

ARTIGO DE REVISÃO

A importância das *soft skills* na área da saúde suplementar

The importance of soft skills in supplementary healthcare

Giseli Rodrigues Carvalho¹

1. Mestranda no Curso de Administração da Universidade Alves Faria, São Paulo SP

RESUMO

O setor de saúde no Brasil vem transformando seu ambiente de negócios em decorrência de novos *players* cada vez mais eficientes. Com isto, a pressão competitiva e a concentração de mercado impõem-se, somadas à transição do cuidado, o qual deixou de ser centrado na doença e passou a ser centrado na pessoa – um consumidor de saúde, com expectativas e necessidades, que serão atendidas a partir de relações interpessoais com os profissionais envolvidos no cuidado. Sendo assim, é fundamental reconhecer a importância das *soft skills* necessárias para atuação neste contexto desafiador. O estudo tem como objetivo caracterizar as *soft skills* no contexto de atendimento na área da saúde suplementar, a partir da categorização das habilidades relacionadas a este mercado de trabalho e seus desafios atuais. A pesquisa realizada foi qualitativa, com caráter exploratório com delineamento bibliográfico. Foi possível evidenciar que as *soft skills* que são citadas com maior frequência nesta pesquisa não são novas, e sim apresentam novas configurações, necessárias para a adaptação ao contexto desafiador na área da saúde suplementar. Além disso, o estudo mostrou que o tema *soft skills* reconhecidas e identificadas como importantes para atuação na área da saúde suplementar é novo e escasso no mundo, principalmente no Brasil, com 46% das publicações identificadas na análise bibliográfica, conteúdo este com maior concentração de publicações (74%) nos últimos 3 anos. Para além destes resultados, o estudo identificou a ambiguidade da taxonomia em nível internacional, como também a ausência de aprofundamento nas habilidades

descritas, restringindo assim a listagem das *soft skills* importantes no contexto de atendimento na área da saúde. O estudo não esgota outras possibilidades de análise, tornando pesquisas futuras relevantes ao abordar desempenho de *soft skills* em contextos de saúde, possibilitando o desenvolvimento de relações interpessoais efetivas e satisfatórias entre os membros das equipes de saúde, bem como entre estes e os pacientes.

Palavras-chave: saúde suplementar, *soft skills*, habilidades sociais, atendimento em saúde.

ABSTRACT

The business environment of the health area in Brazil has been transforming because of new, increasingly efficient players. In consequence, competitive pressure and market concentration are imposed, added to the transition of care, which is no longer centered on the disease and became centered on the person – a health consumer, with expectations and needs, which will be met based on interpersonal relationships with professionals involved in care. Therefore, it is essential to recognize the importance of the soft skills needed in this challenging context. The study aims to characterize soft skills in the context of supplementary health care, based on the categorization of skills related to this market and its current challenges. The research carried out was qualitative, with an exploratory character with a bibliographical design. It was possible to show that the most frequently mentioned soft skills in this research are not new, but present new configurations, necessary for adapting to the challenging context in the supplementary health area. In addition, the study showed that soft skills is a recognized subject, considered as important to work in the supplementary health area, is new and scarce in the world, mainly in Brazil, with 46% of the publications identified in the bibliographic analysis, with the highest concentration of publications about it (74%) in the last 3 years. In addition to these results, the study identified the ambiguity of the taxonomy at an international level, as well as the lack of depth in the skills described, thus restricting the listing of important soft skills in the context of care in the health area. The study does not exhaust other possibilities of analysis, making future research relevant when addressing the performance of soft skills in health contexts, enabling the development of effective and satisfactory interpersonal relationships between health teams, as well as between them and patients.

Keywords: supplementary health, soft skills, social skills, health care.

INTRODUÇÃO

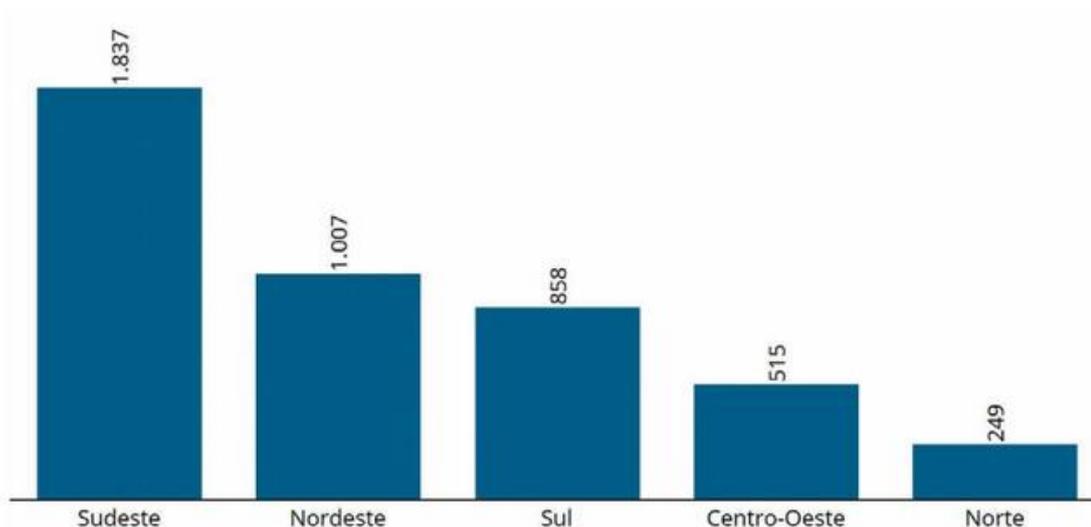
Algumas questões vêm desafiando o setor de saúde no Brasil, transformando o ambiente de negócios. A entrada de novos *players* eficientes no sistema privado de saúde gera mudanças organizacionais no cenário de gestão da saúde, impulsionando os serviços a diferenciarem seus produtos, os quais, na maioria das vezes, são semelhantes. Vecina e Malik (2011) argumentam que, no setor privado, as organizações hospitalares têm enfrentado altos níveis de concorrência, bem como a pressão de grandes grupos de investidores que apoiam as operadoras privadas de saúde.

Essa pressão competitiva pode explicar a redução do número de operadoras de planos de saúde na última década, embora a quantidade de clientes tenha crescido. De um lado, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2022), de 2008 a 2022 o número de operadoras médico-hospitalares (seguradoras de saúde) reduziu 40%, de 1.168 para 698. Por outro lado, no mesmo período, a taxa de crescimento de clientes aumentou 19%, situação que sugere a ocorrência de concentração de mercado no setor.

Considerado um item de primeira necessidade para a população, o sistema de saúde registrou resultados acima da média, apesar das instabilidades econômicas e políticas. Enquanto a renda total do setor de serviços como um todo cresceu em média apenas 2,4% ao ano, entre 2014 e 2016, a renda das operadoras de planos de saúde cresceu em média 14% ao ano, no mesmo período, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2022).

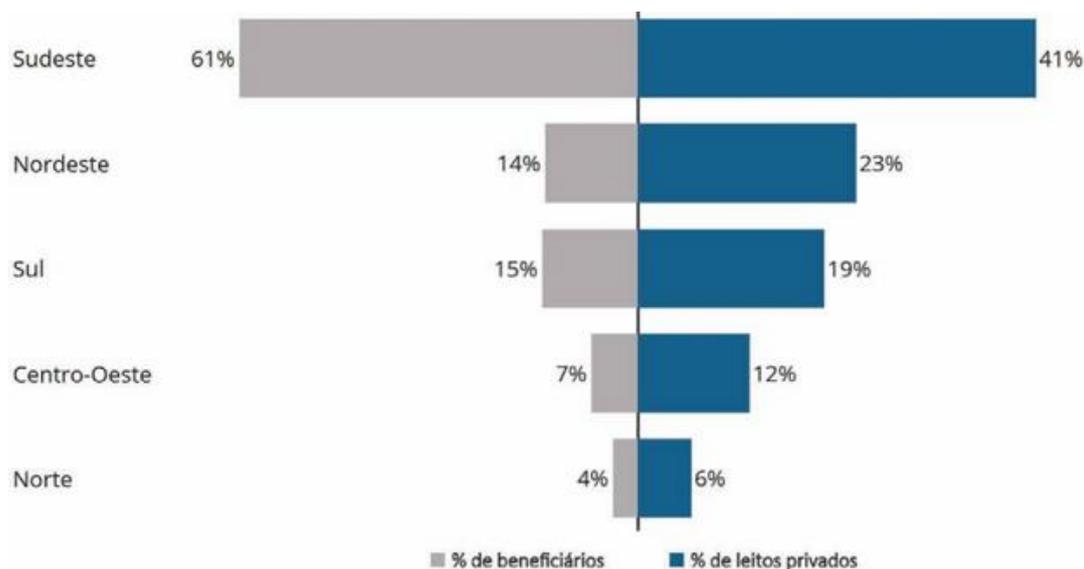
Segundo a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a Confederação Nacional de Saúde (CN Saúde, 2022), o Brasil conta com 4.466 hospitais privados, a maioria distribuída na Região Sudeste (1.837), seguida pela Região Nordeste (1.007) e pela Região Sul (858) (Figura 1). Mesmo com maior número de hospitais na Região Sudeste, através da Figura 2 podemos observar que a proporção de hospitais privados é bastante inferior à de beneficiários, enquanto nas demais regiões a proporção de hospitais privados é maior que a de beneficiários.

Figura 1. Distribuição de hospitais privados por região – 2022.



Fonte: Federação Brasileira de Hospitais, 2022.

Figura 2. Distribuição de hospitais privados versus beneficiários de planos de saúde por região – 2022



Fonte: Federação Brasileira de Hospitais, 2022.

Em relação ao número de funcionários nos hospitais, o Brasil conta atualmente com 5,7 funcionários por mil habitantes, número inferior à média registrada pelos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que é de 15,2 segundo dados da International Hospital Federation (IHF). Desta forma, fica claro o desafio do setor para entregar resultados que são importantes para o paciente durante o ciclo do cuidado.

Mesmo havendo crescimento desfavorável de alguns indicadores econômico-financeiros, as instituições de saúde no Brasil vêm investindo em qualidade e segurança na atenção à saúde, bem como em infraestrutura física e gestão (Vecina e Malik, 2011).

De acordo com Herzlinger (2007), a forma como o mercado de saúde funciona é muito diferente de outros mercados. Ao contrário de carros, computadores ou produtos de varejo, por exemplo, os serviços de saúde não se tornam melhores e mais baratos ao longo do tempo. Em vez disso, tornam-se mais caros e existe uma preocupação crescente, por parte dos pacientes, acerca da sua qualidade (Hollis e Verma, 2015).

Essa característica específica do mercado de saúde é resultado da constante renovação da tecnologia voltada à oferta de novos tipos de tratamento e atualização de terapias, bem como dos avanços em novos métodos de tratamento, como a progressão da cirurgia aberta para a robótica e o tratamento medicamentoso que os pacientes podem ter em casa. Paraschiveescu et al. (2011) destacam que a qualidade técnica atrelada à alta capacidade de cura de uma instituição de saúde é uma das dimensões fundamentais da qualidade do serviço.

