

PERFIL DE GESTORES DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE SITUADA EM MINAS GERAIS

PROFILE OF MANAGERS OF A SELF-MANAGEMENT HEALTH OPERATOR LOCATED IN MINAS GERAIS

GESTORES DE PERFILES DE UN OPERADOR DE LA AUTOGESTIÓN DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRA EN MINAS GERAIS

Fátima Ferreira Roquete

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
fatimaroquete@gmail.com

Lúcia Rodrigues dos Santos

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG/EBSERH
luciarodriguesufmg@gmail.com

Lucas Martins de Lima

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
lone.sion@gmail.com

Adriane Vieira

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
vadri.bh@gmail.com

Agradecimentos à Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro; à bolsista do Curso de Gestão de Serviços de Saúde, Letícia Fernanda dos Santos Rocha (BIC/FAPEMIG), pela participação na formatação do artigo.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License

RESUMO

O objetivo do estudo aqui relatado foi o de analisar o perfil de gestores de uma operadora de autogestão em saúde não patrocinada situada em Minas Gerais. Realizou-se pesquisa por meio de *survey* com finalidade descritiva. Os resultados revelaram que o quadro de executivos dessa operadora é composto, em sua maioria, por homens, casados, com idade acima dos quarenta anos. O grupo de gestores informou não contar com outro vínculo empregatício, trabalhar na organização há muitos anos e ocupar o cargo de gestão há tempo considerável. Apesar de haver flexibilidade na jornada de trabalho, os gestores informaram cumprir carga horária acima da estabelecida em contrato. Com relação à qualificação profissional, a maioria deles é graduada na área de Ciências Sociais Aplicadas e complementou sua formação com cursos na área gerencial. Ficou evidenciada a preocupação dos gestores com a qualificação na área gerencial, o que é significativo, em razão das mudanças constantes no segmento não comercial e sem fins lucrativos do subsistema suplementar no qual eles atuam. A não correspondência entre as jornadas de trabalho formal e real evidencia sobrecarga de trabalho dos gestores dessa operadora de autogestão em saúde não patrocinada.

Palavras-chaves: Saúde Suplementar; Planos de Saúde; Administração de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The objective of the study here reported was to analyze the profile of managers of a non-sponsored self-management health operator located in the State of Minas Gerais. The study was carried out by means of a survey with descriptive purpose. The results revealed that the executive board of the operator under analysis was composed mostly of men, married, over the age of forty years old. The group of managers reported not having another job, to work in the organization for many years and to occupy the management position for a considerable time. Despite enjoying flexible working hours, managers account for working hours above what established in the contract. As for professional qualifications, most of them were graduated in Social Sciences and supplemented their training with courses in Management. Therefore, the manager concern was evident with respect to management qualification, what is meaningful considered the constant changes in the non-commercial and nonprofit sector they pertain. The mismatch between contracted and actual working hours demonstrates the manager work overload of that non-sponsored self-management health operator.

Keywords: Supplementary health; Health Insurance Plans; Health Services Administration.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el perfil de los administradores de un operador de la autogestión de la salud no patrocinado, ubicada en Minas Gerais. El estudio se llevó a cabo por la encuesta con fines descriptivos. Los resultados revelaron que la junta directiva de este soporte se compone sobre todo de los hombres, casados, mayores de cuarenta. Los administradores de grupos no aconseja que se basan en otro empleo, trabajando en la organización durante muchos años y la posición de la dirección durante un tiempo considerable. A pesar de la flexibilidad en las horas de trabajo, los gerentes reportaron la realización de horas por encima de la establecida en el contrato. En lo que respecta a las cualificaciones profesionales, la mayoría de ellos son graduados en Ciencias Sociales y completó su formación con cursos en el área de gestión. Siendo así, era evidente la preocupación del director de la calificación en el área de gestión, lo cual es significativo teniendo en cuenta los cambios constantes en el sector no comercial y sin fines de lucro que sirven. La falta de correspondencia entre las horas de trabajo formales y reales muestra gestor de carga de trabajo que el operador de autogestión en salud no patrocinado.

