



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Administração

Trabalho de Conclusão de Curso

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de Intervenção: Expansão da Open Corretora de Seguros EIRELI

Brasília-DF

2021



UNICEPLAC

**CLEUDIANE COELHO RODRIGUES
LAURA HELENA DE SOUSA OLIVEIRA**

Projeto de Intervenção: Expansão da Open Corretora de Seguros EIRELI

Projeto apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Administração pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. Romilson Rangel Aiache

Brasília-DF



**CLEUDIANE COELHO RODRIGUES
LAURA HELENA DE SOUSA OLIVEIRA**

Projeto de Intervenção: Expansão da Open Corretora de Seguros EIRELI

Projeto apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Administração pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 02 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Me. Romilson Rangel Aiache
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador



UNICEPLAC

Projeto de Intervenção: Expansão da Open Corretora de Seguros EIRELI

CLEUDIANE COELHO RODRIGUES¹
LAURA HELENA DE SOUSA OLIVEIRA²

Resumo:

Este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta um projeto de intervenção para a expansão da Open Corretora de Seguros EIRELI baseado em conceitos como gestão empresarial, gestão da saúde no Brasil e a saúde suplementar no Brasil. A partir da implementação de um projeto para expansão para a Corretora de planos de saúde será necessária a formação de uma equipe maior, podendo contar com outro espaço preparado para mais uma equipe. Como consequência, é esperado um crescimento de produtividade em relação ao número de contratos vendidos. Um alto investimento para retornos consistentes a médio e longo prazos.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Gestão Empresarial. Investimento. Retorno. Planos de Saúde.

¹ Graduanda em Administração do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: cleopcaoseguros@gmail.com

² Graduanda em Administração do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: lauhso97@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A corretagem de seguros e planos de saúde surgiu como uma forma de intermediar o processo de contratação de planos ou seguros de saúde, sendo que a profissão foi regulamentada pela lei nº 4.594 de 1964 que foi alterada pela lei nº 6.317 de 1975.

A Open Corretora de Seguros é uma Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI), cuja expansão é o objeto de estudo do presente trabalho. É uma pessoa jurídica onde estão vinculados corretores responsáveis pela intermediação desse processo de contratação. Idealizada há mais tempo, mas inaugurada em 2020, é um empreendimento novo e promissor.

No projeto de expansão, serão consideradas as informações fornecidas pelos responsáveis pela empresa, que serão utilizadas para esboçar o plano de ação, com o objetivo de investir em mais equipes de corretores em outras localizações do Distrito Federal.

O mercado de planos e seguros de saúde está se consolidando à medida que a Saúde Suplementar se torna uma opção viável para a realidade dos brasileiros. A criação da Open Corretora de Seguros em 2020 foi consequência de uma avaliação das condições atuais desse mercado e sua expansão se tornou necessária para que a empresa novata se posicionasse entre os concorrentes, aproveitando campanhas que já surgiram e projetando campanhas para o futuro. A formação de uma equipe maior, melhor preparada e com uma estrutura mais favorável para o desenvolvimento das atividades-fim certamente concorrerá para o sucesso do empreendimento, trazendo, como consequência, a expansão da Open Corretora.

1.2 Diagnóstico (Problemática)

O Brasil apresenta uma crescente procura por planos e seguros de saúde, visto que seu sistema público de saúde não é tão eficiente na prática. Isso fica evidente com o agravamento da pandemia do Coronavírus no último ano. Esse crescimento recente da quantidade de pessoas que contratam planos e seguros de saúde reflete uma preocupação em relação à instabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e quanto à sua capacidade para atender as demandas de uma população como a brasileira.

Diante do exposto, tem-se a seguinte questão problema: considerando os conceitos previstos na administração empresarial, é possível realizar com sucesso uma intervenção na realidade da empresa Open Corretora de Seguros e aplicar as ferramentas necessárias para a sua expansão empresarial dentro do mercado de seguros e planos de saúde no país?

1.3 Justificativa

A empresa Open Corretora de Seguros é nova no mercado de corretagem de planos de saúde e seguros e pretende expandir suas atividades e áreas de abrangência. Um dos focos dessa expansão é a cidade de Taguatinga, que apresenta potencial de demanda para os serviços oferecidos pela organização.

A realização de um projeto surge como o caminho mais prudente para a realização das mudanças pretendidas, uma vez que, através dele, poder-se-á avaliar com base teórica e prática, a viabilidade da expansão pretendida, uma vez que os aspectos relativos a risco, custo e pesquisa de mercado estarão sendo apreciados juntamente com outros aspectos inerentes à intervenção desejada.