O mercado de saúde é conceitualmente imperfeito e as leis de mercado não se aplicam automaticamente ao setor (GODDARD, 2015), pois as necessidades humanas e as prioridades não mercadológicas peculiares devem ser consideradas. Os compradores, ou seja, o paciente e sua família, muitas vezes são leigos e têm dificuldades em julgar ou mensurar a qualidade do tratamento proposto, nem podem avaliar a necessidade desse tratamento, o que dificulta a comparação entre um e outro (Vecina e Malik, 2011). Além disso, os produtos e serviços não estão à disposição do paciente-comprador para serem examinados previamente, ou seja, antes da efetiva compra (SOUSA; ALVES, 2019).

Embora limitados em termos de conhecimento técnico, hoje em dia os pacientes participam ativamente dos cuidados de saúde por meio do acesso à informação disponível e pública, principalmente através da Internet, o que contribui para o seu empoderamento (BUCCOLIERO et al., 2016). A tecnologia da informação e comunicação (TIC) está tornando a informação em saúde uma realidade. O fenômeno da saúde na Internet não pode ser desconsiderado por organizações de saúde que estejam dispostas a construir relacionamentos de longo prazo com seus pacientes. Representa, assim, um aliado para o processo de ativação e envolvimento do paciente que, cada vez mais, torna-se protagonista nas decisões do seu tratamento e de questões relacionadas à saúde.

Em um novo modelo de negócios de saúde, o paciente se tornou empoderado, compartilhando um espaço que, no passado, era monopolizado por médicos (HAN; HWANG, 2013; 2018), migrando do modelo de cuidado centrado na doença para o modelo de cuidado centrado na pessoa. É preciso lembrar, porém, que, embora empoderado, o paciente ainda é leigo (VECINA; MALIK, 2011) quando se trata de avaliação médica e diagnóstica. Ele avalia qual oferta oferece o melhor valor dentro dos limites impostos por custos, conhecimento,

mobilidade e receita, desenvolve uma expectativa de valor e age segundo esse propósito. A probabilidade de ficar satisfeito e repetir a compra depende de a oferta atender ou não a essa expectativa de valor (TUSSYADIAH, 2016). Ademais, segundo Germann (2019), o valor em saúde não existe; o que existe é o valor daquilo que nós fazemos para levar as pessoas ao estado de saúde.

Todo esse contexto indica que um ponto importante a ser considerado é a importância de antecipar as habilidades necessárias para profissionais que atuam na área de saúde suplementar nesse cenário desafiador. Segundo o *International Labour Organization* (2015), antever as habilidades necessárias ao profissional é um processo estratégico e sistemático para atendimento às futuras necessidades do mercado, porém se faz necessário atentar para a afirmação (PENHAKI, 2019) que reconhece que o conceito de habilidades é usado de formas diferentes e, às vezes, ambíguas nos diversos contextos, e que não há taxonomia ou definição compartilhada do termo em nível internacional.

Neste estudo, a forma descritiva adotada para habilidades sociais ou competências socioemocionais será apresentada como *soft skills*, termo que, segundo o Banco Mundial (2018), abrange competências que competem à personalidade e ao comportamento profissional de cada indivíduo. São habilidades particulares, aptidões mentais, sociais e emocionais que se aprimoram de acordo com a cultura, experiência e educação de cada pessoa.

As *soft skills* serão investigadas tendo como contexto o atendimento na área de saúde suplementar, com base em estrutura organizacional, processos de trabalho e experiência do paciente: resultado da interação entre as operadoras, seus beneficiários e a sociedade.

Quando descrito a interação entre esta tríade (operadoras, beneficiários e sociedade), é relevante visitar a contextualização que de Woya (2018), o mundo contemporâneo caracteriza-se por grandes mudanças, onde a evolução tecnológica e a dinâmica de cada mercado condicionam o modo como as organizações criam e adotam estratégias que lhes permitem alcançar um posicionamento competitivo e gerador de valor. Para isso, lembremos que o financiamento do subsistema privado decorre, especialmente, dos recursos dos consumidores, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas (GREGORI, 2022).

A partir dessa perspectiva, o paciente, que é um consumidor de serviços de saúde, apresenta necessidades humanas e expectativas de receber o melhor resultado e, conseqüentemente, a maior satisfação e a melhor experiência.

De acordo com a definição postulada pelo The Beryl Institute (2014), a experiência deve ser entendida como "a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções dos pacientes em toda a continuidade do cuidado".

Para a Joint Commission International (2021), a experiência do paciente refere-se à forma como o paciente é afetado (física, emocional, psicologicamente) pela visita ou permanência em uma unidade de saúde.

Diversos estudos sobre *soft skills* foram realizados no decorrer dos anos (LOPES et al., 2021; LOPES, 2021; YONGXIN et al., 2017; HARGIE et al., 2000), mas o consenso sobre o que são as *soft skills* e quais as mais importantes para o profissional da área da saúde com atuação na saúde suplementar parecem estar distantes. O fato de não haver taxonomia, consenso e clareza sobre a definição de *soft skills* é um dos fatores que motivou o desenvolvimento deste estudo. É de interesse identificar um conceito sobre *soft skills* que atenda à demanda do atendimento nos serviços de saúde suplementar, com foco na experiência do paciente.

OBJETIVOS

O objetivo geral é caracterizar as *soft skills* no contexto do atendimento na área da saúde suplementar.

Os objetivos específicos são:

- Identificar as principais características da área da saúde suplementar;
- Categorizar as *soft skills* relacionadas ao mercado de trabalho;
- Relacionar *soft skills* e o contexto da área da saúde suplementar.

Ainda que o conceito de atendimento na área da saúde suplementar esteja sendo compreendido e desenvolvido no Brasil, há um longo percurso a ser percorrido em diversos aspectos. Entre todos, destaca-se o fator do desenvolvimento profissional.

Estudos apontam para um futuro na saúde suplementar voltado para a tendência do cuidado gerenciado, nomeado por alguns *atenção gerenciada* ou *managed care*. Consiste na descentralização dos processos decisórios da clínica e terapêutica do paciente para um processo gerencial, considerando o envolvimento do paciente e familiar.

Segundo Meneses *et al.* (2013), trata-se de um método de inovação e transformação tecnológica dos processos assistenciais, modificando a composição das modalidades tecnológicas neles presentes. Corresponde ao aperfeiçoamento de técnicas que resultem na redução e no controle dos processos centrados no trabalho médico e seus corolários (alta utilização dos serviços e incorporação de tecnologias sob a forma de equipamentos) e, simultaneamente, a valorização de tecnologias imateriais (relacionais ou "leves"), que se traduzem em práticas de cuidados em tese centradas no usuário e suas necessidades.

A justificativa deste estudo pauta-se no processo de interação dos profissionais da área da saúde, que são os principais responsáveis por grande parte dos momentos e interações com os pacientes e familiares e, para isso, necessitam dispor de habilidades socioemocionais ou *soft skills*. Segundo Wolf *et al.*

(2014), existem quatro pilares importantes no conceito de experiência do paciente: interações pessoais, cultura da organização, percepções do paciente e da família em todo o cuidado de forma contínua. Desta forma, a evolução do modelo de centralização no paciente, a busca do segmento de saúde suplementar em adequar-se às novas necessidades desses usuários e a atuação dos profissionais da saúde nesse cenário motivaram este estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão apresentadas discussões da literatura sobre os temas saúde suplementar, *soft skills* e a relação entre eles.

As contribuições de autores como Banco Mundial (2018), Hollis e Verma (2015), Meneses et al. (2013), Wolf et al. (2014), Gonçalves Pires Lopes (2021), Gregori (2022), Neri (2011), Woya (2018), Penhaki (2019) e Federação Brasileira de Hospitais (2022), entre outros, embasaram teoricamente o estudo, envolvendo conteúdos sobre *soft skills*, saúde suplementar e habilidades socioemocionais.

Saúde suplementar

A expansão do capitalismo industrial no período pós-Segunda Guerra Mundial teve impacto importante na economia do Brasil, com a instalação de grandes empresas transnacionais na região sudeste do país, em torno de centros urbanos, como São Paulo.

O sistema de saúde também passou por grandes transformações a partir da década de 1950, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, gerando um novo perfil de demandas no consumo de bens e produtos de saúde. Da mesma forma, a rede de prestadores de assistência à saúde foi pressionada em direção a uma maior expansão (SESTELO; SOUZA; BAHIA, 2014).

Em 1964, o novo governo fez uma clara opção pela expansão da rede de assistência, por meio do estímulo a empresas médicas conveniadas ao sistema público. Ao mesmo tempo, as iniciativas inovadoras de prestação de assistência a trabalhadores da indústria, por meio do pré-pagamento de planos de saúde, que haviam florescido no final dos anos 1950, foram indiretamente favorecidas por essa política. Desenvolveu-se, assim, uma rede de prestadores privados, ligados, simultaneamente, ao sistema público e ao esquema de comércio de planos de saúde.

Alguns fatores foram determinantes para a evolução e ascensão do setor privado de saúde. Segundo Menicucci (2007), a qualidade insatisfatória dos serviços públicos, associada a uma ação eficiente das empresas de saúde, propiciou a expansão de novos mecanismos financeiros, que viabilizaram o acesso de amplas camadas populacionais ao sistema privado.

Entre as décadas de 1980 e 1990, quando foi instituído o Sistema único de Saúde (SUS), já havia uma estrutura importante de empresas ligadas ao comércio de planos que atuavam sob um padrão de regulação estatal restrito a políticas fiscais e subsídios à demanda pontuais. Contudo, denúncias de negação de atendimento a pacientes gestantes de risco, idosos e HIV positivos por essas empresas repercutiram no noticiário, deram grande visibilidade à situação dos planos de pré-pagamento naquele momento e, ao lado de outros fatores, acabaram por desencadear o processo que levou à edição da Lei Federal nº 9.656/98, relativa aos planos de saúde (MENICUCCI, 2007).

A Lei Federal nº 9.656/98 é recebida como uma intervenção estatal para regulação do setor privado de saúde, por meio de medidas provisórias que se alteraram sucessivamente. Está hoje em vigor a Medida Provisória nº 2.117-44, de 24 de agosto de 2001, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, os chamados Planos de Saúde, incluindo, também, nessa terminologia, os seguros-saúde (GREGORI, 2022).

O sistema de saúde privado, a partir de 2000, passou a se submeter à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, subordinada às diretrizes fixadas pelo Conselho de Saúde Suplementar, no intuito de inibir práticas lesivas ao consumidor e estimular comportamentos que reduzam conflitos e promovam a estabilidade do setor. A ANS é dotada de autonomia funcional e independência decisória (GREGORI, 2022).

Na realidade, porém, existe uma sobreposição de serviços, onde o setor privado oferta serviços que já são disponibilizados de forma gratuita no setor público. Sendo assim, o mercado de planos e seguros privados atua de forma suplementar, gerando uma cobertura duplicada, em que seus segurados podem acessar tanto os serviços públicos quanto os privados.

Nas últimas duas décadas, o comportamento do usuário do setor de saúde foi mudando na mesma medida que a evolução do sistema privado de saúde, ou seja, a percepção acerca da qualidade dos serviços, segurança assistencial e respeito quanto a sua individualidade, preferências e valores.

Silva (2010), afirmou que, sem dúvida, os médicos sempre se comportaram com as prerrogativas de conduzir suas decisões com base nos conhecimentos científicos da medicina, fundamentados no princípio do agir sempre em benefício do paciente. Nesse aspecto, ressaltamos o princípio da beneficência e da não maleficência, evidenciado nos aforismos hipocráticos *primum no nocere* e ajudar sempre. Entretanto, essa primazia do profissional médico está sendo questionada no âmbito da autonomia do paciente, marcada pela emergência dos movimentos de reivindicação dos direitos humanos, considerando-se que o médico não possui total autoridade sobre o paciente.

