

## COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO UNIMED

### ANÁPOLIS: uma análise do setor de atendimento aos usuários e prestadores

Camilla Thais Gomes dos Santos – milla-thais@hotmail.com

Maria Aparecida de Souza Melo – professora orientadora - cida.souza.melo@gmail.com

Iadgar F. M. C. Sena Melo – supervisora do estágio – [iadgar.sena@unimedanapolis.com.br](mailto:iadgar.sena@unimedanapolis.com.br)

#### Introdução

Com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o mercado da Saúde Suplementar ganhou marco regulatório importante para que a integração entre o sistema público e o privado pudesse ser estabelecida (ZIROLDO; GIMENES; CASTELO, 2013). Segundo a ANS (ANS, 2016a), Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil, o sistema brasileiro de saúde acompanhou a prática de outros países latino-americanos, como o México, Chile, Argentina e Uruguai, com seu desenvolvimento ocorrendo a partir da previdência social. Através da medicina de grupo, surgida no ABC paulista na década de 1950, apareceram os planos de saúde comerciais e empresariais e, atualmente, o setor de planos e seguros de saúde é tido como um dos maiores sistemas privados de saúde mundiais.

De acordo com a ANS (2016b), o Cadastro de Beneficiários de planos privados de assistência médica brasileiros, em março de 2016, era de 21,7 milhões e dos planos exclusivamente odontológicos 48,8 milhões. Houve redução desse número em relação ao anos anterior que ultrapassa 600 mil vínculos entre os planos de assistência médica com ou sem odontologia, de modo que entre os planos exclusivamente odontológicos esta redução foi de quase 300 mil. Este mesmo estudo analisou a evolução dos beneficiários de acordo com a modalidade da operadora dos planos de assistência médica e encontrou que as cooperativas médicas, que regularmente apresentam o maior aumento no número de beneficiários, vêm experimentando redução desde setembro de 2015. Quanto ao número de operadoras de planos de saúde, permaneceu a tendência de redução daquelas em atividade que caiu de 2.004 operadoras médico-hospitalares em 2000 para 974 operadoras, das quais 828 contavam com beneficiários em 2015. Sobre as demandas relacionadas às reclamações recebidas pela ANS, no ano de 2016, elas cresceram 4% em relação ao mesmo período do ano de 2015.



Observou-se, também, desaceleração na taxa de variação do número beneficiários de planos novos, na medida em que houve retração na atividade econômica em função da variação negativa do PIB trimestral.

Este cenário aponta para a necessidade de que as operadoras melhorem seus processos de atendimento ao cliente, de forma a mantê-los atendidos com a qualidade exigida, o que justifica a necessidade da realização de trabalhos voltados para esta temática. Assim, observou-se uma oportunidade a ser desenvolvida no processo de estágio que seria o de melhor entender como ocorre o processo de atendimento de solicitação de guias de autorizações de procedimentos e diagnosticar as eventuais falhas do sistema utilizado para o atendimento dos usuários da Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Anápolis.

A Unimed Anápolis iniciou suas atividades no ano de 1967, depois de um movimento da classe sindical, quando teve início sua atuação na cidade de Santos, no Estado de São Paulo. Seu quadro de cooperados era composto por empresários, médicos e advogados e o principal objetivo era prestar serviço ao usuário com respeito e ética. Em 1977 a Unimed contava com 60 unidades de serviço em todo país e os dados mais recentes apontam que são 387 cooperativas (DUARTE, 2001). A Unimed Anápolis foi implantada na cidade no ano de 1990, após uma assembleia geral na Associação Médica de Anápolis onde foi a sua primeira sede administrativa. Atua na cidade há 26 anos, onde há três unidades de atendimento aos usuários, abrangendo nove municípios vizinhos e conta com 166 empregados, além de cinco diretores executivos, cinco membros do conselho consultivo, nove conselheiros técnicos e seis membros do conselho fiscal (UNIMED ANÁPOLIS, 2016a).

A Unimed Anápolis tem uma clientela de 40 mil beneficiários e mais de 180 médicos cooperados. Conta com quatro unidades de atendimento: a Sede Administrativa, onde são realizadas perícias e atendimento ao cliente e fornecimento aos usuários dos demonstrativos de imposto de renda; a Unidade de Saúde ocupacional (SOU) que integra a clínica de fisioterapia, ginástica laboral e medicina preventiva; o Centro de Diagnósticos Unimed Anápolis (CA) onde são realizados exames laboratoriais, ultrassonografia, raio-x e eletrocardiograma; e o Centro de Atendimento que cuida do serviço de atendimento médico de urgência e emergência (UNIMED ANÁPOLIS, 2016b).