1.4 Objetivos

- Geral

Desenvolver um projeto de expansão para a Open Corretora de Seguros, considerando os conceitos previstos na administração empresarial para intervenções dessa natureza e aplicando as ferramentas necessárias para sua confecção.

- Específicos

Aplicar na prática os conceitos previstos na administração empresarial;

Coletar informações dos responsáveis pela empresa e esboçar o plano de ação;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestão Empresarial

Inicialmente, compete dizer que os gerentes e diretores têm a responsabilidade e o poder de supervisionar uma empresa e tomar decisões. O tamanho da gestão pode ser qualquer coisa, desde uma única pessoa em uma organização a milhares de gerentes em empresas que estão em diferentes países. Em organizações maiores, a política é geralmente definida pelo conselho de administração (LEAL FILHO, 2007).

Algumas pessoas acham que a melhor maneira de avaliar o futuro e o valor atual de uma empresa depende da experiência e da qualidade dos gerentes. Deste modo, o objetivo da gestão é reunir as pessoas para alcançar os mesmos objetivos e metas desejados, usando os recursos disponíveis de forma eficaz e eficiente (MONTANA; CHARNOV, 2003).

As funções de gestão incluem o seguinte: organizar, dirigir ou liderar, planejar, controlar. Elas também abrangem a manipulação e implantação de recursos financeiros, recursos naturais, recursos humanos e recursos tecnológicos. Portanto, uma gestão empresarial é necessária para facilitar um esforço conjunto para atingir os objetivos da empresa (OLIVEIRA, 2007).

A gestão empresarial trata-se de um conjunto de ferramentas usadas para implementação tática e planejamento estratégico de práticas, processos, políticas, diretrizes e procedimentos a serem usados na implantação, execução e desenvolvimento de estratégias e planos de negócios, bem como quaisquer atividades de gestão. Elas fornecem uma base para decisões de negócios táticas e estratégicas quando se trata de processos, tarefas, atividades e procedimentos atuais, com o objetivo de atender a todos os objetivos de uma organização e satisfazer as expectativas e necessidades do cliente (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007).

A ideia principal da gestão empresarial é dar à administração ferramentas para monitorar, planejar e controlar suas atividades, além de medir o desempenho de um negócio. Também, objetivam a efetivação de processos de melhoria contínua na empresa. Esta gestão encontra os princípios de existência da organização e está intimamente ligada aos critérios de sucesso do negócio. É uma hierarquia de vários níveis de diferentes soluções de negócios que

mostra como uma organização voltada para o lucro pode executar diferentes funções, como marketing, vendas, recrutamento e compras, para concluir uma tarefa com êxito (TAVARES, 2005).

O grupo funcional de uma gestão empresarial descobre quais são as técnicas e abordagens táticas quando se trata de implementar planos de negócios que estão vinculados às suas estratégias de negócios. Soluções táticas devem ser levantadas apenas durante a parte de tomada de decisão. Elas devem ser executadas com base nos prazos que estão no documento para a estratégia de gestão de negócios. Cronogramas de negócios extras podem ser formados e atribuídos a essa prática de implementação tática também (TANURE; EVANS; PUCIK, 2007).

Neste contexto, observa-se que táticas de gestão empresarial podem ser definidas como atividades que seguem os padrões de negócios que foram identificadas nas políticas da empresa. Eles colocam em prática tarefas e planos de negócios para que possam cumprir as metas que foram priorizadas. Existem também processos e diretrizes neste grupo funcional para desenvolver planos de gestão de negócios.

As diretrizes têm instruções práticas e orientações para mostrar como os tomadores de decisão podem controlar todas as soluções táticas. Elas incluem operações e procedimentos que mostram como os executores realizam as tarefas e atividades diárias. Este grupo também direciona a equipe para a finalização de soluções de negócios e reconhecimento de planos de implementação alinhados às táticas de gestão (MONTANA; CHARNOV, 2003).

Existem vários tipos de gestão que são comuns, incluindo democrático, autocrático, paternalista e laissez-faire. O estilo de gestão democrático é usado quando os funcionários são capazes de fornecer feedback ou comentários sobre as decisões de negócios. A gestão autocrática permite que o proprietário da empresa seja a pessoa responsável por tomar todas as decisões e conduzir a empresa no ambiente de negócios (LEAL FILHO, 2007).

Sendo assim, quando é criado o melhor ambiente de trabalho possível para cada funcionário, isso é conhecido como gestão paternalista. Laissez-faire tem a maior autonomia dos funcionários e permite que as decisões sejam tomadas com pouca ou nenhuma supervisão do proprietário da empresa.