O modelo paternalista impede a atuação do paciente como agente de seu próprio tratamento. Entre os dois extremos representados pela autonomia total

do paciente e pelo modelo paternalista encontra-se o modelo de decisão participativa.

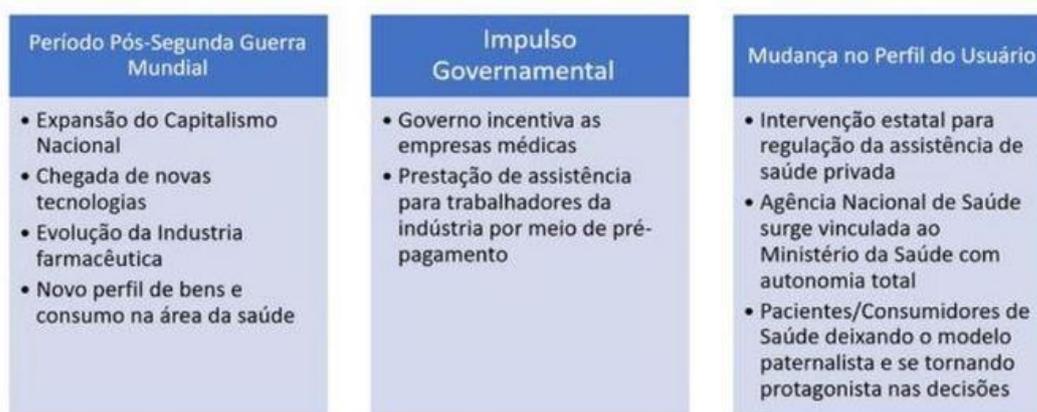
O modelo participativo pode ser considerado como ideal do ponto de vista ético, no qual o médico informa, orienta e aconselha o paciente, através do encorajamento, à tomada de decisões livre e consciente (NOGUEIRA UGARTE; ANDRÉ ACIOLY, 2014).

Da citação acima até os dias atuais, mais de uma década se passou e estamos diante de uma outra realidade, na qual os pacientes participam ativamente dos cuidados de saúde através do acesso à informação disponível e pública principalmente através da Internet, o que contribui para o seu empoderamento (BUCCOLIERO et al., 2016).

A evolução na saúde suplementar apresentou três marcos principais: (i) oportunidade de disseminação com a evolução da indústria; (ii) incentivo governamental e força política; (iii) regulação pela ANS, empoderamento dos consumidores de serviços de saúde/pacientes (OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2017), conforme Figura 3.

Figura 3. Evolução da saúde suplementar e dos consumidores de saúde

EVOLUÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



O processo de transição do consumidor de saúde

No centro desta transição estão as ideias que enquadram uma experiência, onde ações colaborativas, focadas no consumidor de saúde e propositais, podem e irão levar a um sistema de saúde voltando a sua vocação fundamental, a de ser humano cuidando de ser humano (PATIENT EXPERIENCE JOURNAL, 2016, com adaptações).

Neste momento, para a saúde suplementar, são grandes os desafios para os gestores e instituições de saúde, cujas perspectivas, desejos e necessidades mudam de forma dinâmica. Os consumidores de saúde estão colocando uma elevada expectativa na mudança do modelo de execução dos cuidados assistenciais, de forma individualizada e centrada no indivíduo. Também há a preocupação dos consumidores com o quanto vão gastar, bem como com a qualidade dos serviços e fornecedores segundo os aspectos econômico-financeiros.

Certamente, este é um cenário propício para relações conflituosas, principalmente no setor da saúde suplementar. Essas demandas são dirimidas pelos órgãos de defesa do consumidor, pela ANS e pelo Poder Judiciário.

A insegurança jurídica que permeia o setor é um dos fatores preponderantes que ocasionam a crescente judicialização. Isso ocorre porque se trata de um tema complexo, em que a solução dos problemas não está clara nas regras vigentes e, também, por ser uma relação de consumo diferenciada, ao afetar um bem constitucionalmente indisponível, que é a vida (GREGORI, 2022).

Segundo Donaldson e Scally (1998), no futuro, as organizações bem administradas serão aquelas em que o controle financeiro, o desempenho do serviço e a qualidade clínica estarão totalmente integrados em todos os níveis.

O futuro previsto é uma realidade, e o consumidor de saúde reconhece isso. Assim, as instituições buscam remodelar seus valores culturais, suas crenças, juntamente com seus processos, em busca da congruência com os valores externos, no caso dos pacientes e familiares, para que possam receber um cuidado respeitoso, de qualidade, com segurança e dignidade.

Quando discorreremos sobre o cuidado individualizado, digno e seguro, estamos descrevendo a necessidade de promover a melhor experiência para os consumidores de saúde e seus familiares. Sendo assim, podemos utilizar a definição cunhada pelo *The Beryl Institute*, segundo a qual a experiência do paciente deve ser entendida como "a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções dos pacientes em toda a continuidade do cuidado" (WOLF *et al.*, 2014).

O cuidado centrado no paciente e na sua família é justificado para além da empatia e da humanização, pois a centralidade proporciona maior segurança durante a jornada nos serviços de saúde.

Esse cuidado é promovido por pessoas com formação técnica ou habilitadas para execução de atividades relacionadas ao atendimento na área da saúde, porém, precisamos lembrar que a cada indivíduo possui características próprias, crenças e valores, com variações a depender do meio que atuam. Assim, a próxima seção é dedicada à discussão da gestão de pessoas, no contexto dinâmico da área da saúde.

Processos dinâmicos de gestão de pessoas

Nesta seção, será realizada a discussão sobre gestão de pessoas, por entender ser a área que mais apresenta ambiente propício para discutir *soft skills*, seu conceito, sua aplicação e seu desenvolvimento. Na sequência, serão discutidos as competências e os domínios que a constituem: conhecimentos, habilidades e atitudes, encerrando com a perspectiva dos mais variados teóricos.

Diante das transformações ocasionadas pelo progresso de globalização e pelos processos tecnológicos, as organizações tiveram de rever sua forma de atuação, seus modelos e instrumentos de gestão, em especial os de gerir pessoas com habilidades cognitivas de alto nível (BANCO MUNDIAL, 2018) e a capacidade de criar ideias ou artefatos novos e valiosos.

Segundo Penhaki (2019), a área de gestão de pessoas, desde então, passa por muitas transformações e, cada vez mais, é vista como a responsável pela excelência da organização que ascendeu de atividades operacionais e legais para ações estratégicas. Além disso, tem a capacidade de consertar a pluralidade, as competências e a capacidade das pessoas em fazer com que a missão e a visão sejam elevadas no campo público ou privado. Com isso, hoje a gestão de pessoas está totalmente voltada para o principal capital das organizações, ou seja, o capital humano, inclusive muitos economistas estão chamando o capital humano de Nova Riqueza das Nações, parafraseando o título do relatório global do Banco Mundial (BANCO MUNDIAL, 2018).

A nova era de gestão de pessoas é uma gestão que trabalha em parceria, apoiando o desenvolvimento dos colaboradores por meio de processos assertivos, auxiliando no crescimento da organização. Essa parceria possibilita perspectivas de negócios, integrando e adequando os profissionais em cargos e funções exercidas. Com o avanço da tecnologia, a gestão de pessoas é obrigada a se reinventar e utilizar ferramentas as quais proporcionam desenvolvimento na resolução de problemas de forma ágil, fator determinante para crescimento dos negócios e organizações (BODEN, 2003).

Para acompanhar essas mudanças, políticas e práticas, existem cinco processos fundamentais para gestão de pessoas, como mostra a Figura 4 (CHIAVENATO, 2009).

Figura 4. Processos dinâmicos de gestão de pessoas.

AGREGAR PESSOAS	Aprimorar processos de recrutamento e seleção, com base no perfil da organização
APLICAR PESSOAS	Modelagem de trabalho e avaliação de desempenho
DESENVOLVER PESSOAS	Treinamento focado nas necessidades das tarefas, no desenvolvimento individual e auxiliar na gestão do conhecimento adquirido
RETER PESSOAS	Segurança no trabalho, proporcionar qualidade de vida e estabelecer relações interpessoais positivas (clima organizacional)
MONITORAR PESSOAS	Disponibilizar banco de dados atualizado e sistemas de informações gerenciais

Fonte: Adaptado de Chiavenato (2009).

Neste contexto de aspectos fundamentais, ora as pessoas são vistas como pessoas e não como recursos, ora são impulsos que movem a organização, ora são parceiras ativas, ou então portadoras de competências que fazem a diferença para a organização. Um destaque especial para o aspecto relativo à competência deve ser dado, pois, para a organização, é prático comprar equipamentos, providenciar melhores tecnologias, mas não é tão simples desenvolver as competências necessárias para um bom desempenho das funções. Para isso, exige-se tempo, aprendizado e maturação (CHIAVENATO, 2009). Em virtude dessas exigências, e por produzirem efeitos sobre o comportamento do profissional, alavancando, por exemplo, atitudes em relação à empresa, percepção sobre seu trabalho e impactando no desempenho organizacional, em termos de qualidade e produtividade, as dinâmicas de gestão de pessoas são investigadas (FERNANDES et al., 2013).

Em tempos de mudanças no cenário de saúde privado e público no Brasil, o processo que está em evidência é o de desenvolver pessoas. Esse tipo específico é utilizado na capacitação e desenvolvimento pessoal e profissional. Abarca os treinamentos para habilidades socioemocionais (*soft skills*), habilidades técnicas (*hard skills*), gestão do conhecimento, assim como desenvolvimento focado na carreira e aprendizado corporativo.

Para corroborar a afirmação anterior, Patel (2021) ressalta que os profissionais da saúde precisam de várias habilidades interpessoais no trabalho todos os dias, pois o trabalho contínuo com a equipe multidisciplinar requer alto nível de comunicação, adaptabilidade e confiança entre os membros da equipe. Ademais, prestar o melhor atendimento ao paciente requer capacidade de escuta, empatia, sensibilidade e alto nível de comunicação.

São muitos os desafios. A era digital e a revolução tecnológica estão progressivamente determinando comportamentos e fragmentando

experiências. Faz-se necessário conduzir objetivos centrados na humanidade, o que significa reforçar a capacidade dos indivíduos de construir diários em sua vida (XU; DAVID; KIM, 2018).

Competências

Competência é um tema sempre em pauta nas discussões acadêmicas e organizacionais. O conceito é discutido sob diferentes perspectivas.

A escola americana pressupõe a entrega para o trabalho em busca de desempenho superior em determinado cargo ou função. Para essa escola, competência consiste na integração simultânea de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a realização de uma ação designada e definida (Penhaki, 2019).

Zarifian (1998) afirma que competência não se limita a um estoque de conhecimentos teóricos e empíricos detidos pelo indivíduo, nem se encontra encapsulada na tarefa; não é um estado, não se reduz a um conhecimento ou *know how* específico. Ainda de acordo com este autor, competência seria uma inteligência prática estabelecida pelos conhecimentos adquiridos e transformados de acordo com a complexidade das ações (ZARIFIAN, 1998).

As competências, constituídas por conhecimento, habilidade e atitude, são voltadas a processos e tecnologias, assim como à interação e ao relacionamento. As três dimensões da competência são interdependentes, capazes de reforçar umas às outras, em todas as direções (DURAND, 1998).

