no entanto, limitando o seu papel de potencializar oportunidades frente aos problemas identificados, visto que os mesmos motivos de reclamações estão se perpetuando ao longo do tempo.

O ministério da Saúde ressalta que:

O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde (BRASIL,2013b).

No que se refere ao diálogo entre instituição e consumidor/usuário, a CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO destaca que:

Ouvidorias são entidades que promovem a comunicação. Sendo assim, elas são responsáveis por deixar bastante claro ao cidadão quais são seus direitos, quais são as formas adequadas de obtê-los e quais as expectativas que pode gerar sobre um caso concreto. Esta tarefa pode parecer simples, mas não é: é muito fácil, e muito frequente que haja falhas no diálogo entre agentes da Administração (muitas vezes presos a linguagens e a códigos próprios da burocracia) e os cidadãos comuns (muitas vezes desprovidos de meios e de recursos para compreender a linguagem rebuscada de alguns agentes públicos). Assim, a função da ouvidoria, no sentido de fazer as partes se compreenderem melhor, é relevante e, também, bastante difícil de ser alcançado na prática (BRASIL, 2015b).

Mesmo sendo um canal de participação do usuário, por meio de sugestão e elogios, a campeã de registros nas operadoras foi reclamação.

Destaca-se que os principais motivos de reclamações nas operadoras são os mesmos registrados na ANS: “Cobertura Assistencial” e “Rede Credenciada”.

Cabe ressaltar que quanto aos prazos, o estudo demonstrou uma preocupação, das três Operadoras, em atender os seus clientes dentro prazo, conforme constatado nos indicadores de tempo médio de resposta e percentual de resposta dentro do prazo.

A análise da série histórica somada à análise comparativa sugere que mesmo com a obrigatoriedade do funcionamento das Ouvidorias próprias, não foi possível a redução de reclamações junto à ANS, o que sugere uma baixa efetividade de sua atuação estratégica na capacidade de propor melhorias nos processos e na qualificação dos serviços.

Em consonância, quanto ao desempenho do papel de instrumento de gestão, o Ministério da Saúde afirma que:

É imprescindível que a Ouvidoria comunique-se com a gestão, já que se pretende um instrumento desta. Publicizar todas as informações que circulam na Ouvidoria é parte essencial do cumprimento de seu papel. Quando isso não ocorre, pode-se afirmar que a existência da Ouvidoria é inócua e esse instituto absolutamente ineficaz. A Ouvidoria torna-se apenas um produtor de dados estatísticos da escuta realizada (BRASIL,2010).

Para PEREZ, BARREIRO e PASSONE (2011):

Uma Ouvidoria bem estruturada, com o respaldo da alta administração, com a independência para apresentar suas sugestões e autonomia em verificar as causas das reclamações apresentadas, é um ótimo suporte para auxiliar na melhoria da qualidade de serviços e produtos. [...] Compreender e incorporar as informações contidas nas manifestações do consumidor/usuário na gestão, com certeza irá aperfeiçoar a organização como um todo. A Ouvidoria, nesse contexto, é uma grande aliada nos processos de aperfeiçoamento, não devendo ser vista como uma ameaça à ordem e ao quadro funcional. Sem ter o poder de decisão administrativa e/ou judiciativa, mas sim de persuasão, a Ouvidoria deverá elevar a sensibilidade do dirigente e demais colaboradores no seu decidir, ampliando seus horizontes no processo decisório, mas sintonizado com a expectativa do consumidor ou do usuário do serviço público.

No mesmo sentido, a ANS chama a atenção para o fato:

Para promover as mudanças necessárias às soluções dos problemas identificados é imprescindível a aceitação do Ouvidor tanto pela alta gestão quanto pelos funcionários. Quando da implantação da Ouvidoria, é recomendável uma divulgação prévia, com esclarecimentos suficientes sobre o objetivo, a importância e a forma de atuação do Ouvidor. Por não possuir poderes coercitivos, o ouvidor necessita do respaldo interno da organização,

sob pena de ter sua aceitação, credibilidade e capacidade de resposta prejudicada (BRASIL, 2013b).