2.2 Gestão da Saúde no Brasil

Pesquisas recentes têm demonstrado a saúde como a principal preocupação das pessoas. Em algumas situações e países, fica atrás apenas de questões econômicas, como desemprego e insuficiência de renda. Tal relevância torna as políticas, ações e serviços de saúde cada vez mais importantes na agenda das sociedades contemporâneas (GARCIA; REIS, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) admite que, para atender às expectativas da população, é fundamental garantir uma cobertura universal voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, onde os gastos com saúde já alcançaram 16% do Produto Interno Bruto (PIB), a saúde tornou-se um dos principais problemas internos (PEREIRA; NERY, 2017).

No Brasil, observa-se que as expectativas e a insatisfação da população em relação aos serviços de saúde são cada vez maiores, e figuram como a principal reclamação ou problema. Em setembro de 2016, pesquisa envolvendo oito dos maiores estados brasileiros apontou a saúde como principal problema, atingindo a média de 32,8% entre os estados, chegando a 54% no Distrito Federal e 25% em Pernambuco. A segurança é a segunda maior preocupação da população, atingindo a média de 23,2%, seguida da educação, com a média de 10% .3 Em 2017, a saúde voltou a figurar como o principal problema, atingindo 52% das indicações (ALVES, 2018).

Embora tais pesquisas não resultem de uma avaliação técnica da eficiência e eficácia dos serviços de saúde, elas expressam a opinião e a percepção tanto dos usuários quanto da população em geral, e constituem um importante indicador para todas as pessoas envolvidas na melhoria das políticas e práticas de saúde. especialmente profissionais de saúde e professores, governos, gestores, instituições de saúde e mídia (LEITE, 2016).

Frente a isto, as fragilidades na gestão e subfinanciamento surgiram como questões relevantes para análise conduzida por acadêmicos e gestores. No caso do subfinanciamento, destaca-se a diminuição da participação do setor público nos gastos com saúde no Brasil. Em 2001, do total gasto em serviços de saúde, 62% eram cobertos pelo setor público e 38% pelo setor privado; no entanto, em 2016, as despesas do setor público diminuíram para 47% e o setor privado ficou com 53% das despesas (RIBEIRO, 2017).

As críticas à gestão da saúde no Brasil são extensas, variadas, e demonstram a

dimensão das questões a serem enfrentadas. No que se refere à rede hospitalar brasileira, já foi diagnosticada a existência de diversas instituições de saúde com grave fragilidade de gestão, que estão longe de atender aos requisitos de um atendimento resolutivo, adequado e aprimorado, e muito pouco conhecido quanto à qualidade dos serviços prestados (NASCIMENTO, 2017).

Dentre as instituições contemporâneas, o hospital é percebido como uma das mais resistentes às mudanças devido aos baixos níveis de interação entre profissões e departamentos, fragmentação das práticas clínicas, grande subordinação dos usuários aos serviços de saúde e pouca autoridade dos gestores para atuarem sobre as corporações (GARCIA; REIS, 2016).

Deste modo, a gestão em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado ao manejo das organizações de saúde complexas, que envolve a gestão de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e outras instituições e serviços de saúde. Compreende três grandes dimensões de alta complexidade: áreas de atendimento direto – singular e multiprofissional; várias instituições de saúde; e a demanda por capacitação e atuação nas redes de serviços de saúde com vistas a uma atenção universal, integral, equitativa, de qualidade e eficiente, atendendo às necessidades de saúde da população (PEREIRA; NERY, 2017).

É uma constatação recorrente que a gestão da saúde ainda se apóia em métodos e estratégias tradicionais derivados da teoria clássica de gestão. Além disso, observa-se que o desenvolvimento de novos métodos de gestão na área da saúde com base em práticas participativas, cooperativas e interdisciplinares, e em que profissionais e usuários atuam como sujeitos ativos, ainda permanece sendo um desafio.

No Brasil, a partir da década de 1980, com a redação da Constituição de 1988, bem como o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações e serviços relacionados à saúde foram institucionalizados como política pública, e a saúde instituída como direito de todos e obrigação do Governo (LEITE, 2016).

No entanto, como se pode observar, o setor público não comporta a quantidade de indivíduos que necessitam usufruir deste recurso de maneira qualitativa, tem-se então a saúde suplementar, que representa um importante e essencial pilar de sustentação do Sistema Nacional de Saúde, sendo imprescindível para o Estado.

2.3 A Saúde Suplementar no Brasil

Na década de 1970, o desenvolvimento do setor de saúde suplementar brasileiro acompanhou o desenvolvimento do mercado de trabalho formal, principalmente por meio de contratos com grandes empresas. Foi somente na segunda metade da década de 1980 que a expansão dos planos de saúde se deslocou para as relações contratuais individuais. Com a publicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), sancionado pela Lei nº 8.078/1990, foram estabelecidas as primeiras diretrizes para regulamentar os planos de saúde no Brasil (ANDRADE, 2015).