O estágio se desenvolveu na sede Administrativa da Unimed Anápolis, no setor de atendimento ao cliente. A Cooperativa de trabalho médico a Unimed Anápolis possui cinco sistemas para realização do atendimento às guias dos usuários, que são: o Sistema de Atendimento na Web (SAW) de solicitação e autorização de guia na Web; o Sistema de



Gestão de Planos de Saúde (Infomed) para verificação do contrato e dados dos beneficiários; o sistema de Gestão de Protocolos (SMB) onde são realizados os registros de atendimento telefônico; e o GPU sistema de protocolo da Unimed do Brasil, onde são registrados protocolos de beneficiários de outra localidade na área de ação da Unimed Anápolis. Encontra-se em fase de implantação na Cooperativa o sistema SAW CALL onde são registrados os protocolos dos beneficiários da Unimed Anápolis, com o objetivo de levar mais eficiência ao processo de atendimento presencial e telefônico, buscando a satisfação dos beneficiários. O processo de solicitação de guia é realizado pelo Sistema de Atendimento na Web (SAW) no qual são definidos o código e o registro para cada empresa que faz parte da rede credenciada. O sistema SAW é o mais utilizado na cooperativa e apresenta ferramentas para realizar o atendimento das guias solicitadas pelos beneficiários de forma rápida e eficiente.

A partir do que se vivenciou inicialmente no processo de estágio, pode-se inferir que há fatores que carecem de ser verificados e que poderiam ser abordados a partir das seguintes perguntas problema: Como o sistema utilizado dificulta o andamento do processo de autorização? O sistema utilizado tem frequentes quedas e panes que dificultam no processo de autorização e na emissão de guias para os prestadores, gerando grandes fluxos de ligações e reclamações dos beneficiários e acarretando alta demanda de guias na fila de espera do sistema.

Na busca por encontrar respostas para esta problemática, propôs-se este estudo com o objetivo principal de entender o processo de atendimento de guia e diagnosticar as eventuais falhas do sistema utilizado para o atendimento de guias dos usuários da Cooperativa de trabalho médico – Unimed Anápolis, definindo, caso possível, os pontos de aprimoramento no processo.

## Revisão da literatura

Diz-se que os serviços são menos tangíveis que os demais bens que são adquiridos no mercado de consumo, já que a produção e consumo ocorrem simultaneamente; eles são inseparáveis de quem os presta e, ainda, variam muito em termos de preço e qualidade em função de onde, quando e por quem são prestados (SPILLER *et al.*, 2009). Algumas das características dos serviços são destacadas: a) Intangibilidade – o serviço é adquirido pelo consumidor sem ser experimentado, algo intocável, não palpável, não pode ser possuído, mas vivenciados e de difícil padronização (ZEITHAML, 1981 *apud* PARASURAMAN;



ZEITHAML; BERRY, 2006); b) Inseparabilidade – não há como separar a produção e o consumo, pois os serviços são simultaneamente prestados e consumidos (BOOMS; BITNER, 1981 *apud* PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 2006); e c) Variabilidade - refere-se à dificuldade de uniformização dos serviços prestados, vez eles que dependem de onde e quando são fornecidos e, já que os serviços são inseparáveis, não há como testar a qualidade ou estabelecer um certo padrão antes de adquiri-los (LEHTINEN; LEHTINEN, 1982 *apud* PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 2006).

Os serviços podem ser definidos como o ato ou efeito de servir caracterizados pela intangibilidade (SILVA, 2008). O “Serviço nada mais é do que um bem intangível, que não se tem posse [...]” (CORRÊA 2002 *apud* SILVA, 2008, p. 112).

É complexa a gestão dos serviços de saúde, sobretudo frente à grande variedade dos serviços oferecidos e dos vários saberes envolvidos (VECINA NETO; MALIK, 2011). A gestão em saúde é um dos grandes desafios do setor, pois enfrenta fragilidades como o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, a lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação e os processos de gestão e de organização do trabalho (LORENZETTI *et al.*, 2014). Para obter clientes satisfeitos é preciso investir e qualidade é o fator primordial, pois o usuário a encontra quando os serviços prestados atendem às suas necessidades e expectativas (SPILLER *et al.*, 2009).

