



Da arte de dizer não: o papel dos atendentes na construção da “relação de serviço” em uma operadora de serviços de saúde

The art of saying “no”: the role of front office attendants in building a service relationship in a healthcare assistance private service

Sirley Aparecida Araújo Dias¹
Ana Valéria Carneiro Dias¹
Francisco de Paula Antunes Lima¹

Resumo: Este artigo discute o papel dos trabalhadores de linha de frente na construção da relação de serviço em uma empresa operadora de serviços de saúde. Fundamentada em um estudo de caso, no qual se aplicou a metodologia de Análise Ergonômica do Trabalho em observações da atividade de quatro atendentes, a pesquisa verificou a importância da atividade do atendente na construção da qualidade do serviço, ainda que a principal tarefa do atendente no caso analisado seja negar uma solicitação do cliente. Foi observado que os atendentes operam como um “filtro protetor” da retaguarda em relação à variação de demanda dos clientes e que os atendentes criam uma categorização própria das demandas apresentadas, categorização essa que acaba por direcionar o processo de atendimento. Como conclusão, propõe-se que a organização deve aproveitar a competência demonstrada pelos atendentes na criação da categorização e estruturar-se de maneira a estimular a integração entre atendimento e retaguarda, reduzindo o caráter de “filtro” da linha de frente, de modo a obter incrementos na qualidade do serviço prestado e na valorização do serviço por parte do cliente.

Palavras-chave: Gestão de operações de serviço. Linha de frente. Análise ergonômica do trabalho. Serviços de saúde.

Abstract: *The aim of this paper is to discuss on the role of front office attendants in building a service relationship in a health care service operator. Based on a case study, in which Ergonomic Analysis of Work has been applied in observations of four attendants during worktime, the research verified the importance of the workers' activities to quality of service operations, even if their main activity is to deny a customer's demand. It was observed that attendants work as a “filter” which protects back office from the variability brought by the diverse customers' requests; and that front office workers classify these diverse customers' claims based on categories create by themselves – and this labeling drives the whole service delivery process. It is concluded that the organization should profit from the attendants' competencies, demonstrated in the process of labeling the diverse demands, and that it should structure itself in order to stimulate transversal process though front and back office, thus reducing the attendants' role of “protecting back office”, so as to increase service delivery quality and service value.*

Keywords: *Service operations management. Front office. Ergonomic analysis of work. Healthcare service.*

1 Introdução

A literatura sobre operações de serviço ressalta a importância da figura do trabalhador da “linha de frente” (ou *front office*) como promotor da qualidade do serviço prestado, uma vez que, nesses “momentos da verdade”, momentos de encontro entre o cliente e a linha de frente, o cliente julgará o desempenho de toda a organização (NORMANN, 1993; CORREA; CAON, 2002; COOK et al., 2002; JOHNSTON; CLARK, 2002; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005; BETTENCOURT; GWINNER, 1996). A correta gestão do encontro de serviços afetaria, portanto, a

percepção da qualidade por parte do usuário, sua satisfação e, em última análise, a fidelidade dos clientes e a lucratividade da firma (NORMANN, 1993; HESKETT et al., 1994). Boas práticas de gestão do encontro de serviços incluiriam (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005; JOHNSTON; CLARK, 2002; BETTENCOURT; GWINNER, 1996): correta seleção e treinamento do pessoal da linha de frente, o estabelecimento de roteiros como guias para uma prestação de serviços consistente e eficiente, o esclarecimento do papel do funcionário da linha de

¹ Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, CEP 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil, e-mails: sirleyaraujo@uol.com.br; anaval@ufmg.br; fpalima@ufmg.br

Recebido em 29/6/2009 – Aceito em 20/9/2011

Suporte financeiro: CAPES.

frente e um certo grau de *empowerment*, ou autonomia, a esses funcionários, para que possam, em alguma medida, personalizar o atendimento ou recuperar uma falha no processo de prestação de serviços.

Não obstante a relevância da linha de frente para a construção da qualidade, Svensson (2006) chama a atenção para o fato de que a literatura sobre qualidade no encontro de serviços tendeu, até os anos 2000, a privilegiar a perspectiva do cliente – em especial as dimensões consideradas pelo cliente na avaliação da qualidade no encontro – em detrimento dos aspectos relacionais do encontro – entre cliente e prestador – e, dentro da organização de serviços, entre os diversos atores, da linha de frente e da retaguarda, que participam, ainda que não diretamente, do encontro. Por sua vez, Voss, Roth e Chase (2008) apontam que a literatura sobre gestão de operações e estratégia em serviços tem falhado em compreender os aspectos sociopsíquicos das experiências dos clientes durante o processo de prestação de serviços.

Assim, o propósito deste artigo é investigar, de maneira aprofundada, qual o papel do atendente da linha de frente na construção da relação de serviço, entendendo-se por “relação de serviço” uma

[...] interconexão entre os prestadores de serviço e os clientes a propósito da resolução do problema pelo qual o cliente se dirige ao prestador. (SALERNO, 2001, p. 17).

Em particular em uma situação na qual o processo de prestação de serviço consiste, fundamentalmente, em negar as solicitações dos clientes. Tal investigação será levada a cabo tomando como base um estudo de caso realizado em uma operadora de planos de saúde, denominação genérica utilizada para caracterizar seguradoras, planos de saúde ou cooperativas médicas que atuam no segmento de saúde privada.

A proposição aqui apresentada é que um dos principais papéis da linha de frente é o de funcionar como um “filtro” de duas vias no processo de prestação de serviços: de um lado, o atendente “filtra” as demandas dos clientes, traduzindo-as para uma linguagem apropriada para que as atividades da retaguarda sejam realizadas de forma mais eficiente, ao mesmo tempo protegendo a retaguarda das perturbações trazidas pelos clientes; de outro, o funcionário da linha de frente processa as informações recebidas da retaguarda de forma a traduzi-las, desta vez, para a linguagem do cliente. Nesses dois processos, fica patente a colaboração do atendente da linha de frente para direcionar o restante do processo de prestação de serviços, bem como para a construção da qualidade e da eficácia do processo de prestação de serviços. O artigo estrutura-se da seguinte maneira: apresenta uma revisão conceitual (2) a respeito do “encontro de serviço”, das atribuições dos funcionários da linha de frente e suas relações

com a retaguarda e dos impactos do encontro de serviço na qualidade em serviços, que, após discussão da metodologia (3) e da descrição do caso (4), apoia a análise das modalidades de “dizer não” (5), que fundamenta algumas conclusões (6) quanto à função fundamental da linha de frente em uma situação na qual parece que nada mais há a fazer.

2 Relações de serviço e o encontro de serviço

As diferenciações clássicas entre manufatura e serviços – intangibilidade, produção e consumo simultâneos e a presença do cliente nos serviços – têm sido objeto de questionamentos recentes na literatura, uma vez que se observa, contemporaneamente, uma espécie de “contaminação” das operações de manufatura com algumas dessas características, supostamente pertencentes ao “mundo dos serviços”, e, em sentido contrário, uma “industrialização” dos serviços (SALERNO, 2001; CORRÊA; CAON, 2002; LIMA; SOARES; LEAL, 2002). Nesse sentido, o conceito de “relação de serviço” parece ser mais útil para a Engenharia de Produção, na medida em que caracteriza uma operação direcionada ao cliente ou usuário final, operação essa que pode ser localizada tanto no setor secundário quanto no terciário (SALERNO, 2001; ZARIFIAN, 2001b). Prestar um serviço significa, assim, transformar as condições do destinatário do serviço, ou as condições de um bem pertencente ao destinatário (HILL, 1977), ou transformar o estado de uma realidade, possuída ou utilizada por um consumidor (GADREY, 2001), ou transformar as condições de atividade, ou as “capacidades de ação” do destinatário (ZARIFIAN, 2002, p. 102). Não cabe, aqui, discutir as diferenças entre essas definições, mas antes sublinhar o que é comum a todas – o serviço como uma transformação, na qual pelo menos dois atores estão presentes, o destinatário e o prestador do serviço. Em empresas classificadas economicamente no setor terciário, essa transformação ocorre, ao menos em parte, durante o “encontro de serviço”, momento em que o destinatário entra em contato com o prestador de serviço (SVENSSON, 2006; COOK et al., 2002), ainda que tal interação não necessariamente se configure como contato direto, em especial com os desenvolvimentos tecnológicos, que permitem que o usuário entre em contato com a empresa à distância (ZOMERDIJK; De VRIES, 2007; VOSS, 2003).

