

## Aplicação do método Servqual em uma cooperativa de saúde: uma análise da qualidade em serviços

Application of Servqual method in a health cooperative: an analysis of quality in services

Deoclécio Junior Cardoso da Silva<sup>I</sup>, Julia Tontini<sup>II</sup>, Michel Barboza Malheiros<sup>III</sup>, Edio Polacinski<sup>IV</sup>, Leoni Pentiado Godoy<sup>V</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. [deocleciojunior2009@hotmail.com](mailto:deocleciojunior2009@hotmail.com)

<sup>II</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. [ju-tontini@hotmail.com](mailto:ju-tontini@hotmail.com)

<sup>III</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. [malheirosmb@gmail.com](mailto:malheirosmb@gmail.com)

<sup>IV</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. [edio.pk@gmail.com](mailto:edio.pk@gmail.com)

<sup>V</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. [leoni\\_godoy@yahoo.com.br](mailto:leoni_godoy@yahoo.com.br)

### RESUMO

O setor de serviços possui papel significativo na economia brasileira, sendo responsável por uma parcela relevante do PIB do país. Nesse contexto, a qualidade dos serviços tem sido difundida, em virtude de ser imprescindível que as empresas prestadoras de serviços proporcionem a seus clientes qualidade ideal, suprimindo suas necessidades. Partindo dessa premissa, este estudo objetivou analisar a percepção dos gestores de empresas contratantes de planos de saúde quanto a qualidade dos serviços de uma cooperativa de saúde localizada no extremo Sul do Brasil utilizando o método SERVQUAL proposto por Parasuraman *et al.* (1988). Para tanto, realizou-se uma pesquisa quantitativa e exploratória, com a aplicação de um questionário. Quanto à análise dos dados utilizou-se a escala SERVQUAL, para mensurar a qualidade dos serviços. Sendo assim, os resultados obtidos com o SERVQUAL demonstraram que todas as dimensões da qualidade estavam fora do ideal, sendo necessário gerar melhorias por parte da cooperativa.

**Palavras-chave:** gestão de cooperativas, cooperativa de serviços médicos, qualidade em serviços.

## ABSTRACT

---

The services sector has a significant role in the Brazilian economy, being responsible for a relevant part of the country's GDP. In this context, the quality of services has been widespread, as it is essential that service providers provide their customers with ideal quality, meeting their needs. Based on this premise, this study aimed to analyze the perception of managers of companies contracting health plans regarding the quality of services of a health cooperative located in the extreme south of Brazil using the SERVQUAL method proposed by Parasuraman *et al.* (1988). For that, a quantitative and exploratory research was carried out, with the application of a questionnaire. As for data analysis, the SERVQUAL scale was used to measure the quality of services. Thus, the results obtained with SERVQUAL demonstrated that all dimensions of quality were outside the ideal, being necessary to generate improvements on the part of the cooperative.

**Keywords:** cooperative management, medical services cooperative, quality in services.

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de desenvolvimento econômico, social e tecnológico, bem como a alta gama de informações constantes, vem provocando mudanças em âmbito mundial. Nesse contexto, a qualidade tem sido cada vez mais difundida em diversas esferas do conhecimento, como no setor de serviços, onde o consumidor espera algo que exceda suas expectativas (PARASURAMAN *et al.*, 1985). Associado a isso, as mudanças no contexto econômico exigem que as empresas, para permanecerem competitivas, aprimorem a qualidade em seus serviços, garantindo sua sobrevivência nesse cenário mercadológico.

Tratando-se do setor de serviços, pode-se afirmar que a importância dessa atividade na economia é significativa, sendo responsável por uma crescente geração de empregos (CORRÊA; CAON, 2009). No Brasil, conforme Pesquisa Mensal de Serviços (PMS), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), o setor de serviços cresceu 1% em 2019 e teve sua primeira alta em 5 anos. Além disso, entre as cinco atividades pesquisadas, sendo serviços prestados às famílias; serviços de informação e comunicação; serviços profissionais, administrativos e complementares; e Transportes, serviços auxiliares aos transportes e correio, quatro delas tiveram crescimento em 2019, com taxas positivas em 55,4% dos 166 tipos de serviços investigados. Além disso, de acordo com a Confederação

Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC) o setor de serviços deverá registrar crescimento de 2,1% em 2020.

A qualidade dos serviços nas organizações tornou-se uma medida estratégica de sobrevivência, pois se faz necessário desenvolver processos de serviços que auxiliem na melhoria da sua própria qualidade. No setor de serviços voltados à saúde, de modo particular, a preocupação de fornecer os serviços de forma mais assertiva faz com que os gestores busquem alternativas para auxiliá-los na tomada de decisão (PRAMANIK, 2016). Nesse sentido, pode-se destacar o crescente aparecimento de cooperativas, que tem auxiliado as regiões onde estão inseridas a encontrarem o tão fomentado desenvolvimento.

Dentre os vários ramos que as cooperativas atuam, salientam-se aquelas voltadas à saúde, sendo alvo desta pesquisa. No Rio Grande do Sul, de acordo com a Ocergs, Organização Cooperativa, o órgão de registro, cadastro e certificação das cooperativas gaúchas, existem mais de 50 cooperativas na área da saúde, localizadas em diferentes municípios do Estado (OCERGS, 2020). Essas cooperativas prestam serviços como comercialização de planos de saúde, serviços de medicina preventiva, atuam em projetos sociais, dentre outros.

No contexto dos planos de saúde, percebe-se que, no decorrer dos anos, a aquisição de planos vem crescendo exponencialmente, sendo que em 2013, cerca de 27,9% da população brasileira contava com algum plano de saúde (IBGE, 2015). Na contratação de planos de saúde no Brasil, é relevante salientar que desde 2000 até 2017 houve um aumento de aproximadamente 16.639.819 contratações de planos de saúde (ANS, 2017).

Dessa forma, é importante que as empresas avaliem constantemente a qualidade do serviço prestado, pois como afirmam Souto e Correia-Neto (2017), desde os anos 80 são discutidas formas para mensurar a qualidade dos serviços, já que cada vez mais algum tipo de serviço vem associado a um produto. Carvalho *et al.*

(2019) corroboram salientando que o sucesso nas vendas advém do fornecimento de um serviço de qualidade, e por isso é necessário compreender as expectativas dos clientes acerca do serviço ou produto fornecido. Nas circunstâncias destacadas, muitas formas de se mensurar a qualidade de serviços foram sendo criadas (AKDERE; TOP; TEKINGUNDUZ, 2020), como a ferramenta SERVQUAL, que oferece um panorama sobre o que o cliente espera e o que de fato a empresa oferece como serviço a ele (PARASURAMAN *et al.*, 1985), em vista de analisar a qualidade dos serviços por meio de 5 dimensões da qualidade (Tangibilidade, Confiabilidade, Responsabilidade, Segurança e Empatia).