Em entrevista realizada em setembro de 2015, junto ao programa Ouvidoria e Cidadania (Rádio Inconfidência) o Presidente da Associação Brasileira de Ouvidores (ABO), Edson Luiz Vismona, afirmou que o maior desafio das ouvidorias é ser efetivamente ouvida pelos dirigentes, o que corrobora o possível motivo dos achados desse estudo, ausência de ações eficazes para resolver definitivamente um problema recorrente.

## 10 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

Este estudo viabilizou conhecermos os reais problemas enfrentados pelos usuários dos Planos de Saúde privados no Brasil, seja em âmbito próprio ou junto à Agência Reguladora, tornando visível que problemas como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, indisponibilidade de profissionais (rede credenciada) e morosidade não são características exclusivas do Sistema Único de Saúde.

O cenário obtido aponta que a insatisfação dos clientes usuários é crescente ao longo do tempo, mesmo com implantação de medidas para sua redução.

Contudo, não podemos deixar de reconhecer o avanço institucional e a importância da Ouvidoria em saúde como um instrumento de diálogo entre usuários e Plano, como mediador de conflitos.

No entanto, é preciso fortalecer a Ouvidoria nos Planos de Saúde como mecanismo de produção de conhecimento, informação e indicadores capazes de subsidiar a tomada de decisão por parte da Gestão e provocar mudança.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência a saúde**. Portal da Legislação do Governo Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm). Acesso em 10 set. 2016.

BRASIL. Resolução Normativa - RN Nº 323, de 3 de abril de 2013. **Dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde**. Ministério Da Saúde - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&forma\\_t=raw&id=MjQwNA==](http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&forma_t=raw&id=MjQwNA==). Acesso em 01 set.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Ouvidoria da Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Caderno de informação da saúde suplementar**: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Ano 10 n. 1.

BRASIL, Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais. **Ouvidoria Pública Passo a Passo**: Manual de criação, aperfeiçoamento e boas práticas. Minas Gerais – MG, 2015.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Folder: O que é uma Ouvidoria**. Paraná: Ouvidoria UEL, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/ouvidoria/FoderOuvidoriaUEL.pdf>. Acesso em 10 de out.2016.

IASBECK, Luiz Carlos Assis. **Ouvidoria é comunicação**. São Paulo: Organicom, 2010. v. 7, n. 12.

INTERNATIONAL OMBUDSMAN ASSOCIATION. **Portal Website**. O que é um Ombudsman Organizacional. 2007-2016. Disponível em: <https://www.ombudsassociation.org/Join-IOA.aspx>. Acesso em 15 out. 2016.

ABRAREC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS RELAÇÕES EMPRESA–CLIENTE; ABO- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUVIDORES; REVISTA CONSUMIDOR MODERNO. **Guia de Ouvidorias Brasil**: Consumidor exigente, cidadão consciente. São Paulo: Padrão Editorial Ltda, 2011.

ASAR, Sharon A. **Ombudsman as Advisor**: The Nomenclature Surrounding the Ombudsman Field: Expanding the Definition of Ombudsman as Resource in the Federal Sector. United States, 2016.

SILVA, Rita de Cássia Costa da; PEDROSO, Marcelo Caldeira; ZUCCHI, Paola. **Ouvidorias públicas de saúde**: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 1. São Paulo, 2014.



CENTURIÃO, Alberto. **OMBUDSMAN: A Face da Empresa Cidadã** – Como e porque instalar uma Ouvidoria. São Paulo: Educator, 2003.

MORAES, Diana *et. al.* **A Ouvidoria como um processo democrático**: sua história e experiência no Pará. Belém, 2010. Programa de Pós-graduação em psicologia. Universidade federal do Pará - Instituto de filosofia e ciências humanas. Secretaria de estado de administração ouvidoria de gestão sistêmica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria- Geral do SUS. **Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Controladoria Geral da União – Ouvidoria Geral da União. **Manual de Ouvidoria pública**: rumo ao sistema participativo Apresentação. Brasília – DF: Ascom/CGU, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Falando de Ouvidoria**: experiências e reflexões. Editora do Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2010.

PEREZ, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim; PASSONE, Eric. **Construindo a Ouvidoria no Brasil**: avanços e perspectivas. Campinas - SP: UNICAMP/Ouvidoria, 2011.