A literatura clássica sobre gestão de serviços divide uma empresa prestadora de serviços, grosso modo, em duas grandes partes: a linha de frente (*front office*), na qual ocorre o encontro de serviços, o contato com o cliente, e a retaguarda (*back office*), na qual não há interação com o cliente. As atividades que demandam contato com o cliente teriam uma natureza um pouco

diferente das atividades de retaguarda, pois a presença do cliente implicaria maior variabilidade de situações, o que dificultaria, por exemplo, a padronização; na retaguarda, as atividades poderiam ser mais padronizadas, maximizando a eficiência da empresa (ZOMERDIJK; De VRIES, 2007). Pesquisas recentes (ZOMERDIJK; De VRIES, 2007; CORRÊA; CAON, 2002) demonstram, contudo, que a divisão entre linha de frente e retaguarda, na prática, não é tão estanque, dado que, em muitos casos, funcionários classificados como fazendo parte da linha de frente realizam algumas atividades de retaguarda, ou vice-versa. Além disso, integrar linha de frente e retaguarda, por meio de mudanças organizacionais – agrupamentos por mercado/clientes/processos, ao invés de funcionais; utilização de instrumentos de interligação, como grupos ou comitês interfuncionais, ou ainda adoção de estruturas matriciais – pode ser uma opção vantajosa, por possibilitar incrementos na flexibilidade, respostas mais rápidas às necessidades e desejos dos clientes e a ampliação horizontal e vertical nas tarefas dos funcionários (MINTZBERG, 2003), o que conduziria a maior satisfação dos trabalhadores e, eventualmente, à lucratividade da empresa (HESKETT et al., 1994; NORMANN, 1993). Para alguns autores, tal integração seria, na verdade, a única forma de obter eficácia na prestação de serviços, dada a natureza transversal, no sentido de interfuncional, do processo de prestação de serviços (ZARIFIAN, 2001a), ou seja, um processo de prestação de serviços ocorre necessariamente *entre* funções e não *dentro* de funções específicas. O processo deve integrar várias funções e não se encerrar em apenas uma.

Kingman-Brundage, George e Bowen (1995, p. 21, tradução livre) afirmam existir uma “lógica de serviço”, que seria “[...] um conjunto de princípios organizacionais que governam a experiência dos clientes e funcionários.”. Segundo esses autores, a lógica de serviço é “integradora e colaborativa” (KINGMAN-BRUNDAGE; GEORGE; BOWEN, 1995, p. 21), para exigir sinergia entre as diversas funções da empresa, integração entre os funcionários, trabalho em equipe, a fim de se atingir o objetivo comum de atender às necessidades dos clientes. Para Kingman-Brundage, George e Bowen (1995), a “lógica de serviços” emerge da confluência entre três lógicas distintas, que operariam dentro de qualquer empresa de serviços: a lógica dos funcionários, a lógica técnica e a lógica dos clientes. A lógica dos clientes é a “[...] racionalidade subjacente que direciona o comportamento do cliente.” (KINGMAN-BRUNDAGE; GEORGE; BOWEN, 1995, p. 23). Relacionando-se às suas necessidades e desejos. A lógica técnica compreende os princípios básicos de funcionamento da operação de serviços, relacionada à tecnologia disponível, regulamentações e legislação externas que afetam a operação, e políticas e

regulamentos internos à empresa. A lógica dos funcionários é a “[...] racionalidade subjacente que direciona o comportamento do funcionário.” (KINGMAN-BRUNDAGE; GEORGE; BOWEN, 1995, p. 25). Considerado individualmente. O objetivo do projeto organizacional de um sistema de serviços seria, então, integrar e diminuir problemas nas interfaces entre essas três lógicas, o que passa pela definição de estruturas organizacionais mais planas, menos funcionais, organizadas em torno de processos ou matriciais. Isso permitiria melhor atendimento às necessidades do cliente (lógica do cliente é corretamente identificada, na interface, pelo funcionário da linha de frente, que realiza seu trabalho – lógica do funcionário – apoiando-se nos funcionários da retaguarda, cujas lógicas são congruentes com a lógica do funcionário de linha de frente, e no sistema técnico-lógica técnica). O mesmo vale para as situações de recuperação do cliente, ou seja, quando há falhas na prestação de serviço inicial e é fundamental que a correção seja feita da forma mais rápida possível – vale lembrar, aqui, que, em prestação de serviços, não é possível impedir um serviço ruim de chegar ao cliente por meio de inspeção final; caso o serviço seja prestado de forma incorreta, a recuperação do cliente deve ser imediata, sob pena de perdê-lo.

2.1 Qualidade em serviços, valor de serviços e o papel da linha de frente

A importância da qualidade em operações de serviço está relacionada ao fato de que a percepção da qualidade pelo cliente reflete-se em sua fidelização e no incremento do desempenho financeiro da organização. Um dos modelos explicativos afirma que a percepção da qualidade é o resultado da comparação entre as expectativas do cliente e a percepção quanto ao serviço realmente entregue (ZEITHAML; PARASURAMAN; BERRY, 1990); assim, caso se deseje ofertar um serviço de qualidade, é preciso reduzir essa diferença, ou *gap*, em outras palavras, deve-se atender às expectativas dos clientes. Segundo Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990), vários fatores podem influenciar a formação da expectativa do cliente: experiências passadas, informações passadas ao cliente pela empresa (por exemplo, propaganda), comunicação de outros clientes (“boca a boca”), o preço do serviço. Por sua vez, o *gap* entre as expectativas dos clientes e a percepção pode ser causado por falhas internas, tais como: falha em captar corretamente a expectativa do cliente; falha em projetar o serviço conforme a expectativa captada; falha em executar o serviço conforme o projeto; ou falha em comunicar as características do serviço ao cliente. As três primeiras falhas podem prejudicar a

entrega do serviço, reduzindo a percepção de qualidade por parte do cliente, enquanto a última influencia diretamente a formação da expectativa do cliente.

Modelos explicativos de qualidade em serviços fundamentados no alcance das expectativas dos clientes, como o de Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990), foram criticados por Schneider e Bowen (1999), que consideraram-nos limitados quando se trata de explicar comportamentos extremos dos clientes quanto à qualidade do serviço prestado, tais como “clientes encantados” ou “clientes furiosos”. Para explicar essas emoções, modelos baseados em expectativas seriam muito racionais, e Schneider e Bowen (1999) sugerem outro modelo, baseado nas necessidades primárias: os clientes são seres humanos em primeiro lugar e, como tais, eles buscam satisfação de necessidades humanas mais profundas e muitas vezes subconscientes; a busca pelo atendimento às expectativas enquanto consumidores seria secundária. Os autores consideram três as necessidades primárias dos seres humanos: segurança (necessidade de se sentir seguro física e economicamente); justiça (necessidade de acreditar que o tratamento recebido é justo); autoestima (necessidade de proteger ou aprimorar o conceito sobre si próprio). Quando essas três necessidades são violadas, o cliente pode se enfurecer ou se indignar; quando a autoestima é promovida, o cliente se encanta. Garantir a segurança e a justiça não encantaria o cliente, apenas o deixaria satisfeito.

Uma outra abordagem (ZARIFIAN, 2001b) considera que a avaliação do cliente estabelece uma relação entre três elementos, quais sejam, as expectativas geradas antes da prestação do serviço, os resultados ou consequências produzidos e o modo como o serviço foi prestado (o processo de prestação de serviços). O cliente, ou usuário, avaliaria o serviço a partir de quatro dimensões: (1) a utilidade do serviço, ou seja, se as consequências ou resultados foram úteis, se a demanda colocada pelo cliente foi tratada, se o problema foi resolvido etc.; (2) a justiça no processo de prestação de serviços (similarmente ao modelo de Schneider e Bowen (1999)); (3) a solidariedade no processo – presente principalmente em situações de serviço público: a coletividade avaliaria se o princípio da solidariedade está sendo contemplado pela configuração do serviço; (4) a estética. Nem sempre as quatro dimensões possuem o mesmo peso, ao contrário: na maioria dos serviços prestados por entidades privadas, a avaliação de utilidade predomina; a avaliação estética, por sua vez, seria preponderante em serviços relacionados à arte.

Em todas as perspectivas apresentadas de avaliação da qualidade pelo cliente, o encontro de serviços é, dentro do processo de prestação de serviços, um momento de extrema relevância, devido à interação existente entre o cliente e a empresa; o cliente pode, a partir do encontro, avaliar todo o processo de prestação

de serviço, e toda a organização. Adotando o modelo da qualidade fundamentado na diferença expectativa-percepção, o atendente da linha de frente pode, além de influenciar a percepção do cliente na efetiva prestação do serviço, colaborar para a construção da qualidade ao identificar corretamente a expectativa; ao gerenciar tal expectativa, aproximando-a, eventualmente, do serviço que será realmente oferecido. Com relação ao modelo das necessidades, a atividade do atendente também influencia diretamente em todas as três necessidades fundamentais – segurança, justiça e autoestima –, o mesmo podendo ser dito quanto à abordagem da avaliação das quatro dimensões do valor de serviço, dado que parte da avaliação de segurança, autoestima e justiça, ou de utilidade, justiça, solidariedade e estética é realizada a partir do processo de prestação de serviço e dos encontros de serviços que o constituem.