A pressão política e social sobre o setor resultou na aprovação da Lei nº 9.656/1998, que abrangia planos e seguros privados de saúde. Em 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Lei nº 9.961/2000, com o objetivo de regulamentar um setor que se expandia de forma desordenada (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Para os planos de saúde regulamentados ou adaptados à Lei nº 9.656/1998 (conhecidos como planos novos), foram asseguradas importantes garantias legais, tais como: cobertura de procedimentos de saúde, de forma a cobrir todas as patologias da Classificação Internacional de Doenças (CID-10); garantias aos beneficiários em caso de desligamento do trabalho ou aposentadoria; regras para atendimento de urgência e emergência; garantia de acesso ao sistema suplementar para pacientes com doenças ou agravos preexistentes e estabelecimento de parâmetros que visem à sustentabilidade econômico-financeira das operadoras de planos de saúde por meio de reservas técnicas e provisões financeiras. Muitas dessas “novas garantias” afetaram diretamente a população idosa, que carrega maior carga de doenças e agravos preexistentes, e não está mais diretamente vinculada ao emprego formal (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Os planos de saúde representam grande parte do sistema de saúde brasileiro, envolvendo cerca de 68 milhões de contratos de clientes, dos quais 48 milhões são planos de saúde, com ou sem plano odontológico (os outros 20 milhões de contratos são exclusivamente planos odontológicos). O atendimento a essa população é realizado por mais de 800 operadoras de planos de saúde beneficiários. Vinte e cinco por cento da população brasileira com acesso a planos de saúde está desigualmente distribuída pelo país, já que a cobertura de

saúde tende a ser maior entre os residentes urbanos e os de estados com maior renda, empregos mais formais e informais, e alcance mais amplo de serviços de saúde (LEVI, 2015).

No primeiro semestre de 2016, a receita com pagamentos de planos de saúde foi de aproximadamente R\$77 bilhões, enquanto o custo com assistência girou em torno de R\$65 bilhões, registrando uma relação de payout média em torno de 85% para as operadoras médico-hospitalares. O valor médio de remuneração aos prestadores médico-hospitalares é estimado em cerca de R\$260,00 mensais para cada beneficiário (ALVES, 2018).

Analisando o sistema de saúde brasileiro como um todo, os gastos com saúde no país totalizaram R\$448 bilhões em 2014. Destas, 48,3% foram realizadas pela União, estados e municípios, e 51,7% pela iniciativa privada. Dos R\$232 bilhões de gastos privados com saúde em 2014, R\$127 bilhões foram realizados por meio de planos de saúde. Outras despesas privadas com saúde referem-se a medicamentos e desembolso direto para profissionais e serviços de saúde. Existem outros países com gastos per capita mais elevados (como os Estados Unidos) e resultados de expectativa de vida inferiores aos de países com gastos mais baixos, reforçando a necessidade de um modelo de gestão e atenção à saúde mais eficiente (PEREIRA; NERY, 2017).

Neste contexto, a implementação do regulamento de saúde suplementar em 1998 introduziu uma série de regras que obrigavam as operadoras a controlar os seus custos de forma mais eficiente, por entender que não era adequado aplicar medidas prejudiciais aos cuidados de saúde, de forma abusiva, aos beneficiários. Além disso, o maior controle dos custos pode ser alcançado por meio de ações que visam ao aumento do número de beneficiários, diluição dos riscos, redução do risco moral, entre outros (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Assim, entende-se que a utilização de mecanismos regulatórios pelos prestadores busca evitar que os beneficiários utilizem indiscriminadamente os serviços de saúde, reduzindo o ônus dos gastos com a prestação do cuidado nessas circunstâncias. Isso pode ajudar a manter a sustentabilidade econômico-financeira do setor de saúde, considerando um histórico de aumento de custos devido ao aumento da demanda por assistência médica e à incorporação de novas tecnologias.

Esse tipo de ação, se bem organizada, com diretrizes coerentes e bem definidas, pode melhorar a utilização dos serviços de saúde no setor privado e, conseqüentemente, as

condições de saúde de sua população-alvo. Todavia, os riscos envolvidos no uso desses mecanismos incluem atrasos no tratamento de doenças, aumento de casos de internações e redução do uso de procedimentos preventivos (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Pode-se dizer que há uma tendência de os idosos utilizarem o sistema de saúde com maior frequência, resultando em um maior ônus financeiro quando aplicados os fatores moderadores. Portanto, é importante que haja regras para essa população, como limites de exposição financeira (limites de pagamento) e procedimentos em que a coparticipação não prejudique, mas, favoreça o tratamento preventivo e crônico.