Palabras clave: Seguro de Salud; Planes de salud; Administración de Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro é formado por três subsistemas: o Sistema Único de Saúde (SUS), que é o subsistema público, o subsistema privado e a Saúde Suplementar (BAHIA; SCHEFFER, 2012). Entende-se por Saúde Suplementar toda “atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação do poder público” (BRASIL, 2012a). O subsistema de Saúde Suplementar teve sua atuação regulamentada em 1998 com a promulgação da Lei nº 9.656 (BRASIL, 1998). Em 2000, o marco foi complementado com a criação da Agência Nacional de Saúde (ANS) (BRASIL, 2000).

As operadoras de autogestão em saúde integram um conjunto de operadoras que, juntamente com as cooperativas médicas, a medicina de grupo, as seguradoras especializadas em saúde e a filantropia, compõem o mercado de planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil (ANS, 2016).

[...] a autogestão é a forma na qual as próprias empresas administram programas de assistência à saúde para seus empregados. É a modalidade dominante nas empresas estatais e órgãos da administração pública que, em muitos casos, criaram instituições privadas sem fins lucrativos para a gestão da assistência (BRASIL, 2005).

As organizações que atuam na modalidade de autogestão são classificadas como mantenedora, ou patrocinada, e sem mantenedora, ou não patrocinada. As mantenedoras podem ser vinculadas a uma entidade pública ou privada que garante os riscos decorrentes da operação por meio da apresentação de termo de garantia financeira nos padrões da regulamentação vigente. A autogestão sem mantenedora é aquela que garante riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da constituição das garantias financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor (ANS, 2016).

As autogestões não patrocinadas não possuem vínculos com instituições públicas ou privadas, mas se obrigam a garantir os riscos inerentes por meio de recursos próprios como forma de minimizar a inadimplência dos beneficiários, pois não são subsidiadas (BRASIL, 2009).

As transformações sociais e políticas, as pressões da economia globalizada e o acelerado avanço da tecnologia vivenciados no Brasil, fundamentalmente nas últimas décadas, exigem cada vez mais processos adaptativos no modo de gerir organizações (NÓBREGA *et al.*, 2008). Nas instituições de saúde, por sua vez, tal situação não seria diferente, inclusive na área de atuação da Saúde Suplementar. Essas organizações passaram a demandar um novo perfil profissional, com capacidade de gestão eficiente, visão global e sistêmica, focadas na gestão estratégica e nas perspectivas de longo prazo (SEIXAS; MELO, 2008).

A complexidade e a particularidade dos serviços oferecidos por essas organizações, em geral, e por aquelas que são classificadas como autogestão não patrocinada, em especial, caracterizam um cenário desafiador para os profissionais responsáveis pela gestão.

Estudos sobre gestores de operadoras de saúde no País são incipientes e justificam-se pela complexidade e desafios do trabalho gerencial, bem como pelo contexto no qual essas organizações passaram a operar a partir da regulamentação estatal (ROQUETE, 2012, 2014, 2017). As operadoras de saúde enfrentam dificuldades decorrentes das necessidades adaptativas da gestão às exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Tendo em vista a importância desses profissionais no processo de obtenção de resultados organizacionais para oferecer serviços de qualidade à população beneficiária e possibilitar a perenidade da operadora, este estudo objetivou, então, conhecer o perfil de gestores da modalidade de autogestão em saúde do segmento de Saúde Suplementar no Brasil.

Assim, a pesquisa analisou o perfil de gestores de uma operadora de autogestão em saúde não patrocinada situada na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Espera-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a temática, aprofundando-o sobre particularidades que caracterizam os gestores do segmento de Saúde Suplementar no Brasil, especialmente na modalidade de autogestão em saúde.