O encontro de serviços, de fato, oferece a oportunidade de adaptar o processo de prestação de serviço a cada cliente, de forma a aprimorar a qualidade percebida ou mesmo iniciar um processo de recuperação do cliente insatisfeito. Bettencourt e Gwinner (1996) demonstram como os trabalhadores da linha de frente podem, por meio de sua atividade, personalizar, em algum grau, o atendimento ao cliente, ainda que o serviço não seja classificado como “profissional”, e, portanto, personalizado (para uma tipologia de serviços, veja, entre outros, Corrêa e Caon (2002)). A partir de um estudo qualitativo em um serviço telefônico de operação de chamadas de longa distância, nove proposições são realizadas a esse respeito, dentre elas: consumidores que experimentam encontros de serviços “personalizados” estarão mais satisfeitos com a interação do que os que experimentam encontros “padronizados”; os funcionários da linha de frente utilizam “sinais” identificados durante o encontro de serviço (por exemplo, o grau de preparo do cliente, o tipo de abordagem inicial, o estilo de interação, dados demográficos – perfil do cliente) para categorizar o encontro e o cliente; as categorias de encontro de serviço e de cliente, criadas pelo funcionário de linha de frente, servem como guias para o comportamento durante a interação; a profundidade e amplitude dos esquemas de categorização do funcionário de linha de frente aumentam conforme sua experiência de trabalho; à medida que o funcionário de linha de frente ganha experiência, as estratégias empregadas para lidar com diferentes categorias de encontro e clientes tornar-se-ão mais eficazes; em empresas com uma orientação para a eficiência, o desejo de personalização por parte do cliente durante o encontro engendra conflitos de papéis para o funcionário da linha de frente.

No mesmo sentido, Zarifian (2007) afirma, a partir de pesquisas realizadas nos Correios franceses, que a atividade do funcionário de linha de frente inclui

uma primeira categorização do cliente (visualmente ou, no caso de contato telefônico, por meio da voz do cliente), que pode conter traços sociológicos e/ou psicológicos (“pobre/rico”, “polido/mal educado”). Tais categorizações tendem a se estabilizar, ao longo do tempo, com o volume de atendimentos realizados pelo funcionário. A categorização funcionaria como um elemento de “recordação” para o atendente, que, a partir da classificação, se remete às experiências passadas e prepara-se para a prestação de serviço atual. Em seguida, o atendente “qualifica a demanda”, ou seja, atribui à demanda uma qualidade determinada que orientará a resposta. De acordo com o autor, pelo menos três tipos de qualificação podem ser realizados: primeiro, o funcionário pode procurar identificar a demanda real do cliente ou o seu problema real, o que é feito por meio de uma série de perguntas iniciais e, se possível, adotando uma atitude de empatia para com o cliente. Segundo, o atendente pode procurar remeter a demanda identificada (ou o problema) a um caso padrão, buscando reduzir a questão a um caso para o qual a solução já está pronta. Terceiro, o atendente pode tentar desviar a demanda inicial, se ela não estiver dentre os objetivos principais da empresa (por exemplo, o atendente finge compreender o problema do cliente, mas termina por oferecer a ele um outro produto, que supostamente supriria a sua demanda).

Em cada um dos três casos, a postura do funcionário e suas concepções do que seja um bom serviço são bastante diferentes: no primeiro, o atendente se vê compartilhando a realidade do cliente, solidarizando-se a ele; no segundo, o atendente escuta o cliente, mas, ao mesmo tempo, remete seu pensamento ao mix de serviços oferecidos e responde como um ofertante desses serviços, procurando, todavia, adequar a oferta à demanda; no terceiro caso, o funcionário “[...] aceita jogar o jogo que a direção [da empresa] espera dele.” (ZARIFIAN, 2007, p. 152, tradução livre), adotando uma visão “produtivista”, orientada para o escoamento da “produção de serviços”, preocupando-se, em primeiro lugar, com a lucratividade (pelo menos a curtíssimo prazo) da empresa. Nesse terceiro caso, pode-se afirmar, com base tanto no modelo de qualidade baseado em expectativas (ZEITHAML; PARASURAMAN; BERRY, 1990) quanto no modelo de qualidade baseado em necessidades (SCHNEIDER; BOWEN, 1999), que haverá baixa qualidade na prestação do serviço, o que pode conduzir, a longo prazo, à perda de clientes. No segundo caso, há uma preocupação em conciliar a qualidade do serviço às necessidades de lucratividade da empresa, enquanto que no primeiro caso, claramente, a qualidade, em termos de atendimento às expectativas e às necessidades, é priorizada.

Um mesmo atendente pode passar de uma postura a outra ao longo do tempo; segundo Zarifian (2007),

a passagem da primeira para a segunda ou mesmo à terceira postura pode ocorrer a longo prazo, quando o atendente experiente percebe qual é a real postura valorizada pela empresa – por exemplo, quando uma parte da remuneração variável do atendente é ligada ao número de produtos vendidos. O autor, contudo, não discute explicitamente uma possível passagem da terceira para a primeira postura, e também não considera a possibilidade de simultaneidade das três posturas em um mesmo funcionário, em diferentes encontros de serviço, embora seja possível imaginar que isso possa ocorrer conforme a primeira categorização realizada pelo funcionário e o progresso do processo de prestação de serviços.

A literatura sobre organização de serviços reitera a participação ativa do usuário ou cliente na coprodução do serviço prestado. Na ergonomia, essa contribuição do usuário é ampliada, inclusive ao projeto do serviço:

A produção do serviço se realizando *in fine* na interação, a análise dessa atividade interativa é necessária, em especial a análise dos meios e das modalidades de troca utilizadas para a coprodução do serviço: tanto o trabalhador como o usuário trabalham e tornou-se comum [...] constatar que a construção ou o tratamento do problema a resolver ou da tarefa a realizar são progressivamente coelaboradas, coconstruídas e coexecutadas (VALLÈRY et al., 2005, p. 27).

Para abordar analiticamente essa coprodução ampliada, Falzon e Cerf (2005) propõem um modelo geral da interação trabalhador-usuário em três níveis, inspirado em Goffman, mas enfatizando as articulações entre níveis precisamente em função do grau de participação ativa do cliente: 1) o nível transacional ou “técnico”, que diz respeito à realização direta da tarefa; 2) o nível contratual, concernente às regras organizacionais que enquadram a transação; e 3) o nível relacional ou “cívico”, que diz respeito à gestão da relação social entre o profissional e o cliente. Esse modelo de análise permite diferenciar tipos de serviços, considerando, por exemplo, o maior ou menor grau de formalização e conhecimento mútuo das regras contratuais ou de sua aplicação. Conforme sejam encontradas incertezas ou indeterminações em um dado nível, a interação cliente-prestador do serviço passa a outros níveis, desenvolvendo-se o processo de coprodução.

Um dos aspectos relevantes dos estudos em ergonomia sobre a interação face a face em serviços, que nos interessa mais de perto, é que nem sempre a coprodução repousa sobre relações de confiança, de civilidade ou sobre uma base comum de interesses compartilhados entre a empresa, seus agentes e os usuários dos serviços. Em certos momentos, os trabalhadores deparam-se com situações sociais difíceis (interromper um serviço de fornecimento de água ou

energia, fazer cobranças etc.). Nesses casos, desde o início, a demanda dos usuários está em conflito com as possibilidades de atendimento por parte dos agentes da linha de frente (sobre situações de serviço conflitantes, ver trabalhos reunidos em Hubault (2002); Cerf e Falzon (2005)). Nessas condições, os trabalhadores, para proteger a imagem da empresa, podem ser levados a esconder informações dos clientes e mesmo a mentir. Essas análises descrevem os interesses e posições em conflito e evidenciam os efeitos de interações emocionalmente violentas com clientes sobre a saúde dos trabalhadores (ver, por exemplo, Dessors (2001)). Os trabalhadores sofrem com o que não podem dizer, isto é, quando devem administrar interdições do que se pode ou não falar ao usuário do serviço. Em sua atividade, deve filtrar certas informações ou se limitar ao que a empresa permite que ele revele ao cliente. Deparamo-nos com problemas de transparência das organizações e com a sinceridade da relação de atendimento. Observam-se até mesmo “patologias da comunicação”, quando certas transgressões e incertezas não podem ser ditas devido aos mecanismos de funcionamento do coletivo de trabalho interno à empresa e à relação da empresa com o mundo externo, ao qual se deve vender a imagem de absoluto controle de tecnologias de alto risco, como o nuclear (DEJOURS, 2004). Não podemos aprofundar essas abordagens que se avizinham do caso aqui tratado, mas que nos levariam em outra direção: o foco desse artigo não é o que não se diz, mas sim como se diz o não.

Normalmente, esse tipo de interação – a negação da prestação de um serviço – em situações sociais de conflito, que constitui o essencial mesmo do serviço (serviços que implicam restrições como os de segurança e controle) ou ocorre em momentos específicos de uma relação de serviço, malgrado seu objetivo positivo, como oferecer serviços de saúde. Embora essa possibilidade de conflito entre usuário e trabalhador seja amplamente reconhecida, a dinâmica da interação em si mesma é pouco analisada, deixando em aberto questões a respeito da afirmação de que a coprodução exige confiança, compreensão mútua e cooperação. No campo da ergonomia, por exemplo, certas situações são mesmo excluídas do escopo de análise (“os casos mais ou menos patológicos de clientes agressivos”), embora se reconheça que essas situações sociais difíceis fazem parte do trabalho dos operadores de serviços ao cliente (FALZON; CERF, 2005). É precisamente uma dessas situações sociais difíceis que analisamos neste artigo: a interação atendente-usuário de plano de saúde diante da recusa de uma solicitação do cliente. Assim, embora sejam reconhecidas situações de conflito, os estudos sobre serviços demonstram a importância da linha de frente, sobretudo em situações nas quais o atendente responde positivamente à demanda do cliente ou usuário

(BETTENCOURT; GWINNER, 1996; ZARIFIAN, 2007). O que ocorreria, porém, em uma situação na qual o trabalhador da linha de frente deve *negar* a demanda? Como, neste caso, satisfazer a necessidade do cliente ou transformá-lo positivamente quando se contrariam suas expectativas? Essas questões foram investigadas no caso de uma operadora de saúde, setor em que os conflitos com os segurados são notórios. Os resultados da pesquisa serão apresentados após a descrição dos procedimentos metodológicos.