Quando os indivíduos procuram cuidados de saúde, o que procuram é, em grande medida, o conhecimento e as informações dos prestadores de cuidados de saúde. Esta é uma relação baseada quase exclusivamente na confiança dos pacientes de que os médicos irão tratá-los da melhor maneira possível, com base na farmacologia existente, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos na área da saúde; o indivíduo/paciente não possui conhecimento suficiente sobre o assunto para questionar a expertise do profissional de saúde. Esse fenômeno, que a economia chama de "assimetria de informação", vale também para as operadoras de planos de saúde, que dependem das informações prestadas pelos serviços de saúde e pelos próprios beneficiários, em última instância (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

As modalidades contratuais do setor de saúde suplementar brasileiro revelam a existência de três produtos com características distintas: planos individuais, planos coletivos por adesão e planos coletivos empresariais. Alguns aspectos da regulação incidem apenas sobre os planos de saúde individuais, visto que essa modalidade é entendida como a mais frágil em termos de equilíbrio do poder de barganha contratual.

Nos últimos anos, observa-se que tem havido uma tendência de maior participação das operadoras de planos de saúde na área de planos coletivos, em detrimento do mercado de planos individuais. Os dados analisados em diferentes estudos recentes, ao comparar dois momentos no tempo, mostraram que praticamente não houve grandes mudanças no mercado de planos individuais, enquanto na área de planos coletivos, a competição tornou-se mais acirrada.

3 METODOLOGIA (Planejamento do Projeto)

3.1 Planejamento do Escopo

Este projeto visa implantar uma nova unidade da Open Corretora de Seguros na cidade de Taguatinga-DF. Nesse sentido, a seguir são descritas detalhadamente as etapas necessárias para o desenvolvimento do objetivo principal deste projeto:

- Fase Planejar: conteúdo a definição do escopo do projeto, nome do projeto, missão, visão, gerente de projeto;
- Fase Gestão do Projeto: Termo de Abertura, Plano de projeto, partes interessadas e relatórios;
- Fase Administração: Estudo de negócio, planejamento contábil, marketing, legalização da filial.
- Fase Contratação: contratações de funcionários
- Fase Estruturação: Aprovação e fiscalização das atividades;
- Fase Reforma: Execução do projeto de instalação e reforma do espaço;
- Fase Implantação/Testes: Implementação e testes operacionais;

- Fase Encerramento: Atividades que contemplam a finalização do projeto.

3.1.1. Objetivo do projeto: Elaborar um projeto para abertura de uma filial da Open corretora de seguros

3.1.2. Nome do Projeto: Expansão da Open Corretora de Seguros EIRELI

3.1.3. Missão: Atender à necessidade dos clientes que contratam planos e seguros de saúde.

3.1.4. Visão: ser reconhecida nacionalmente pela qualidade dos nossos serviços prestados aliados à inovação e atendimento de excelência.

3.1.5. Nome das gerentes do projeto, suas responsabilidades e autoridades: As gerentes deste projetos são Cleudiane Coelho Rodrigues e Laura Helena de Sousa Oliveira, com responsabilidades em atender as necessidades gerais do projeto por meio da aplicação das “boas práticas” de gerenciamento de projetos, conduzir, controlar e avaliar todas as fases. Possuem ainda, independência e autoridade total na responsabilidade do planejamento, implementação e conclusão do projeto, bem como na administração dos recursos e dedicação de tempo integral ao projeto.

3.1.6. Partes interessadas: sócios, funcionários, operadora e administradoras de plano e seguros de saúde e futuros clientes.

3.1.7. Estimativa de prazo: Início será em abril de 2022.

3.1.8. Estimativa de custo: Custo inicial R \$67.944,00.

3.1.9. Premissas:

- Disponibilidade dos sócios durante o desenvolvimento da filial.
- Haverá necessidade de obter alvará de funcionamento junto à Administração do Taguatinga-DF.

3.1.10. Restrições:

- Orçamento total para o desenvolvimento da filial não poderá ultrapassar o valor de R\$70.000,00
- A divulgação dos planos e seguros saúde será feito através das redes sociais por meio de anúncios patrocinados.
- O desenvolvimento do projeto deverá ser concluído em até Outubro de 2022

3.1.11. Escopo não incluído no projeto

O projeto não prevê:

- Contratação de funcionários para a parte administrativa.

3.1.12. Estrutura Analítica do Projeto - EAP

Para o desenvolvimento do projeto, serão consideradas as informações fornecidas pelos responsáveis pela empresa e elas serão utilizadas para esboçar o plano de ação, com o objetivo de investir em mais equipes de corretores em outras localizações do Distrito Federal. O plano estratégico partiu de uma pesquisa exploratória, de maneira a coletar informações do mercado, com a finalidade de definir as necessidades e a viabilidade de uma expansão mercadológica.