A partir disso, este estudo objetiva analisar a percepção dos gestores de empresas contratantes de planos de saúde quanto a qualidade dos serviços de uma cooperativa de saúde localizada no extremo Sul do Brasil utilizando o método SERVQUAL proposto por Parasuraman *et al.* (1988). Dessa forma, destaca-se que o presente estudo é oriundo de um recorte de dados de uma dissertação de mestrado. Levando em consideração o exposto, torna-se relevante este estudo, gerando melhoria dos serviços de saúde oferecidos pela empresa, além de ampliar o debate teórico para o campo do cooperativismo.

O setor de serviços possui elevada representatividade no PIB brasileiro, representando 73%, empregando por volta de 12,7 milhões de pessoas e fazendo circular no país aproximadamente 1,4 trilhões de reais (IBGE, 2017). Quanto à qualidade total desse setor, está relacionada a provisão de serviços com qualidade superior as expectativas dos clientes (OLIVEIRA, 2004). Assim sendo, a temática proposta para este estudo é justificada pela relevância em se trabalhar um método inovador para a área do cooperativismo, o SERVQUAL, ao mesmo tempo que analisa a qualidade de serviços prestados por uma cooperativa de saúde. Observa-se estudos que aplicaram tal método em diferentes perspectivas, analisando serviços de academia, cooperativa de crédito, e demais empresas prestadoras de serviços, não propriamente uma cooperativa de saúde (ROTILI *et al.*, 2016; ASSUNÇÃO DE MORAES

*et al.*, 2017; BEZERRA *et al.*, 2019). Assim, esta pesquisa traz *insights* pertinentes para a ciência com discussões atuais e importantes para a área do cooperativismo e serviços em saúde.

Este estudo está estruturado em cinco principais seções, a contar a partir desta introdução. Em seguida, está o referencial teórico, seguido do método. Logo após encontram-se a análise e discussão dos resultados e ao final as considerações finais com as limitações e sugestões de futuras pesquisas.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Nesta seção encontra-se conceitos e informações acerca dos principais temas tratados neste estudo. Aborda-se assim sobre as cooperativas, a gestão das cooperativas com ênfase na saúde, qualidade em serviços e após o modelo SERVQUAL.

### **2.1 Cooperativas**

A importância do cooperativismo parte do princípio da promoção e inserção dos recursos privados assumindo os riscos dos mesmos em prol da comunidade em qual se desenvolve. Além do mais, é um importante modelo para o desenvolvimento local, pois há geração de emprego e renda, favorecendo a economia de uma região (JACQUES; GONÇALVES, 2016).

O cooperativismo propriamente dito surgiu como um movimento alternativo e de oposição ao sistema capitalista. Em meados do século XVIII, a mecanização industrial desviou a acumulação de capital da atividade do comércio sendo focado no setor de produção, assim houve um aumento da força de trabalho, com horas extensas de trabalho. Desta forma, o sistema de cooperação resultou como forte aliada na busca por direitos e, melhores condições da sociedade trabalhadora (SALES, 2010).

A primeira cooperativa criada em 1844, em Rochdale, ficou conhecida como Cooperativa dos Probos Pioneiros Equitativos de Rochdale, sendo constituída como uma cooperativa de consumo (CANÇADO; GONTIJO, 2005; SALES, 2010; OCB, 2015; JACQUES; GONÇALVES, 2016). Segundo OCB (2015) havia 28 membros, onde dentro de quatro anos depois de criado já contava com 140 membros e em 12 anos eram cerca de 3.450 sócios e um capital social de 152 mil libras (OCB, 2015).

Devido a rápida expansão do cooperativismo pelo mundo, 51 anos após a criação da primeira cooperativa, fundou-se uma entidade que a representasse mundialmente. Ficou conhecida como “Aliança Cooperativa do Internacional” (ACI) e estava localizada na Inglaterra, com a missão de defender, representar e ainda fomentar os princípios e valores do cooperativismo (BRASIL, 2006).

No Brasil, oficialmente o movimento cooperativista teve início em 1889, em Minas Gerais. Assim surgiu a Cooperativa Econômica dos Funcionários Públicos de Ouro Preto, com foco no consumo de produtos agrícolas (OCB, 2015). Desde esse marco inicial, o sistema cooperativista brasileiro foi se fundamentando, onde em 1902 um padre suíço criou a primeira cooperativa de crédito do Brasil, a “Sicredi Pioneira”, sendo que a mesma permanece em atividade até os dias atuais. Seu objetivo era suprir a carência de um banco para Nova Petrópolis (RS) (OCERGS, 2012; OCB, 2015).

Desde a fundamentação, as cooperativas têm se mostrado como uma fonte de vantagem competitiva, sendo o chamado da economia social. Com isso, se bem exploradas estas cooperativas podem se tornar mais vantajosas quando comparadas a empresas mercantis (SALES, 2010). Essa vantagem frente as demais empresas ocorre devido aos próprios valores que as cooperativas defendem, pautadas em um trabalho mais ético, na confiança passada aos colaboradores e cooperados, no pluralismo de ideias, solidariedade e demais práticas administrativas realizadas, inerentes às cooperativas (ANJOS, 2017).

Em 1970, criou-se no Brasil, a “Organização das Cooperativas Brasileiras” (OCB) e um ano após sua criação, estabeleceu-se a lei que vinha a reger os aspectos ligados

as cooperativas no país (BRASIL, 2006; OCB, 2015). A Lei 5.764/1971. Surgiu para assegurar e fortalecer ainda mais as cooperativas. O cooperativismo é regido por sete princípios, sendo por meio deles que o mesmo é orientado para levar seus valores a sociedade (OCB, 2015). Esses princípios estão salientados no Quadro 1.

Quadro 1 – Princípios do cooperativismo

<b>1º</b>	<b>Adesão voluntária e livre</b>	As cooperativas são de forma voluntária, abertas para todas as pessoas aptas a usar os serviços prestados pela mesma, assumindo as responsabilidades que é demandada, sem haver qualquer tipo de discriminação;
<b>2º</b>	<b>Gestão democrática</b>	Cada associado tem direito igualitário das decisões políticas e administrativas;
<b>3º</b>	<b>Participação econômica dos membros</b>	Os integrantes contribuem de forma igual para o capital da mesma, sendo que parte do capital é propriedade comum da cooperativa, onde os membros recebem quando existe uma remuneração limitada ao capital integralizado;
<b>4º</b>	<b>Autonomia e independência</b>	Em caso de a cooperativa firmar parceiros com outras organizações, deve garantir o controle democrático dos seus membros, mantendo também a autonomia da cooperativa;
<b>5º</b>	<b>Educação, formação e informação</b>	A cooperativa proporciona a educação e formação dos membros, de forma que venha auxiliar o desenvolvimento do empreendimento, informando ao público as vantagens da cooperação e sua natureza;
<b>6º</b>	<b>Intercooperação</b>	As cooperativas somam forças, promovendo assim o fortalecimento do movimento, trabalhando em conjunto por meio de estruturas de âmbito local e internacional;
<b>7º</b>	<b>Interesse pela comunidade</b>	As cooperativas não pensam somente na organização em si, mas também no desenvolvimento sustentado da comunidade.