3 Metodologia

A estratégia metodológica seguida nessa pesquisa foi a de estudo de caso; o delineamento da pesquisa foi realizado seguindo-se as recomendações de Einsenhardt (1989). Dentre os vários caminhos possíveis para realização da pesquisa optou-se pela metodologia da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) (GUÉRIN et al., 2001), que oferece um quadro adequado para associar observação do comportamento e entrevistas, permitindo desvendar em que consiste a atividade subjetiva, no caso as estratégias do atendente ao dizer “não”. Essa metodologia filia-se às abordagens etnográficas intraculturais, que buscam compreender o sentido dos comportamentos sociais sem atribuição de sentido pelo observador. No presente caso, a atividade do atendente, em situações de atendimento face a face numa operadora de saúde, guarda especificidades (que adiante são detalhadas), cuja apreensão se tornou possível pelo acompanhamento sistemático do cotidiano do trabalho. A atividade não se esgota em sua descrição pelo observador, pois realizar um trabalho é bem mais que seguir um conjunto de regras ou procedimentos detalhados, a atividade é sempre contextualizada e carregada de sentidos que nem o próprio trabalhador consegue falar de imediato. Nesse sentido, não basta perguntar aos atendentes o que eles fazem no atendimento, sendo necessário acompanhar *in loco* a realização da atividade para, em seguida, por meio de entrevistas em autoconfrontação, explicitar as estratégias desenvolvidas durante o encontro de serviço. A observação detalhada da ação em situações reais de trabalho permite explicitar as formas de regulação que perpassam a atividade e os critérios que orientam os comportamentos no trabalho, associando-os a eventuais dificuldades e às estratégias e competências que capacitam os atendentes para lidar com a variabilidade das situações (GUÉRIN et al., 2001).

A operadora de saúde constitui um objeto de estudo adequado para tratar desse tema por ser, reconhecidamente, palco de encontros de serviço conflituosos, durante os quais se pode evidenciar o papel do atendente na construção de uma relação de serviço, mesmo em um caso extremo. São frequentes as situações de consumidores que tiveram a solicitação

de um exame, tratamento ou cirurgia negada ou reformulada antes de ser autorizada. Os motivos da negativa podem ser pautados, e frequentemente o são, nas cláusulas contratuais, em que estão estabelecidas as coberturas e limitações dos planos. No entanto, considerando a natureza desse serviço, há espaço para questionamentos e acirramento dos ânimos das partes envolvidas. Algumas vezes, os médicos dos clientes das operadoras não concordam com as regras colocadas pelas operadoras e, em outros momentos, são os hospitais que se insurgem. O fato é que, diariamente, vários usuários têm suas solicitações negadas. As relações são tensas e os conflitos entre usuários de planos de saúde tornam-se frequentes e, não raro, precisam ser resolvidos em outras instâncias, como órgãos de defesa do consumidor e Ministério Público.

A pesquisa foi realizada em uma operadora de saúde, localizada em Belo Horizonte (MG), durante oito meses de observação do trabalho no setor de atendimento face a face, realizado por um grupo de atendentes composto por 4 funcionários (identificados, neste artigo, como At1, At2, At3 e At4). Esse grupo conta com um supervisor da área que acompanha o trabalho dos atendentes em tempo real e sobre os quais tem ascendência hierárquica. Foram acompanhados os atendimentos da área de Apoio ao Cliente, que, pela definição da empresa, constitui a “retaguarda para as pontas de atendimento”, pois a empresa disponibiliza também do atendimento telefônico com ligações gratuitas. O atendimento telefônico é encorajado em todas as instâncias da organização. Na prática, isso significa que apenas os atendimentos que não puderam ser resolvidos pelo telefone é que devem ser encaminhados para o atendimento face a face.

O atendimento face a face é realizado em quatro setores subordinados a uma Gerência de Relacionamento com Clientes: Pré-atendimento; Atendimento Financeiro e Cadastro; Atendimento para Autorização; Apoio ao Cliente. O último foi o setor analisado. Os outros setores também podem redirecionar os usuários para o Apoio ao Cliente, dependendo da demanda. Assim, são encaminhados para este setor os atendimentos que têm uma probabilidade maior de serem negados, considerando que, na maioria dos casos, já foram esgotados os recursos anteriores, como o teleatendimento e o balcão de autorização, mas os clientes insistem em obter maiores informações ou questionar a negativa. Privilegiou-se o acompanhamento de atendimentos que seriam encaminhados para a Auditoria Médica a fim de apreender as relações entre a linha de frente e os setores de retaguarda. Para maior validação dos dados, reduzindo distorções e possibilitando a análise de perspectivas divergentes, foram entrevistados também membros da área da auditoria, bem como funcionários de outros níveis

hierárquicos relacionados ao Apoio ao Cliente. Os acompanhamentos foram gravados e posteriormente transcritos e analisados, tendo sido realizada também uma autoconfrontação com os atendentes pesquisados. O termo autoconfrontação se refere a uma etapa dentro da AET, em que os trabalhadores são confrontados aos dados da observação da atividade, sejam gravações, filmagens ou diálogos, com o objetivo de explicitar as estratégias, as competências e o sentido subentendidos ao comportamento registrado. Os clientes, cujos atendimentos foram acompanhados, foram advertidos a respeito da pesquisa e autorizaram a realização do acompanhamento e da gravação.

4 Quando o serviço é a não prestação do serviço: o caso da operadora de saúde

A atividade pesquisada está inserida no mercado de assistência médica suplementar, ou seja, um serviço de saúde privado. A Agência Nacional de Saúde (ANS) é um órgão do Governo Federal que foi criado com o objetivo de atuar como agente regulador do mercado privado de saúde; regulamentando e fiscalizando os operadores que oferecem serviços à população. A questão da regulação surge principalmente em decorrência do crescimento do número de clientes das operadoras de saúde (38 milhões de usuários ou 24,5% da população brasileira, segundo Agência Nacional de Saúde (2005)) e da necessidade de estabelecimento de critérios para a operação dos planos de saúde, que se desdobra em um emaranhado de ações voltadas para a prestação de serviços médicos e hospitalares.

Além do estabelecimento de critérios de acesso, a regulação da ANS, também prevê a comercialização de determinadas coberturas definidas nos escopos dos planos de saúde e o rol de procedimentos contemplados. Essas definições são denominadas pela ANS como macrorregulação, ou seja, a regulação que é feita em relação às operadoras de saúde. Além dessa, existem as regulações que são feitas pelas próprias operadoras, que são denominadas microrregulações, pois ocorrem no âmbito de cada operadora de saúde. Assim, cada operadora pode definir, no âmbito da microrregulação, critérios próprios de acesso dos beneficiários aos serviços de saúde, os quais poderão eventualmente repercutir na negativa da solicitação. Tais aspectos microrregulatórios estão presentes na gestão cotidiana das operadoras de saúde e se mostram nos critérios e/ou protocolos usados para definir o acesso ao serviço. Essa situação existia antes da criação da ANS, ou seja, a relação entre operadoras de saúde e clientes sempre tratou de limitações, critérios, carências e condições para atendimento; com o advento da regulamentação, foram definidos

os tipos de planos e coberturas (AGÊNCIA..., 2005; ALMEIDA, 1998; BAHIA, 2003).

4.1 O setor pesquisado

O Apoio ao Cliente é a última instância, no atendimento face a face, à qual o cliente pode recorrer para resolver algum problema: migração de contratos, abertura de processos para reembolsos, emissão de autorizações obtidas por liminares judiciais, correção de autorizações, reclamações e informações diversas (questionamento de cobranças, falta de cobertura, negativa de atendimento etc.). Compõem o setor quatro atendentes, em geral jovens, vindos dos outros setores do atendimento e um supervisor. Os funcionários do Apoio ao Cliente não possuem formação específica na área de saúde; também não é realizado nenhum treinamento específico sobre o setor. O supervisor acompanha os atendimentos à distância, intervindo eventualmente em algum atendimento, por meio de envio de mensagens em tempo real para o computador do atendente, repassando-lhe argumentos, complementando informações ou, se o atendente solicitar, esclarecendo dúvidas.

O atendente trabalha com um *software* no qual estão cadastradas as informações a respeito das regras dos contratos firmados pela operadora em conformidade com a legislação, tais como procedimentos liberados, analogias possíveis, autorizações etc. Em alguns casos, a autorização para atendimentos, tratamentos e cirurgias somente poderá ser dada mediante liberação de uma junta médica, que constitui a Auditoria Médica, um setor de retaguarda ao atendimento, que conta com 60 auditores, entre médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos. Os setores de atendimento devem recorrer à Auditoria Médica sempre que necessário; todavia, somente os atendentes do Apoio ao Cliente têm acesso irrestrito à Auditoria Médica – nos demais atendimentos, apenas o supervisor de cada área tem acesso à junta médica. Os dados necessários à avaliação pela Auditoria são lançados pelos atendentes durante o atendimento e disponibilizados na *intranet* da empresa, ficando disponíveis, em tempo real, para o setor de auditoria, havendo inclusive um campo que informa que aquela solicitação está sendo feita presencialmente. Assim, quando o atendente chega ao setor de auditoria, algum profissional já teve acesso à solicitação, podendo ser consultado e se posicionar em relação ao pedido.