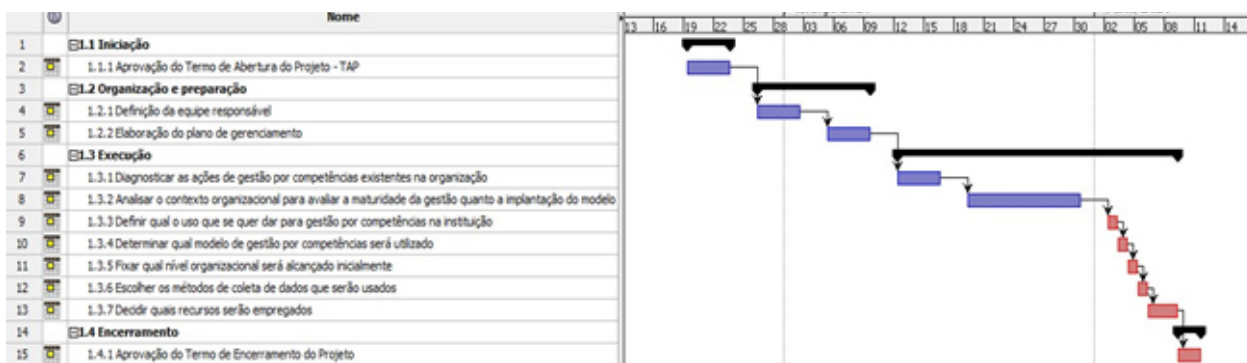
Para fins comparativos, foi utilizado como base dados coletados acerca dos produtos e serviços da organização estudada, com vistas a uma melhor adequação dos mesmos às demandas de mercado. Essa igualmente abrange diretrizes de marketing, operacionais, financeiras e regulatórias, e tiveram a finalidade de examinar as ferramentas existentes para análise do mercado, condições de viabilidade e cumprimento de normas legais. O arcabouço conceitual para criação do modelo de expansão que foi desenvolvido nesse estudo surgiu de revisão literária.

3.2 Planejamento do Tempo (Cronograma)

O Gráfico 1 a seguir apresenta o cronograma das atividades imprescindíveis à

realização do projeto:

Gráfico 1 - Cronograma



Fonte: Das autoras (2021)

O Gráfico 1 apresentado acima mostra que as atividades serão realizadas tendo-se uma divisão em quatro fases, a saber: iniciação; organização e preparação; execução; e encerramento.

3.3 Planejamento dos Custos (Orçamento)

No Quadro 1, são apresentados os custos referentes aos objetos que, provavelmente, serão comprados uma vez ou em menor recorrência e que são imprescindíveis à realização do projeto, assim como os valores atribuídos aos recursos humanos envolvidos na operação da nova unidade.

Quadro 1 - Orçamento

OBJETOS “COMPRA ÚNICA”:		1 frigobar	R\$1000,00
1 tampa de vaso	R\$70,00	1 cafeteira	R\$180,00
1 espelho	R\$100,00	1 garrafa térmica	R\$50,00
1 porta-sabonete líquido	R\$20,00	1 filtro de água	R\$600,00
1 escovinha para vaso sanitário	R\$20,00	1 conjunto de talheres	R\$40,00
5 lixeiras	R\$150,00	1 jogo de xícaras	R\$80,00
1 aromatizador de	R\$40,00	1 conjunto de copos de vidro	R\$30,00

banheiro			
1 porta-papel higiênico	R\$15,00	1 ar condicionado	R\$2500,00
2 mesas para supervisores	R\$1200,00	2 divisórias de gesso	R\$1500,00
6 estações de trabalho	R\$1500,00	1 caixa de resmas	R\$160,00
12 cadeiras	R\$3000,00	1 caixa de canetas pretas	R\$50,00
2 poltronas	R\$1000,00	1 armário	R\$400,00
8 notebooks	R\$16000,00	1 microondas	R\$500,00
1 telefone fixo	R\$100,00	TOTAL:	R\$34315,00
6 celulares	R\$3900,00	FOLHA DE PAGAMENTO:	
2 extensões	R\$50,00	2 supervisores	R\$3500,00/supervisor
6 adaptadores para tomadas	R\$60,00	6 vendedores	R\$2500,00/vendedor

Fonte: Das autoras (2021)

O investimento em objetos de compra única será aproximadamente de R\$34315,00. Já a folha de pagamento mensal será de R\$22000,00.

No Quadro 2, são apresentados os custos aproximados referentes aos gastos variáveis de cada mês e, também, a média de despesas fixas com a estrutura da unidade.