Fonte: Adaptado conforme OCB (2015).

Entende-se que uma cooperativa é composta por uma associação de pessoas, com formas e natureza jurídica próprias, que se estruturam com a finalidade de servir a seus associados, satisfazendo às necessidades inerentes ao ramo de atuação da organização (JACQUES; GONÇALVES, 2016). Atualmente, as cooperativas brasileiras se

encontram em 13 âmbitos econômicos, tanto no meio rural, quanto urbano, presentes na vida de várias pessoas, com a prestação de seus serviços e produtos (OCB, 2015).

O desenvolvimento das cooperativas ocorreu ao longo dos anos devido o espírito de cooperação e o sentimento de união em prol dos objetivos comuns. Diante a isso, na atualidade, o setor recolheu aos cofres públicos R\$ 7 bilhões, em impostos e tributos, apenas em 2018. Também girou a economia, ao injetar mais de R\$ 9 bilhões, apenas com o pagamento de salários destinados a colaboradores e só em 2018 estimou-se 6.828 cooperativas, 14.618.832 de associados e 425.318 colaboradores. Nos últimos oito anos, o número de pessoas que se uniram a este movimento cresceu 62% e de cada 10 brasileiros, 4 conhecem o cooperativismo (OCB, 2019). A Tabela 1 mostra a quantidade de cooperativas, associados e colaboradores em cada um dos ramos de abrangência. Cabe destacar que até o ano de 2019, no Brasil tínhamos 13 ramos cooperativos distintos. Entretanto em 2020, após um processo democrático e uma avaliação minuciosa dos benefícios para as cooperativas, passamos para uma estrutura de sete ramos. Deste modo, os dados detalhados nesta pesquisa referem-se ao ano de 2018, conforme o anuário do Cooperativismo publicado em 2019, último fornecido pelo Sistema OCB.

Tabela 1 – Dados das cooperativas

Ramo de Atividades	Cooperativas	Associados	Empregados
<b>Agropecuário</b>	1.613	1.021.019	209.778
<b>Consumo</b>	205	1.991.152	14.272
<b>Crédito</b>	909	9.840.977	67.267
<b>Educacional</b>	265	60.760	3.412
<b>Especial</b>	10	377	8
<b>Habitacional</b>	282	103.745	742
<b>Infraestrutura</b>	135	1.031.260	5.824
<b>Mineral</b>	95	59.270	177



<b>Produção</b>	230	5.564	1.132
<b>Saúde</b>	786	206.185	107.794
<b>Trabalho</b>	925	198.466	5.105
<b>Transporte</b>	1351	98.190	9.792
<b>Turismo e Lazer</b>	22	1.867	15
<b>Total</b>	<b>6.828</b>	<b>14.618.832</b>	<b>425.318</b>

Fonte: Adaptado conforme OCB (2019).

Diante dos dados referentes a Tabela 1, nota-se a representatividade das cooperativas no cenário econômico brasileiro. De acordo com Oliveira e Lisboa (2012), o sistema cooperativista tem se destacado pelo seu constante crescimento e pela sua participação no combate à exclusão social, valorizando o homem pelo que é e não pelo que possui. Estes valores e virtudes, cada vez mais raros em grandes corporações, balizam a atuação das cooperativas, reconhecidas cada vez mais pelos seus colaboradores por esses diferenciais que conferem credibilidade e confiabilidade a essas organizações.

Segundo o Sistema OCB (2019), enquanto a população ocupada no Brasil caiu 5% de 2014 para 2018, o cooperativismo teve para o mesmo período um crescimento de 17,8% nas contratações de sua força de trabalho. Ressalta-se ainda que o ramo de saúde, transporte, consumo e crédito são os mais conhecidos entre os brasileiros e em uma avaliação feita sobre os produtos e serviços oferecidos pelo cooperativismo, obteve-se média de 7,6. Diante aos conceitos mencionados, chama-se a atenção para as cooperativas de saúde que é o foco do estudo. Dessa maneira, serão definidas com maior embasamento no decorrer do próximo tópico.

### **2.1.1 Gestão de cooperativas com ênfase em saúde**

Uma gestão centrada na saúde é uma atividade de suma importância, que requer atenção especial e cuidadosa por parte dos gestores, pois esse é um dos mais

complexos cargos que se pode ocupar na atualidade (REIS, 2014). Nota-se a relevância que a saúde tem no âmbito nacional, pois segundo a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo segundo, diz que, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, e que o Estado é o responsável em disponibilizar as devidas condições, assegurando o acesso igualitário” (BRASIL, 1990). A saúde está fortemente ligada ao modo de vida do cidadão, onde os determinantes socioambientais e condições vividas determinam como sua saúde irá se comportar no decorrer de toda sua vida (IBGE, 2015).

Diante a tal pressuposto, pode-se notar ao longo dos anos, a criação de diversos programas que venham de encontro a proporcionar alternativas para que os cidadãos brasileiros tenham acesso e possam melhorar sua saúde, podendo-se citar o “Programa de Saúde da Família” (IBGE, 2015). Esse, visa fornecer ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de maneira integral e com continuidade, tendo em 2013, cerca de 53,4% dos domicílios brasileiros cadastrados no programa (IBGE, 2017).

Portanto, devido a diversos fatores, muitas pessoas buscam alternativas para satisfazer suas necessidades cada vez mais específicas, que não encontradas na saúde pública. Diante a isso, busca-se planos de saúde particulares, que venham suprir essa demanda (ANS, 2014). Dentre as empresas que trabalham com planos de saúde, destaca-se as cooperativas de saúde, sendo essas, o foco desta pesquisa. Cooperativas de saúde são aquelas destinadas a promover e preservar a saúde humana, dispondo de serviços e esforços de cooperação para que seja atingido tal objetivo (OCB, 2015).

Reis (2014) relata sobre diversas tipologias relacionadas a cooperativa de saúde, desde as cooperativas cujos únicos objetivos de negócio são a saúde e bem-estar, até aquelas que, embora sendo de outros ramos, possuem atividades relacionadas. No Brasil, as referidas vêm conquistando seu espaço, como visualizado na Tabela 1, demonstrando as cooperativas existentes no país. Ao relacionar o número de associados, às cooperativas de saúde representam cerca de 1,41% (206.185) em

relação ao total de associados que são de 14.618.83, em cooperativas dentro de todos os ramos. Quanto aos empregados, as cooperativas representam 25,34% (107.794) num total de 425.318 colaboradores de cooperativas (OCB, 2019).

Dentro das cooperativas de saúde, existe uma tipologia, onde se classificam em primeiro e segundo grau. As de primeiro grau são aquelas organizadas por profissionais da saúde, que tem como objetivo principal estruturar o âmbito profissional do grupo, e as de segundo grau, tem a finalidade de melhorar o *status* da profissão, aumentando a receita dos cooperados, tendo a política da empresa mais voltada para procedimentos curativos (REIS, 2014).

