

1 Introdução

Este capítulo está estruturado em cinco tópicos. No primeiro, apresenta-se o problema de pesquisa; no segundo, são relacionados os objetivos principais e intermediários; no terceiro, evidencia-se a delimitação do estudo; no quarto, argumenta-se sobre a relevância do estudo; e, no último, exibe-se a estrutura de presente dissertação.

1.1. O problema de pesquisa

Em recente publicação, Herzlinger (2007), da *Harvard Business School*, afirma que o sistema atual de saúde é organizado em torno de pagantes e fornecedores, mais do que em torno das necessidades dos clientes e, por isso, está erodindo o bem estar dos pacientes, aumentando os custos do atendimento e excluindo milhões de pessoas do sistema de saúde. O título de seu mais recente livro, *Quem matou a assistência médica?* (Herzlinger, 2007), com a imagem do pé de um cadáver, identificado por uma etiqueta, com as inscrições “Escolha do paciente. Cuidado a preço acessível. Seguro universal de saúde” é indicativo da frustração generalizada com a incapacidade do sistema de saúde de prover proteção à saúde conjugando amplitude, acesso e satisfação do cliente.

Um ano antes, Porter e Teisberg (2006), vinculados também à *Harvard Business School*, haviam escrito que a assistência médica estava em rota de colisão com a necessidade dos pacientes e com a realidade econômica. Os autores afirmavam que o sistema está quebrado e qualificaram a competição no segmento como disfuncional, visto que os *players* concorrem não para criar valor para os pacientes, mas para obter mais receita, mudar os custos e restringir serviços.

Em 2009, Christensen, escreve o livro “*Prescrição do Inovador: a Solução Disruptiva para Assistência Médica*”. Seu ponto central é que apenas a inovação disruptiva, processo que simplifica produtos e serviços antes caros e complexos, teria o potencial de tornar a assistência médica acessível. De acordo com o autor, melhorias incrementais não podem dar conta da tarefa de recriação das bases da competitividade nesta indústria.

Mas o tema administração de saúde não é uma preocupação relevante apenas em uma das principais escolas de administração do mundo. Há muito tempo que esse é um tema sensível para Governos de países em diferentes graus de desenvolvimento, dos mais ricos aos mais pobres, que buscam e testam soluções variadas para o denominado dilema da saúde. A recente aprovação da reforma e ampliação do sistema de atendimento de saúde pelo Congresso norte-americano, após intensa batalha política travada pelo governo do presidente Barack Obama (O Globo, 25/03/2010), sinaliza a importância e o desafio que se coloca às sociedades e aos governos de lidar com essa questão. Busca-se, fundamentalmente, uma arquitetura de saúde que possibilite acesso e qualidade de vida ao usuário e que seja economicamente viável para a indústria.

No Brasil, em 2005, as atividades ligadas à saúde totalizaram um valor de R\$ 97,3 bilhões e atingiram o percentual de 5,3% de participação no Produto Interno Bruto (PIB), de acordo com pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008). Segundo a instituição, as atividades ligadas à saúde englobam fabricação e comercialização de produtos farmacêuticos, médicos, ortopédicos e odontológicos; saúde pública; planos de saúde e atendimento hospitalar. Especificamente, a despesa das operadoras médico-hospitalares e odontológicas (planos de saúde) somou em 2008, R\$ 58,8 bilhões, segundo a Agência Nacional de Saúde ([ANS](#), 2009).

Essa indústria, no Brasil, é gerida por administradores de saúde que, em grande parte, migraram da atividade médica tradicional para a gestão. Trata-se de profissionais que tem formação e vivência em hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico e que, em algum momento de suas carreiras, aceitaram responsabilidades administrativas e assumiram cargos de gestão em um dos mais desafiadores e caros segmentos produtivos do país.

Tanto na rede de operadoras médico-hospitalares que integram o sistema de saúde suplementar brasileiro (1.516 operadoras, ANS 2009) quanto na rede assistencial (6.715 hospitais entre públicos, privados e universitários, associados à Federação Nacional de Hospitais em 2009), há milhares de médicos que migram da função de prestador de serviço médico para administrador de saúde, assumindo papéis e preocupações típicas de administradores de empresas.

As disciplinas estudadas em Medicina, o curso de formação de grande parte desses administradores, pouco ou nada incluem de conhecimentos imprescindíveis à gestão eficiente e eficaz, tais como entender de custo e receita; oferta e demanda; taxa de ocupação e rentabilidade; clientes, fornecedores, funcionários e investidores; imagem corporativa, imprensa e publicidade; competitividade, qualidade e atendimento ao cliente; tecnologia, da informação e gestão de processos; ações judiciais e órgãos reguladores. Esses conhecimentos, presentes na formação de um administrador, vindos das áreas de Finanças, Marketing, Recursos Humanos, Gestão da Qualidade, Tecnologia da Informação, Gestão de Processos e Direito são pouco conhecidos pela maioria dos médicos ao se formarem. A ausência desses conhecimentos, no entanto, nunca impediu que médicos assumissem, com êxito em boa parte dos casos, a gestão da saúde.