GERENTES, GERÊNCIA E GESTÃO

A gerência é uma função da administração de uma unidade ou órgão, que representa as necessidades e interesses de determinado grupo. O gerente é o responsável pela configuração do trabalho a ser realizado, pela definição da equipe que o executará, bem como pela prévia e devida preparação dessa equipe. Também faz parte de suas atribuições o exercício da liderança, o estímulo à motivação da equipe, a avaliação e a recompensa adequada aos colaboradores, de forma a conseguir alcançar os resultados previstos (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU, 2009), em um ambiente que favoreça a permanência e continuidade do trabalho conjunto das pessoas dessa equipe (SILVA; MOREIRA, 2015).

Os gerentes necessitam, portanto, de atuar como líderes, entendendo que o gerente trabalha mais voltado para regras, normas e procedimentos e o líder, numa visão contemporânea, foca seu esforço nas pessoas, em suas capacidades e possibilidades. O gestor, por sua vez, aquele que mescla gerência e liderança, atua para que seus colaboradores se sintam inseridos na organização e autoconfiantes na realização de suas atividades (BOTELHO, 1993). Assim, cabe ao gestor articular as diferentes categorias profissionais encontrados nas organizações, em geral, e nos serviços de saúde, em especial, criando sinergia entre elas por meio de sua liderança (RUTHES; CUNHA, 2007).

No cenário das organizações de saúde, observa-se que a gestão é responsabilidade, muitas vezes, de profissionais da assistência, como médicos e enfermeiros. Eles assumem essa função contando com conhecimentos adquiridos durante sua vivência profissional e com o apoio dos colegas, o que ocorre devido ao tempo de serviço (VENDEMIATTI *et al.*, 2010). Os médicos e enfermeiros, segundo esses autores, adquirem amplo conhecimento dos fluxos assistenciais, mas apresentam baixa *performance* na gestão, o que poderia ser explicado pelo conhecimento limitado desses profissionais no âmbito da administração.

Em face das significativas transformações no mercado de trabalho e no processo de gestão das organizações nas últimas décadas, Neira (2000) ressaltou a necessidade de mudanças no gerenciamento das organizações de saúde, que passaram a demandar um tipo diferente de gestor, o gestor profissional.

Entende-se que esse profissional visa a melhoria da qualidade e da satisfação do usuário/cliente, com baixo custo. Em sua rotina diária, ele realiza negociações que vão das relações entre funcionários e profissionais de várias categorias, até negociações externas com prestadores de serviços, empresas conveniadas e instituições governamentais, o que exige dele conhecimento da organização de saúde, empenho e criatividade para solucionar os diferentes conflitos de interesses (CECÍLIO, 1999). Além disso, é essencial que o gestor se atenha aos aspectos éticos e legais que permeiam o cotidiano dessas organizações (SEIXAS; MELO, 2008).

No cenário contemporâneo, a globalização também provocou uma aceleração do tempo que agora está associado às entradas e saídas de informações em tempo real. Isso torna o gestor um importante catalisador de informações, sem que, no entanto, outras dimensões percam sua importância, como ressaltam Garcia-Santos *et al.* (2009). Nesse âmbito, Mintzberg (1986) lembra que o status e a relevância do gestor passam a estar diretamente associados à sua capacidade de transformar informações em conhecimentos e disseminá-los por toda a organização.

Trata-se de um ambiente no qual as organizações passam a necessitar de pessoas ágeis, adaptáveis e perspicazes em todos os níveis hierárquicos, mas, especialmente, no nível da gestão (GARCIA-SANTOS *et al.*, 2009). Gestores que diante dessas novas demandas do mercado de trabalho, que exigem dos profissionais conhecimentos teórico e prático cada vez mais especializados, estão em busca de aperfeiçoamento contínuo, como destacam Filippim e Lima (2014).

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo estruturado no levantamento de dados primários e realizado por meio de *survey*. A pesquisa de *survey*, ou de levantamento, é utilizada quando se deseja conhecer o

comportamento de determinado grupo, e apresenta como vantagem a quantificação dos dados em tabelas, o que possibilita a análise estatística (GIL, 2010). Já a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população (VERGARA, 2011).