A qualidade nos sistemas de saúde tende a ser priorizada em uma série de fatores, por exemplo: aspectos técnicos de cuidados, relação entre o profissional e o paciente, entre outros (STRAWDERMAN; KOUBEK, 2006). Com o tempo, mais normas foram criadas para melhorar a qualidade dos serviços, como a Resolução Normativa (RN) nº 395, que determina que as empresas responsáveis pelos planos de saúde devam fornecer prazos para prestação de informação ao consumidor, e ainda disponibilizar canais de contato presencial e telefônico (PORTAL BRASIL, 2016).

A intensificação da importância dos planos de saúde no decorrer do tempo é notável, muitos estudiosos vêm contribuindo para que os serviços sejam melhorados. Nesse contexto, é de suma importância investigar a qualidade em serviços, para se estabelecer uma visão do que está sendo prestado, uma vez que o setor de serviços representa uma parcela muito grande na geração de emprego e renda do país (IBGE, 2015). Assim, no próximo tópico, apresenta-se a referida temática.

## **2.2 Qualidade em serviços**

A competitividade e a disputa por espaço tem crescido de modo significativo, pois as empresas tendem a buscar alternativas que proporcionem um maior destaque e atendam o maior público alvo possível, atingindo assim suas metas e

objetivos (POLACINSKI, 2006; SUN, 2019). Ademais, definir qualidade em serviços, muitas vezes é complexo e relativo, pois o que se conhece é uma série de características, propriedades e atributos que definem seu conceito (MIGUEL, 2001).

A importância em estudar a qualidade em serviços se dá pelo fato de que sua representatividade no PIB brasileiro é considerável, representando 73%, empregando por volta de 12,7 milhões de pessoas e fazendo circular no país aproximadamente 1,4 trilhões de reais (IBGE, 2017). Quanto à qualidade total desse setor, necessita estar relacionada a provisão de serviços com qualidade superior as expectativas dos clientes (OLIVEIRA, 2004).

Para Las Casas (2008), os serviços têm características específicas, sendo: intangíveis, inseparáveis, heterogêneos e simultâneos. Os serviços possuem essa particularidade, comparados a outros ramos, definindo-se como intangíveis e ainda abstratos. Diferentemente dos produtos, os serviços não são palpáveis, uma vez que o cliente, no momento de sua utilização, basear-se-á na confiança da empresa prestadora, entretanto, a qualidade desses devem ser levada em consideração (LAS CASAS, 2008; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014). Serviços são de natureza heterogênea, pelo fato de não se poder manter a qualidade de maneira constante, bem como a interação com o cliente, pois quando o serviço chega ao fim, o contato muitas vezes acaba (GRÖNROOS, 2011; PALADINI; BRIDI, 2013).

O aspecto simultâneo está atrelado aos serviços, pois não podem ser estocados, dessa forma, são criados e consumidos de maneira simultânea (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014). Os serviços são inseparáveis, devido a não poder produzi-los ou estocá-los, pois geralmente são prestados quando o vendedor e comprador estão juntos (LAS CASAS, 2008). Entende-se que a qualidade de serviços e a satisfação do cliente são variáveis que estão relacionadas, sendo assim, uma avaliação concreta para a tomada de decisão quanto a um produto ou serviço disponibilizado ao usuário, ou consumidor final, é de suma importância (BEBKO, 2000; MCCOLLIN *et al.*, 2011).

Quando se discorre sobre qualidade de serviços é importante salientar que a avaliação da qualidade deve ser efetuada ao longo da prestação desses, partindo da premissa que cada contato obtido com o cliente é uma oportunidade de satisfazê-lo de maneira eficaz e eficiente (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014). Assim, a importância do contato com o cliente é nítida, uma vez que os serviços são produzidos, distribuídos e consumidos com a interação do prestador com os mesmos (SVENSSON, 2004). A qualidade está fortemente ligada à cultura organizacional, onde é papel do gestor prezar para que seus colaboradores caminhem em direção desse objetivo, de desempenhar funções para atender as exigências dos clientes (JURAN; DEFEO, 2015). Diferentes melhorias podem ser realizadas quando se alcança a qualidade dos serviços, desde a fidelização do cliente até a redução dos custos, fazendo com que a empresa seja destaque perante os concorrentes (ABU-EL; AKROUSH; ABU-LAIL, 2013; WECKENMANN; AKKASOGLU; WERNER, 2015).

Vale salientar que, para ocorrer um efetivo alcance de objetivos, tanto os gestores das organizações, quanto os colaboradores que atuam no ramo dos serviços devem ter em mente que sua qualidade deve ser mensurada, e quando houver alguma ineficiência, os serviços possam ser melhorados, para que sejam supridas as necessidades dos clientes. Diante a isso, o próximo tópico enfatiza um método utilizado para analisar a qualidade dos serviços proposto por Parasuraman *et al.* (1985).

### **2.2.1. Metodologia Servqual**

A partir da importância do setor de serviços na economia, especificadamente as cooperativas de serviços médicos, a necessidade da prestação destes com qualidade elevada é crescente. As empresas que mantêm sua preocupação na satisfação dos seus clientes devem emanar esforços significativos, investindo em formas que venham alavancar a qualidade nos serviços prestados. Dessa forma, estudos sobre a mensuração e controle da qualidade nas empresas tem evidenciado

técnicas e metodologias, demonstrando serem fortes auxiliares na tomada de decisões (RODRIGUES, 2000).

Seguindo o princípio de mensurar a qualidade de serviços foi criada a Escala SERVQUAL, fundamentada na avaliação da qualidade dos serviços sob a percepção e experiência dos clientes/consumidores (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1990). Afirma-se que a escala SERVQUAL tem sido muito difundida e aplicada para a medição da qualidade de serviços, e ainda utilizada em pesquisas das mais diferentes áreas desse segmento (LAI *et al.*, 2007; AHMED; SHOEB, 2009; DAMMAJ *et al.*, 2016).

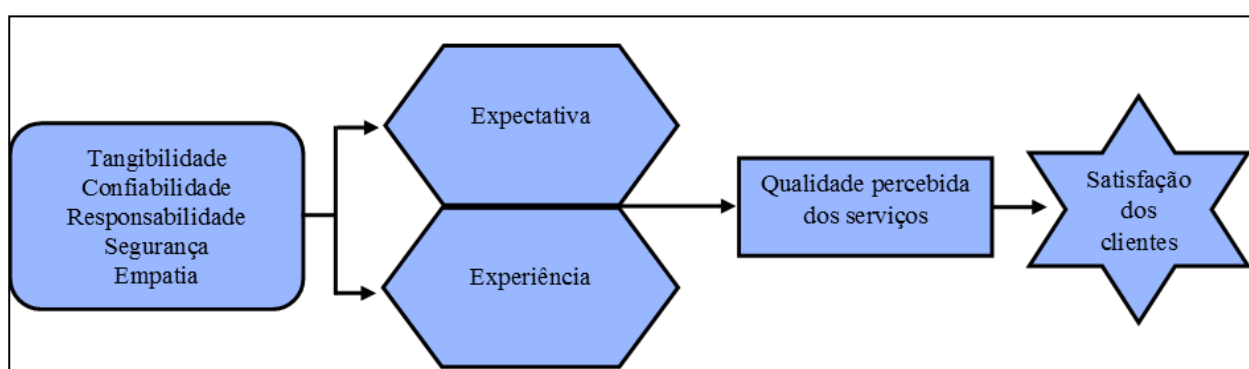
A fundamentação base da ferramenta é demonstrar como a qualidade dos serviços está sendo observada por parte de seus usuários através de entrevistas constantes com o usuário final (PARASURAMAN, *et al.*, 1985; LAS CASAS, 2008; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014; PRAMANIK, 2016). A metodologia descrita faz com que seja possível visualizar o que os clientes têm percebido dos serviços que a empresa oferece, possibilitando identificar os problemas que estão afetando a qualidade dos serviços (DASANAYAKA; GUNASEKERA; SARDANA, 2012; YOUSAPRONPAIBOON; JOHSON, 2013). Trata-se de um instrumento de pesquisa que possibilita verificar a visão do consumidor quanto ao que ele espera dos serviços e o que ele percebeu após a prestação (CLARK; CLARK, 2007).