Quadro 2 - Orçamento

GASTOS RECORRENTES:		DESPESAS FIXAS:	
5L de desinfetante	R\$8,00	Aluguel + Condomínio + IPTU + Seguro-incêndio	R\$2800,00
2L de água sanitária	R\$6,00	Energia Elétrica	R\$200,00
1 pacote de papel higiênico	R\$16,00	Internet	R\$250,00
1 pacote de papel toalha	R\$7,00	Aluguel da impressora	R\$150,00
Álcool em gel	R\$8,00	Simulador de cotações	R\$100,00

1 pacote de copos descartáveis	R\$5,00	Contador	R\$300,00
Sabonete líquido	R\$13,00	8 chips (linhas)	R\$176,00
1 pacote de buchas para louças	R\$5,00	Sistema Cálix (ligações)	R\$1500,00
Álcool líquido	R\$8,00	Investimentos em leads	R\$6000,00
3 pacotes de café	R\$45,00	TOTAL:	R\$11476,00
Filtro de papel	R\$6,00		
2 pacotes de biscoito água e sal	R\$10,00		
2 pacotes de pão de forma	R\$16,00		
TOTAL:	R\$153,00		

Fonte: Das autoras (2021)

Enquanto os gastos com suprimentos de uso recorrente serão de no mínimo R\$153,00 por mês. E as despesas fixas com a estrutura serão de R\$11476,00.

3.4 Planejamento da Qualidade

No Quadro 3 a seguir, tem-se a exibição dos itens referentes a qualidade no projeto:

Quadro 3 - Qualidade

INDICADOR	DE	Atividades realizadas no prazo estabelecido
CONTROLE:		
META:		100% das atividades realizadas até 06/04/18
FÓRMULA DE CÁLCULO:		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de de atividades realizadas no prazo}}{\text{N}^\circ \text{ total de atividades previstas}} * 100$
INDICADOR	DE	Taxa de resposta aos questionários
CONTROLE:		
META:		99%

FÓRMULA DE CÁLCULO:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de questionários respondidos}}{\text{N}^\circ \text{ total do público planejado}} * 100$
INDICADOR DE CONTROLE:	Público mínimo nas oficinas de grupo de foco
META:	Participação de no mínimo 02 pessoas por macroprocesso

Fonte: Das autoras (2021)

No Quadro 3 acima, nota-se que a qualidade se dará por indicador de controle através de cálculo e meta.

3.5 Planejamento dos Recursos (Necessidade de Recursos)

No Quadro 4, apresenta-se os itens referentes ao planejamento de recursos (materiais e humanos) para o desenvolvimento do projeto:

Quadro 4 - Recursos de “compra única” e humanos

1 tampa de vaso	6 estações de trabalho	1 frigobar	2 divisórias de gesso
1 espelho	12 cadeiras	1 cafeteira	1 caixa de resmas
1 porta-sabonete líquido	2 poltronas	1 garrafa térmica	1 caixa de canetas pretas
1 escovinha para vaso sanitário	8 notebooks	1 filtro de água	1 armário

5 lixeiras	1 telefone fixo	1 conjunto de talheres	1 microondas
1 aromatizador de banheiro	6 celulares	1 jogo de xícaras	2 supervisores
1 porta-papel higiênico	2 extensões	1 conjunto de copos de vidro	6 vendedores
2 mesas para supervisores	6 adaptadores para tomadas	1 ar condicionado	

Fonte: Das autoras (2021)

O Quadro 5 a seguir mostra a necessidade de recursos para uso diário e reposição recorrente.

Quadro 5 - Recursos de compra recorrente

5L de desinfetante	1 pacote de buchas para louças
2L de água sanitária	Álcool líquido
1 pacote de papel higiênico	3 pacotes de café
1 pacote de papel toalha	Filtro de papel
Álcool em gel	2 pacotes de biscoito água e sal
1 pacote de copos descartáveis	2 pacotes de pão de forma

Fonte: Das autoras (2021)

E o Quadro 6 reúne despesas fixas com a estrutura da unidade.

Quadro 6 - Despesas fixas como recursos

Aluguel + Condomínio + IPTU + Seguro-incêndio	Simulador de cotações
Energia Elétrica	Contador
Internet	8 chips (linhas)
Aluguel da impressora	Sistema Cálix (ligações)
	Investimentos em leads

3.6 Planejamento das Comunicações

A comunicação ocorrerá por meio de reuniões presenciais semanais. Além disso, a comunicação será feita através de recursos tecnológicos de intranet, aplicativos de mensagens e redes sociais.