A Constituição Federal do Brasil de 1988 expressou a saúde como direito de todo brasileiro e que é dever do Estado zelar pela assistência pública, bem como criar normas de proteção à saúde e de prestação de assistência médica e hospitalar (BRASIL, 1988). O sistema de saúde brasileiro é dividido em dois subsistemas: a) o público, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), universal e com financiamento público; e o privado, dividido em dois subsetores, que são o subsetor de saúde suplementar composto pelos serviços financiados pelos planos e seguros de saúde e o subsetor liberal clássico composto por serviços particulares autônomos. A saúde suplementar veio para complementar o SUS, como forma de garantir, mediante políticas sociais e econômicas, ações que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. (ZIROLDO; GIMENES; CASTELO, 2013).

O acesso ao sistema de saúde pública é direito de todo brasileiro, porém há uma extensa caminhada para que a população usufrua completamente desses serviços pelos cidadãos de forma integral e que, embora seja gratuito, ocorre uma forma de pagamento por esses serviços através de impostos (ACIOLI, 2006 *apud* PIETROBON; PRADO; CAETANO,



O setor de saúde privada foi caracterizado como suplementar devido à opção de pagamento pelos usuários para a obtenção da assistência médica. Por outro lado, poderia ser classificado como complementar e, por vezes o é, quando supõe a existência e a limitação do sistema de saúde público – neste caso, o sistema privado complementa a cobertura de determinados serviços (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A Saúde Suplementar é pilar importante de sustentação do sistema de saúde brasileiro e vem assumindo a responsabilidade do Estado que tem transferido gradativamente para o setor privado o seu dever de garantir ao cidadão o acesso universal e igualitário à saúde (ZIROLDO; GIMENES; CASTELO, 2013).

## Metodologia

O presente trabalho foi delimitado como de abordagem qualitativa, método que define a pesquisa que tem o ambiente como fonte direta de obtenção dos dados e na qual o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo, o que requer trabalho mais intensivo de campo (PRODANOV; FREITAS, 2013). A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Também pode ser caracterizado como bibliográfico e estudo de caso. Bibliográfico pois se desenvolveu por meio da revisão da literatura identificada em material já elaborado ou publicado, como livros e artigos científicos (GIL, 2002) e o estudo por se desenvolver em uma instituição com vistas a conhecer em profundidade determinada situação (GIL, 2007 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O estudo de caso se desenvolveu na Cooperativa de Trabalho Médico, a Unimed Anápolis, no setor onde é realizada a análise das solicitações constantes das guias de autorização de procedimentos médicos e hospitalares, as quais poderão ser autorizadas conforme o protocolo ou encaminhadas para a auditoria médica. Também nesta área são realizados os atendimentos por telefone aos beneficiários do serviço e aos prestadores vinculados à Cooperativa.

As informações foram colhidas por meio de observação, estudo do material disponibilizado pela Unimed, de interações com o gestor e empregados do setor e por meio das experiências vivenciadas pela estagiária no processo de atendimento ao cliente. Os resultados são apresentados no item seguinte de forma descritiva e, mesmo que bastante



timidos, representam observações qualitativas alcançadas por meio da vivência do cotidiano de desenvolvimento do Estágio Supervisionado I na instituição prestadora de serviços objeto do estágio.

## Resultados ou análises

Por meio das atividades desenvolvidas no decorrer do estágio foram realizadas buscas de informações referentes à prestação de serviço na instituição Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Anápolis, uma organização do setor de Saúde Suplementar. A empresa conta com um setor de atendimento que é dividido em cinco subsetores: Recepção, Relacionamento com cliente, Auditoria médica, Intercâmbio e Sistema de Atendimento na Web (SAW). O estágio se desenvolveu no setor denominado SAW onde ocorre o atendimento das solicitações dos usuários e prestadores relacionados às autorizações de realização de procedimentos médicos e hospitalares. Nesta área também ocorrem as auditorias técnicas de guias, cujas solicitações se processam através do principal sistema utilizado na empresa que é o SAW. Também, neste setor é realizado o atendimento via telefone, tanto dos prestadores de serviços quanto de beneficiários da Unimed Anápolis, assim como de beneficiários com planos de saúde oriundos de outras localidades. Este atendimento ocorre em horário comercial, de segunda a sexta-feira, com início às 7h00 e término às 18h00. O atendimento que é realizado por dois colaboradores que organizam os horários para os intervalos previstos para almoço e descanso. A coordenação do setor é exercida por profissional que coordena todos os subsetores de atendimento da Unimed Anápolis.