A escala SERVQUAL no momento de sua criação pelos autores Parasuraman *et al.* (1985), fundamentou-se em dez dimensões da qualidade, porém, os especialistas que elaboraram o método com o passar do tempo, e mediante um minucioso crivo, delimitaram em 5 dimensões da qualidade visando facilitar a avaliação e análise dos resultados. Para tal escala, se utiliza o questionário SERVQUAL, que mostra as diversas ocorrências de satisfação por meio do modelo GAP (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1990). Parasuraman *et al.* (1985) defendem que a medição de qualidade do serviço é dada através de uma função da diferença (GAP) entre expectativa e desempenho. A avaliação (Qi) de um serviço pelos clientes em relação a uma

dimensão  $i$  é feita pela diferença entre a sua expectativa ( $E_i$ ) e a sua experiência sobre o serviço ( $D_i$ ), para dimensões  $i$  da qualidade em serviço, ou seja:  $Q_i = D_i - E_i$ .

Para tanto, Stefano e Godoy (2010) salientam que o GAP ou diferença entre a expectativa e experiência, é um parâmetro de obtenção da qualidade do serviço em relação a uma característica específica. Diante disso, a Figura 1 esclarece como é o processo metodológico da análise do SERVQUAL.

Figura 1 – Processo de análise da Escala SERVQUAL



Fonte: Adaptado conforme DANIEL; BERINYUY (2010).

A escala SERVQUAL baseia-se em 5 dimensões da qualidade, sendo elas: tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia. Estas características são usadas como medidas para a ferramenta e são compostas por 22 questões, relacionadas com cada dimensão do método (BALDWIN, 2014).

### 3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório e de natureza quantitativa, buscando atender ao objetivo proposto de analisar a percepção dos gestores de empresas contratantes de planos de saúde quanto a qualidade dos serviços de uma cooperativa de saúde localizada no extremo Sul do Brasil utilizando o método SERVQUAL proposto por Parasuraman *et al.* (1988). Assim, foram aplicados

questionários aos clientes da organização, onde se pretendeu compreender a expectativa e percepção no que se refere aos serviços prestados.

A cooperativa em estudo busca proporcionar a região de atuação serviços como planos de saúde, saúde ocupacional e hospital regional próprio. Evidencia-se que o principal serviço da cooperativa é de prestação e comercialização de planos de saúde, abrangendo cerca de 27 municípios. A empresa conta com serviços de medicina preventiva e atua em projetos de âmbito social, contando com um hospital próprio para atendimento.

Deste modo, o universo da pesquisa compreendeu 100 empresas de diversos setores da economia que são clientes da cooperativa no que tange na contratação e utilização dos planos de saúde, bem como, encontram-se localizadas na região de abrangência da cooperativa, ademais afirma-se que a amostra da presente pesquisa foi realizada por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência. Apesar disso, evidencia-se que, do total previsto, apenas 50 gestores de empresas deram retorno aos questionários ou ainda tiveram interesse de participar, sabendo-se que todas as empresas foram procuradas para participar do estudo, justificando a escolha dos gestores, pelo fato dos mesmos serem responsáveis pela contratação do modelo empresarial dos planos de saúde junto a cooperativa.

Assim, para a coleta dos dados foi adaptado o modelo SERVQUAL. Este modelo é formado por 5 dimensões da qualidade (Tangibilidade, Confiabilidade, Responsabilidade, Segurança e Empatia) que verificam a qualidade dos serviços. Por meio da percepção e satisfação do cliente, é possível mostrar, através da diferença entre expectativa e experiência, chamada de GAP, como se encontra a qualidade dos serviços dentro de cada dimensão, sendo esse o motivo de escolha deste método (PARASURAMAN *et al.*, 1985; STEFANO; GODOY, 2010). O modelo SERVQUAL foi adaptado utilizando as diversas ocorrências de satisfação por meio do modelo “GAP de 5 dimensões” da qualidade (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1990), que foi aplicado aos gestores e responsáveis por cada uma das empresas.



O método SERVQUAL abrange 22 questões divididas em cada uma das dimensões, permitindo que haja uma explicação maior das respostas e maior comparação entre as mesmas. Dessa forma, o Quadro 2, ilustra como se procede a ferramenta.

Quadro 2 – Dimensões do SERVQUAL

Dimensão	Definição	Questões
<b>Tangibilidade</b>	Tal dimensão está acondicionada aos aspectos que se encontram os equipamentos, instalações físicas e os materiais utilizados para a prestação dos serviços, bem como a aparência dos prestadores dos serviços.	1. A Cooperativa possui equipamentos conservados e modernos. 2. As instalações físicas da Cooperativa são atrativas. 3. A aparência dos colaboradores está de acordo com as características do ambiente de trabalho. 4. A aparência de suas instalações físicas está de acordo com o tipo de serviços oferecidos.
<b>Confiabilidade</b>	Esta dimensão, refere-se à capacidade da empresa em oferecer os serviços de forma correta desde o primeiro contato com o cliente, bem como o de não cometer erros, além de entregar o que foi combinado dentro do prazo estipulado.	5. A cooperativa cumpre os prazos estabelecidos, realizando as suas atividades no horário marcado. 6. A cooperativa demonstra confiança nos serviços fornecidos, realizando de forma correta os procedimentos, evitando o retrabalho. 7. A cooperativa, mantém o registro dos pacientes atualizados, disponibilizando informações sem erros. 8. Quando você tem algum problema com os serviços ofertados, a Cooperativa está disposta a resolvê-lo.
<b>Responsabilidade</b>	No que tange a essa dimensão, pode-se afirmar que se trata da vontade e empenho em ajudar o cliente, informar o cliente quando serão prestados os serviços, bem como a capacidade de oferecer serviços de forma rápida e precisa.	9. A cooperativa, informa exatamente quando os serviços serão executados. 10. Você recebe serviços prontamente dos colaboradores da cooperativa. 11. Os colaboradores da cooperativa, estão motivados a ajudar seus clientes. 12. Os colaboradores da cooperativa estão disponíveis a atender a demanda dos clientes.