3.7 Planejamento dos Riscos

Os riscos do projeto se aludem a pandemia do Coronavírus, mais precisamente as suas variantes Delta e Ômicron, que podem impactar economicamente para a viabilidade do projeto, além do impacto social com as medidas restritivas. Para tanto, tem-se um plano de contingência de medidas restritivas; Com a transformação do projeto em parte online com uso de recursos tecnológicos, os colaboradores ficarão em casa de *home office*, caso se tenha novamente medidas restritivas impostas pelo Poder Público. Neste contexto, o projeto, incluindo o plano de contingência, se mostra viável.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Com vistas a desenvolver um projeto de expansão para a Open Corretora de Seguros, considerando os conceitos previstos na administração empresarial para intervenções dessa natureza e aplicando as ferramentas necessárias para sua confecção, espera-se que haja uma equipe capacitada e responsável pelo gerenciamento; um plano final de gerenciamento; diagnósticos das ações a serem feitas; ciência do nível de maturidade da gestão; definição das

competências a serem trabalhadas na gestão; definição do nível organizacional a ser alcançado; definição do método de coleta de dados; definição dos recursos empregados.

Com os indicadores de desempenho (número de atividades realizadas e número de participantes) espera-se que o planejamento da qualidade seja alcançado em sua totalidade. Sendo assim, os resultados finais esperados se aludem à aplicação prática dos conceitos previstos na administração empresarial, tendo-se a coletar informações dos responsáveis para compor o plano de ação.

Com isto, com os resultados, espera-se que a empresa aumente sua carteira de cliente e se torne uma das cinco principais do Distrito Federal, sendo que a cada ano é esperado um crescimento de 25% a mais que o ano anterior.

5 CONCLUSÃO

Constatou-se que a elaboração do plano se mostra viável, pois foi visto que é possível realizar uma intervenção na realidade da empresa, aplicando as ferramentas necessárias para a sua expansão empresarial dentro do mercado de seguros e planos de saúde no país. Observou-se que o objetivo do projeto foi alcançado, pois através de conceitos referentes a treinamento e desenvolvimento e gestão por competência, torna-se possível desenvolver um

projeto de expansão para a Open Corretora de Seguros, aplicando as ferramentas necessárias para sua confecção.

No processo de implementação do projeto serão realizados pontos de controle e buscados *feedbacks* dos clientes, para verificar se a sua realização está em concordância com o que foi planejado e se a expansão não tem interferido negativamente na qualidade da prestação de serviços e, conseqüentemente, na satisfação dos clientes. A partir do retorno dos *feedbacks*, serão adotadas ajuste e medidas corretivas, caso necessário.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, B. M. S. **Atuação do Enfermeiro da Atenção Básica Diante das Dificuldades para Implementação da Política de Saúde do Homem.** Revista de Enfermagem Ufpe On Line. Recife, 2018.

ANDRADE, M. V; MAIA, A. C; RIBEIRO, M. M; LIMA, H. W; CARVALHO, L. R. **Estrutura de concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: ANS, 2015.

GARCIA, P. T; REIS, R. S. **Gestão Pública em Saúde: O plano de saúde como ferramenta de gestão.** 1ª ed. Unidade IV. São Luís, 2016.

LEAL FILHO, J. G. **Gestão estratégica participativa.** 2ª ed. Curitiba: Juruá, 2007.

LEITE, J. F. **Sentidos da Saúde numa Perspectiva de Gênero: um Estudo com Homens da Cidade de Natal/RN.** Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília; vol. 36, n. 2, 2016.

LEVI, M. L; MENDES, A. **Gasto total em saúde no Brasil.** Campinas: IDISA, 2015.

MONTANA, P. J; CHARNOV, B. H. **Administração.** 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

NASCIMENTO, L. V. **Estudo de Avaliabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Município de Sobral, Ceará.** Revista Baiana de Saúde Pública; v. 38, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, D. de P. R. de. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, práticas.** 24ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PEREIRA, L. P; NERY, A. A. **Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família.** 2014.

RIBEIRO, B. D. **Saúde dos homens: abordagem na formação de enfermeiros.** Revista Enfermagem. UERJ; vol. 22, n. 4, 2017.

SILVEIRA, D. P; ARAÚJO, D. V; GOMES, G. H. G; LIMA, K. C; ESTRELLA, K; OLIVEIRA, M. **Idoso na saúde suplementar : uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor.** Rio de Janeiro: ANS, 2016.

TANURE, B; EVANS, P; PUCIK, V. **A gestão de pessoas no Brasil: virtudes e pecados capitais.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

TAVARES, M. C. **Gestão estratégica.** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

VERAS, R. P; CALDAS, C. P; CORDEIRO, H. A. **Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção.** Physis; vol. 23, n. 4, 2013.