A pesquisadora teve o privilégio de ser observadora da ação destes administradores, que associam Medicina e gestão de uma forma tão próxima que teve a impressão inicial de que um administrador de saúde, que não fosse médico, teria menos chance de sucesso, dada a complexidade da tarefa. Mas essa relação entre a atuação como médico e como administrador, apesar de bem sucedida em muitos casos, não é uma relação simples. Há um código do negócio e um código social que, inúmeras vezes, conflitam em suas interpretações e acabam, inclusive, sendo decididos no âmbito da Justiça. As relações do negócio nessa área são e devem ser geridas por contratos que regulam a prestação de serviço acordada. Entretanto, diferentemente, de outros campos da atividade econômica, o serviço em saúde é, em última instância, uma garantia de cuidados para a preservação da vida. Em situações extremas, a necessidade de diagnóstico e de tratamento pode ultrapassar a cobertura do contrato, mas a Medicina ainda apresenta alternativas.

A regulação do contrato simplifica e dá conta da maior parte das situações de cobertura assistencial garantindo a operacionalização da saúde privada por parte dos administradores. Mas, certamente, há situações específicas com que estes administradores precisam lidar. Essas situações estão presentes no cotidiano desses médicos-administradores que se vêem diante do desafio de gerenciar as organizações de saúde sob sua responsabilidade, atentos às questões específicas do negócio, ao mesmo tempo em que são cobrados pela sociedade, no que tange à missão de cuidar da saúde e tratar da doença, constitutiva da prática médica, quer estejam em operadoras quer estejam em unidades assistenciais. A combinação dessas duas demandas, nem sempre facilmente conciliáveis, nos leva a considerar que a experiência de gerir serviços de saúde, em especial na área privada, seja marcada por desafios específicos, porém pouco compreendidos.

Partindo dessas considerações, o foco específico deste trabalho é desvendar a experiência do administrador de saúde, a partir de seu olhar sobre sua atividade, como a percebe, como a qualifica e como a compreende, que significados esse profissional construiu para si - após uma significativa mobilização de tempo, energia e investimento para tornar-se um médico - ao deslocar-se para a sala de executivo, onde a preocupação com a assistência à saúde propriamente dita é uma dentre inúmeras outras que dizem respeito à sustentabilidade do negócio. Em resumo, que dificuldades e realizações vivenciam ao exercer a função de gestor.

O interesse em entender essa experiência é reforçado pela constatação de que há pouca literatura específica dedicada a entender o que diferencia o administrador de saúde dos demais, reconhecendo a especificidade desta função. Para alguns autores, como Shortell & Kaluzny (2000), os administradores de organizações de saúde lidam, de fato, com um contexto singular, diferente das demais indústrias.

Por esse motivo, o presente trabalho dedicou-se a perguntar ao próprio administrador de saúde sobre esta experiência. O objetivo dessa pesquisa foi procurar desvendar a complexidade do desafio de ser administrador de saúde, a partir da vivência de quem toma as decisões que têm impacto em toda a indústria. Entender a experiência do administrador de saúde nos permitiu destacar a tipicidade da gestão dos serviços de saúde privada, em que o executivo precisa lidar com uma dimensão emocional incomum no seu dia a dia. A definição do que seja um administrador de saúde é ainda pouco explorada pela literatura gerencial.

O conjunto de informações foi obtido a partir de entrevistas realizadas com administradores de saúde, todos com formação médica, responsáveis pelos serviços oferecidos pela maior empresa de medicina de grupo do país, atualmente gestora do atendimento de 10% da população que possui plano de saúde no Brasil. Para os propósitos dessa investigação foram escolhidos dez profissionais, que ocupam há mais de dez anos cargos executivos de primeiro escalão em hospitais e nas operadoras que compõem a empresa Amil Participações S.A.(Amilpar), com 5,2 milhões de beneficiários (ANS, março de 2010). A estrutura da Amilpar é composta por sua rede credenciada, sua rede própria e por hospitais e serviços complementares.

A escolha do tema da presente dissertação deve-se, finalmente, à crença da autora de que a gestão da saúde constitui um grande campo de estudo a ser explorado, subjetiva e objetivamente, visando ampliar a compreensão da função do administrador de saúde, tendo em vista a viabilidade, a competitividade e a qualidade dos serviços médicos. Muito se tem escrito sobre administração. Muito se tem escrito sobre saúde. Pouco se tem escrito sobre quem toma as decisões neste segmento: o administrador de saúde. Explorar sua subjetividade pode criar trilhas de acesso à compreensão dos desafios dessa complexa indústria.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo principal

Descrever a essência da experiência de ser um administrador de saúde, a partir das percepções dos executivos do setor, com foco específico nos médicos que se tornaram administradores.