<b>Segurança</b>	Para essa dimensão, prezar em passar confiança e permitir que o cliente se sinta seguro em relação aos serviços prestados é de vital importância. Significa também se os colaboradores são gentis e educados, bem como se os colaboradores possuem o conhecimento necessário para responder os questionamentos que venham acontecer.	<p>13. Você acredita nos colaboradores da cooperativa.</p> <p>14. Você se sente seguro em utilizar os serviços da cooperativa.</p> <p>15. Os colaboradores da cooperativa são educados e agem com cortesia.</p> <p>16. Os colaboradores da cooperativa, possuem conhecimento necessário para responder as dúvidas dos seus clientes.</p> <p>17. Os colaboradores possuem suporte adequado da empresa, para prestar seus serviços com qualidade.</p>
<b>Empatia</b>	Diante a tal dimensão, afirma-se que ela atende conceitos como se a empresa é capaz de atender e entender os problemas dos clientes, executando os serviços de forma que consinta aos requisitos dos clientes. Outros fatores determinantes desta dimensão é a capacidade de dar atenção pessoal e individual e se trabalhar em horários que atendam as demandas dos clientes.	<p>18. A cooperativa, da atenção individual para seus clientes.</p> <p>19. Os colaboradores dão atenção especial aos seus clientes.</p> <p>20. Os colaboradores da cooperativa sabem quais são as necessidades dos clientes.</p> <p>21. A cooperativa dispõe horários convenientes para com seus clientes.</p>

Fonte: Adaptado conforme Parasuraman *et al.* (1988).

O instrumento de coleta de dados foi composto por perguntas fechadas, tendo como propósito a mensuração da qualidade de serviços percebida pelos gestores das empresas usuárias dos planos de saúde de modalidade empresarial de uma cooperativa de serviços médicos de acordo com a experiência que os mesmos obtiveram com os serviços prestados. Da aplicação da ferramenta, os respondentes atribuem um valor de 1 a 5 para cada questão (PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1990). Cada participante inferiu uma nota respondendo sobre a expectativa e experiência do serviço indicando: (1) péssimo; (2) ruim; (3) indiferente; (4) bom; (5) excelente. Em seguida, encontra-se a análise e discussão dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante a aplicação do questionário modelo SERVQUAL, utilizou do modelo GAP para avaliar a qualidade dos serviços da cooperativa médica estudada. Para realização da análise utilizou-se a média das respostas, da expectativa e percepção de cada pergunta. Posteriormente, tirou a média geral das perguntas, para avaliar a dimensão (tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade segurança e empatia). Dessa forma, obteve-se os resultados que são demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação pelo método GAP

Dimensões	Questões	Média da percepção	Média da expectativa	GAP das questões	GAP da dimensão
Tangibilidade	Q1	4,62	4,76	-0,14	-0,20
	Q2	4,60	4,86	-0,26	
	Q3	4,50	4,76	-0,26	
	Q4	4,62	4,76	-0,14	
Confiabilidade	Q5	4,26	4,74	-0,48	-0,45
	Q6	4,30	4,68	-0,38	
	Q7	4,28	4,72	-0,44	
	Q8	4,26	4,74	-0,48	
Responsabilidade	Q9	4,16	4,72	-0,56	-0,56
	Q10	4,26	4,68	-0,42	
	Q11	4,28	4,48	-0,56	
	Q12	4,10	4,78	-0,68	
Segurança	Q13	4,18	4,66	-0,48	-0,46
	Q14	4,40	4,74	-0,34	
	Q15	4,24	4,84	-0,60	
	Q16	4,18	4,78	-0,60	
	Q17	4,46	4,74	-0,28	
Empatia	Q18	4,08	4,68	-0,60	-0,73

	Q19	4,24	4,82	-0,58
	Q20	4,14	4,76	-0,62
	Q21	3,64	4,74	-1,10

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que todas as dimensões obtiveram um GAP negativo, sendo esse adquirido pela diferença (Q) entre a percepção (D) e a expectativa (E), e quando essa diferença atinge valor negativo, mostra a diferença entre percepções e expectativas dos clientes. Dessa forma, a percepção não está superando a expectativa, assim, a empresa estudada não está atendendo de maneira satisfatória o que o cliente espera (PARASURAMAN *et al.*, 1985; PARASURAMAN; BERRY; ZEITHAML, 1990). Para demonstrar como se chegou aos resultados obtidos, o cálculo é demonstrado a seguir, questão 1(Q1) da dimensão tangibilidade:

$$\text{GAP} = \text{média da percepção (4,62)} - \text{média da expectativa (4,76)} = -0,14$$

Posteriormente, é tirado a média dos GAP's encontrados para cada questão, chegando ao GAP da dimensão. Conforme é demonstrado a seguir.

$$\text{GAP} = \frac{((-0,14) + (-0,26) + (-0,26) + (-0,14))}{4} = -0,20$$

De acordo com a Tabela 2, observou-se que as questões 2 e 3 tiveram o GAP mais significativo que as demais dimensões no que se refere a dimensão Tangibilidade. Entretanto, a dimensão tangibilidade quando comparada as outras dimensões, é a menos agressiva em seu GAP, demonstrando que com pouco mais de esforço, a organização poderá ter resultados diferentes, pois alguns dos respondentes explanaram que apesar da infraestrutura existente ser boa, pouco é divulgada para seus clientes.

Dessa forma, uma maior disseminação dessa dimensão (tangibilidade) acarretará um melhor desempenho. Se faz importante que os gestores deem atenção

a tal dimensão, pois os clientes obtêm suas experiências na exposição aos aspectos tangíveis da empresa, no momento da entrega a realização do serviço, como é no caso da cooperativa em estudo (PARASURAMAN, 1988).

Referindo-se a dimensão confiabilidade, nota-se que as questões que obtiveram maior peso negativo foi a questão 5 (A cooperativa cumpre os prazos estabelecidos, realizando as suas atividades no horário marcado) e questão 8 (Quando você tem algum problema com os serviços ofertados, a Cooperativa está disposta a resolvê-lo). Assim, é de suma importância que a empresa busque cumprir prazos e demonstra estar disposta a resolver os problemas existentes, pois conforme alguns participantes mencionaram, quando procuram a empresa para solucionar certos problemas, não se obtém êxito, ou ainda precisam ir várias vezes até o responsável para resolver o problema.

A respeito da dimensão responsabilidade, questão 9, 11 e 12, observou-se que esta dimensão é a segunda com o GAP negativo mais alto e que a questão 12 é a que sobressaiu entre as demais. O atendimento é primordial para a satisfação do cliente, entretanto, os respondentes informaram que muitas vezes foram recebidos com semblantes ruins, e ainda ocorreram fatos que os colaboradores não se mostraram disponíveis, ou mesmo para lhe prestar informações.