Não há, na verdade, um conceito único para o termo. Uma das mais conhecidas definições é a que diz ser competência um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) que credenciam um indivíduo a exercer uma determinada função. Muitos autores, entretanto, entendem ser a competência não um conjunto de qualificações do indivíduo, mas sim as realizações por ele alcançadas em seu trabalho. Como é possível verificar, enquanto o foco da primeira definição está no potencial possuído, o da segunda repousa no desempenho efetivado. Tais conhecimentos podem ser adotados de forma complementar, pois não são opostos. Ao contrário, sua junção revela-se importante para o entendimento da dinâmica atual da gestão por competências (CORBARI CORRÊA, 2016).

Conhecimento

Para alguns autores, segundo Penhaki (2019), o conhecimento, parte constituinte da competência, é composto por um conjunto de informações que possibilita entender e compreender o mundo. Essa compreensão é fortalecida por meio da experiência, correlacionada com a intuição e os valores do indivíduo.

O ponto de igualdade entre os autores, sendo a descrição mais adequada a realizada por Durand (1998), é que o conhecimento puro sem habilidade relevante é estéril, e o conhecimento sem atitudes pode até se mostrar contraproducente.

Atitude

Maneira de se comportar, agir ou reagir, motivada por uma disposição interna ou por uma circunstância determinada; comportamento (DICIONÁRIO..., 2009).

A atitude representa o estilo pessoal de fazer as coisas na prática. Envolve a maneira de liderar, motivar, comunicar; permite atingir as metas, assumir os riscos, ser agente de mudanças, agregar valor. Em suma, segundo Chiavenato (2009), atitude é o "saber fazer acontecer", a responsável pela autorrealização pessoal.

Devemos considerar o fato de a atitude não ser mensurável. As organizações precisam atentar para não negligenciar no processo de acompanhamento dos profissionais.

Habilidade

Habilidade é a capacidade de transformar o conhecimento em ação, que resulta no desempenho desejado (CHIAVENATO, 2009).

A habilidade é a capacidade de aplicar o conhecimento na prática e saber utilizá-lo para a solução de problemas, com criatividade e inovação.

De acordo com Penhaki (2019), as habilidades técnicas consistem em "saber fazer", utilizar métodos, técnicas e equipamentos necessários para executar o trabalho. As habilidades humanas estão relacionadas ao trabalho com as pessoas, a capacidade e o discernimento para comunicar-se, para compreender atitudes, motivar e liderar eficazmente.

Soft skills

Na língua inglesa, a palavra *skill* é traduzida como habilidade. O conceito de *skills*, por si só, é impreciso e gera discussões. Ainda assim, ele vem sendo ampliado em termos de abordagem, com crescente emprego e discussão do que é conhecido como *soft skills* (GRUGULIS; VINCENT, 2009).

O termo *soft skills* é descrito com diferentes denominações e apresenta diversas definições, ora relacionadas como habilidades, ora como competências, ora como traços e assim sucessivamente. Essa estrutura foi definida com o intuito de amparar o significado de *soft skills* assumido por esta pesquisadora, a saber, como **habilidade**.

Segundo Ionos (2019), as *soft skills* podem ser classificadas em três categorias: habilidades pessoais, habilidades sociais e habilidades metódicas. Embora esse tipo de categorização tenha sido feito, as listas de várias *soft skills* não são fixas, pois é difícil conceituar as características humanas. Diante do reconhecimento de que as *soft skills* estão diretamente relacionadas ao mundo do trabalho contemporâneo, com base nas publicações encontradas durante a construção deste estudo, é válido reconhecer a consideração realizada por Grugulis e Vincent (2009), com o relato de que se busca articular informações relativas ao tema com base no que a literatura apresenta, com o propósito de exercitar sua aplicação e enquadramento no cenário atual.

Para compreender o lugar das *soft skills* no contexto de atendimento em ambiente de contato com pacientes e familiares, exercendo atividades relacionadas com cuidado à saúde, é necessário falar sobre as *hards skills*. As *hards skills*, também conhecidas como habilidades técnicas, consistem em conhecimento acadêmico, experiência e exposição prática em conhecimento técnico e necessário para o trabalho (Patel, 2021).

De acordo com Carlucci e Schiuma (2018), o conhecimento técnico, no decorrer dos anos, vem se tornando uma mercadoria. É cada vez mais fácil adquirir as *hard skills*, ora por meio de máquinas inteligentes de mineração de dados, ora pela transferência de aquisições, fusões e parcerias, ora pelo emprego de pessoas qualificadas. Isso significa o que distingue o ser humano, como emoções, energia, intuição e criatividade.

Entre os estudiosos, há divergências quanto à definição e à contextualização das *soft skills*. É dito que as *soft skills* não podem ser discutidas sem referência ao trabalho em que são aplicadas (CARLUCCI; SCHIUMA, 2018; GRUGULIS; VINCENT, 2009).

Diante disto, Patel (2021) salientou a importância das *soft skills* na área da saúde, como necessárias por vários motivos. Elas são usadas para a autoconsciência, que significa estar atento às qualidades que determinam quem você é e quem aspira ser. Também orientam na visualização de possibilidades e na escolha entre diferentes, tornando-se consciente das opções disponíveis, das restrições que impõem e dos incentivos e prazeres que proporcionam. *Soft skills* nos ajudam a alcançar nossas aspirações. O potencial para tomar decisões e estratégias informadas com base no equilíbrio entre auto-oportunidade e fatos sólidos depende de habilidades interpessoais. *Soft skills* também possibilitam avaliar resultados, a fim de que o indivíduo possa se preparar e agir para colocar as decisões e aspirações em movimento, em especial quando as coisas estão mudando.

Para Hurrell (2016), estudos recentes demonstram que a noção de habilidades está se expandindo para além das habilidades técnicas e cognitivas. Elas estão envolvendo também aspectos *soft*, os quais abordam questões sociais e interpessoais. Ainda que a comunidade acadêmica esteja discutindo se *soft skills* são habilidades ou não, as organizações estão exigindo profissionais com esse tipo de características.

Desta forma, a divisão entre as categorias realizada por Ionos (2019) e Patel (2021) serviu de base para direcionar a reflexão sobre o tema.

1. **Habilidades pessoais:** são quaisquer habilidades que distinguem o indivíduo como pessoa autossuficiente, como responsabilidades, comprometimento, motivação, autodisciplina, autorreflexão e confiança. Uma pessoa positiva e autoconsciente pode achar fácil inspirar outras pessoas em situações sociais, e é assim que as habilidades pessoais interagem com as sociais. Por outro lado, pessoas motivadas e dedicadas são mais propensas a aprender ou desenvolver suas habilidades metódicas, então a interação entre as categorias também acontece lá.
2. **Habilidades sociais:** são habilidades que incluem contatos sociais e comunicação, como com colegas de trabalho, supervisores, clientes e outras partes interessadas. Algumas das habilidades sociais são empatia, integrabilidade, comunicação, receber críticas e trabalhar em equipe.
3. **Habilidades metódicas:** como as habilidades metodológicas geralmente se manifestam em conhecimento, este grupo é o mais próximo das *hard skills*. Essas habilidades, por outro lado, são difíceis de explicar, pois geralmente são o primeiro passo para aprender habilidades. As habilidades analíticas, habilidades de apresentação, habilidades de resolução de problemas e resistência ao estresse são consideradas habilidades metódicas.

A mensuração da eficácia de trabalhos voltados ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de *soft skills* é difícil. Por essa razão, muitas organizações relutam em investir nesse tipo de formação, embora demandem a presença das *soft skills* no ambiente de trabalho Hurrell (2016).

METODOLOGIA

Considerando-se a utilização dos resultados ou a finalidade do estudo, esta pesquisa pode ser classificada como aplicada, em virtude do objetivo de caracterizar as *soft skills* no contexto da saúde suplementar. Segundo Penhaki (2019), a identificação de características é palpável, com fundamento lógico que define o que se quer fazer em uma pesquisa aplicada.

De acordo com o propósito, é classificada como exploratória ao proporcionar a familiaridade com o problema e o fomento de novas hipóteses. Andrade (2002) ressalta algumas finalidades primordiais da pesquisa exploratória, como proporcionar mais informações sobre o assunto que se vai investigar, facilitar a delimitação do tema de pesquisa, orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses, ou descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto.

Esta é uma pesquisa bibliográfica, com coleta de dados secundários, baseada em material já publicado, constituído principalmente por livros, artigos científicos e documentos de instituições voltadas ao trabalho (GIL, 2002), tendo como objetivo de análise o portfólio bibliográfico, resultante da análise bibliométrica, com utilização de técnicas de dedução científica, as quais consistem na organização lógica de fatos antecedentes e consequentes, entre as hipóteses e conclusões (Cervo; Bervian; Silva, 2005) que identificou o que a ciência está abordando sobre o assunto, além de trazer à tona trabalhos recentes e autores de base. Para tanto, foram coletados artigos científicos os quais tratavam de temas relativos à *soft skills*, atendimento na saúde, atendimento na saúde suplementar e a relação entre os três temas, diante dos procedimentos técnicos para coleta de dados e sua origem, a pesquisa é predominantemente qualitativa, pois permite identificar questões importantes e levantar questionamentos relevantes (Sampieri; Collado; Lucio, 2005). Representa, ainda, uma maneira de explorar e entender o significado atribuído a um problema social (CRESWELL, 2010). Quanto à delimitação do tempo, não houve restrição temporal para pesquisa bibliométrica. Foram considerados todos os artigos, independentemente do ano de sua publicação. As referências identificadas e selecionadas foram publicadas entre os anos de 1995 e 2022, para (MARCONI; LAKATOS, 2003) a delimitação da pesquisa estabelece limites para a investigação. Neste estudo, os limites foram definidos com base em (i) assunto e (ii) objeto de análise e conforme citado anteriormente o assunto limita-se a investigar as *soft skills* e o atendimento na saúde suplementar.

O acompanhamento dos esforços da pesquisa está demonstrado na Figura 5 com as etapas realizadas no processo.

Cabe salientar que as etapas que compõe esse processo não são necessariamente sequenciais, mas sim complementares.

Figura 5. Etapas da pesquisa.

Etapas	Objetivos	Procedimentos
1. Pesquisa bibliográfica	Embasar a pesquisa sobre <i>soft skills</i> no contexto da saúde suplementar	Análise bibliométrica ----- Análise sistêmica 1.1 Leitura exploratória dos artigos 1.2 Classificação dos artigos 1.3 Leitura profunda dos artigos
2. Análise de conteúdo	a) Categorizar as <i>soft skills</i> relacionadas ao mercado de trabalho b) Identificar as principais	2.1 Leitura de artigos 2.2 Análise de conteúdo 2.3 Relação entre elementos <i>soft</i>

	características da saúde complementar c) Relacionar <i>soft skills</i> e o contexto da saúde complementar	<i>skills</i> e área da saúde
3. Análise de resultados	Descrever como se caracterizam as <i>soft skills</i> no contexto da saúde complementar	Caracterização das <i>soft skills</i> no contexto da saúde complementar

Quanto aos procedimentos técnicos e origem dos dados, a pesquisa é caracterizada como predominantemente qualitativa. A pesquisa qualitativa permite identificar as questões mais importantes, levantando questionamentos relevantes em diferentes momentos da coleta de dados (Sampieri; Collado; Lucio, 2005). Representa, ainda, uma maneira de explorar e entender o significado atribuído a um problema social (CRESWELL, 2010).