O estudo foi realizado em uma operadora da modalidade de autogestão em saúde, localizada em Belo Horizonte, Minas Gerais. Para manter preservado o anonimato, tanto da organização como dos participantes da pesquisa, a operadora foi identificada como ALFA. A operadora foi fundada na década de 1990, sendo considerada de médio porte em função do número de beneficiários. Em junho de 2017, a operadora Alfa possuía em torno de 25 mil associados (ANS, 2017).

A pesquisa foi composta por grupo de 18 profissionais em função gerencial, distribuídos nos níveis estratégico, tático e operacional. Utilizou-se formulário sócio-demográfico auto aplicado aos participantes, que, após lerem e concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012b).

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) aplicado às variáveis relativas aos aspectos pessoais, ao cargo e à qualificação profissional dos gerentes.

Destaca-se que este estudo é parte de uma pesquisa mais ampla intitulada “Identidade e Competências Profissionais de Gestores de uma Operadora de Autogestão em Saúde”, cujo objetivo é estudar a configuração da identidade profissional dos gestores de nível estratégico, tático e operacional da referida operadora e competências mobilizadas por eles no exercício da função. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais e aprovado sob o protocolo CAAE- 25820413.0.0000.5149. Trata-se de pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG.

RESULTADOS

O estudo revelou predomínio do sexo masculino (65%) à frente dos cargos de gestão na organização estudada. Quanto à idade dos participantes que compõem a amostra, a faixa etária de maior representação é de 41 a 45 anos de idade (38,9%) e a segunda mais representativa é a de mais de 70 anos (16,7%) (TABELA 1).

Tabela 1- Idade dos participantes da pesquisa

Idade	Nº	%
Menos de 30 anos	1	5,6
De 31 a 35 anos	2	11,1
De 41 a 45 anos	7	38,9
De 46 a 50 anos	2	11,1
De 51 a 55 anos	1	5,6
De 61 a 65 anos	1	5,6
De 66 a 70 anos	1	5,6
Mais de 70 anos	3	16,7
Total	18	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Com relação ao estado civil, a maior parte dos gestores, 66,7%, são casados (TABELA 2).

Tabela 2 - Estado civil dos participantes da pesquisa

Estado civil	Nº	%
Solteiro (a)	3	16,7
Casado (a)	12	66,7
Separado (a)	1	5,6
Divorciado (a)	2	11,1
Total	18	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A maioria dos participantes, 83%, informou não possuir outro vínculo empregatício e 17% afirmaram exercer outra atividade com vínculo. Quanto ao tempo em que trabalham na organização, 33,3% responderam de cinco a dez anos e 27,8%, há mais de 20 anos, totalizando 61,1% dos participantes (TABELA 3).

Tabela 3 - Tempo de trabalho dos gestores na operadora

Tempo Organização	N	%
Menos de 5 anos	2	11,1
De 5 a 10 anos	6	33,3
De 10 a 15 anos	3	16,7
De 15 a 20 anos	2	11,1
Mais de 20 anos	5	27,8
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Com relação ao tempo de exercício na função atual, 12 gerentes informaram ter de dois a oito anos, totalizando 66,6% dos participantes da pesquisa (TABELA 4).

Tabela 4- Tempo exercício na função atual

Tempo Função atual	N	%
Menos de 2 anos	3	16,7
De 2 a 5 anos	6	33,3
De 5 a 8 anos	6	33,3
De 8 a 11 anos	1	5,6
De 11 a 14 anos	1	5,6
Não responderam	1	5,6
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Sobre a jornada de trabalho formal, 61,1% informaram ser de oito horas e 27,8% citaram outra carga horária ou não responderam. Com relação à jornada de trabalho real, 33,3% informaram fazer dez ou mais horas diárias e 2,2% não responderam. Sobre a flexibilidade na jornada de trabalho, 67% dos entrevistados responderam existir (TABELA 5).

Tabela 5 - Jornada real de trabalho diária

Jornada de trabalho Real/diária	N	%
4 horas	1	5,6
6 horas	1	5,6
8 horas	6	33,3
10 horas	4	22,2
Mais de 10 horas	2	11,1
Não responderam	4	22,2
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Com relação à realização de cursos de formação gerencial, 50% dos participantes responderam que realizaram e 50,0%, que não. Sobre a área de graduação, apresentam formação acadêmica diversificada, embora 44,7% seja graduada na área de Ciências Sociais Aplicadas, i.e., Administração, Economia, Serviço Social e Gestão Hospitalar, Empresarial e de Recursos Humanos. Há 16,7% graduados em Geografia, História e Tecnologia em Marketing e 16,7% na área das Ciências da Saúde (TABELA 6).

Tabela 6 – Graduação dos participantes da pesquisa

Graduação em:	N	%
Administração	3	16,66
Economia	1	5,55
Engenheiro químico	1	5,55
Geografia	1	5,55
Gestão Hospitalar, Empresarial e Recursos Humanos	3	16,66
História	1	5,55
Letras	1	5,55
Matemática	1	5,55
Medicina	3	16,66
Serviço social	1	5,55
Tecnologia em marketing	1	5,55
Não tem graduação	1	5,55
Total	18	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Quanto ao tempo de formados, um dos participantes informou ter menos de um ano de formatura, 22,2% deles disseram ter entre um e cinco anos e 72,2% possuem de seis a 59 anos de formado (TABELA 7).

Tabela 7 – Tempo de formado dos participantes da pesquisa

Tempo de Formado	N	%
Menos de um ano	1	5,6
De 1 a 5 anos	4	22,2
De 6 a 10 anos	2	11,1
De 11 a 15 anos	2	11,1
De 16 a 20 anos	2	11,1
De 21 a 29 anos	1	5,6
De 31 a 39 anos	2	11,1
De 40 a 49 anos	2	11,1
De 50 a 59 anos	2	11,1
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

DISCUSSÃO

No mercado de trabalho no Brasil, o número de homens em cargos de administração ainda é alto, embora o número de mulheres venha aumentando com o decorrer dos anos. Tal fato pode ser explicado pelo aumento do nível da escolaridade feminina, bem como de mudanças relativas às questões culturais, demográficas e econômicas (NONATO *et al*, 2012).

Quanto à idade os participantes deste estudo, o ambiente de trabalho tende a contar com indivíduos de diferentes gerações, que apresentam características históricas e culturais semelhantes e distintas. Os indivíduos com idade entre 41 e 45 anos são classificados como pertencentes à Geração X, e os que possuem mais de 70 anos, como veteranos, conforme denominam Crampton e Hodge (2009). Segundo os autores, no ambiente de trabalho, a Geração X caracteriza-se pelo modo de vida equilibrado, sabe trabalhar em equipe e valoriza relacionamentos; já a geração dos Veteranos tem como princípio o tradicionalismo, o trabalho intenso e a lealdade à organização.

Nessa conjuntura, as organizações encaram o desafio de lidar com grupos heterogêneos, que se constituem em decorrência das muitas características das pessoas atuantes no mercado de trabalho. Uma dessas características pode ser a faixa etária (VELOSO; DUTRA; NAKATA, 2016), que é o caso dos gestores analisados neste estudo. São pessoas nascidas em períodos diferentes, que possuem experiências

sociais e culturais diversificadas e compartilham ideias e conhecimentos, o que pode contribuir para o sucesso da operadora onde atuam.

Sobre a jornada formal e real de trabalho, 22,2% dos participantes afirmaram realizar carga horária de oito e 10 horas diárias, o que revela particularidades do cargo, pois gerentes desempenham atividades estressantes e fragmentadas (HILL, 1993) e ainda precisam administrar o tempo para serem eficazes (DRUCKER, 1990; MINTZBERG, 1986).

A maioria dos gestores afirmou também não possuir outro vínculo empregatício, sugerindo a dedicação exclusiva desses profissionais. Os resultados também evidenciaram certos hábitos pertinentes à função exercida, revelando que a forma como os executivos empregam seu tempo se caracteriza por uma realidade gerencial marcada pela sobrecarga de obrigações, pela descontinuidade e por rápidas tomadas de decisões, i.e., por uma rotina gerencial bem diferente daquela planejada e organizada (MINTZBERG, 1986).

Quando questionados sobre a flexibilidade da jornada de trabalho, 67% dos gestores responderam que adotam. Trata-se de uma forma de trabalho que tem sido utilizada pelos empregadores visando a “[...] conquistar o envolvimento do empregado e desenvolver suas potencialidades” (FARIA; RACHID, 2015).

A flexibilização do tempo de trabalho contém desdobramentos positivos no rendimento das tarefas, na disposição dos trabalhadores e na redução de conflitos, permitindo, assim, a resolução de alguns problemas de gestão (FARIA; RACHID, 2015; DAVEL; MELO, 2005). Ademais, o sistema flexível de horas se apresenta como uma solução plausível e possível de ser praticada, principalmente, pelos profissionais que são casados e por aqueles que são pais, caso da maior parte dos gerentes da operadora Alfa. Essa flexibilidade facilita a que harmonizem o exercício dos seus papéis pessoais com a vida profissional, conforme entendem Davel e Melo (2005).

Ao analisar o tempo de trabalho dos gestores na operadora, destaca-se que a experiência advinda do tempo de trabalho na organização e no cargo de gestor é uma importante fonte de ensinamento para esses profissionais. Tal situação permite a aquisição de conhecimentos sobre dimensões significativas do trabalho, como as do macroambiente de Saúde Suplementar e do ambiente da operadora em si (DRUCKER, 1990; ROQUETE; BRITO, 2014).

As dimensões do trabalho possibilitam, também, a esses profissionais o desenvolvimento de habilidades, uma vez que algumas dessas só são conquistadas por meio de experiências adquiridas com o tempo de atuação (ROQUETE; BRITO, 2014). Destaca-se que surgiram particularidades e desafios no setor das operadoras de saúde após a sua regulamentação (LEAL; FREITAS, 2006; ROQUETE, 2002) pela promulgação da Lei n. 9.656/98 (BRASIL, 1998).

Cabe salientar que serviços de saúde apresentam problemas e soluções singulares, que, acrescidos de aspectos relacionados às transformações do ambiente global, do mercado de trabalho, à regulamentação do subsistema de Saúde Suplementar e às especificidades das operadoras de autogestão em saúde não patrocinadas, caracterizam a operadora ALFA como um cenário potencial para mobilização de competências que extrapolam a formação de base do quadro de gestores dessa organização (LEAL; FREITAS, 2006; ROQUETE, 2012; SCHEFFER; BIANCARELLI; CASSENOT, 2011). Assim, pode-se compreender o fato de 50% dos participantes desta pesquisa terem informado sobre a realização de formação complementar em gestão por meio de cursos de pós-graduação.

Quanto ao tempo de formação dos gestores participantes desta pesquisa, notou-se que a operadora ALFA conta com um quadro gerencial composto por profissionais, em sua maioria, 13, atuantes há mais de seis anos no mercado de trabalho. O conhecimento tácito, proveniente da vivência

profissional ou de experiências pessoais, é de grande valor estratégico, conforme indicam Filippim e Lima (2014).

O grupo gerencial dessa organização de saúde manifestou interesse em se manter atualizado, convergindo para as novas demandas do mercado de trabalho, que passaram a exigir dos profissionais conhecimentos teórico e prático cada vez mais especializados (FILIPPIM; LIMA, 2014).

CONCLUSÕES

Este estudo analisou o perfil dos gestores de uma operadora de autogestão em saúde não patrocinada situada no Estado de Minas Gerais. Foi possível apreender aspectos relativos ao perfil profissional ou às características pessoais, ao cargo ocupado e à qualificação profissional dos gestores participantes da pesquisa.

Constatou-se que o quadro executivo da organização, cenário do estudo, é composto, em sua maioria, por profissionais do sexo masculino, casados, com idade acima dos quarenta anos, com dedicação exclusiva à organização.

Quanto ao cargo ocupado, grande parte do quadro gerencial trabalha na organização há mais de dez anos e apresenta mais de cinco anos de atuação no cargo de gerência, indicando a aquisição de conhecimentos e habilidades ao longo da vida profissional.

A flexibilidade na jornada de trabalho e a carga horária acima da estabelecida em contrato evidenciam sobrecarga de obrigações e particularidades típicas da função gerencial.

Apesar do considerável tempo de formação, grande parte se mostrou preocupada com a qualificação gerencial, pois providenciou formação complementar na área. Tal postura é compreensível em razão das mudanças constantes, especialmente no âmbito da gestão das organizações do subsistema de Saúde Suplementar após a regulamentação do setor.

A demanda por qualificação suscita questionamentos acerca de quais outros conhecimentos e habilidades são necessários aos gestores que atuam no subsistema de Saúde Suplementar no Brasil, sobretudo na modalidade de autogestão não patrocinada, para o enfrentamento de desafios advindos do macroambiente e do ambiente de trabalho.

Como sugestões para estudos futuros, seria interessante examinar diferenças e similaridades no perfil gerencial dos gestores das diferentes modalidades de operadoras que compõem o subsistema de Saúde Suplementar no Brasil em razão das particularidades dessas organizações, bem como de organizações que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS). Estas pesquisas contribuirão com subsídios para a academia e gestores em saúde no que se refere às habilidades e competências que estão sendo demandas pelas organizações do setor.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS (BR). **Caderno de informação da Saúde Suplementar** [recurso eletrônico]: beneficiários, operadoras e planos. – Ano I, n. 1 (mar. 2007). Rio de Janeiro: ANS, Ano 09, n. 2 (jun.), 2016 [Acesso em: 04 jul 2016]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS (BR). **TABNET**. Informações em Saúde Suplementar. Beneficiários por operadora. Notas técnicas [Internet]. Setembro de 2017 [Acesso em: 10 set 2017]. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_03a.def >

BAHIA, L.; SCHEFFER M. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: Giovanella L, Sarah E, Lobato L; Noronha J, Carvalho A. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. p. 507-543.

BOTELHO, E. F. **Do gerente ao líder**: A evolução do profissional. 2ed. São Paulo: Atlas, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: Saúde Suplementar / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar** – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a [Acesso em: 04 jul 2016]. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/saudesup_glossario_site-I.pdf.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde. 12 de dezembro de 2012b [Acesso em: 20 nov. 2016]. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: saúde suplementar / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar** - 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.122 p.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 1998. [Acesso em: 04 jul 2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2000 [Acesso em: 04 jul 2016]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm>

BRASIL. Unidas - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. **Autogestão em saúde no Brasil 1980-2005**: história da organização e consolidação do setor. São Paulo: Unidas, 2005. 94p.

CECÍLIO, L.C.O. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 315-29, 1999.

CRAMPTON, S. M; HODGE, J.W. **Generation Y**: Unchartered Territory. JBER. 2009; 7(4).

DAVEL, E.; MELO, M. C. O. L. (Org.). Fundação Getúlio Vargas. **Gerência em ação**: singularidades e dilemas do trabalho gerencial. Rio de Janeiro: Ed FGV, 2005.

DRUCKER, P. F. **O gerente eficaz**. Rio de Janeiro: LTC, 1990. 166p.

FARIA, G. S. S.; RACHID, A. Gestão de pessoas em tempos de flexibilização do trabalho. **Rev Ciências Gerenciais**. 2015;10 (12): 86-95.