Nos questionamentos referentes a segurança, os resultados demonstram que esta dimensão ficou com o terceiro GAP mais alto, sendo a questão 15 e 16 as que sobressaíram em relação as demais. A questão 16 foi uma das principais explicações feitas pelos participantes, pois muitos disseram que tinham que esperar para serem sanadas suas dúvidas, e ainda por vezes passar para mais de uma pessoa.

A empatia, no entanto, foi a dimensão que teve o maior GAP, sendo um resultado preocupante, pois todas as questões obtiveram um alto GAP negativo, tendo a questão 21 o valor mais alto. Sua insatisfação foi parcialmente unânime, onde muitos participantes do estudo justificaram que não havia médicos com determinada

especialidade em horários que os clientes precisavam. Outro fator mencionado pelos participantes foi que muitos colaboradores não prestavam atenção em suas necessidades, e tal fato era frequente, principalmente no que tange aos médicos cooperados, que além de prestar uma avaliação superficial, liberavam-nos com dúvidas em relação a seu estado de saúde.

Dessa forma, com base na análise SERVQUAL, os dados demonstram que a cooperativa estudada necessita de melhorias em vários pontos, principalmente na dimensão empatia, devido seu alto GAP negativo. Ainda, salienta-se que a cooperativa não está com qualidade em seus serviços, devido a percepção dos participantes do estudo, pois segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) um serviço possui qualidade, quando supre ou supera as expectativas dos clientes, logo, sendo necessário melhorias na organização.

Com isso, verifica-se a importância da utilização por parte das empresas, de ferramentas que avaliem a qualidade dos serviços ofertados, em busca de melhores resultados. Assim, como destaca Caldeira (2019), ferramentas como SERVQUAL, favorecem a identificação de problemas nas empresas que, quando solucionados, auxiliam na satisfação dos clientes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou analisar a qualidade dos serviços de uma cooperativa de saúde localizada no extremo Sul do Brasil utilizando o método SERVQUAL proposto por Parasuraman *et al.* (1988). Ao conciliar a teoria dos métodos empregados com a vivência e objetivos da cooperativa e de seus gestores, pode-se gerar dados relevantes que poderão auxiliar na propagação dos conhecimentos abordados nesta pesquisa.

A partir da análise SERVQUAL realizada, observou-se que a cooperativa estudada precisa reavaliar pontos importantes acerca da qualidade em seus serviços.

Destaca-se verificar inicialmente a dimensão empatia, devido seu alto GAP negativo, pois constatou-se que a qualidade dos serviços prestados não supre e supera as expectativas dos seus clientes. Na dimensão empatia, em especial, foi questionado se a cooperativa propiciava atenção aos clientes, se os colaboradores eram atenciosos e sabiam das necessidades dos clientes e se a cooperativa disponibilizava de horários convenientes aos clientes. Com isso, verificou-se que esta dimensão obteve maior insatisfação de acordo com os respondentes, sendo essencial que tais aspectos sejam avaliados pela empresa, principalmente aqueles salientados pelo público, como ausência de médicos especialistas em determinados horários e colaboradores mais atenciosos quanto as necessidades dos clientes. Salienta-se ainda que todas as variáveis devem ser analisadas como forma de criar estratégias e implementar melhorias, devido os dados negativos observados com o este estudo, de acordo com a opinião dos próprios clientes da cooperativa.

A pertinência e relevância do estudo se estendem não somente aos pesquisadores, mas para a cooperativa estudada, academia e sociedade no geral. Uma vez que o contato direto com a empresa, foi possível verificar a aproximação da academia para com ela. Dessa forma, se contribui para o desenvolvimento do conhecimento científico e seus resultados na prática. Em outras palavras, o estudo apresentou uma situação real, proporcionando meios concretos para que a cooperativa continue se desenvolvendo e resolvendo problemas aos quais enfrenta, garantindo sua vivência e sucesso.

Este estudo limitou-se ao que se refere a não aplicação do questionário a todas as empresas da cooperativa, devido o desinteresse em participar do estudo. Um ponto a ser destacado como limitante, foi que o estudo abrangeu somente os planos de saúde regulamentados. Por fim, para pesquisas futuras, sugere-se a possibilidade de utilização da metodologia do Gerenciamento de Projetos, mais especificamente do Guia PMBOK, onde embasados nas alternativas levantadas neste estudo, gera-se mais assertividade na implementação, gestão e controle de todas as partes que são

envolvidas em um processo de mudança organizacional. Em tempo, sugere-se, ainda, a utilização da modelagem *Fuzzy AHP*, para buscar priorizar que tipos de fatores influenciam na qualidade de serviços prestados.

## 6. REFERÊNCIAS

ABU-EL SAMEN, A. A.; AKROUSH, M. N.; ABU-LAIL, B. N. Mobile SERVQUAL: A comparative analysis of customers' and managers' perceptions. **International Journal of Quality & Reliability Management**, v. 30, n. 4, p. 403-425, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Foco Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pes.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pes.pdf)>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Caderno de informação saúde suplementar**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informa>.

AGENDA INSTITUCIONAL DO COOPERATIVISMO. **Anuário do Cooperativismo Brasileiro 2019**. 2019.

AGENDA INSTITUCIONAL DO COOPERATIVISMO. **SISTEMA OCB - CNCOOP, OCB, SESCOOP**. 2015. Disponível em: <http://www.goiascooperativo.coop.br/arquivos/downloads/agenda-institucional-do-cooperativismo-2015-1-11129914.pdf>.

AHMED, Z. S. M.; SHOEB, Z. H. Measuring service quality of a public university library in Bangladesh using SERVQUAL. **Performance Measurement and Metrics**, v. 10, n. 1, p. 17-32, 2009.

AKDERE, M.; TOP, M.; TEKINGÜNDÜZ, S. Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. **Total quality management & business excellence**, v. 31, n. 3-4, p. 342-352, 2020.

ANJOS, E. G. As Singularidades das Cooperativas de Trabalho Autênticas. **Revista de Administração e Contabilidade da FAT**, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2017.

ASSUNÇÃO DE MORAES, T. *et al.* Qualidade em Serviços e Dispositivos Móveis: Uma Análise a Partir da Aplicação do Modelo Servqual. **Revista FSA**, v. 14, n. 4, 2017.

BALDWIN, A. E. Service quality in an Australian private dental network. **The TQM Journal**, v. 26, n. 4, p. 360-367, 2014.



BEBKO, C. P. Service intangibility and its impact on consumer expectations of service quality. **Journal of Services Marketing**, v. 14, n. 1, p. 9-26, 2000.

BEZERRA, A. L. R. *et al.* **Aplicação da escala SERVQUAL para a análise da qualidade dos serviços nas academias de musculação dos municípios de Angicos e Macau**. 2019.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, v. 128, n. 182, 1990.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Evolução do cooperativismo no Brasil**. DENACOOOP em ação. Brasília, DF, 2006.

CALDEIRA, A. C. G. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde através do modelo SERVQUAL. 2019, 85p. **Dissertação** (Mestrado em Gestão de Serviços e da Tecnologia), Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2019.