Nesta seção, descreve-se com detalhes os procedimentos metodológicos realizados para o desenvolvimento desta pesquisa. Apresenta-se as etapas realizadas e as técnicas aplicadas à análise dos dados.

Operacionalização das etapas da pesquisa

As seções seguintes demonstrarão os procedimentos utilizados, detalhando os métodos, as técnicas de coleta e tratamento de dados aplicados, além da exposição dos métodos de análise e categorização, fundamentados na literatura especializada.

Pesquisa bibliográfica

Para iniciar a coleta de dados foi utilizada a metodologia *Methodi Ordinatio* adaptada, com predominância qualitativa através da pesquisa bibliográfica, que proporcionou identificar pontos importantes e fundamentais, conectando questionamentos essenciais em momentos diferentes da busca.

A pesquisa bibliográfica é baseada em material já elaborado, constituído principalmente por livros, artigos científicos e documentos de instituições (MARCONI; LAKATOS, 2003).

A metodologia *Methodi Ordinatio* consiste em revisão sistemática que orienta a busca, seleção, coleta e classificação de artigos científicos (PAGANI; KOVALESKI; RESENDE, 2017). Ela nos auxilia desde o início, pois é realizada com o intuito de identificar se já existe um trabalho científico sobre o assunto da pesquisa a ser realizada, colaborando para a escolha do problema e de um método adequado. Tudo isso é possível com base nos trabalhos já publicados (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Pesquisa preliminar nas bases de dados

Um dos aspectos importantes a destacar para o levantamento do estado da arte das pesquisas sobre *soft skills* e o atendimento na área da saúde suplementar é o processo histórico que caracterizou a trajetória do tema.

Foi realizada uma revisão sistemática sobre saúde suplementar no Brasil a partir do marco normativo/temporal da Lei nº 9.656/98 e da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Foram revisados os estudos publicados sobre esse tema a partir das seguintes bases de dados: banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Scientific Electronic Library On Line (SciELO) e Web of Science.

Para *soft skills* no contexto da área da saúde, foram utilizadas as combinações: saúde suplementar e habilidades sociais (1), *soft skills* e saúde suplementar (2), saúde suplementar e habilidades sociais e capacitação de recursos humanos (3), *soft skills* e desenvolvimento profissional (4), habilidades sociais e capacitação de recursos humanos em saúde (5), *soft skills* e capacitação em recursos humanos em saúde (6), *soft skills* e habilidades sociais, *soft skills* e atendimento em saúde (7), habilidades sociais e atendimento em saúde (8). A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: DEDALUS, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), EBSCOhost e CAPES.

Categorização dos dados

A sequência de atividades na pesquisa qualitativa pode ser constituída pela identificação dos dados. A categorização desses dados foi baseada no método de análise de Bardin (2012), o modelo adaptado é demonstrado através da imagem abaixo (Figura 7).

Figura 7. Artigos Catalogados.

DISSERTAÇÃO											
LISTA DE VERIFICAÇÃO DOS ARTIGOS CATALOGADOS											
Nome do Artigo	Ano de Publicação	Tipo (Artigo, TCC, Livro)	Idioma	Origem	Hiperlink	Resumo	Método	Texto para Link 1	Texto para Link 2	Texto para Link 3	Limitações e Vies
Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice	2000	Artigo	Inglês	Irlanda	..Artigos/Catalogados/2000/Skills_Farmac..._for_conexao.pdf	Este documento fornece detalhes completos sobre o repertório de habilidades e a Definição de competência	Entrevistas e acompanhamento de consultas com pesquisa observacional	Sub categorias conexões com a comunicação, incluindo a comunicação não-verbal			Somente habilidade socioemocional comunicação
Construindo o Conceito de Competência	2001	Artigo	Português	Brasil	..Artigos/Catalogados/2001/Construindo o Conceito da Competencia.pdf	Definição de competência	Revisão bibliográfica	Definimos assim competência: um saber agir responsável e			Fala somente da descrição sobre competência
A GESTÃO DA HOSPITALIDADE SOB A PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO DOS HOSPITAIS – UM ESTUDO DE CAS	2006	TCC	Português	Brasil	..Artigos/Catalogados/2006/Dissertacao_Cynthia...medica.pdf	Panorama do que contribua para satisfação dos pacientes em medicina	Questionário aplicado para pacientes e médicos				
A comunicação na prática médica: seu papel como componente terapêutico	2008	Artigo	Português	Brasil	..Artigos/Catalogados/2008/Comunicacao na pratica medica.pdf	NA	Revisão bibliográfica	Empatia consiste na capacidade de uma pessoa aceitar o que	As dificuldades de lidar com as emoções relaciona das com a doença	Normalmente privilegiamos a linguagem verbal, mas esta é	Aborda somente o profissional médico, reconhece a
Habilidades de comunicação: abordagem centrada na pessoa	2010	Artigo	Português	Brasil	..Artigos/Catalogados/2010/Comunicacao centrada na pessoa.pdf	Ao lidar com o complexo contexto social, ambiental		Por exemplo, no ambiente de trabalho, é frequente a	E fundamental que nós nos percebam		
Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde	2010	Artigo	Português	Brasil	..Artigos/Catalogados/2010/Satisfacao_e...	NA		O profissional de saúde deve ouvir o paciente	Recaber informações claras	Modo com que cada profissional da saúde	Avaliação de expectativas de pacientes do

Fonte: Adaptado de Bardin (2012).

A categorização dos dados teve a seguinte ordem: Coluna 1 (Nome do artigo), Coluna 2 (ano de publicação) para facilitar a análise temporal das publicações, coluna 3 (tipo de trabalho) para identificar a relevância acadêmica, coluna 4 (idioma) e coluna 5 (origem-País) para proporcionar o comparativo das produções científicas acerca do tema, tendo como referencial o Brasil e demais países, coluna 6 (hiperlink) proporcionar agilidade no acesso ao conteúdo na íntegra, salvo previamente na pasta do computador, coluna 7 (Resumo) trechos identificados no resumo do material analisado com potencial conexão com o estudo, coluna 8 (método) proporciona avaliar a relevância através da forma como foi desenvolvido, coluna 9 a 11 (texto) destinadas para registros das citações que seriam realizadas no estudo e por fim, coluna 12 (limitações e vies) para direcionar a exclusão ou não do material analisado, como também, reduzir riscos de cometer o mesmo tipo de vies na pesquisa em construção, este é o resultado da análise quantitativa de conteúdo citada no item 3.3.

RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados e analisados os resultados obtidos na pesquisa bibliográfica para atender o objetivo de identificar a importância das *soft skills* no contexto da saúde suplementar.

Foram considerados todos os artigos, independentemente do ano de sua publicação. As referências identificadas e selecionadas foram publicadas entre os anos de 1995 e 2022.

A pesquisa resultou na identificação de 43 artigos válidos, após seleção e catalogagem com base no modelo de análise (Bardin, 2012), sendo, 46% (N=20) artigos e trabalhos foram desenvolvidos no Brasil e descritos na língua portuguesa e 49% (N=21) artigos foram desenvolvidos nos Estados Unidos. Fato relevante é o de haver nos E.U.A somente o sistema particular de atendimento à saúde, o que eleva a qualidade dos serviços; porém, impõe um vies na análise qualitativa acerca do eixo empoderamento do paciente, pois o sistema de saúde suplementar no Brasil é dividido por camadas definidas por classes socioeconômicas. Ademais, 5% (N=2) dos artigos foram descritos no Chile (N=1) e na Irlanda (N=1), onde o sistema de saúde apresenta premissas parecidas com o sistema de saúde dos Estados Unidos. De forma temporal, o material analisado teve prevalência de 53,5% (N=23) artigos publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2022), destes a concentração de 74% (N=17) entre 2020 e 2022. Os demais estudos 46,5% (N=20) foram publicados ao longo de mais de uma década (2000 a 2017).

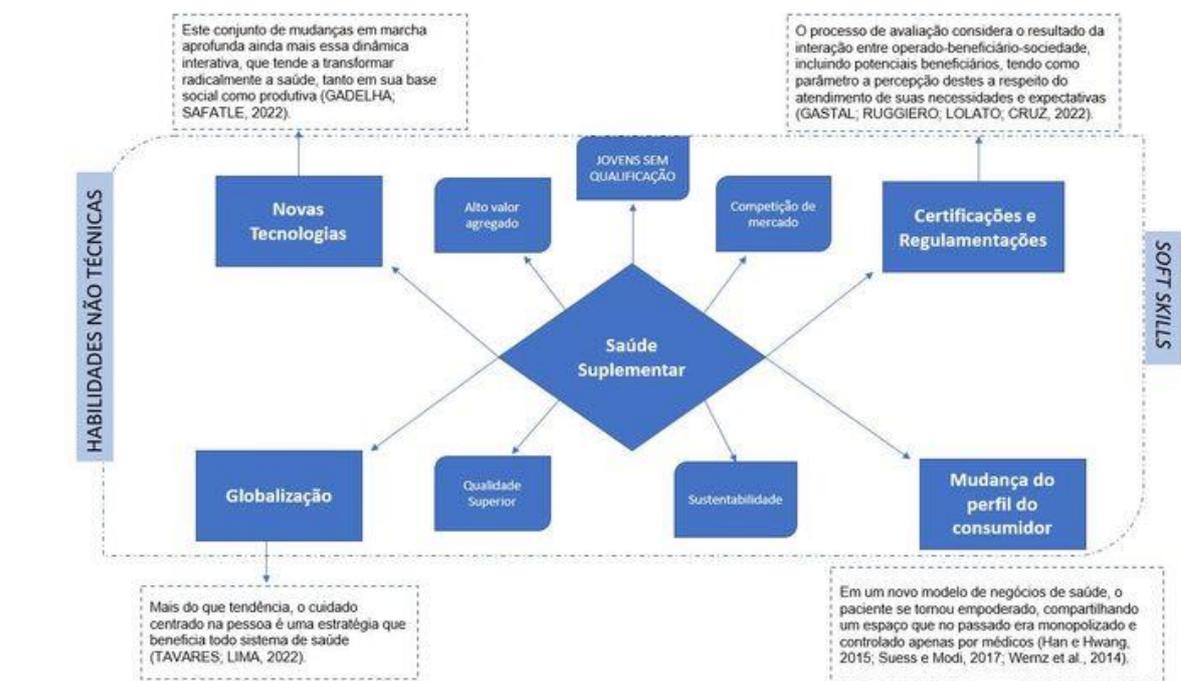
A Figura 8 demonstra a distribuição do referencial teórico utilizado em: (i) tipo de material, (ii) origem e (iii) recorte temporal. O espaço delimitado pela pesquisa é o mercado de trabalho, com suas demandas profissionais.

Figura 8. Distribuição do referencial teórico.