É importante mencionar também a existência de uma Comissão de Avaliação, Concessão e Reembolso formada por representantes do Departamento Jurídico, da Auditoria Médica, da Gerência de Relacionamento com Clientes e Superintendência. Essa Comissão se reúne duas vezes por semana para definir os encaminhamentos das solicitações de concessão de autorização e de reembolso (quando um associado

é atendido por um médico ou em um hospital não credenciado), solicitações essas enviadas ao setor por meio de processos abertos pelo atendente do Apoio ao Cliente a partir da demanda do consumidor.

Por ser a última instância interna de recurso, o Apoio ao Cliente é um setor em que os conflitos entre o cliente e a empresa tendem a um ponto máximo. Nas palavras de um atendente, “[...] *atendimento aos clientes, 99% dos clientes é problema... na maioria das vezes [o cliente] sai irritado, nervoso [...]*”. Por isso mesmo, o tempo de atendimento não é uma variável relevante na avaliação do setor por parte da gerência, ainda que exista uma meta de tempo de atendimento (4 minutos). De fato, dentro da empresa, o Apoio ao Cliente é considerado o setor do “pepino”, devido à expressiva ocorrência de negativas de atendimento. Para o gestor da área, “[...] *o Apoio [...] 100% é problema, vai ter negativa [...]*”. As negativas de atendimento podem ocorrer tanto por aspectos relativos à regulamentação da ANS (procedimentos não constantes no rol da ANS, inadimplência superior a 60 dias, carências previstas na legislação) quanto por aspectos internos à organização (exames fora da área de cobertura da empresa, procedimentos não autorizados ou materiais hospitalares não liberados por critérios da Auditoria interna). Em quaisquer desses casos, a observação da atividade do atendente revelou a intenção de administrar a expectativa do cliente durante o atendimento e as diversas formas de dizer “não” ao usuário. As atribuições dos funcionários da linha de frente, do ponto de vista da empresa, são fazer cumprir as normas contratuais e as regras da legislação e cumprir as normas de um “bom atendimento” – cortesia, respeito, integridade, sem detalhar como essa situação de conflito pode ser resolvida em um serviço de qualidade. Administrar expectativas dos clientes não é uma atividade formalmente reconhecida pela empresa, pois a expectativa de obter o serviço deverá ser, na maior parte das vezes, contrariada. É aqui que a arte dos atendentes se manifesta, mesmo quando se trata de dizer “não”.

4.2 Os atendentes construindo a relação de serviço

A partir de depoimentos dos gestores e de atendentes do setor de Apoio ao Cliente, que enfatizaram o fato de que a maioria das solicitações realizadas pelos clientes a esse setor é negada, procurou-se, durante a pesquisa, evidenciar em que consiste a atividade de “negar um pedido do cliente”. O atendente tem consciência de que essa negativa implica uma redução da percepção da qualidade do serviço por parte do cliente:

At2: “...*na maioria das vezes [o cliente] sai irritado, nervoso... e eu não vou pedir para avaliar o atendimento, porque ele vai bater em você, entendeu?*”

(...) *mas ele pode avaliar... porque ele está vendo o equipamento*” [de avaliação, que fica sobre o balcão, no qual o cliente registra sua opinião (ótimo, bom, regular, ruim) sobre o atendimento].

Alguns registros de falas de clientes, coletadas durante situações de atendimento observadas, demonstram a mesma insatisfação:

“*aqui [no Apoio ao Cliente] vocês não fazem nada...*” (Cliente 1);

“*vocês [do Apoio ao Cliente] olham para o processo e pensam ‘este aqui é mais um querendo dar o cano’... e não é isso... a compra do serviço é confiança na instituição...e vocês não confiam no cliente... eu sempre paguei... nem sempre em dia... mas sempre paguei...*” (Cliente 2).

Antes de reiterar a recusa, o funcionário procura conduzir o processo de atendimento de modo a reverter uma negativa em um “sim”. Isso pode ser feito de diversas maneiras: consulta, em alguns casos mais de uma vez, a Auditoria Médica, insistindo em favor do cliente, procurando interagir diretamente com um médico especialista sobre o problema do cliente para alterar o parecer; abre um processo de concessão, que será avaliado posteriormente pela Comissão de Concessão e Reembolso; procura um procedimento análogo ao solicitado pelo cliente, de forma a atender a sua solicitação; procura seu supervisor, ou o chefe da auditoria, tentando aprovar a solicitação do cliente. Os intercâmbios de informação (com a Auditoria, supervisor ou chefe da Auditoria) podem ocorrer de forma aberta, por meio de perguntas na frente do próprio cliente, ou de forma velada, por meio de mensagens eletrônicas entre atendentes e o supervisor. Em alguns casos, a forma de conduzir o atendimento era discutida entre os próprios atendentes.

Quando nada disso funciona, o que ocorre na maior parte das vezes, tem que dizer “não”, mas também aqui o faz com jeito. Para os atendentes, dizer “não” pode ser mais ou menos complicado, quando então se manifesta a sua arte. As ações anteriores, mesmo quando não são bem sucedidas, servem para reduzir a má impressão de que nada foi feito e também para instrumentalizar o atendente com informações que possam justificar a negativa aos olhos do cliente. Num setor enquadrado por regulamentos restritivos e sob controle de instâncias internas (supervisor, auditoria médica), mesmo quando se veem diante da necessidade de informar uma resposta negativa, os atendentes percebem que nem todas as negativas ocorrem da mesma forma. Na tentativa de explicitação desses outros critérios que não fazem parte do processo formal de trabalho, mas que integram a atividade real, originou-se a classificação das negativas em duas modalidades: “simples” e “complicada”. Essa categorização das modalidades de “dizer não” emergiu da observação da atividade e de entrevistas de autoconfrontação,

conforme preconizado pela AET, e nos ajudou a compreender como é possível manter a qualidade da relação de serviço mesmo quando se tem que negar a prestação do serviço e contrariar a expectativa do cliente. Além disso, evidenciou um paradoxo quanto à carga de trabalho: quando se trata de dizer não, a carga emocional e a cognitiva variam em sentidos inversos.

4.2.1 As modalidades do dizer não: “não simples” e “não complicado”

Observaram-se também casos em que o atendente se atém a negar a solicitação, sem demonstrar esforço para atender à demanda do cliente. Essa diferença de postura por parte do atendente depende, em grande parte, de como ele avalia o cliente. De fato, ao iniciar o atendimento, o funcionário do Apoio ao Cliente realiza uma categorização do cliente. Essa categorização diz respeito não somente ao problema do cliente, à sua demanda no momento e à complexidade e urgência dela, mas também a elementos como: (a) o histórico do cliente: há quanto tempo ele é usuário da assistência médica e se é um cliente “problemático” ou não (sendo considerado “problemático”, segundo um atendente, um cliente que apresenta atrasos constantes de pagamento); (b) a postura do cliente para com o atendente: cliente “educado”, cortês, ou não; (c) a expectativa demonstrada pelo cliente quanto ao sucesso de seu pedido – há clientes que iniciam o atendimento dizendo já esperar uma resposta negativa; (d) a sinceridade com que o cliente expõe o caso – se ele parece estar mentindo ou não.

Essa categorização embasará o desenrolar de todo o processo de atendimento. Um atendente (At2) reconhece as diferenças e chega a elaborar uma tipologia: existe o “*não simples*” e o “*não complicado*”. Dependendo da classe na qual o cliente se enquadra, o atendente decidirá se envolver, realizando mais esforços, seja para aprovar a solicitação do cliente, seja para, ainda que a resposta final seja negativa, reduzir o impacto dessa negação e a impressão de mau atendimento (“*não complicado*”). No “*não simples*”, a resposta é dada sem um maior engajamento do funcionário, que se limitará a negar usando justificativas menos complexas, remetendo, por exemplo, às regras contratuais do plano do cliente. Os depoimentos a seguir esclarecem essa análise (grifos dos autores):

At2: “(...) *ontem, tentei ajudar uma cliente... mas ela não quis ser ajudada, ela brigou... falou que ia ficar esperando, que eu não ia ligar para ela...(...) tentei ajudar... tá com o marido doente... mas mesmo assim ela não quis, aí eu falei seca com ela... a senhora pode aguardar lá fora, quando tiver uma posição, eu te chamo. Se não quer que eu ajude... às vezes eu ligo para o hospital, para o médico, né? tento*”

ajudar de alguma forma, não deixa de ser também o lado profissional, mas **eu faço um pouco mais de esforço para tentar ajudar... se o cliente fica muito nervoso ou muito alterado... vai pelas vias normais, então você aguarda aí...**

At2: “*Eu sei que a gente não pode levar [para o lado sentimental]... mas em algum momento a gente fica sensibilizado e tenta de alguma forma ajudar, principalmente quando o cliente não briga com você... se ele já chega brigando, a gente fica com uma certa má vontade de ajudar.*”

O relato seguinte foi obtido a partir de um questionamento acerca dos procedimentos para se abrir um processo de concessão. Os grifos são dos autores e indicam como a categorização do atendente influencia no desenrolar do processo.