CANÇADO, A. C.; GONTIJO, M. C. H. Princípios cooperativistas: origem, evolução e influência na legislação brasileira. **Encontro de Investigadores Latino-Americano de Cooperativismo**, v. 3, 2005.

CARVALHO, M. L. F. *et al.* Aplicação da ferramenta servqual para a análise da qualidade em serviços e benchmarking: estudo de caso em empresas varejistas. **GEPROS: Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, v. 14, n. 1, p. 22, 2019.

CLARK, W. R.; CLARK, L. A. Measuring functional service quality using SERVQUAL in a high-dependence health service relationship. **The health care manager**, v. 26, n. 4, p. 306-317, 2007.

CORRÊA, H. L.; CAON, M. **Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes**. São Paulo: Atlas, 2009.

DAMMAJ, A. *et al.* Investigating the relationship between knowledge sharing and service quality in private hospitals in Jordan. **International Journal of Productivity and Quality Management**, v. 17, n. 4, p. 437-455, 2016.

DANIEL, C.; BERINYUY, L. Using the SERVQUAL model to assess service quality and customer satisfaction. **Unpublished master's thesis, Umea School of Business, Sweden**, p. 1-78, 2010.

DASANAYAKA, S. W. S. B.; GUNASEKERA, G. S. P.; SARDANA, G. D. Quality of healthcare service delivery in public sector hospitals: a case study based on Western Province in Sri Lanka.

**World Review of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development**, v. 8, n. 2, p. 148-164, 2012.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de Serviços: Operações, Estratégia e Tecnologia da Informação**. AMGH Editora, 2014.

GRÖNROOS, C. A service perspective on business relationships: The value creation, interaction and marketing interface. **Industrial marketing management**, v. 40, n. 2, p. 240-247, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Mensal de Serviços PMS**. 2020.

AGENDA INSTITUCIONAL DO COOPERATIVISMO. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. 2015.

AGENDA INSTITUCIONAL DO COOPERATIVISMO. **Sistemas de contas Nacionais**: Brasil 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

JACQUES, E. R.; GONÇALVES, F. O. Cooperativas de crédito no Brasil: evolução e impacto sobre a renda dos municípios brasileiros. **Economia e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 489-509, 2016.

JURAN, J. M.; DEFEIO, J. A. **Fundamentos da Qualidade para Líderes**. Bookman Editora, 2015.

LAI, F. *et al.* An empirical assessment and application of SERVQUAL in mainland China's mobile communications industry. **International Journal of Quality & Reliability Management**, v. 24, n. 3, p. 244-262, 2007.

LAS CASAS, A. L., **Qualidade total em serviços**: conceitos, exercícios, casos práticos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MCCOLLIN, C. *et al.*, A. SERVQUAL and the process improvement challenge. **Quality and reliability engineering international**, v. 27, n. 5, p. 705-717, 2011.

MIGUEL, P. A. C. **Qualidade**: Enfoque e Ferramentas. São Paulo: Artliber, 2001.

OCERGS. Organização das Cooperativas do Estado do Rio Grande do Sul. **História do Cooperativismo**. 2012. Disponível em: [www.ocerg.gov.br/cooperativismo/história-do-cooperativismo](http://www.ocerg.gov.br/cooperativismo/história-do-cooperativismo).

OCERGS. Organização das Cooperativas do Estado do Rio Grande do Sul. **Lista de cooperativas gaúchas**. 2020. Disponível em: <http://www.sescooprs.coop.br/cooperativismo/lista-de-cooperativas-gauchas/>.

OLIVEIRA, O. J. **Gestão da qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

OLIVEIRA, R. S.; LISBOA, S. J. Do pioneirismo de Rochdale ao cooperativismo/associativismo no capitalismo—uma análise do controle do estado no espaço agrário brasileiro. **Revista da Casa da Geografia de Sobral (RCGS)**, v. 14, n. 1, 2012.

PALADINI, E. P.; BRIDI, E. **Gestão e avaliação da qualidade em serviços para organizações competitivas**: estratégias básicas e o cliente misterioso. São Paulo: Atlas, 2013.

PARASURAMAN, A. *et al.* Conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, USA, v. 49, n. 4, p. 41- 50, 1985.

PARASURAMAN, A. *et al.* Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. **Journal of retailing**, v. 64, n. 1, p. 12, 1988.

PARASURAMAN, A. *et al*; BERRY, L. L.; ZEITHAML, V. A. **An empirical examination of relationships in an extended service quality model**. 1990.

POLACINSKI, É. Análise do sistema de gestão da qualidade em organizações militares: um estudo de caso. 2006, 141p. **Dissertação** (Mestrado em engenharia de produção), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006.

PORTAL BRASIL. **Novas regras reforçam qualidade no atendimento de planos de saúde**. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/01/novas-regras-reforcam-qualidade-no-atendimento-de-planos-de-saude>.

PRAMANIK, A. Patients' Perception of Service Quality of Health Care Services in India A Comparative Study on Urban and Rural Hospitals. **Journal of Health Management**, 2016.

REIS, V. P. Gestão em saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 7-17, 2014.

RODRIGUES, A. C. M. Qualidade e Serviços e Satisfação do Consumidor: Aspectos Conceituais Distintivos. In: ENAMPAD, **Anais...** Salvador, BA, Brasil, 2000.

ROTILI, L. B. *et al.* Escala SERVQUAL: análise da qualidade dos serviços prestados aos associados de uma cooperativa de crédito. In: XXIV Seminário de Iniciação Científica, **Anais...**Ijuí, 2016.

SALES, J E. Cooperativismo: Origens e Evolução. **Revista Brasileira de Gestão e Engenharia RBGE**, n. 1, p. 23-34, 2010.

SOUTO, C. M. R.; CORREIA-NETO, J. Qualidade de Serviços: uma análise comparativa entre SERVQUAL e SERVPERF. **Journal of Perspectives in Management**, v. 1, n. 1, p. 63-73, 2017.

STEFANO, N. M.; GODOY, L. P. Analisando a percepção dos clientes e gerentes de uma organização prestadora de serviços. **Iberoamerican Journal of Industrial Engineering**, v. 1, n. 2, p. 119-135, 2010.

STRAWDERMAN, L.; KOUBEK, R. Quality and usability in a student health clinic. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v.19, n.3, p. 225-236, 2006.

SUN, J. Y. Welfare consequences of access to health insurance for rural households: Evidence from the New Cooperative Medical Scheme in China. **Health Economics**, v. 29, n. 3, p. 337-352, 2019.

SVENSSON, G. Interactive service quality in service encounters: empirical illustration and models. **Managing Service Quality: An International Journal**, v. 14, n. 4, p. 278-287, 2004.

YOUSAPRONPAIBOON, K.; C. JOHNSON, W. Measuring hospital out-patient service quality in Thailand. **Leadership in health services**, v. 26, n. 4, p. 338-355, 2013.

WECKENMANN, A.; AKKASOGLU, G.; WERNER, T. Quality management–history and trends. **The TQM Journal**, v. 27, n. 3, p. 281-293, 2015.