CATEGORIA		NÚMEROS
TIPO	PAPERS	36
	LIVROS	1
	DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS	4
	TRABALHOS ACADÊMICOS	2
ORIGEM	NACIONAL	20
	INTERNACIONAL	23
RECORTE TEMPORAL	ÚLTIMOS 5 ANOS	23
	+ 5 ANOS	20

Inicialmente foi analisado através dos estudos as principais características da área da saúde suplementar no Brasil, a evolução do modelo de atendimento nas últimas quatro décadas, a mudança do perfil do consumidor em saúde, muito relacionando ao acesso à informação disponível e pública, principalmente através da Internet, o que contribui para o seu empoderamento (BUCCOLIERO et al., 2016), e por fim, os fatores contribuintes inerentes aos profissionais que atuam no setor da saúde suplementar. Estes achados foram descritos e demonstrados de forma esquemática na Figura 9, onde podemos identificar o quão complexo é o setor da saúde suplementar, os principais fomentadores desta complexidade e como as *soft skills* são importantes, pois, estão presentes em todos os processos, interações, atividades, englobando este “organismo vivo e dinâmico” que é a área da saúde suplementar.

Figura 9. A relação entre as *Soft Skills* e o Sistema de Saúde Suplementar.



Este conjunto de mudanças em marcha aprofunda ainda mais essa dinâmica interativa, que tende a transformar radicalmente a saúde, tanto em sua base social como produtiva (GADELHA; SAFATLE, 2022), alinhado com esta afirmação; Doyle, Lennox e Bell (2013), em revisão sistemática que reuniu mais de 55 estudos sobre a importância da conexão entre cuidado centrado, segurança e eficiência assistencial, relacionam as habilidades não técnicas aplicadas pelos profissionais da área da saúde, necessárias para estabelecer as conexões positivas, proporcionando a melhor experiência e segurança. São elas: apoio emocional e psicológico, aliviando o medo e a ansiedade; tratamento respeitoso, com bondade, dignidade e compaixão; comunicação clara para melhor compreensão do tratamento; relações pautadas na confiança; participação ativa dos pacientes nas decisões, respeitando crenças e valores; preocupação genuína com a compreensão de sua condição; gestão oportuna, personalizada e especializada de sintomas; envolvimento e apoio da família e cuidadores nas decisões; atenção às necessidades de suporte físico e ambiental; necessidades como ambiente limpo, seguro e confortável; comunicação adaptada, para que o paciente possa apoiar decisões informadas (consciência de opções disponíveis, riscos e benefícios dos tratamentos), que permitem o autocuidado; transições suaves entre os pontos de cuidado; transparência, honestidade e a divulgação quando algo dá errado.

Em consonância, Patel (2021) também salientou a importância das *soft skills* na área da saúde, como necessárias por vários motivos, dentre eles, a usabilidade para a autoconsciência, que significa estar atento às qualidades que determinam quem você é e quem aspira ser.

Para contribuir no processo analítico e atingir o objetivo específico, o estudo considerou a categorização de Patel (2021) demonstrada na tabela ilustrativa 10 e descrita de forma detalhada, proporcionando a correlação com as demais descrições dos autores citados nos itens 4.1, 4.2 e 4.3.

Figura 10. As *soft skills* mais importantes para os profissionais de saúde

Habilidade	Características e Importâncias
Comunicação	A comunicação é crítica em muitos locais de trabalho, muito mais ainda para profissionais de saúde. Além de falar regularmente com colegas de trabalho, esses profissionais devem falar com os pacientes e seus familiares. De acordo com o <i>Institute for Healthcare Communication</i> , a disposição de um paciente em buscar recomendações clínicas, autogerenciar uma condição médica persistente e cultivar estilos de vida preventivos está intimamente relacionada à habilidade de comunicação de um membro da equipe de saúde.
Trabalho em equipe	Uma personalidade colaborativa que trabalha em equipe é uma característica importante na equipe de saúde. Algumas áreas da saúde podem ser comparadas com o esporte profissional, com muitas pessoas se reunindo para cuidar dos pacientes. Quanto melhor a integração da equipe e sua <i>performance</i> , melhores os resultados para os pacientes.
Empatia	É importante, nos cuidados de saúde, ser capaz de simpatizar com os pacientes e considerar suas condições desafiadoras. A empatia é frequentemente citada como uma característica central de consultas clínicas bem-sucedidas, embora não haja estudos sobre suas consequências.
Adaptabilidade	O termo <i>adaptar</i> deriva da palavra latina <i>adaptus</i> , que significa confirmar ou entrar. Adaptabilidade refere-se à capacidade de um indivíduo de se misturar dentro de um ambiente estabelecido conjunto de metodologias e cultura de trabalho, ao trabalhar sob os limites de recursos limitados e atender às necessidades. Adaptabilidade é, muitas vezes, conhecida como a capacidade de discriminar entre o que acontece objetiva e subjetivamente, a fim de adaptar de modo efetivo os próprios sentimentos, emoções e ações para a situação, e para considerar, descrever e fornecer informações viáveis e alternativas.
Confiança	A disposição de um funcionário em receber <i>feedback</i> , trabalhar sob pressão e até mesmo tomar decisões críticas é influenciada por seu senso de confiança. Os pacientes devem confiar nas habilidades de seus médicos ou enfermeiros para lidar com eles. Ganhar coragem para tomar decisões rápidas e bem-informadas, seja à beira do leito ou na sala de cirurgia, é fundamental para a sobrevivência e

	reabilitação de um paciente.
Gerenciamento de tempo	Ao se envolver com os pacientes e sua equipe, os profissionais de saúde devem mostrar a capacidade de lidar com suas tarefas de forma eficaz, bem como manter uma atitude relaxada e respeitosa. Isso requer capacidade de priorizar a carga de trabalho diária e executar com eficiência várias tarefas ao mesmo tempo. Na profissão médica, vidas dependem de cronogramas.

Fonte: Adaptado de Patel (2021, p. 7).

Quando analisada a tabela da Figura 10, onde Patel (2021) descreve detalhadamente as habilidades identificadas como necessárias para atuação no cenário da saúde, proporcionando a correlação com eixos voltados para cuidado centrado na pessoa e não na doença, envolvimento da família e processos de segurança.

A Figura 11, observa-se uma descrição sucinta e que limita a identificação assertiva das *soft skills*. Assim, a reflexão quando avaliado a Figura 11, fica evidente a importância da definição de um conceito definitivo para habilidades socioemocionais, como ter clareza do contexto que serão aplicadas, determinação das habilidades necessárias, habilitação dos profissionais para aplicá-las, assim como, em que situação será utilizada, de modo a proporcionar assistência segura e com melhores chances de promover uma experiência favorável ao consumidor de saúde.

Figura 11. Perspectivas dos autores sobre *soft skills* identificados na análise bibliométrica

Relacionadas a comportamentos e atitudes	Grupo Banco Mundial (2018).	Revista Lusófona de Educação
Definidas como habilidades comportamentais pessoais e não acadêmicas desenvolvidas por um indivíduo, relacionadas à forma de como ele lida com o outro, concomitante com suas próprias emoções	Andrade (2016).	Biblioteca Virtual Fundação Getúlio Vargas
Habilidades sociais são um conjunto de capacidades comportamentais aprendidas que envolvem interações sociais	Bolsoni-Silva (2002).	Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde
Competências transversais pessoais, como aptidões, capacidade de linguagem e comunicação, simpatia, capacidade de	Cimatti (2016).	International Journal for Quality

trabalhar em equipe e outras, traços de personalidade que caracterizam as relações entre pessoas		Research
Competências que podem ser observadas por meio das habilidades de comunicação, autoconhecimento, gestão de projetos, espírito de equipe e capacidade de aprender que permitem um desempenho eficaz	Sgobbi-Zanquim (2020)	Revista Científica Multidisciplinar
Habilidades interpessoais estão relacionadas à personalidade da pessoa	Silva (2022)	Dspace - UNICEPLAC
As habilidades socioemocionais podem ser definidas como o processamento de informações emocionais	Lane-Smith (2021)	Journal of Intelligence
Habilidades não cognitivas inatas nos indivíduos e necessárias para um bom relacionamento social no local de trabalho	Ibrahim, Boerhannoeddin e Bakare (2017)	Revista Eletrônica Científica-PR
Características, atitudes e comportamentos que simplificam as interações em contexto laboral e que promovem o desempenho profissional	Robles (2012)	Ciências e Políticas Públicas
Habilidades e conhecimentos não técnicos que ajudam as pessoas a encontrarem, reter e ter sucesso no local de trabalho	Kačamakovic - Lokaj (2021)	Academic Journal of Interdisciplinary Studies
O conjunto de comportamentos originados dos traços de personalidade, estimulados ou não de acordo com o contexto de cada indivíduo e os estímulos que ele recebe, considerando, além disso, a formação profissional	Silva et al. (2020)	Interface Tecnológica
Incluem uma ampla gama de competências pessoais, como pensamento crítico, aptidões, capacidade de comunicação, capacidade de trabalho em equipe e atitudes éticas	Keng Ng (2020)	Elsevier
Referem-se tanto à habilidade de gerenciar a si mesmo quanto às habilidades interpessoais, como gerenciar interações com os outros	Laker-Powel (2011)	Elsevier

Considerando o objetivo do estudo, as descrições abaixo, são compostas pela correlação das *soft skills* identificadas durante a fase analítica e as necessidades do setor de saúde suplementar, assim como, as expectativas dos consumidores de saúde, oferecidos pelo sistema suplementar de saúde brasileiro.

Comunicação e integração das equipes

As novas configurações de *soft skills* também atendem ao desenvolvimento e transformação do modelo assistencial na área da saúde suplementar, considerando as características de interoperabilidade, empoderamento dos consumidores de saúde e cuidado centrado na pessoa, em vez de centrar na doença. Na prática, o que ocorre é que grande parte das ações se relacionam com a habilidade atrelada à comunicação como eixo central, pois estabelece a troca de informações entre equipes, pacientes e familiares, além de promover informações importantes e definitivas para a segurança do paciente e o engajamento dos pacientes e familiares no processo preventivo ou terapêutico. Segundo Ramos e Bortagarai (2012), a competência em comunicação interpessoal – verbal e não verbal – é uma habilidade fundamental a ser adquirida, a qual possibilita a excelência do cuidar em saúde.

A comunicação também aparece na descrição de alguns autores, como comunicação compassiva na área da saúde, descrita como eficaz quando exercida com compaixão, proporcionando o aprimoramento da confiança e capacidade de perceber e responder aos sinais do paciente (Bramhall, 2014).

Ademais, segundo Patel (2021) a comunicação proporciona a interação entre a equipe que trabalha nos cuidados assistenciais e áreas de apoio, constituindo a principal ferramenta para integração e combustível para melhorar a *performance* e, conseqüentemente, os resultados para o paciente e o clima de trabalho. Uma personalidade colaborativa que trabalha em equipe é uma característica importante na equipe de saúde Patel (2021).

Indubitavelmente, é importante trazer à luz a ponderação realizada por Hall, Weaver e Grassau (2017), que descreve a integração entre equipe, uma das características mais fortes, e o que justifica a colaboração como diferencial para a reorientação das práticas de saúde é a centralidade do usuário na produção dos serviços de saúde. É essa centralidade que demanda os demais princípios da colaboração: compartilhamento dos objetivos comuns; parceria que estimula o processo permanente de interação; interdependência enquanto reconhecimento do caráter complementar das diferentes profissões; e equilíbrio de poderes entre elas.