Os processos de atendimento SAW e de atendimento telefônico foram descritos no relatório de estágio, no entanto não serão aqui apresentados por limitação de espaço para tal. Como pontos de destaques destes processos foi possível identificar que há certa autonomia na tomada de decisão pelos atendentes, vez que tudo que está definido na rotina de trabalho não carece de ser repassado à coordenação, o que contribui para a evolução rápida das atividades.

Através das tarefas desempenhadas no setor foi possível perceber que existem alguns problemas que ocorrem com frequência e que serão aqui abordados com foco em apontar possíveis formas de melhorar a qualidade dos serviços prestados pela Unimed Anápolis aos seus clientes. Uma das principais dificuldades diz respeito ao sistema informatizado que a empresa utiliza no processo de atendimento que apresenta inúmeras quedas diárias, o que causa congestionamento de guias para serem liberadas no sistema, resultando em atrasos no atendimento das solicitações e conseqüentemente insatisfação dos beneficiários.



Outra dificuldade se refere à qualidade do atendimento telefônico que, muitas vezes, não é satisfatória do ponto de vista do beneficiário ou prestador. Isto porque as solicitações telefônicas se referem às pendências de liberações de guias no sistema SAW ou a pedidos de urgências ou priorizações de liberações de guias. Assim, tratam-se de situações que muitas vezes envolvem conflitos e que os atendentes nem sempre têm habilidades suficientes para conseguirem realizar um bom atendimento, o que com frequência gera insatisfação.

Em função das dificuldades identificadas nesta etapa do estágio, pode-se inferir que é preciso implantar na Cooperativa um sistema de contingência ou de emergência para ser usado pelos prestadores para que não atrapalhe o atendimento ao beneficiário. Atualmente há um sistema de contingência, mas que é somente usado pela Cooperativa, ou seja, os prestadores não têm acesso, o que causa transtornos recorrentes. Uma alternativa seria investir em recursos para o bom funcionamento do sistema utilizado para não haver necessidade do sistema contingencial, vez que através dessas melhorias os beneficiários poderão ser mais bem atendidos e de forma mais eficiente. Esta medida poderá resultar em reconhecimento e satisfação dos serviços prestados pela Cooperativa e, por consequência, maior satisfação dos usuários e prestadores. A melhoria no sistema SAW poderá também resultar em melhoria no atendimento telefônico, já que reduziria o número de solicitações ou interações telefônicas entre usuários, prestadores e a Cooperativa.

Além disso, para que o setor desenvolva uma prestação de serviço de qualidade, sugere maior interação entre empresa e os beneficiários, o que pode ser aprimorado através dos canais de atendimento, principalmente o telefônico e em informações divulgadas pela empresa através dos canais de comunicação disponíveis.

## Conclusão

O mercado de planos privados de assistência médica que constitui a saúde suplementar encontra-se em queda, com redução bastante significativa conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2016b). Houve redução do número de beneficiários de planos de assistência à saúde nos últimos anos, cujos principais operadores são as Cooperativas Médicas e, além disso, foi detectada diminuição da quantidade de operadoras comparando os dados de 2000 com os de 2015. O volume de reclamações inerentes aos serviços cresceu e demonstra a necessidade de as operadoras aumentarem a qualidade na prestação desses serviços com vistas a manter a fidelidade dos clientes.

A qualidade do atendimento ao cliente é primordial para o sucesso das organizações



prestadoras de serviços, pois estes variam muito em função das suas especificidades e para que a operação dos serviços seja eficaz é necessário que o sistema de produção seja cuidadosamente planejado, traçado e aperfeiçoado (SPILLER *et al.*, 2009). No cenário atual, as operadoras que prestam serviço necessitam aumentar o padrão de qualidade do atendimento aos seus beneficiários, tornando os serviços mais tangíveis e menos variáveis. Assim, os clientes se sentirão satisfeitos, pois encontrarão qualidade quando os serviços atendem às suas necessidades e expectativas.

A Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Anápolis trabalha com o setor de atendimento ao cliente bem estruturado e preza por garantir atendimento de qualidade para os beneficiários e prestadores, por meio dos serviços que oferta. Porém, conforme observado no decorrer do estágio, ainda há variáveis que podem ser melhoradas para que não atrapalhe o bom desempenho dos serviços prestados. Evidenciou-se oportunidade de melhorias no setor de SAW, em face da existência de falhas no principal sistema utilizado para o atendimento aos clientes e prestadores, o que tem gerado transtornos e atrasos na prestação de serviço e, por consequência, insatisfação dos beneficiários e prestadores vinculados à Cooperativa. Também, a qualidade do atendimento telefônico evidencia lacunas de melhoria a serem implementadas, já que muitas vezes não tem oferecido respostas imediatas e adequadas aos usuários pelo fato de envolver uma área que lida com pendências guias para serem autorizadas. Isto tem causado, muitas vezes, atritos entre atendentes e clientes ou prestadores, causadas possivelmente pela inabilidade do colaborador na condução de um processo de atendimento satisfatório.

Ressalta-se que estes apontamentos foram extraídos da percepção da estagiária neste período de tempo em que o estágio se desenvolveu na instituição o que pode não representar a realidade vivenciada no contexto geral da empresa como um todo, o que carece de melhor análise dos gestores do setor. Entende-se que o estágio realizado contribuiu sobremaneira para o aprimoramento da discente em relação aos conhecimentos adquiridos na instituição de ensino por possibilitar a aplicação prática da teoria vivenciada. O processo de trabalho desenvolvido no setor de atendimento aos clientes da Unimed Anápolis ampliou os conhecimentos adquiridos e contribuirão para o crescimento tanto pessoal como profissional da estagiária. Espera-se que as percepções aqui descritas possam servir de fonte para o aprimoramento das atividades da Cooperativa para que a empresa em questão possa melhorar ainda mais o padrão de atendimento e, por consequência, ampliar o nível de competitividade e garantir a permanência em um mercado tão complexo como é o da saúde suplementar.



## Referências

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Caderno de Informação da Saúde Suplementar.: beneficiários, operadoras e planos*. Rio de Janeiro: ANS, 2016b. Disponível em:

[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Caderno\\_informacao\\_saude\\_suplementar/caderno\\_JUNHO\\_2016\\_total.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/caderno_JUNHO_2016_total.pdf). Acesso em: 11 out 2016.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Histórico*. 2016a. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>. Acesso em: 10 out 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. UNIMED: *história e características da cooperativa de trabalho médico no Brasil*. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 17(4):999-1008, jul-ago, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5306.pdf>. Acesso em: 16 maio 2016.

GIL, Antônio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo 2002. Disponível em: [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf) Acesso em: 30 outubro 2016.

LORENZETTI, Jorge; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; PIRES, Denise Elvira; RAMOS, Flávia Regina Souza. *Gestão em Saúde no Brasil: Diálogo com Gestores Públicos e Privado*, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 417-25 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf). Acesso em 21 de agosto de 2016<sup>a</sup>

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valarie A; BERRY, Leonard. *Um modelo conceitual de qualidade de serviço e suas implicações para a pesquisa no futuro*. 2006. Disponível em: <http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-46-num-4-ano-2006-nid-44794/> Acesso em: 11 agosto 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de pesquisas*. 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em 31 outubro 2016.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise; CAETANO, João Carlos. *Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor*. Janeiro de 2008. Disponível em <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>. Acesso em: 22 Outubro 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO: Métodos de Técnica de Pesquisas e Trabalhos Acadêmicos*. 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf> Acesso em: 31 Outubro 2016.



SILVA, William Sanson da. *Fatores que influenciam a qualidade na prestação de serviços*. Niteroi, 2008. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/producao-academica/fatores-que-influenciam-a-qualidade-na-prestacao-de-servicos/2457/download/> Acesso em 30 Outubro 2016.

SPELLER, Eduardo Santiago; SENNA, Ana Maria; SANTOS, José Ferreira dos; VILAR, Josier Marques. *Gestão dos Serviços em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

UNIMED ANÁPOLIS. *Histórico*. Disponível em: [http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd\\_canal=61830&cd\\_secao=61813](http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=61830&cd_secao=61813). Acesso em: 12 maio 2016a.

UNIMED ANÁPOLIS. *Nossos Planos*. Disponível em: [http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd\\_canal=61830&cd\\_secao=61820](http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=61830&cd_secao=61820). Acesso em: 12 maio 2016b.

VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. *Gestão Em Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ZIROLDO, Rodrigo Romera; GIMENES, Rafaela Okano; CASTELO, Clóvis Júnior. *A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assist Brasil*. São Paulo – 2013. Disponível em: [http://www.sp.br/pdf/mundo\\_saude/102/11.pdf](http://www.sp.br/pdf/mundo_saude/102/11.pdf). Acesso em: 20 de Agosto de 2016.