At2: “*igual a caso de cirurgia de ptose [correção da pálpebra], às vezes o cliente precisa fazer... só que pelas normas da [empresa] não libera... o auditor sabe que é uma necessidade... mas que não é liberado... como a gente sabe que pálpebra não é urgência, nem abre processo... dependendo do caso, quando a gente sabe que é mais sério, mais complexo...eu pelo menos dou uma atenção maior do que um caso mais simples.*”

At3: “*(...) [para abrir um processo] a gente tem que ter embasamento de algum lado... ou por parte do cliente, ele explicando... (...) precisa de duas coisas, escutar o cliente, de acordo com o que ele está falando, sentir segurança, achar que ele está falando a verdade, que não é caso à toa... (...) por exemplo, atendi uma cliente que a filha precisava fazer uma cirurgia, que a gente só tem um prestador para realizar o procedimento...(...) a cliente me falou que a médica falou para ela que este prestador não tinha condições específicas de realizar esta cirurgia e pedindo liberação para o [hospital fora da área de atendimento], de alto custo e que a gente não libera procedimento para lá. Então o que eu pensei? Ela me explicou todo o histórico, muito educada, me contou que tem pago todo o tratamento do [hospital], tudo particular; me mostrou toda a documentação, né?*”

A continuação dessa verbalização mostra, também, a preocupação do atendente em não aceitar o ponto de vista do cliente sem antes verificar se, de fato, aquele é um caso que mereça uma revisão da negativa.

At3: “*(...) Então, (...) eu não abro somente com a minha opinião, porque às vezes o cliente influencia a gente, né? Realmente quando a gente conversa com ele, a gente acha que é um caso que deveria abrir [processo]... então precisa (...) de um parecer (...) vou na auditoria, porque eu preciso saber o que o auditor vai falar;(...) eu preciso que ele me explique mais a situação (...)*”

Algumas vezes, quando o atendente suspeita da veracidade das informações transmitidas pelos clientes, ele adota estratégias para confirmá-las. Indagado

pelos pesquisadores, um atendente explica como é ter que lidar com um cliente que mente.

At1: “*Tem que ter cuidado. (...) Fazer ele entrar em contradição, mostrar dados, mostrar as informações do computador. Argumentar com base em dados é mais fácil... no final ele ainda te pede desculpas.*”

Ao contrário do que é enfatizado na literatura sobre serviços, não existe apenas a confiança, mas também a desconfiança, sendo a confiança mais um resultado da dinâmica da interação do atendimento do que sua condição.

Noutros casos, o próprio cliente já indica a solução do seu caso, dizendo de antemão que acha que não vai obter a autorização, facilitando o trabalho do atendente, um exemplo evidente de como o cliente participa ativamente da produção do serviço, mas em detrimento de seu próprio interesse:

At4: “*(...) o cliente pode chegar aqui já sabendo que não vai ser autorizado... ele pode ter ligado no 0800... depende do jeito que ele inicia o atendimento... por exemplo... esse que saiu daqui agora... chegou dizendo ‘pelo jeito eu não vou poder fazer este exame’ ... a forma de abordagem dele deixou claro para mim que ele já estava ciente que não teria cobertura contratual para o exame.*”

4.2.2 A relação com a retaguarda: Auditoria Médica

Em certos casos, é necessário que o atendente entre em contato com a Auditoria Médica. Isso ocorre se o procedimento, exame ou tratamento solicitado pelo cliente necessita de autorização com análise do auditor ou, em alguns casos, de “não complicado”, quando o atendente acha possível reverter a negativa ao pedido do cliente, ou quando precisa de mais explicações para a negativa do pedido, a fim de justificá-la. Vale lembrar que o atendente pode se comunicar com a Auditoria por meio do sistema de informação interno: ao verificar os dados cadastrais do cliente no sistema, o atendente disponibiliza as informações na *intranet* para os auditores. Contudo, é preciso que haja contato entre o atendente e o auditor para obter melhores explicações, não disponíveis no sistema de informação. Como entrar em contato com a auditoria, faz parte das estratégias elaboradas pelo atendente em busca de um bom atendimento. Ele procura, por exemplo, um auditor que seja da especialidade da demanda do cliente, embora isso nem sempre seja possível:

At1: “*Preciso entender porque foi negado, para saber se abro um processo de concessão ou não (...) a gente vê que tem um [auditor] que conhece mais do que o outro, até de outras áreas. (...) agora... tem quem não conhece muito... que não pode confiar... (...) saber assim se já te passou informação errada... tem auditor muito medroso... medo de ser chamado*

atenção... (...) então ele fala que o médico [do paciente] tem que falar, tem que escrever, ele não consegue (...) me dar uma orientação mais clara, sempre eu prefiro falar com alguém da especialidade. Mas agora eu fui e não tinha nenhum oftalmologista lá... a informação pode não ser segura, mas é a que tem na hora...”

At1: “Por exemplo, (...) tem uma negativa, eu queria uma explicação melhor para saber se eu posso abrir um processo de concessão ou não... para eu entender um pouco mais do que ele negou... se foi técnico ou se foi alguma coisa que poderia ser autorizada... (...) é critério da operadora? Ele [o auditor] não me deu detalhes... foi seco... aí eu fiquei na dúvida, que argumentos eu vou ter... fiquei insatisfeita com a resposta dele. Aí eu venho e converso com o supervisor, se ele souber, me ajuda ou então ele pergunta para o responsável pela auditoria.”

Outro atendente relata que, em alguns casos, o pedido de um cliente pode ser autorizado, mesmo que tenha sido negado por algum auditor; caso o cliente insista no pedido, o atendente procura, a partir de sua experiência, identificar outro auditor que possa autorizar o pedido:

At4:“(...) o cliente já chega aqui em ponto de bala... aí a gente fala... ‘realmente, o processo é avaliado por um especialista, ele não está aqui hoje, tá? Eu entendo a situação do senhor... vou verificar a possibilidade de estar verificando [sic] com outro auditor’... uma vez que a gente sabe que existe a possibilidade. Agora... como toda empresa existe aquela coisa padrão... isso a gente faz, isso a gente não faz... mas aí se aquele médico avaliou, seguiu a regra padrão e não quis autorizar... o cliente brigou... a gente foi lá, conversou com outro auditor... e o outro auditor teve o bom senso de estar autorizando [sic]”

Fica evidente, a partir dos depoimentos, primeiramente, a transversalidade inerente ao processo de prestação de serviço – envolvendo o atendente da linha de frente, a auditoria, a supervisão do atendimento e a supervisão da auditoria; segundo, o processo de atendimento contém uma série de variabilidades que devem ser tratadas pelo funcionário da linha de frente e que nem sempre podem ser previstas e prescritas, por exemplo, se a explicação da auditoria será ou não satisfatória. A chefia da Auditoria, contudo, parece não compreender, e/ou não reconhecer, essa atividade do atendente; segundo a chefia, “a auditoria não faz a regra, faz a regra ser cumprida. Teoricamente, se existe a regra... deve ser cumprida... se não é cumprida, não deve existir. A relação do auditor não é de médico com paciente... é uma relação de consumo... O que define a cobertura é o contrato”. Observa-se uma postura prescritiva, normativa e rígida, que não admite a existência de atividade além das regras pré-estabelecidas, e que também não considera que o cliente possa avaliar o serviço prestado segundo valores que não os mercantis

– valores como justiça, autoestima, solidariedade (SCHNEIDER; BOWEN, 1999; ZARIFIAN, 2001b). Uma outra observação reafirma esses pontos. Trata-se de um caso no qual o procedimento inicial (colocação de cateter) foi autorizado, mas o procedimento final (retirada de cateter) não foi autorizado. A cliente já havia ligado para o teletendimento e obtido a informação de que a retirada do cateter não poderia ser autorizada, no entanto, ela compareceu à sede da empresa para questionar essa negativa e pedir nova avaliação da auditoria. O atendente conferiu os dados e foi até a Auditoria para tratar do caso. Após as explicações sobre a situação, obteve o parecer do auditor, conforme abaixo:

Auditor: “Quem colocou o cateter que o retire... senão vai ser uma festa... cobra para dar ponto... cobra para retirar... (...) está negado.”

At1 [sai em silêncio]: “...hoje a casa cai... [dirige-se à cliente e diz] senhora... a retirada do cateter não tem cobertura porque não está previsto na relação de procedimentos...”

Cliente: “não tem cobertura? Isso é um absurdo... me dá meus papéis que vou procurar meus direitos...”

Neste caso, ao repassar a informação ao cliente, o atendente limita-se a remeter à justificativa contratual (ausência de cobertura), sem repetir os comentários do auditor. Após a saída da cliente, o atendente procurou o supervisor a fim de comentar o caso. O supervisor questionou sobre a liberação de colocação de cateter e afirmou que, se a empresa havia autorizado a colocação, não era cabível a negativa para a retirada, dizendo que o assunto seria tratado com o supervisor da auditoria. Apesar desse diálogo, não houve nenhum movimento para localizar a paciente e reverter a resposta negativa que já havia sido dada. Observa-se, nesse caso, a ausência de espaços para que uma decisão coletiva (auditor-atendente-supervisores) possa ser tomada em uma situação na qual diferentes pontos de vista acerca do atendimento estão presentes.

4.2.3 De volta ao cliente

Após consultar a auditoria a respeito da solicitação do cliente, o atendente deve retornar ao cliente e informá-lo sobre o resultado da demanda, como explicitado na situação descrita acima. Nesse momento, o atendente mobiliza suas competências a fim de transmitir o resultado minimizando os impactos negativos para o cliente; isso significa traduzir a informação dada pela auditoria médica em linguagem leiga e, em caso de negativa da solicitação – que se constitui na maioria dos atendimentos – elaborar a maneira de comunicar a negativa. Essa última atividade depende da categorização do cliente previamente realizada: alguns clientes permitem que a comunicação seja mais direta, outros demonstram necessidade de maior cuidado na comunicação.

At4: “(...) Quando é cobertura contratual... a situação é mais objetiva, mais segura para passar para o cliente... agora... quando a gente depende de terceiros, por exemplo a auditoria, a gente... tem que formular a forma de passar para o cliente. Pode ser uma negativa e às vezes o cliente quer que eu vire para o lado do sentimentalismo, tem horas que a gente realmente não pode se envolver por este lado (...) A gente trabalha numa empresa e aqui nem sempre tem um jeito... passar isso para o cliente às vezes é difícil... tem que contornar para falar com o cliente... o que é variável... não tem uma forma padrão... cada cliente vai exigir de mim uma habilidade diferente. (...) Tem cliente que te dá liberdade de falar de forma direta... tem cliente que tem que contornar, muitas vezes tem que pedir desculpa para falar qualquer coisa... ‘o senhor me desculpe, mas a realidade é esta’... dá para perceber a reação do cliente... isso é adaptável ...”

Essa verbalização demonstra também o conflito vivido pelo atendente, que, de um lado, entende que a empresa tem um objetivo econômico que justifica que parte das solicitações dos clientes seja negada; de outro, tais solicitações podem ser legítimas do ponto de vista da saúde do cliente, tornando a negativa mais difícil. Essa situação é compreendida pelo atendente, que, então, se esforça para que a transmissão da negativa seja de forma que amenize a reação negativa do cliente. O mesmo conflito ficou claro em uma verbalização de outro atendente:

At1: “(...) é uma questão contratual, eu não me conformo do cliente assinar uma coisa e depois questionar aquilo que ele assinou, então... eu não levo para o lado pessoal... às vezes, só um pouquinho a gente leva, né? Mas é uma coisa que você consegue passar por cima, ao mesmo tempo que você pensa, fica sensibilizado, fica chateado com aquilo, você pensa o contrário, que não pode ficar, que é trabalho ...”

5 Discussão dos resultados

A partir das observações realizadas, nota-se que, na organização em questão, cabe somente ao atendente realizar o ajuste entre a lógica do cliente, a lógica técnica (do sistema projetado) e a lógica dos funcionários da retaguarda, a partir de sua própria lógica de atendimento na linha de frente. Com efeito, é interessante observar que a organização é delineada para um atendimento padrão, com exceção do Apoio ao Cliente. O setor analisado é justamente o único no qual são admitidas solicitações especiais do cliente. Contudo, mesmo aí, o projeto do espera-se que essas demandas especiais sejam convertidas em necessidades padrão e, caso isso não seja possível, que tais solicitações sejam negadas, com base exclusivamente nas regras contratuais. O contato com a retaguarda (Auditoria, supervisão) é projetado apenas para garantir que a padronização (ou

a negativa) seja realizada de forma correta e, como expressou o supervisor, estritamente dentro das regras existentes. A tarefa do atendente é, portanto, impedir que as solicitações especiais adentrem o sistema de produção da empresa, negando-as ou convertendo-as em situações típicas já previstas, atuando como uma barreira protetora. Nesse sentido é que são criticados por levarem à auditoria casos que já foram negados.

O atendente deve lidar ao mesmo tempo com um sistema inflexível que preza a padronização e com a variabilidade trazida pelo cliente, com dois agravantes, quais sejam: trata-se de um setor no qual todos os clientes possuem demandas não previstas pelo sistema, dada a natureza do setor saúde cujos procedimentos e recursos evoluem continuamente; além disso, essas demandas referem-se à manutenção da saúde humana, o que dificulta a negativa devido a questões éticas e humanitárias. Assim, caso a demanda não possa ser convertida em demanda-padrão, a sua negação acarretará em descontentamento do cliente – haverá um *gap* notório entre a expectativa do cliente e a percepção do serviço prestado; como a negativa do serviço em questão pode facilmente trazer sentimentos de injustiça e insegurança por parte do cliente, a insatisfação pode ser convertida em fúria ou indignação (SCHNEIDER; BOWEN, 1999). Nesse ponto, o atendente lança mão de sua experiência para satisfazer minimamente a questões éticas e de justiça e para reduzir a insatisfação do cliente e, portanto, o impacto sobre a lucratividade da empresa. Não se diz “não” de qualquer maneira, ainda que o direito contratual o garanta, mas se busca fundamentar a recusa em argumentos que também sejam sentidos como justos.

O desenrolar do processo de prestação de serviço depende de como a linha de frente perceberá o cliente, as suas necessidades, as suas expectativas. Em conformidade com os achados de diversos autores (BETTENCOURT; GWINNER, 1996; VALLÈRY; SASSIER, 1998; FALZON; CERF, 2005; ZARIFIAN, 2007), o atendente usa sua experiência e suas competências para criar categorias de cliente e, a partir daí, criar “processos-tipo” para a prestação de serviço – no caso, o “não simples” e o “não complicado”. O “não simples” significa que o atendente responderá à solicitação do cliente com uma negativa que remete às normas da cobertura contratual contratada pelo cliente; o “não complicado” supõe que o atendente se engajará em buscar outras explicações para a negativa além da possível falta de cobertura, ou em converter a negativa em uma aprovação da demanda. O processo engatilhado a partir do “não complicado” ocorre se o atendente percebe sinceridade e legitimidade no pleito do cliente, ou se ocorre empatia entre os dois devido à cordialidade do cliente, ou, ainda, se o atendente percebe que a expectativa inicial do cliente já é de uma negativa. Em

qualquer situação, o atendente procura administrar a expectativa do cliente com relação ao resultado do processo de serviço, tentando, a partir da criação cotidiana dos modos de atender, corrigir os *gaps* entre o projeto do serviço e a demanda do cliente, entre a prestação do serviço pela retaguarda e a demanda do cliente e entre a comunicação relativa ao serviço e a demanda do cliente. Esse papel, fundamental, do atendente não é, porém, reconhecido no projeto organizacional, que, vale reafirmar, considera que o papel do atendente é enquadrar as demandas dos clientes em respostas.

Um resultado importante da pesquisa é a constatação de que, atuando como um filtro protetor da retaguarda, a linha de frente impede não somente que as variabilidades atinjam a retaguarda, mas também que as necessidades reais do cliente penetrem a organização. A proteção é, talvez, excessiva, pois a retaguarda apresenta dificuldade de compreender as avaliações dos clientes, especialmente com relação aos valores de justiça, autoestima e solidariedade. Esse distanciamento faz com que a organização corra o risco de reduzir drasticamente a qualidade do atendimento, e perca a oportunidade de incrementar seus serviços a partir das informações acerca das reais necessidades dos clientes, que poderiam ser recolhidas junto aos atendentes, causando impactos na lucratividade futura da empresa, ao reduzir, por exemplo, a fidelização dos clientes, num momento em que a própria agência reguladora do setor aponta para a aprovação de novas regras que tornarão mais fácil aos clientes a mudança de planos de saúde. O “filtro” da linha de frente isola a retaguarda, desintegrando o processo de prestação de serviços, no sentido contrário, portanto, à integração de funções, ou seja, à gestão “transversal” ou interfuncional dos processos de serviço, conforme proposto na literatura. Cabe ressaltar, no entanto, que a dificuldade de entendimento entre retaguarda e cliente pode ser exacerbada no caso em tela por se tratar de um serviço profissional (no que se refere à Auditoria Médica), que pressupõe uma distância entre o prestador (profissional) e o cliente (leigo) devido à especialização (aprofundamento do conhecimento técnico) do primeiro, o que poderia ser verificado por outras pesquisas, a serem realizadas em contextos de serviços não profissionais.

6 Conclusões

A pesquisa de campo pôde evidenciar que o papel do atendente da linha de frente no serviço analisado vai além de receber a solicitação e respondê-la com o auxílio do sistema de informação ou das informações emitidas pela Auditoria Médica. A atividade do atendente passa pela construção da qualidade na relação de serviço, na medida em que o trabalhador usa sua competência para gerenciar as expectativas dos clientes e satisfazer suas necessidades, ainda

que minimamente, em uma situação na qual a tarefa prescrita ao atendente é negar a demanda posta pelo cliente. Mostrou-se que a atividade reconfigura o prescrito também quando o atendente cria uma categorização própria para apoiar a continuidade do processo de prestação de serviço. Essa competência, porém, não é nem reconhecida, nem aproveitada pela empresa, uma vez que a organização considera esse atendimento simplesmente como uma “proteção” da retaguarda frente às variabilidades colocadas pelo cliente, que deve impedir que a variabilidade permaneça no processo. Tal postura pode, a longo prazo, minar a cadeia de lucratividade da empresa, uma vez que o isolamento dificulta a gestão interfuncional no processo de prestação de serviços, perdendo-se oportunidades, por exemplo, de incrementos de qualidade e inovações no processo. Provocadas pelas diferentes solicitações dos clientes, essas possibilidades de inovação poderiam ser identificadas pela linha de frente, transmitidas para a retaguarda, analisadas em conjunto por linha de frente e retaguarda, levando a um reprojeto do serviço por parte da organização. Além disso, os próprios funcionários do atendimento podem, ao longo do tempo, sofrer as consequências de uma sobrecarga emocional elevada, dado que cabe somente a eles o gerenciamento da satisfação (ou insatisfação) dos consumidores e a tentativa, a todo instante, de ajustar as lógicas técnica e da retaguarda às lógicas dos clientes. Esse ônus, por sua vez, pode recair sobre os próprios clientes, por meio de um mau atendimento, criando-se assim um círculo vicioso. Parece paradoxal, mas é compreensível que um atendente tenha dito *eu prefiro o ‘não’ complicado... desperta o interesse de ajudar o cliente... entendeu?* (At2). O “não complicado” (complicado em termos de tempo, procedimentos, decisão com envolvimento de várias pessoas etc.) é, do ponto de vista da carga de trabalho emocional, menos difícil de ser vivenciado subjetivamente do que o “não simples”: o atendimento que dá menos trabalho, do ponto de vista físico ou mesmo cognitivo, casos que se pode responder de modo seco, fundado nas regras contratuais, é o que gera mais sofrimento.

Pode-se, assim, indicar a direção em que o projeto desse serviço deve evoluir, não necessariamente para a desordem tão temida pela hierarquia, se todos os pedidos dos clientes forem considerados sem critérios (vê-se, aqui, de forma evidente, a farsa do cliente-rei), mas para uma prestação de serviço mais criteriosa. Com seus poucos recursos, os atendentes indicam o caminho, ainda longo, para se melhorar a relação de serviço em planos de saúde. Isso requer a adoção de estruturas organizacionais e de gestão que privilegiem a integração entre funções e, especificamente, entre funções de linha de frente e de retaguarda – a transversalidade na produção de serviços –, indispensável para obter qualidade em

serviços, mesmo quando não se pretende atender às demandas e necessidades dos clientes. A experiência dos atendentes também não pode ser desprezada nas novas estruturas organizacionais, criando espaços para que ela possa se desenvolver, o que ainda é visto com maus olhos em setores marcados pela hierarquização e segmentação de competências, como no âmbito da saúde, em que o saber médico impera. Apesar de ser possível constatar que atendentes leigos fazem juízos de natureza médica, ainda é um problema sem solução como reconhecer e legitimar esse saber. A nosso ver, não há como lidar com esses paradoxos, julgar casos médicos sem ser especialista, sem instituir espaços de deliberação dentro da organização, em que a segmentação de conhecimentos e competências seja provisoriamente suspensa, para ser restabelecida em nível qualitativamente superior. A prestação de serviços em saúde depende disso até mesmo para dizer não; quando a resposta do auditor é seca, meramente contratual, a qualidade do serviço se deteriora: a qualidade da comunicação entre atendente e cliente depende da qualidade da comunicação interna.

Agradecimentos

Os autores agradecem à CAPES o financiamento de bolsa de estudos de mestrado, que permitiu a realização dessa pesquisa, à empresa e aos trabalhadores que os acolheram.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR-ANS. **Duas faces da mesma moeda**: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2005.
- ALMEIDA, C. **O mercado privado de serviços de saúde no Brasil**: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar. Brasília: IPEA, 1998.
- BAHIA, L. **Mudanças e padrões nas relações público-privadas**: seguros e planos de saúde no Brasil. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.
- BETTENCOURT, L.; GWINNER, K. Customization of the service experience: the role of the frontline employee. **International Journal of Service Industry Management**, v. 7, n. 2, p. 3-20, 1996. <http://dx.doi.org/10.1108/09564239610113442>
- CERF, M.; FALZON, P. **Situations de service**: travailler dans l'interaction. Paris: PUF, 2005.
- COOK, L. et al. Human issues in service design. **Journal of Operations Management**, v. 20, p. 159-174, 2002. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6963\(01\)00094-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6963(01)00094-8)
- CORRÊA, H.; CAON, M. **Gestão de serviços**. São Paulo: Atlas, 2002.
- DEJOURS, C. Patologia da comunicação. In: DEJOURS, C. **Da psicopatologia à psicodinâmica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 243-275.
- DESSORS, D. Le client est roi, La prescription lui incombe. In HUBAULT, F. (Org.). **La relation de service**: opportunités et questions nouvelles pour l'ergonomie. Toulouse: Octarès, 2001. p. 247-252.
- EINSENHARDT, K. Building theories from case study research. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.
- FALZON, P.; CERF, M. Le client dans la relation. In: CERF, M.; FALZON, P. **Situations de service**: travailler dans l'interaction. Paris: PUF, 2005. p. 41-59.
- FITZSIMMONS, J., FITZSIMMONS, M. **Administração de serviços**. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- GADREY, J. Emprego, produtividade e avaliação do desempenho dos serviços. In: SALERNO, M.S. (Org.). **Relação de serviço**: produção e avaliação. São Paulo: SENAC, 2001.
- GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo**. São Paulo: Edgard Blücher, 2001
- HESKETT, J. et al. Putting the service-profit chain to work. **Harvard Business Review**, p. 164-174, 1994.
- HILL, P. On goods and services. **The Review of Income and Wealth**, n. 4, p. 315-338, 1977. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-4991.1977.tb00021.x>
- HUBAULT, F. (Org.). **La relation de service**: opportunités et questions nouvelles pour l'ergonomie. Toulouse: Octarès, 2001.
- JOHNSTON, R.; CLARK, G. **Administração das operações de serviço**. São Paulo: Atlas, 2002.
- KINGMAN-BRUNDAGE, J.; GEORGE, W.; BOWEN, D. "Service logic": achieving service s system integration. **International Journal of Service Industry Management**, v. 6 n. 4, p. 20-39, 1995. <http://dx.doi.org/10.1108/09564239510096885>
- LIMA, F. P. A.; SOARES, R. G.; LEAL, L. A relação de serviço na produção material e na produção imaterial. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ERGONOMIA, 7., 2002, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2002. CD-ROM.
- MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**. São Paulo: Atlas, 2003.
- NORMANN, R. **Administração de serviços**: estratégia e liderança na empresa de serviços. São Paulo: Atlas, 1993.
- SALERNO, M. A seu serviço: interrogações sobre o conceito, os modelos de produção e o trabalho em atividades de serviços. In: SALERNO, M. S. (Org.). **Relação de serviço**: produção e avaliação. São Paulo: SENAC, 2001.
- SCHNEIDER, B; BOWEN, D. Understanding customer delight and outrage. **Sloan Management Review**, v. 41, n.1, p. 35-45, 1999.
- SVENSSON, G. New aspects of research into service encounters and service quality. **International Journal of Service Industry Management**, v. 17, n. 3, p. 245-257, 2006. <http://dx.doi.org/10.1108/09564230610667096>
- VALLÈRY, G.; SASSIER, J-M. Relation de service et categorization interculturelle. **Éducation Permanente**, v. 137, n. 4, p. 47-57, 1998.
- VOSS, C. Rethinking paradigms in service: service in a virtual environment. **International Journal of Operations and Production Management**, v. 23, n. 1, p. 88-104, 2003. <http://dx.doi.org/10.1108/01443570310453271>

- VOSS, C.; ROTH, A.; CHASE, R. Experience, service operations strategy, and service as destinations: foundations and exploratory investigation. **Production and Operations Management**, v. 17, n. 3, p. 247-266, 2008. <http://dx.doi.org/10.3401/poms.1080.0030>
- ZARIFIAN, P. Dits et pensée silencieuse dans l'exercice de la puissance d'action des travailleurs du service. *Travailler*, n. 17, p.143-161, 2007.
- ZARIFIAN, P. La valeur de service. In: GADREY, J.; ZARIFIAN, P. **L'émergence d'un modèle du service**: enjeux et réalités. Paris: Liaisons, 2002.
- ZARIFIAN, P. Mutações dos sistemas produtivos e competências profissionais: a produção industrial de serviços. In: SALERNO, M.S. (Org.). **Relação de serviço**: produção e avaliação. São Paulo: SENAC, 2001a.
- ZARIFIAN, P. Valor, organização e competência na produção de serviço: esboço de um modelo de produção de serviço. In: SALERNO, M. S. (Org.). **Relação de serviço**: produção e avaliação. São Paulo: SENAC, 2001b.
- ZEITHAML, V.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. Delivering **quality service**: balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press, 1990.
- ZOMERDIJK, L.; De VRIES, J. Structuring front office and back office work in service delivery systems: an empirical study of three design decisions. **International Journal of Operations and Production Management**, v. 27, n. 1, p. 108-131, 2007. <http://dx.doi.org/10.1108/01443570710714565>