Empatia e escuta ativa

Da mesma forma que é fato a conexão necessária entre a comunicação e a integração da equipe, é imperativo o reconhecimento da empatia como base

para interações bem-sucedidas entre os pacientes e as equipes envolvidas no cuidado. Este tema é tão atual que, nos últimos anos, o mercado de saúde nos Estados Unidos reconhece o método *Coração-Cabeça-Coração* como o mais eficiente para habilitar as equipes, por meio de treinamentos continuados, roteiros definidos e moderadores, com capacidade de promover um processo de autoconhecimento nos profissionais, apresentar técnicas de comunicação e, principalmente, ativar a escuta presente e ativa. Esse modelo colocou a *Cleveland Clinic* como referência mundial no quesito experiência do paciente e cuidado humanizado (CLEVELAND METROPOLITAN SCHOOL DISTRICT) e corrobora com Patel (2021) que descreve a empatia como uma característica central de consultas clínicas bem-sucedidas. Logo, observamos o quão é dinâmico questões e práticas acerca do tema experiência do paciente, como também, as mudanças do cenário da saúde suplementar no Brasil. Diante disto, entendemos a relevância da habilidade de adaptação que confere à capacidade de um indivíduo de se misturar dentro de um ambiente estabelecido composto por um conjunto de metodologias e cultura já definidos, sendo necessário buscar internamente sentimentos próprios, emoções e ações para cada situação. Assim, essa habilidade depende, de forma integral, da capacidade de buscar recursos socioemocionais internos para aplicá-la na prática. Contudo, cabe às instituições e aos líderes promoverem ambientes emocional e psicologicamente saudáveis para que a ação individual seja possível.

Gerenciamento do tempo

Outra habilidade de suma importância é a capacidade de gerenciamento do tempo. Os profissionais da área da saúde devem desenvolver a capacidade de executar suas atividades de forma eficiente, visto que, na maioria das vezes, o tempo está intimamente relacionado com desfechos que, a depender do tempo, podem ser favoráveis ou desfavoráveis, a ponto de definir a vida ou a morte dos pacientes. Todavia, diferente da adaptabilidade, segundo (GREGORI, 2022) a capacidade de gerir o tempo depende de fatores não somente intrínsecos, mas processuais, da disponibilidade de materiais e equipamentos, de políticas desenhadas para garantir autonomia e da clara definição de papéis e responsabilidades das equipes de saúde.

As publicações identificadas na análise bibliométrica que possibilitaram a correlação das soft skills identificadas e o cenário da saúde suplementar no Brasil, evidenciou que as categorias profissionais citadas como elegíveis e indicáveis para desenvolvimentos das soft skills, são médicos citado em 60% (N=26) dos trabalhos, seguido da categoria de enfermeiro 14% (N=6). Ambos os profissionais citados nos trabalhos (médicos e enfermeiros) 9% (N=4) e de forma generalista citados como profissionais da saúde 18% (N= 8).

DISCUSSÃO

O processo de análise de conteúdo, oriundo da base de dados para categorização das soft skills, identificou ambiguidade da taxonomia em nível internacional e conseqüentemente nacional, corroborando afirmação realizada por (PENHAKI, 2019), porém, as empresas cada vez mais utilizam esta definição Hurrell (2016). Assim, faz-se necessária a descrição e definição de taxonomia condizente com a abrangência das habilidades consideradas neste estudo, com base apontada pelo Banco Mundial (2018), em que se descreve como competências que competem à personalidade e o comportamento profissional de cada indivíduo. São aptidões mentais, sociais e emocionais, habilidades particulares e aprimoram-se de acordo com a cultura, experiência e educação de cada pessoa.

Foi possível observar a escassez de estudos relacionados ao tema durante o processo de busca na base de dados, sendo que o Brasil foi responsável por 46% da produção (N=20), com prevalência destas publicações entre os anos de 2020 e 2022, o que está intimamente relacionado com a pandemia da COVID-19 e a intensidade com que os serviços de saúde foram obrigados a aprimorar meios de interagir com os pacientes, exaustão dos profissionais da saúde e chegada de novas tecnologias para auxiliar no contato paciente-família-instituição-paciente.

Um ponto importante de atenção foi que, 74% dos estudos sinalizam as categorias de médico e enfermeiro, como indicadas para programa de desenvolvimento e ativação de habilidades não técnicas. Sendo assim, podemos considerar que a experiência e segurança do paciente, que são resultados de múltiplos processos, fluxos e cuidados prestados, por profissionais das diferentes áreas dentro das instituições, não necessariamente áreas que prestam assistência direta ao paciente, composta por profissionais com diferentes níveis de escolaridade e conhecimento técnico variado, não são profissionais reconhecidos pelas instituições de saúde como “indicados” para treinamento e desenvolvimento, talvez, pelo fato do retorno do investimento financeiro, não ser identificado tão facilmente pelas instituições. Porém, este achado é crítico e vai na contramão do que utilizamos neste estudo como entendimento sobre experiência do paciente e cuidado centrado: a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções dos pacientes em toda a continuidade do cuidado (Wolf *et al.*, 2014). Desta forma, é verdadeiro afirmar a necessidade emergencial de trazer visibilidade, para todos os profissionais que atuam com o paciente direta ou indiretamente, assim como, o desenvolvimento das *soft skills* para atender as mudanças do setor de saúde.

Implicações gerenciais

A ausência de aprofundamento nas habilidades descritas ou identificadas como necessárias para determinado cargo ou função na área da saúde, somado ao

fato da utilização de termo ambíguo, adotado de forma crescente pelas empresas para definir “perfis” adequados, alerta quanto ao perigo de aplicarmos erroneamente o processo de gestão de pessoas, desde a fase inicial de captação dos profissionais no mercado, processo de desenvolvimento e retenção destas pessoas, pois, se a identificação das soft skills, não estiver alinhado com o cenário de atuação, teremos aumentada as chances de frustração do paciente, do colaborador e cada vez mais instabilidade para as instituições e/ou operadoras de saúde. Desse modo, a análise proporciona uma visão ampla do caminho percorrido até os dias atuais. Com certeza, estamos na direção certa para trabalharmos com o modelo de cuidado centrado no paciente e na pessoa, considerando pessoa, familiares, equipes assistenciais e equipes de apoio.

Importante salientar que se faz necessário a definição de papéis e responsabilidade no exercício para desenvolvimento das soft Skills, considerando a participação igualitária neste processo, com a instituição proporcionando meios eficazes de captação no mercado, reconhecimento das necessidades organizacionais, habilitação de equipe de recrutamento e seleção, líderes e gestores habilitados para identificar perfis condizentes com as necessidades definidas previamente, política de desenvolvimento de pessoas composta por avaliações periódicas, treinamentos comportamentais e ambiente seguro psicologicamente para estas ações, quanto ao profissional, é necessário que tenha habilidades não técnicas com potencial para desenvolvimento e consciência sobre a necessidade do processo de autoconhecimento para potencializar os estímulos externos (treinamentos, feedbacks, avaliações). Desta forma, é imperativo a definição de papéis e responsabilidades neste processo evolução, considerando o binômio (empresa/profissional).

CONCLUSÃO

O cenário da saúde suplementar está em franca mudança nos últimos 40 anos, com mudanças mais acentuadas nos últimos 20 anos, devido a concentração do mercado, chegada de investidores estrangeiros e com isto, a replicação do modelo internacional de governança corporativa aqui no Brasil, somado há tudo isso, o paciente/consumidor transforma seu comportamento, aplicando mais expectativas com relação ao atendimento das suas necessidades, fazendo valer o valor investido na sua saúde.

Em meio ao cenário desafiador e complexo que se tornou a saúde suplementar, encontramos os profissionais que atuam nesta área e que são compostos por suas aptidões mentais, sociais e habilidades emocionais, conforme definição Banco Mundial (2018) adotada neste estudo e apresentada como soft skills.

Termo que se mostrou ambíguo durante o processo de análise, porém é utilizado de forma frequente pelas empresas, com descrições deficientes e superficiais. Para além disso, a escassez de estudos, aumenta exponencialmente os riscos quanto a falta de material científico direcionador e

consultivo, para elaboração de políticas e planos institucionais no setor da saúde suplementar, onde cada instituição considera seu perfil epidemiológico e demográfico, para modelar seu atendimento e poder identificar os profissionais com as definidas “novas formações de habilidades”, assim, poder atuar na área da saúde suplementar e atender as expectativas do consumidor de saúde, através da construção colaborativa do cuidado em saúde, proporcionando melhores experiências para pacientes/familiares, profissionais e contribuindo para sustentabilidade das instituições de saúde no setor suplementar.

No processo de análise bibliométrica, foi possível identificar que o período de 2020 a 2022, o Brasil produziu 30% de todo conteúdo científico nacional descrito nos últimos 20 anos. Este fato, teve influência da pandemia de COVID-19, devido ao olhar atencioso que tivemos para o modelo de atendimento e as adaptações necessárias, profissionais da saúde e a forma como estão habilitados emocional e socialmente para atuar na área da saúde considerando o setor suplementar.

Faz-se necessário, o desenvolvimento de novos estudos acerca do tema *soft skills* na área da saúde suplementar e as novas formações necessárias, assim como, trabalhos que busquem ouvir profissionais estratégicos envolvidos no setor da saúde suplementar, tendo como objetivo a aquisição de informações sobre as características e habilidades prevalentes para atuação no setor, validação destas descrições de características para atendimento da demanda deste ecossistema do setor de saúde suplementar. Logo, a realização de grupos focais pode ser uma boa alternativa para atingir esses objetivos.

É muito importante que outros pesquisadores continuem buscando compreender e esclarecer a problemática proposta para, entre outros aspectos, estabelecer univocidade quanto ao conceito de *soft skills* e facilitar estudos futuros. Como o assunto é desafiador, pesquisadores, principalmente os brasileiros, poderiam avançar nas soluções sobre a relação entre *soft skills* e saúde suplementar.

O ecossistema da saúde suplementar, necessita olhar com brevidade para questões como esta que o estudo demonstrou, assim como, investir em desenvolvimento de habilidades socioemocionais para todos os profissionais que atuam de forma direta ou indireta nos cuidados de saúde com paciente, sem predileção para as classes médica e de enfermagem.

O reconhecimento do cenário, ajuste imediato de papéis e responsabilidades na busca do desenvolvimento de *soft skills*, por meio da análise de contexto, faz-se presente e definitivo para os profissionais da área da saúde, instituições que compõem o ecossistema de saúde e instituições de ensino. Se quisermos prosseguir com celeridade para a qualificação no atendimento do sistema de saúde, não somente o sistema de saúde suplementar, é imperativo que o processo de desenvolvimento das *soft skills* se inicie na formação dos profissionais (Oliveira Lima; Tavares, 2020).

REFERÊNCIAS

Andrade, Maria Margarida de. **Como Preparar Trabalhos para Cursos de Pós-graduação: Noções Práticas**. São Paulo: Atlas 2002.

BANCO MUNDIAL. **Competências e Empregos**. Uma Agenda para a Juventude: Síntese de Constatações, Conclusões e Recomendações de Políticas. [worldbank.org/](https://documents.worldbank.org/). América Latina e Caribe, 2018. Disponível em: <https://documents.worldbank.org/>. Acesso em: 8 jan. 2023.

Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

Boden, Margaret A. **The Creative Mind: Myths and Mechanisms**. London; New York: Routledge, 2003.

Bramhall, Elaine. Effective Communication Skills in Nursing Practice. **Nurs Stand.**, v. 29, n. 14, p. 53-59, 2014.

Buccoliero, Luca; bellio, Elena; Mazzola, Maria; Solinas, Elisa. A marketing perspective to "delight" the "patient 2.0": new and challenging expectations for the healthcare provider. *BHC Health Service Research*, v. 16, n. 47, 2015.