1.2.2. Objetivos intermediários

- Identificar os atributos da função de administrador de saúde, segundo a compreensão dos próprios atores.
- Conhecer como os administradores de saúde lidam com os desafios e os dilemas vividos em seu dia a dia.
- Descobrir se há diferença relevante entre administração de saúde e administração geral, na percepção dos entrevistados.
- Compreender em que medida a formação e a experiência médica influenciam no trabalho do administrador de saúde.
- Entender como acontece a migração da atividade de médico para a atividade de administrador

1.3. Relevância do estudo

A relevância deste estudo está em buscar trazer uma maior compreensão sobre uma função que, na maior parte das vezes, é ocupada por um profissional que, embora tenha a formação acadêmica mais longa entre as carreiras (seis anos de curso básico e mais dois de residência para poder exercer seu ofício de médico), aprende a administrar a saúde no dia-a-dia e complementa sua formação recorrendo à literatura especializada, cursos e programas executivos, já desempenhando sua função, em meio aos desafios do sistema de saúde brasileiro. Espera-se que o trabalho possa contribuir para enriquecer o debate em uma área complexa, com idéias conflitantes e algum corporativismo, tendo como pano de

fundo uma insatisfação generalizada com o modelo econômico e competitivo da indústria de saúde.

Este trabalho pode trazer contribuições para quem contrata, quem lidera, quem é liderado e quem pretende tornar-se um administrador de saúde. Em uma visão mais ampla, pode vir a beneficiar os usuários do serviço de saúde que podem passar a contar com administradores mais conscientes de sua função, de seus limites e de suas potencialidades.

No que refere ao meio acadêmico, espera-se contribuir também para ampliar os conhecimentos relativos às demandas da gestão dessa área específica, bem como motivar outros estudos capazes de ampliar o entendimento do exercício dessa atividade e aperfeiçoar a formação de administradores de saúde. Finalmente, o trabalho pode contribuir para ampliar o conhecimento e instigar a reflexão dos profissionais que se dedicam ao desafio de administrar serviços de saúde.

1.4. Delimitação do estudo

Este estudo está circunscrito à experiência de médicos-administradores ligados, atualmente, a uma mesma companhia, portanto, imersos em uma cultura organizacional específica, apesar da vasta experiência profissional dos sujeitos. O propósito do estudo foi, a partir dos depoimentos desses entrevistados, entender o sentido da experiência de ser administrador de saúde. Buscou-se matizar os pontos de vista, selecionando atores cuja função fosse desempenhada em um dos dois tipos de organização de saúde: a operadora de saúde, que intermedeia o acesso aos serviços de saúde, e a unidade assistencial, que presta diretamente este serviço ao paciente. Na operadora, buscou-se ouvir executivos cujas responsabilidades variassem dentro do sistema de saúde, somando as perspectivas técnica, médica, financeira e geral. Nas unidades médicas, buscou-se os executivos responsáveis por clínicas e hospitais de diferentes tamanhos e níveis de especialização.

Todos os gestores são do Rio de Janeiro, ocupam cargos executivos de topo em suas unidades, possuem de 10 a 30 anos de experiência em administração de saúde e com atuação que varia entre regional e nacional. As entrevistas foram concedidas ao longo de um período de seis meses, coincidente com o último semestre do curso de Mestrado da pesquisadora.

1.5. Estrutura da dissertação

Esta dissertação está estruturada da seguinte forma: a introdução em que se coloca o problema, a relevância, a delimitação e a estrutura deste estudo, seguida por um referencial teórico, que traz a discussão acerca do que é ser administrador e do que é ser um administrador de saúde, presentes na literatura. Sobre administração geral, relaciona-se o sentido da administração, o papel do administrador, a função da gerência, com suas tarefas de pensar estrategicamente, tomar decisões, liderar e organizar e estruturar, e reflexões referentes à racionalidade, à intuição e à subjetividade. Sobre a administração em saúde, aborda-se a especificidade das organizações de saúde, os desafios do setor, os modelos e papéis da administração no contexto da saúde e o papel do médico dentro desse sistema.

Na sequência, apresenta-se a metodologia utilizada, com esclarecimentos sobre a compreensão da realidade; a pesquisa qualitativa; a estratégia de investigação adotada; o foco do estudo, o papel da pesquisadora, a pergunta da pesquisa e a escolha dos sujeitos da pesquisa; a coleta e o tratamento dos dados e, por fim, as limitações do método. Então, chega-se a parte central deste trabalho que é a análise e a discussão dos resultados da pesquisa fenomenológica sobre o que é ser administrador de saúde, procedendo a identificação dos atributos dessa atividade que incluem a mudança de papéis, de médico a médico-administrador; o sentimento de onipotência e o erro próprio; a tolerância ao erro da equipe e a atenção aos detalhes; a visão do trabalho em gestão; a qualificação da ética e o escopo da gestão em saúde. As percepções dos entrevistados são confrontadas com o que diz a literatura, sempre que consta menção específica do tema no referencial teórico.

Por fim, a conclusão e as considerações finais compõem uma avaliação geral do alcance do estudo e sugestões para próximas investigações científicas.