FERNANDES, L.C.L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G.O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1541-1552, 2009.

FILIPPIM, E. S.; LIMA, A. A. Conhecimento tácito em organizações: Estudo de caso no setor metalúrgico. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**. 2014; 4 (1): 80-97.

GARCIA-SANTOS, S.C.; ALMEIDA, L.S.; WERLANG, B.S.G.; VELOSO, A.L.M. Processamento da informação em gestores de alto desempenho. *Motricidade*, v. 6, n. 1, p. 85-102, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HILL, L. A. **Novos gerentes**: assumindo uma nova identidade. São Paulo: Makron Books, 1993. 296p.

LEAL, M. C.; FREITAS, C.M. (Org.). **Cenários possíveis**: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva [Internet]. Rio de Janeiro: Ed FIOCRUZ; 2006 [Acesso em: 04 jul 2016]. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/sp>>.

MINTZBERG, H. Rounding out the manager's Job. **Sloan Management Review**, v. 36, n. 1, p.11-26, 1994.

MINTZBERG, H. **Trabalho do Executivo**: O Folclore e o Fato. Coleç Harvard de Adm, Nova Cultural, São Paulo, 1986 [Acesso em: 19 out 2015]. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/21723503/1898663559/name/AULA+2+-+TGA2_HenryMintzberg-OTrabalhodoExecutivo.pdf>

NEIRA, A. Gestão hospitalar: elementos do contexto externo e a função do dirigente. **Revista Brasileira de Administração**, v. 10, n. 30, p. 22-26, 2000.

NÓBREGA, Maria de Fátima Bastos et al. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. **Rev. enferm. UERJ**, p. 333-338, 2008.

NONATO, F. J. A. P. *et al.* **O perfil da força de trabalho brasileira**: trajetórias e perspectivas. Nota técnica do IPEA. mai 2012 [Acesso em: 25 out 2016]; 29-41. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3884/1/bmt51_nt02_perfildaforca.pdf>

ROQUETE, F. F. **Identidade e competências profissionais**: um estudo com diretores executivos de uma cooperativa de trabalho médico de Minas Gerais [tese]. Belo Horizonte: Escola de enfermagem/UFMG; 2012. 230p.

ROQUETE, F. F. **Impactos da regulamentação estatal na gestão organizacional**: o caso de uma cooperativa médica Unimed no Estado de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas/UFMG; 2002. 226 p.

ROQUETE, F. F.; BRITO, M. J. M. Dimensões Contextuais do Trabalho: a visão de diretores executivos de uma Unimed de Minas Gerais. **Rev. Médica de Minas Gerais**. 2014; 24(2):186-193.

ROQUETE, F. F.; BRITO, M. J. M. Identidade e Competências Profissionais de Gestores de Saúde no Brasil: uma Perspectiva Teórico-Metodológica de Análise In: 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa - CIAIQ 2017, Salamanca, Espanha. Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa. Salamanca, Espanha: Ludomedia, 2017. p. 831-836.

RUTHES, R.M.; CUNHA, I.C.K.O. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 36, 2007.

SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A.; CASSENOTE, A. (Coord.). **Demografia médica no Brasil:** dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina; 2011.

SEIXAS, Maria Souza; MELO, Hermes Teixeira. Desafios do administrador hospitalar. **Gestão & Planejamento-G&P**, v. 1, n. 10, 2008.

SILVA, E. M; MOREIRA, M.C. N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3033-3042, Oct. 2015.

VELOSO, E. F. R.; DUTRA, J. S.; NAKATA, L. E. Percepção sobre carreiras inteligentes: diferenças entre as gerações y, x e baby boomers. **REGE-Revista de Gestão**, v. 23, n. 2, p. 88-98, 2016.

VENDEMIATTI, M.; SIQUEIRA, E.S.; FILARDI, F.; BINOTTO, E.; SIMIONI, F.J. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, s.1, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 13ed. São Paulo: Atlas; 2011. 94p.