Carlucci, Daniela; Schiuma, Giovanni. The Power of the Arts in Business. *Journal of Business Research*, v. 85, p. 342-47, 2018.

Cervo, Amado Luiz; Bervian, Pedro Alcino; Silva, Roberto da. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson, 2005.

Chiavenato, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Cleveland Metropolitan School District. **Facilitator Guide: Communicate with H.E.A.R.T.®**. <https://my.clevelandclinic.org>. 10 p. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/departments/patient-experience/depts/experience-partners/licensed-programs/communicate-with-heart>. Acesso em: 19 dez. 2022.

Coelho, Beatriz. **Citação Direta: Diferença entre Citação Curta e Citação Longa nas Normas da ABNT**. Blog Mettzer. Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/citacao-direta-curta-longa/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

Coelho, Beatriz. **Conclusão de Trabalho: Um Guia Completo de Como Fazer em 5 Passos**. Blog Mettzer. Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/conclusao-de-trabalho/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

Corbari Corrêa, Glauco. Definição e Desenvolvimento de Competências: Um Paradigma no Processo Estratégico. **Estudos do CEPE**, n. 41, p. 103-116, 2015.

Creswell, John W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. Tradução Magda Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Dicionário de Português. www.dicio.com.br. 2009. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

Donaldson, Liam J; Scally, Gabriel. Clinical Governance and the Drive for Quality Improvement in the New NHS in England. **BMJ**, n. 317, p. 61-65, 1998.

Doyle, Cathal; Lennox, Laura; Bell, Derek. A Systematic Review of Evidence on the Links Between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness. **BMJ Open**, 2013;3: e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>

Durand, Thomas. Forms of incompetence. In: Proceedings Fourth International Conference on Competence-Based Management. Oslo: Norwegian School of Management. 1998.

Durand, Thomas. **The Alchemy of Competence: Strategic Flexibility**. New York: Wiley, 1998.

Federação Brasileira de Hospitais. **Cenário 2022**. Brasília, v. 1, 2022. 23 p.

Fernandes, Bruno Henrique Rocha; SANTOS, Luis Gabriel Abravanel; PAULIN, Rosemeri Rosalin; APPIO, Jucelia. Os Impactos das Percepções e Atitudes dos Funcionários sobre a Produtividade e a Qualidade em Empresas de Manufatura. **Revista Base (Administração e Contabilidade) da Unisinos**, v. 10, n. 3, p. 254-72, 2013.

Gadelha, Carlos Grabois; Safatle, Leandro Pinheiro. Complexo Econômico Industrial da Saúde e os Desafios da Gestão das Políticas de Desenvolvimento do Setor de Saúde no País. In: Quinan, Christiano; Balestrin, Francisco. **Gestão em Saúde: Guia Prático para Reconstruir o Futuro**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

Germann, José Henrique. **Valor em Saúde**. In: Solenidade de Inauguração Hospital Estadual de Serrana. 2019. Atas [...] Serrana, 2019.

Gil, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Goddard, Tom. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Hyperacute Stroke Care Guidelines. **World Stroke Organization**, v. 10, p. 924-40, 2015.

Gonçalves Pires Lopes, Claudia Cristina. **Re(pensar) a Empregabilidade: A Importância das Soft Skills**. Dissertação (Mestrado em Gestão do Potencial Humano) - Instituto Superior de Gestão, 2021.

Gregori, Maria Stella. Financiamento da Saúde. In: QUINAN, Christiano; BALESTRIN, Francisco. **Gestão em Saúde: Guia Prático para Reconstrução da Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

Grugulis, Irena; Vincent, Steven. **Whose Skill Is It Anyway? Soft Skills and Polarization**. London: Sage, 2009.

Hall, Pippa; Weaver, Lynda; Grassau, Pamela Anne. Theories, relationships and interprofessionalism: learning to weave. **J Interprof Care**, v. 27, n. 1, p. 73-80, 2017.

Han, Heesup; Hwang, Jinsoo. Growing Competition in the Healthcare Tourism Marketing and Customer Relation in Medical Clinics: New and experienced travellers. **Current Issues in Tourism**, v. 21, n. 6, 2018.

Han, Heesup; Hwang, Jinsoo. Multi-dimensions of the Perceived Benefits in a Medical Hotel and their Roles in International Travelers' Decision-Making Process. **International Journal of Hospitality Management**, v. 35, p. 100-08, 2013.

Hargie, Owen. **Skilled Interpersonal Communication: Research, Theory and Practice**. London; New York: Routledge, 2021.

Herzlinger, Regina. **Who Killed HealthCare?** America's \$2 Trillion Medical Problem - and the Consumer-Driven Cure. McGraw Hill Professional, 2007.

Hollis, Brooke; Verma, Rohit. The Intersection of Hospitality and Healthcare: Exploring Common Areas of Service Quality, Human Resources, and Marketing. **Cornell Hospitality Roundtable Proceedings**, v. 4, n. 2, p. 6-15, 2015.

Hurrell, Scott A. **Rethinking the soft skills deficit blame game:** Employers, skills withdrawal and the reporting of soft skills gaps. **Human Relations**, v. 69, n. 3, p. 605-28, 2016.

International Labour Organization. **Perspectivas sociais e de emprego no mundo 2015:** A Natureza Mutável dos Empregos. <https://www.ilo.org>. Geneva, 2015. 162 p. Disponível em: <[https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2015-changing-nature-of-jobs/WCMS_368626/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2015-changing-nature-of-jobs/WCMS_368626/lang-en/index.htm)>. Acesso em: 8 jan. 2023.

Ionos. **Soft Skills:** Definição e Listas. www.ionos.com. 2019. Disponível em: <<https://www.ionos.com/startupguide/productivity/soft-skills/>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

Lopes JR, Derson da Silva; Matos, Josmar Sionti Arrais de; Neri, Valdemir; Marinho, Robson Moura; Tavares, Cristina Zukowski. Liderança Autêntica e Desenvolvimento de Soft Skills. **Revista Eletrônica Científica do CRA**, v. 7, n. 2, p. 120-135, 2021.

Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos da Pesquisa Científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

Mcclelland, David. Testing for Competence Rather Than for Intelligence. **American Psychologist**, v. 28, n. 1, p. 1-14, 1973.

Meneses, Consuelo Sampaio, Cecilio, Luiz Carlos de Oliveira; ANDREAZZA, Rosemarie; ARAÚJO, Elaine Cardoso de; CUGINOTTI, Aloísio Punhagui; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Os Usuários e a Transição Tecnológica no Setor de Saúde Suplementar: Estudo de Caso de uma Operadora de Plano de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, n. 18, v. 1, 2013.

Menicucci, Telma Maria Gonçalves. **Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil: Atores, Processos e Trajetórias**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007

Neri, Marcelo. **A Nova Classe Média: o Lado Brilhante da Base da Pirâmide**. São Paulo: Saraiva, 2011.

NOGUEIRA UGARTE, Odile; ANDRÉ ACIOLY, Marcus. O Princípio da Autonomia no Brasil: discutir é preciso... **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 5, 2014.

Oliveira Lima, Tainá; Tavares, Claudia Mara. As Competências Socioemocionais na Formação do Enfermeiro: um Estudo Sociopoético. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, spe 7, p. 72-80, 2020.

Oliveira, Martha; Veras, Renato; Cordeiro, Hésio. A Saúde Suplementar e o Envelhecimento após 19 Anos de Regulação: Onde Estamos? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, 2017.

Pagani, Regina Negri; Kovaleski, João Luiz; Resende, Luis Mauricio Martins de. Avanços na Composição da Methodi Ordinatio para Revisão Sistemática de Literatura. *Revista IBICT*, v. 46, n. 12, 2017.

PARASCHIVESCU, Andrei Octavian; COTÎRLETȚ, Paul Claudiu. **Quality Continuous Improvement Strategies Kaizen Strategy: Comparative Analysis**. *Economy Transdisciplinarity Cognition*. Romania, 2015, p. 12-21. Disponível em: <<http://www.ugb.ro/etc>>. Acesso em: 5 abr. 2022.

Patel, Shradhdhabahen. **Habilidades transversais para profissionais de saúde: uma revisão de escopo**. theseus.fi. Finlândia, 2021. 40 p. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 6 mar. 2023.

Patient Experience Journal, v. 3, 2016. Disponível em: <<https://pxjournal.org/journal/vol3/>>. Acesso em: 28 mar. 2023.

Penhaki, Juliana. **Soft Skills na Indústria 4.0**. Dissertação (Tecnologia e Sociedade) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2019.

Ramos, Paula; Bortagarai, Francine Manara. A Comunicação Não-Verbal na Área da Saúde. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 1, 2012.

Sampieri, Roberto Hernández; Collado, Carlos Fernández; Lucio, Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2005.

Santos, Fernanda Marsaro dos. Análise de Conteúdo: A Visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.] **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, SP: UFSCar, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012.

Sestelo, José Antonio de Freitas; Souza, Luis Eugênio Portela Fernandes de; Bahia, Lígia. Saúde Suplementar no Brasil: Revisão Crítica da Literatura de 2000 a 2010. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, 2014.

Silva, Henrique Batista e. Beneficência e paternalismo médico. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 10, supl. 2, 2010.

Soft skills: definição e listas. IONOS. 2019. Disponível em: <<https://www.ionos.com/startupguide/productivity/soft-skills/>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

Sousa, Angélica Silva de; Oliveira, Guilherme Saramago de; Alves, Laís Hilário. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, 2021.

Sousa, B. M.; Alves, G. M. O papel do marketing de relacionamento nas intenções comportamentais do turismo médico. **Jornal de Hospitalidade e Turismo Insights**. 2019, p. 224-240.

Treinta, Fernanda Tavares; farias filho, José Rodrigues; sant'anna, Annibal Parracho; rabelo, Lucia Mathias. Metodologia de Pesquisa Bibliográfica com a Utilização de Método Multicritério de Apoio à Decisão. **Production**, v. 24, n. 3, 2014.

Tussyadiah, Iis P. Factors of Satisfaction and Intention to Use Peer-to-Peer Accommodation. **International Journal of Hospitality Management**, v. 55, p. 70-80, 2016.

Vecina Neto, Gonzalo; Malik, Ana Maria. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Wolf, Jason; NIEDERHAUSER, Victoria; MARSHBURN, Dianne; LAVELA, Sherri. Defining Patient Experience. **Patient Experience Journal**, v. 1, n. 1, 2014.

Woya, Ashenafi. Employability among Statistics Graduates: Graduates' Attributes, Competence, and Quality of Education. **Education Research International**, v. 4, 2019.

XU, Min; DAVID, Jeanne M.; KIM, Suk Hi. The Fourth Industrial Revolution: Opportunities and Challenges. **International Journal of Financial Research**, v. 9, n. 2, 2018.

Yongxin, Liao; deschamps, Fernando; loures, Eduardo de Freitas Rocha; ramos, Luis Felipe Pierin. Past, Present and Future of Industry 4.0: a systematic literature review and research agenda proposal. *International Journal of Production Research*, v. 55, n. 12, 2017.

Zarifian, Philippe. **Objectif Compétence**. Paris: Editions Liaisons, 1998.

Recebido: 21 de setembro de 2023. **Aceito:** 30 de setembro de 2023

Correspondência: Giseli Rodrigues Carvalho. **E-mail:**
giseli.r.carvalho@icloud.com

Conflito de Interesses: o autor declarou não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited