UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EMPREENDEDORISMO

MODELO DE NEGÓCIOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE MEDICINA
INTEGRATIVA

Fábio Ossamu Hirayama

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Caldeira Pedroso

SÃO PAULO
2016

Prof. Dr. Marco Antonio Zago
Reitor da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Adalberto Américo Fischmann
Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Prof. Dr. Roberto Sbragia
Chefe do Departamento de Administração

Prof. Dr. Martinho Isnard Ribeiro de Almeida
Coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Empreendedorismo

FÁBIO OSSAMU HIRAYAMA

**MODELO DE NEGÓCIOS DE UMA ORGANIZAÇÃO DE MEDICINA
INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Mestrado Profissional em Empreendedorismo do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

**Orientador: Prof. Dr. Marcelo Caldeira
Pedroso**

Versão Corrigida

(versão original disponível na Biblioteca da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade)

SÃO PAULO

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Seção de Processamento Técnico do SBD/FEA/USP

Hirayama, Fábio Ossamu.

Modelo de negócios de uma organização de medicina integrativa /

Fábio Ossamu Hirayama. – São Paulo, 2016.

83 p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2016.

Orientador: Marcelo Caldeira Pedroso.

1. Negócios - Modelos. 2. Medicina integrativa. 3. Inovação. I. Universidade de São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. II. Título.

CDD 650

*Dedico esse trabalho especialmente à minha esposa Patty
e ao meu filho Eduardo (Dudu) que está quase chegando
ao mundo. Amo vocês.*

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à “Deus” por me conceder a oportunidade de usar meu trabalho em uma causa maior;

Agradeço à minha esposa pelo carinho, dedicação, paciência e palavras de amor mesmo nas horas de ausência;

Ao meu orientador, professor Marcelo Caldeira Pedroso, que mostrou-me os caminhos e desafios do Mestrado Profissional;

Aos professores Martinho e Patrícia que contribuíram através das explicações de como conduzir uma produção científica dentro de um Mestrado Profissional;

À todos os professores que compartilharam seus conhecimentos ao longo de todo o período de curso.

Aos familiares e amigos, que de forma geral me apoiaram;

E finalmente, aos colegas de curso que junto comigo trilharam os caminhos.

“Eu acredito na intuição e na inspiração. A imaginação é mais importante que o conhecimento. O conhecimento é limitado, enquanto a imaginação abraça o mundo inteiro, estimulando o progresso, dando à luz à evolução. Ela é, rigorosamente falando, um fator real na pesquisa científica”.

Albert Einstein

RESUMO

Atendendo à premissa de expor a vivência do pesquisador em inovação e empreendedorismo, esse trabalho trata-se de um estudo de caso adaptado que teve como objetivo, propor um quadro de modelo de negócios para uma organização de Medicina Integrativa. A proposta do modelo de negócios atendeu um processo proposto por Kolb, onde através da experiência concreta, observação reflexiva e experimentação ativa, conseguiu-se realizar a conceptualização abstrata para um modelo de negócios inovador. Engajando-se na racionalidade médica contemporânea, que busca encontrar um mecanismo de cuidado com o indivíduo por práticas e protocolos que possam ser eficientes e de menor custo, e impulsionado pela experiência profissional e interesse de um investidor, realizou-se uma sequência de ações que pudessem formar um modelo de negócios estruturado e que atendesse um negócio inovador. Foi possível observar que: A) O modelo de negócios mostra-se bastante eficaz para compreender um negócio inovador; B) A Medicina Integrativa é um conjunto de práticas que envolve o cuidado global do indivíduo; C) Por meio do modelo de negócios, é possível proporcionar subsídios para alcançar investidores e, por fim, D) Por meio do modelo de negócios foi possível que o principal *stakeholder*, o médico proprietário, pôde obter, após a aplicação da ferramenta, novas ideias e *insights* a respeito de ações imediatas e futuras. Para os outros, a compreensão estabeleceu clareza e direcionamento maior dos objetivos, assim como, possibilitou a definição das responsabilidades e prioridades de cada um.

Palavras Chaves: Modelo de negócios. Medicina Integrativa. Inovação.

ABSTRACT

Given the premise of exposing the experience of research in innovation and entrepreneurship, this work is an appropriate case study that aimed to propose a business model framework for an organization of Integrative Medicine. The proposed business model attended a process proposed by Kolb, which through concrete experience, reflective observation and active experimentation, was managed to achieve the abstract conceptualization to an innovative business model. Engaging in contemporary medical rationality, which seeks to find a care facility with the individual for practices and protocols that may be efficient and lower-cost, driven by experience and interest of an investor, was held a sequence of actions that could form a structured business model and that meets an innovative business. It was observed that: A) The business model is an effective way to understand an innovative business; B) Integrative Medicine is a set of practices that involves the overall care of the individual; C) Through the business model, it is possible to provide subsidies to reach investors and, finally, D) Through the business model it was possible that the main stakeholder, the physician owner could get, after application of the tool, new ideas and insights regarding immediate and future actions. For others, understanding clearly established and greater targeting of objectives, as well as made possible the definition of responsibilities and priorities of each.

Key Words: *Business Model. Integrative Medicine. Innovation.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Problemática	16
1.2	Objetivos	17
1.3	Justificativas	17
1.4	Apresentação do Estudo	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.2	Medicina Integrativa	25
2.2.1	Conceitos e Definições do Termo	25
2.2.2	História Evolutiva	27
2.2.3	Definição Geral	29
2.3	Modelo de Negócios	33
2.4	Modelos de Negócios em Saúde e Bem-Estar	41
3	MÉTODO DE PESQUISA	43
3.1	Pesquisa Teórica	43
3.2	Estudo de Caso	47
3.3	Universo Estudado – Relato da Experiência	50
3.4	Procedimentos Prévios	54
3.5	Modelo de Negócios	57
4	MODELO DE NEGÓCIOS – RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
4.1	Universo / Contexto Inicial	60
4.2	Modelo de negócios	61
4.2.1	Segmentos de Clientes	63
4.2.2	Proposta de Valor	63
4.2.3	Canais	64
4.2.4	Relacionamento com Clientes	64
4.2.5	Fontes de Receita	65
4.2.6	Recursos Chaves	66
4.2.7	Parceiros Chaves	66
4.2.8	Atividades Chaves	67
4.2.9	Estrutura de Custos	68
5	CONCLUSÕES	71
	REFERÊNCIAS	75
	ANEXO 1 - Protocolo exercido em uma das clínicas médicas estudadas	79
	ANEXO 2 - Business Model Canvas	80
	ANEXO 3 - Resultados da sessão 1	81
	ANEXO 4 - Resultados da sessão 2	82
	ANEXO 5 - RESULTADO FINAL	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMC – Business Model Canvas

CMI – Clínica de Medicina Integrativa

CIPLAN - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

FEA – Faculdade de Economia e Administração

MT- Medicina Tradicional

MI- Medicina Integrativa

OMS – Organização Mundial da Saúde

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Composição principal da pesquisa	20
Figura 2 - Expectativa de Vida	22
Figura 3- Propulsores do mercado da Medicina Integrativa	24
Figura 4 - Termos utilizados para Medicina Integrativa na literatura	26
Figura 5 - Princípios indicativos da Medicina Integrativa	32
Figura 6 - Roda da Saúde	33
Figura 7 - Evolução de estudos sobre modelo de negócios	35
Figura 8 - Os nove componentes de um modelo de negócios	38
Figura 9 - Modelo de negócios a ser aplicado ao setor da saúde	42
Figura 10 - Círculo de Kolb	47
Figura 11 - Funil da pesquisa para o mestrado profissional em empreendedorismo	49
Figura 12 - Lógica da dissertação do mestrado profissional em empreendedorismo	50
Figura 13 – Funcionamento da CMI no início do processo	52
Figura 14 - Funcionamento desejado da CMI	53
Figura 15 – Parceiros Chaves	67

1 INTRODUÇÃO

Compreender o modelo de negócios tem sido apontado como uma das ferramentas estratégicas mais eficazes nas atuais organizações. No entanto, mesmo que a literatura aponte através de estudos práticos essa eficiência, na área da saúde essa prática ainda tem sido pouco utilizada, principalmente no Brasil.

Provavelmente o motivo está diretamente relacionado ao contexto das organizações de saúde. Os gestores de saúde geralmente adotam práticas tradicionais já reconhecidas pelo setor e, além disso, há uma grande quantidade de organizações que são geridas por profissionais de saúde, em sua grande maioria médicos que parecem ter dificuldades em adotar um protocolo administrativo e, conseqüentemente, buscar tendências inovadoras.

Dentre as práticas inovadoras que têm sido investigadas dentro do contexto da saúde encontra-se a Medicina Integrativa¹, que apesar de ser uma prática investigada desde a década de 60 e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), tem sua implantação global pouco encontrada nas organizações de saúde nacional.

No Brasil, os estudos envolvendo a Medicina Integrativa com o apoio do Ministério da Saúde iniciaram-se na década de 80, havendo várias resoluções que procuravam incentivar a utilização da Medicina Integrativa até o ano de 2006, portaria 971, quando foi criado a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Porém, como já dito anteriormente, mesmo havendo regulamentação e incentivo de utilização por parte do Ministério da Saúde, as organizações tanto públicas como privadas que adotam o modelo de gestão elencada na Medicina Integrativa ainda são consideradas escassas, sendo

¹ O termo Medicina Integrativa será adotado neste estudo, no entanto, muitos outros termos são encontrados. Desta feita, será dedicado um espaço no referencial teórico para esclarecimento desta e das outras terminologias encontradas.

observada sua aplicação apenas de forma pontual e, em sua grande maioria em clínicas que adotam apenas as práticas alternativas de tratamentos em saúde e não em organizações de saúde globais.

Desta feita, o modelo de negócios em Medicina Integrativa ainda é um tema pouco abordado na literatura nacional, conforme apontado a seguir.

1.1 Problemática

O problema que impulsionou o interesse pelo desenvolvimento deste estudo advém da observação através da atuação profissional, onde foi possível constatar que várias empresas do setor de saúde atuam com falta de gestão. Em um dos casos mais interessantes, o que de fato impulsionou esse estudo, observou-se que o gestor da instituição de saúde começou a implementar práticas de Medicina Integrativa, porém, como não havia um modelo de negócios que embasasse o processo, várias áreas foram consideradas improdutivas e, muitos projetos que deveriam ter sido executados foram abandonados e considerados inviáveis para o contexto de um momento específico.

Parte-se aqui da constatação de que muitas empresas de pequeno porte não dão a devida importância ao tema estratégico na condução de seus negócios. E a utilização de algumas ferramentas que proporcionem obter uma visão mais clara dos objetivos da organização e, principalmente, de como atingi-los, pode ajudar a estruturar o processo de condução do negócio, assim como, definir ações e suas prioridades. E é exatamente a ausência de gestão, aliada à falta de clareza dos objetivos e à desestruturação das ações, que explicitaram a necessidade de uma solução.

Neste contexto, houve a necessidade de repensar os ensinamentos obtidos neste programa de mestrado e procurar soluções para que o objetivo de se criar uma organização de Medicina Integrativa funcionasse de forma efetiva e inovadora. Foi encontrado no conceito de modelo

de negócios, o primeiro passo para uma empresa que trabalha com projetos inovadores e que não possui cenários existentes que possam servir como modelo estratégico.

A questão de pesquisa a ser respondida neste estudo então é: “Como estruturar uma organização em saúde baseada em Medicina Integrativa por meio do conceito do modelo de negócios? ”

1.2 Objetivos

O objetivo principal deste estudo é propor um modelo de negócios aplicado a uma organização de saúde que permita alavancar a proposta de valor que a Medicina Integrativa se propõe a entregar, criando valor para o cliente, para o negócio e para a sociedade. Para que o objetivo principal seja atingido, serão necessários os seguintes objetivos secundários:

- a) Investigar as práticas de Medicina Integrativa;
- b) Investigar os modelos de negócios em saúde;
- c) Propor o modelo de negócios em Medicina Integrativa como ferramenta estratégica.

1.3 Justificativas

As justificativas para o desenvolvimento deste estudo estão diretamente relacionadas às problemáticas já apresentadas. No entanto, são acentuadas pela importância que o mercado da saúde e bem-estar representam para a sociedade, não apenas como um setor econômico, mas como o próprio nome já diz, responsável pela geração de uma sociedade saudável, física e psicologicamente, agregando valores diretos e indiretos, atingindo vários níveis de importância.

O conceito inovador da Medicina Integrativa propicia uma possível quebra de paradigma na visão que a sociedade, principalmente a classe médica ocidental contemporânea tem de

medicina, saúde e bem-estar. Esse fato, aliado ao desconhecimento das pessoas e à descrença disseminada por tal classe médica, leva a necessidade de um estudo de um modelo capaz de superar essas barreiras.

Os registros da história da medicina demonstram que a saúde já esteve pautada em diversos modelos, desenvolvidos e aplicados conforme as necessidades do contexto histórico e social ao qual a sociedade se encontra. O atual modelo aplicado nos países ocidentais é chamado de biomédico, o qual trouxe diversas evoluções para a medicina. No entanto, as populações se mostram insatisfeitas com este modelo por conta de sua dicotomia de cuidados clínicos e a alta especialização médica. (OTANI; BARROS, 2011).

As mudanças sociais e culturais ocorridas na década de 60, como os movimentos de contracultura, influenciaram membros das sociedades ocidentais a utilizarem técnicas e saberes da medicina oriental. Assim, na década de 80 se intensificou a demanda por formas não convencionais de consumo e de práticas médicas alternativas como a homeopatia, a acupuntura e a fitoterapia. (VELLOSO, 2012).

Historicamente ainda é recente a demanda por medicinas alternativas como complemento ao tratamento oferecido pela medicina tradicional. No início da década de 90 se tem o aumento mais intenso de novos modelos de medicina, o que trouxe uma maior aceitação pela comunidade profissional médica e também maior importância acadêmica a este tema, que passou a ser objeto de um maior número de publicações na literatura científica. (THIAGO; TESSER, 2011).

Uma das primeiras ações de reconhecimento e incentivo para a utilização da Medicina Integrativa foi na década de 80 através da criação do SUS, porém, mesmo havendo tal reconhecimento, a adesão por parte dos gestores ainda era quase nula. Telesi Junior (2016) enfatiza que foi apenas no ano de 2000 que as primeiras unidades de saúde que adotavam as práticas de Medicina Integrativa foram identificadas na cidade de São Paulo.

De acordo com Telesi Junior (2016), em 2000 haviam 6 unidades básicas de saúde (UBS)

que adotavam alguma prática de Medicina Integrativa. Já em 2002, foram identificadas mais de 500 unidades que adotavam alguma prática complementar que poderia caracterizar a unidade de saúde como Unidade de Medicina Integrativa.

A justificativa deste estudo ainda pode ser enfatizada pela escassez de negócios que adotem a Medicina Integrativa como base conceitual de saúde, intensificado pelo desconhecimento do conceito de modelo de negócios como ferramenta estratégica de uma organização. Fato esse, identificado como necessidade da própria organização demandante do estudo. A clínica estudada tinha o objetivo de usar o modelo de negócio como forma de tornar tangível o seu propósito e, com isso, concretizar a sua visão e proporcionar a vivência do conceito da Medicina Integrativa para mais pessoas.

Além disso, foi constatada uma lacuna dos conceitos de modelo de negócios e Medicina Integrativa identificada com a ausência na busca de modelos de negócios em Medicina Integrativa.

1.4 Apresentação do Estudo

A apresentação de um estudo é fundamental para que o leitor possa situar e compreender a condução de cada etapa da pesquisa. Encontrar uma forma de conduzir um texto acadêmico é uma das dificuldades encontradas durante o processo de construção da dissertação neste mestrado profissional. O artigo: Mestrado profissional em administração: diretrizes para elaboração dos projetos, dos professores: Patrícia Viveiros de Castro Krakauer, Jane aparecida Marques e Martinho Isnard Ribeiro de Almeida, foi o grande direcionador deste estudo, não apenas no que tange a organização, mas também a metodologia escolhida.

Assim, para melhor apresentação científica e didática sobre esse estudo, optou-se em dividir o material em 5 (cinco) partes, a saber:

A primeira etapa trata-se da Introdução, que tem como intuito trazer as elucidações preliminares, os motivos e os objetivos que levaram ao interesse por este estudo. A segunda etapa trata-se do referencial teórico, que objetivou trazer embasamento dentro da literatura e

de outros materiais para as elucidações aqui expostas e, conseqüentemente, o embasamento para a intervenção idealizada. Por fim, as considerações finais que enseja os conhecimentos obtidos deste processo, bem como, as limitações e indicações.

A terceira etapa trata-se do método de pesquisa, que trouxe os procedimentos utilizados para idealização deste estudo, bem como, os detalhes do Universo de Pesquisa e as contribuições deste estudo.

Desta feita, o estudo proposto será composto por essencialmente quatro etapas para a busca de resultados. São elas:

Figura 1 - Composição principal da pesquisa

Fonte: Autor

A organização exposta acima permite com que o contexto vivenciado e experienciado, ao ser unido com a teoria, proponha uma construção reflexiva e racional para a formatação de um material acadêmico científico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O objetivo proposto do Mestrado Profissional em Empreendedorismo da FEA-USP é o de apresentar um estudo de uma experiência profissional permeada pela temática do empreendedorismo. Esse objetivo será atingido com a realização de se levar a experiência prática para a teoria e, com o devido referencial teórico, propor melhorias para a aplicação prática vivenciada. Desta feita, antes de entrar no contexto de PRÁTICA X TEORIA, será apresentado a teoria que servirá como base para as elucidações que foram possíveis através da experiência prática.

2.1 Mercado de Saúde e Bem-Estar X Medicina Integrativa

A saúde e bem-estar sempre foi uma das maiores preocupações de uma sociedade e, consequentemente, tratada sempre como um nicho de mercado a ser explorado. No Brasil, devido ao aumento de envelhecimento devido à melhoria da qualidade global de vida e o crescimento da classe média, o mercado de saúde e bem-estar começam a adequar-se às novas demandas de mercado.

A estabilização econômica e a acessibilidade de muitos países após a década de 60, foi um dos grandes responsáveis por oferecer aos indivíduos a conscientização do bem-estar global e, com isso, a busca por serviços médicos e complementares que pudessem fomentar tal estado pessoal. Passou-se então a ter uma fundição cultural entre a conscientização do bem-estar, novas práticas de promoção à saúde, tratamentos paliativos, preventivos e alternativos (VELLOSO, 2012). Aliados a esse movimento, muitos estudos científicos passaram a existir, principalmente os estudos voltados à avaliação benéfica destas terapias. No entanto, apesar de surgir um mercado cada vez mais procurado, poucos estudos estruturados dentro da Medicina Integrativa foram desenvolvidos.

De acordo com o Sebrae (2016a), o mercado da saúde e bem-estar apresentam índices expressivos para investimentos:

O setor de serviços vem crescendo a taxas expressivas e o segmento de saúde e bem-estar desponta como grande destaque, representando hoje 7% do Produto Interno do Bruto (PIB) do País, com uma movimentação de R\$ 300 bilhões por ano. Este mercado conta com uma série de novos vetores de crescimento, como a ascensão de classes sociais e o envelhecimento da população. O número de consultas teve aumento superior ao crescimento da população e o número de exames por consulta aumentou de 1,7 para 3 nos últimos 5 anos (SEBRAE, 2016a).

Os dados abaixo comprovam os índices de expectativa de vida e, consequentemente, o potencial de mercado para atender essa nova demanda:

Figura 2. Expectativa de vida

Fonte: IBGE (2016)

A Medicina Integrativa estabelece uma nova forma de enxergar a medicina. Ela quebra o paradigma da abordagem convencional deslocando a doença do foco e colocando o indivíduo no cerne do tratamento médico. Esse novo conceito serviu de base para o desenvolvimento de novos procedimentos médicos e o resgate de metodologias médicas antigas e tradicionais, como as medicinas orientais.

De acordo com Lima e Souza (2010, p.40):

Para além do conceito formal da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, em 1947, definiu “Saúde” como um completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença.

São os principais propulsores atuais do mercado de saúde e bem-estar (SEBRAE, 2016b):

- Alimentos orgânicos;
- Alimentos naturais;
- Farmácias;
- Academias;
- Spas;
- Clínicas médicas;
- Mercado voltado à terceira idade;
- Outros.

Dentro deste contexto, a Medicina Integrativa é uma das novas abordagens em medicina que tem conquistado cada vez mais espaço em instituições de pesquisa, hospitais, unidades de saúde e consultórios ao propor uma mudança de paradigma no tratamento médico: a doença não é mais o principal foco de atenção, mas sim, o paciente como um todo: corpo, mente e espírito.

A Medicina Integrativa passou a ter aceitação gradativa pelos profissionais de saúde e, tal aceitação fez com que o mercado da Medicina Integrativa passasse a ter reconhecimento inclusive pela Organização Mundial da Saúde na década de 60. Thiago e Tesser (2011) aludem que um estudo realizado em 1993 por Einsenberberg et. al. demonstrou que um terço dos americanos fazia uso de algum tipo de terapia complementar como forma integrativa.

Otani e Barros (2011) ressaltam que nas últimas décadas alguns propulsores contribuíram direta e indiretamente para o mercado da Medicina Integrativa. Entre esses propulsores, os principais são:

Figura 3 - Propulsores do Mercado da Medicina Integrativa

Fonte: Autor (Baseado em Otani e Barros, 2011)

De acordo com Velloso (2012), esse foi um dos grandes motivos para que as terapias iniciadas no oriente passassem a ser exploradas como mercado global, principalmente após os anos 80, com a divulgação e adesão de terapias alternativas como: fitoterapia, homeopatia,

acupuntura e outras práticas hoje reconhecidas como benéficas por muitos países, inclusive pelo Ministério da Saúde no contexto nacional.

2.2 Medicina Integrativa

Antes de buscar embasamento da literatura com relação a modelo de negócios, é fundamental compreender sobre o universo da Medicina Integrativa, foco do modelo de negócios baseado neste estudo. Desta forma, optou-se por dividir este tópico em 3 sub-tópicos principais, onde será esclarecido a terminologia “Medicina Integrativa” e seu uso na literatura, sua história evolutiva, incluindo as leis e incentivos globais e, por fim, a definição das variáveis que envolvem a Medicina Integrativa.

2.2.1 Conceitos e Definições do Termo

Na literatura, estudiosos e pesquisadores encontraram muitas formas de tratar o que neste trabalho optou-se como “Medicina Integrativa”. Haja visto o cuidado de não se confundir terminologias e deixar assim por passar conteúdos importantes para este estudo, optou-se por abrir um breve tópico esclarecedor destas terminologias.

De acordo com Velloso (2012), muitos autores tratam a Medicina Integrativa como “terapias holísticas”, fazendo muitas vezes uma referência complementar como “terapia integrativa e holística”, e/ou “terapia holística”. Thiago e Tesser (2011) referem-se à Medicina Integrativa como sendo “terapias complementares”.

Um outro termo que aparece com frequência na literatura e que pode ser confundido com a Medicina Integrativa, embora algumas vezes apresente aspectos diferenciados é o termo “medicina alternativa”. De acordo com Otani e Barros (2011), enquanto a Medicina Integrativa propõe, como o próprio nome já diz, a integração entre a medicina convencional e a holística, a medicina alternativa trata apenas de investigar e defender as práticas holísticas. No entanto, reconhece-se que muitos estudiosos, ao se referirem à Medicina Integrativa, utilizam a terminologia “alternativa”.

Kuba e Vattimo (2015) aludem a terminologia “práticas integrativas e complementares”, que ressaltam especialmente na ação da Medicina Integrativa. No entanto, sempre que buscam defender e conceituar a Medicina Integrativa, utilizam as terminologias dissertadas acima.

Desta feita, conforme apresentado acima, são encontradas as seguintes terminologias para referência à Medicina Integrativa:

Figura 4: Termos utilizados para Medicina Integrativa na Literatura

Fonte: Autor

A importância de esclarecimento quanto aos termos utilizados para tratar o universo da Medicina Integrativa pôde ser percebida enquanto se pesquisavam materiais que pudessem embasar o tema e, por isso, foi necessário idealizar uma busca utilizando como descritores estes termos similares. Esclarecer os termos utilizados pelos estudiosos proporciona a capacidade de ampliar a compreensão do estudo através do conhecimento de suas peculiaridades.

Assim, após a compreensão dos termos utilizados para definir ou tratar o universo da Medicina Integrativa, buscou-se compreender como a Medicina Integrativa foi sendo tratada historicamente.

2.2.2 História Evolutiva

Para Velloso (2012), a Medicina Integrativa pode ser considerada um movimento contra cultural impulsionado pelas transformações sociais que, conscientizado pelas comprovações científicas, passaram a aderir novas formas de tratamentos para a saúde.

Na literatura pode ser observado que, práticas consideradas integrativas atualmente, já eram identificadas há mais de 3000 anos, como por exemplo, a acupuntura, proveniente da China e que ganhou espaço mundialmente desde a metade do século passado (Arango-Vélez; Montoya-Vélez, 2015). O estudo de Kuba e Vattimo (2015), ainda cita a fitoterapia da medicina chinesa como existente desde as primeiras civilizações.

Kuba e Vattimo (2015, p.1193) aludem que:

A evolução tecnológica, maior difusão e interesse das técnicas orientais no mundo recentemente propiciaram o desenvolvimento de pesquisas com o objetivo de elucidar os efeitos e mecanismos da ação de ervas e fórmulas chinesas sobre diversas doenças.

Thiago e Tesser (2011) relembram que mesmo que as técnicas orientais tenham sido apontadas como área de interesse em muitos estudos entre as décadas de 1950 e 1978, as práticas complementares ficaram apenas no interesse de pesquisadores, sendo pouco acessível pelo público em geral. No entanto, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou as orientações de práticas integrativas e complementares na saúde, implementando as Medicinas Complementares e Alternativas à Medicina Tradicional (MCA/MT) nos serviços públicos de saúde.

Em 2006, publicou-se através da portaria n. 971, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), incluindo o reconhecimento das práticas de fitoterapia, acupuntura, dentre outras práticas complementares no tratamento preventivo, paliativo e auxiliar, proporcionando um novo paradigma desta temática na realidade nacional e, através deste manual, pode ser observada a evolução do uso da Medicina Integrativa de forma sistemática, conforme exposto abaixo:

De acordo com a PNPIC, o propulsor da Medicina Integrativa no Brasil ocorreu em 1970 com a criação do Programa de Medicina Tradicional criada pela Organização Mundial da Saúde. A partir de então, foram observadas uma sequência de ações evolutivas por parte do Ministério da Saúde, sendo destacadas as seguintes datas:

1985 - Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Fiocruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Instituto Hahnemanniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde.

1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida".

1988 - Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) - nº 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia.

1995 - Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria GM Nº 2543, PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares".

1999 - Inclusão das consultas médicas em Homeopatia e Acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria GM Nº 1230 de outubro de 1999).

2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como Acupuntura e Homeopatia".

2001 - 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.

2003 - Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) ou apenas MNPC no SUS (atual PNPIC).

2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.

2003 - Relatório final da 12ª CNS delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC).

2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

2005 - Decreto presidencial de 17/02/05 que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

2005 - Relatório final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS. (PNPIC, 2006).

2.2.3 Definição Geral

No decorrer deste estudo, esclareceu-se os conceitos e definições quanto ao termo “Medicina Integrativa” e como outras terminologias são usadas para definir estas práticas. Na sequência, foi observada a evolução histórica do reconhecimento e estudos sobre o assunto. No entanto, não foi observado até o momento uma explicação um pouco mais aprofundada do que realmente é a Medicina Integrativa (OTANI E BARROS, 2011).

Dentro desta busca, cabe primeiramente esclarecer que no decorrer da história, cada povo (em época específica ou não), tratou da saúde de seus indivíduos de forma específica, cabendo o tratamento à saúde relacionado com suas crenças e evolução do conhecimento à ciência.

Enquanto a evolução da ciência e do estudo da medicina aos poucos condicionou os tratamentos dispensados à saúde em sua grande maioria apenas com a utilização de drogas laboratoriais, houve uma corrente de profissionais que passou a defender a utilização de práticas de outras culturas como benéficas, principalmente ligadas às culturas orientais e ocidentais (OTANI E BARROS, 2011).

Um dos grandes nomes a investigar a compreensão oriental sobre a saúde física e mental e a introduzir em seus estudos foi Jung (1875, 1961), que despertou o interesse e investigação por uma grande parte de estudiosos, pesquisadores e profissionais da saúde, uma vez que buscava compreender o indivíduo de forma holística.

Outro fator que certamente impactou a disseminação da Medicina Integrativa foi a facilidade de locomoção, migração entre países e comunicação, sendo possível o acesso direto a profissionais que traziam o conhecimento nativo de inúmeras técnicas de tratamento à saúde disseminando então, uma fundição entre práticas culturais de forma global, sendo aceitas pela biomedicina e incorporada às práticas de medicina (THIAGO; TESSER, 2011).

A cura, segundo a Medicina Integrativa, não vem de fora, mas de dentro. Remédios, tratamentos e cirurgias podem ser importantes para acelerar a recuperação, mas não são a cura

e, tampouco, poderiam fazer todo o trabalho sozinhos. Trata-se de uma mudança de compreensão. Ao se recuperar de uma pneumonia após ingerir antibióticos, por exemplo, qualquer pessoa pensaria que foram os medicamentos que curaram o paciente. Já a Medicina Integrativa entenderia que foi o sistema imunológico do paciente, auxiliado pela redução de bactérias devido ao uso de antibióticos, quem permitiu a cura.

Dentro do pensamento integrado proposto pela Medicina Integrativa, as opções de tratamento disponíveis se ampliam – e a dicotomia entre as técnicas de tratamento ocidental e oriental perdem o sentido. O “leque” de opções fica ainda maior com as possibilidades oferecidas pela medicina tradicional e pelas modalidades complementares que tenham evidências científicas de sua segurança e eficácia. Essa integração é muito importante, pois um em cada três pacientes, de acordo com pesquisa realizada nos Estados Unidos em 1993, usava alguma terapia complementar sem contar ao médico responsável pelo tratamento.

Entre as diretrizes da Medicina Integrativa estão as mudanças na dieta alimentar, o uso de suplementos alimentares naturais, a recomendação da prática de atividades físicas, a redução de stress, por meio de terapias que integram corpo, mente e espírito, como yoga, reiki e mindfulness, ou a utilização de orientações vindas de outros sistemas de saúde, como por exemplo, a medicina tradicional chinesa e a medicina antroposófica.

A modalidade da Medicina Integrativa é atualmente difundida nos Estados Unidos por inúmeros líderes, entre eles, o médico Andrew Weil, eleito pela revista Time uma das 100 pessoas mais influentes do mundo. Ele ressalta a importância dessa abordagem mostrando que ela acontece em duas dimensões: uma que expande o rol de escolhas terapêuticas e outra que reintegra mente, corpo e coração – um entendimento no qual saúde e doença incluem mais do que o corpo, e o bem-estar do paciente precisa estar em primeiro plano.

Atualmente, a Medicina Integrativa (“*Integrative Medicine*”) está presente em mais de sessenta centro universitários acadêmicos americanos como Harvard, Arizona, Massachussets, Califórnia, Cleveland Clinic e Mayo Clinic, entre outras.

Para Kuba e Vattimo (2015), a Medicina Integrativa pode ser definida como um conjunto de práticas integrativas e complementares que visam a prevenção e promoção da saúde por meio de uma abordagem holística e integral do ser humano.

Sintetizando o conceito, de acordo com o Dr. Paulo de Tarso Lima (2009), são princípios da Medicina Integrativa:

- Preconiza uma parceria entre o paciente e o médico no processo de cura;
- Promove o uso apropriado de métodos e terapias oriundos da Medicina Convencional e de Sistemas Médicos Tradicionais para facilitar o processo inato de cura;
- Considera todos os fatores que influenciam a manutenção da saúde e o aparecimento das doenças, incluindo-se o corpo, a mente e o espírito, bem como a comunidade (suporte social);
- Usa métodos terapêuticos naturais, efetivos e não invasivos sempre que possível;
- Utiliza conceitos cientificamente atestados na promoção da saúde e na prevenção e tratamento das doenças;
- Estabelece uma abordagem interdisciplinar e transcultural comprometida com o processo de autoconhecimento e desenvolvimento;
- Reconhece que a boa medicina deve ser baseada em boa ciência, devendo ser investigativa e aberta a novos paradigmas;
- Treina terapeutas para serem modelos de saúde e cura, comprometidos com o processo de autoconhecimento e desenvolvimento.

De acordo com Otani e Barros (2011), a Medicina Integrativa é embasada na saúde holística do indivíduo: corpo, mente e alma, compreendendo o homem como um todo indivisível, impossível de ser separado, com ênfase na cura ou equilíbrio total do indivíduo.

Essa visão do ser humano funciona como antítese do modelo biomédico mecanicista, que privilegia as partes da máquina humana e os processos bioquímicos que a fazem funcionar. Assim, a abordagem integrativa estimula os profissionais a considerarem em cada paciente os fatores genéticos, ambientais, nutricionais, psicossociais, estressantes e culturais associados a crenças, valores e símbolos. Estimula, por fim, a ênfase na prevenção de doenças e promoção de saúde, afirmando que se trata de práticas existentes desde a origem da medicina moderna, porém negligenciadas (OTANI e BARROS, 2011, p.1808).

De acordo com Telesi Junior (2006), dentre as práticas de Terapia Integrativa estão:

- Acupuntura;
- Fitoterapia;
- Reiki;

- Massoterapia;
- Homeopatia;
- Medicina Chinesa;
- Medicina Antroposófica;
- Ervas Medicinais;
- Toque terapêutico;
- Práticas de cunho espiritual.

A diversidade de práticas complementares permite que o paciente tenha a possibilidade de escolher um tratamento complementar específico ou faça um *mix* entre as práticas complementares, utilizando-as para diversos fins, seja como forma de prevenção ou como complemento de tratamentos específicos. A figura abaixo ilustra algumas vantagens das práticas complementares:

Figura 5: Princípios Indicativos da Medicina Integrativa

Fonte: Autor (baseado em Otani e Barros, 2011)

Demonstrado então os aspectos participadores da Medicina Integrativa, observa-se que, de modo geral, a Medicina Integrativa pode ser definida como sendo a combinação da medicina reconhecida como convencional e a medicina utilizada em práticas milenares.

Além do enfoque da medicina oriental e ocidental, o estudo de Marco et. al. (2009) aponta que a Medicina Integrativa também tem sido apoiada em todas as áreas da saúde, uma vez que há consciência geral do tratamento do indivíduo como um todo.

A Figura 6 apresenta a Roda da Saúde (“*Wheel of Health*”) que ilustra a visão da Medicina Integrativa, apresentada pela *Duke Integrative Medicine*.

Figura 6 – Roda da Saúde

Fonte: Duke Integrative Medicine

2.3 Modelo de Negócios

O conceito de modelo de negócios é relativamente recente e a literatura não é conclusiva sobre sua definição (PEDROSO, 2010).

De acordo com DaSilva e Trkman (2014), o termo “modelo de negócios” foi usado pela primeira vez em 1957 por Bellman et. al. O objetivo do modelo de negócios é fornecer uma arquitetura onde se consiga visualizar o negócio de forma global, um desenho estratégico que possibilite ao gestor, aos investidores e executivos, a funcionalidade geral do negócio e, conseqüentemente, proporciona a visão dos possíveis *gaps* existentes. Desde sua primeira citação, o termo modelo de negócios já apresentou a preocupação com a gestão da informação na organização, apresentando através dela a possibilidade de controle.

DaSilva e Trkman (2014) ainda esclarecem que de 1957 até a década de 1990, pouquíssimos foram os estudos que utilizavam o termo “modelo de negócios”. Na investigação dos autores foram encontrados apenas 5 artigos sobre o assunto. No entanto, provavelmente pelo avanço da tecnologia da informação e necessidade das empresas implementarem sistemas robustos para gestão e controle, os estudos sobre modelo de negócios passaram a ser encontrados com frequência na literatura.

Nesta segunda fase, após a década de 1990, Timmers (1998) foi um dos primeiros autores a evidenciar o “modelo de negócios”. De acordo com Timmers (1998), o modelo de negócios seria como uma arquitetura para o produto, serviço e fluxo de informação, incluindo uma descrição dos vários participantes do negócio e seus papéis, além dos benefícios potenciais para os mesmos e uma descrição das fontes de receita. Weill e Vitale (2001) definem um modelo de negócios como uma descrição dos papéis e relações entre os consumidores, clientes, parceiros e fornecedores, e tais vínculos permitem identificar os principais fluxos de produto, informação e dinheiro, assim como, os benefícios mais importantes para os participantes.

A figura 7 abaixo, realizada em 2014 por DaSilva e Trkman, representa com clareza a evolução de estudos que se preocuparam em investigar, e/ou representaram propostas e *cases* sobre o tema:

Figura 7: Evolução de estudos sobre Modelo de negócios

Fonte: DaSilva e Trkman (2014)

Como pode ser observado acima, a produção sobre modelo de negócios entre os anos de 1986 a 2010 teve um salto de 5 para 4000 publicações ao ano. Percentual que acompanhou o índice Nasdaq no mesmo período que novos modelos de negócios começaram a ser introduzidos nas bolsas de valores, principalmente americanas.

Osterwalder & Pigneur (2004) realizaram uma revisão da literatura acerca do tema no qual foram explorados os principais autores de modelo de negócios. A literatura observa uma variada gama de definições, taxonomias, ferramentas de desenvolvimento e metodologias de avaliação. Siqueira e Crispim (2011) propõem uma síntese das definições e contextos de modelos de negócios, baseado no estudo de Al-Debei e Avison (2010). Foram considerados artigos acadêmicos relacionados a modelos de negócios abrangendo os anos 1998-2008. O Quadro 1 abaixo ilustra essa síntese:

Quadro 1 - Conceitos e contextos de modelos de negócios

Autor	Definição de Modelo de negócios (MN)	Contexto
Timmers (1998, p.4)	Uma arquitetura para produtos, serviços e fluxo de informação, inclui a descrição de vários atores de negócios e seus papéis, uma descrição dos benefícios potenciais para os diversos atores de negócios e fontes de receitas.	e-Business
Venkatraman e Henderson (1998, p.33-34)	Uma estratégia que reflete a arquitetura de uma organização virtual ao longo de 3 principais vetores: interação com o cliente, configuração de ativo e alavancagem do conhecimento.	Estratégia
Linder e Cantrell (2000, p.1-2)	A lógica do núcleo da organização para criação de valor. O MN de uma organização orientada para o lucro explica como ela ganha dinheiro.	Estratégia
Gordijn et al. (2000, p.41)	Um MN responde a questão: “Quem está oferecendo o que e para quem e espera o que em retorno ?” Um MN explica a criação e adição de valor numa rede multipartidária de <i>stakeholders</i> , bem como a troca de valor entre eles.	e-Business
Amit e Zott (2001, p.4)	Um MN descreve o conteúdo, estrutura e governança das transações desenhadas para criação de valor através da exploração de novas oportunidades de negócios.	e-Business
Weill e Vitale (2001)	Uma descrição das funções e relações entre consumidores, clientes, aliados e fornecedores, identificando fluxos do produto, de informações e do dinheiro, além dos benefícios para os participantes.	e-Business
Stahler (2002, p.6)	Um modelo de um negócio existente ou negócio futuro. Um modelo é sempre uma simplificação da realidade complexa. Ele ajuda a entender os fundamentos de um negócio ou a planejar como um negócio futuro deveria parecer.	Estratégia
Chesbrough e Rosenbloom (2002, p.532)	O MN provê um framework coerente que define características tecnológicas potenciais como entradas, e converte-as através de clientes e mercados em entradas econômicas. O MN é portanto, concebido como um dispositivo que focaliza a intermediação entre o desenvolvimento tecnológico e criação de valor econômico.	Estratégia e Tecnologia
Magretta (2002, p.4)	O MN conta uma história lógica explicando quem são os clientes, o que eles valorizam, e como você irá ganhar dinheiro provendo valor à eles a um custo apropriado.	Estratégia
Hedman e Kalling (2003, p.49)	MN é um termo geralmente usado para descrever os componentes-chave de um dado negócio, tais como: consumidores, competidores, oferta, atividades da organização, recursos, suprimento dos fatores de entrada da produção bem como componentes do processo longitudinal para cobrir as dinâmicas do MN ao longo do tempo.	SI e Estratégia
Leem et al. (2004, p.78)	Um conjunto de estratégias para o estabelecimento e gerenciamento das empresas incluindo modelo de receita, processos de negócio de alto nível e alianças.	Estratégia
Shafer et al. (2005, p.202)	Uma representação da lógica adjacente da firma e das escolhas estratégicas para criação e captura de valor dentro de uma rede de valor.	Estratégia

Osterwalder et al. (2005, p.17-18)	Uma ferramenta conceitual que contém um conjunto de elementos e seus relacionamentos, que permite expressar a lógica do negócio de uma firma específica. É a descrição de valor que uma empresa oferece a um ou vários segmentos de clientes, além da descrição da arquitetura da firma e sua rede de parceiros para criação, marketing e entrega deste valor, a fim de gerar fluxos de receitas lucrativas e sustentáveis.	Estratégia e SI
Kallio et al. (2006, p.282-283)	Meios pelo qual uma empresa é capaz de criar valor pela coordenação do fluxo de informação, bens e serviços entre os vários participantes da indústria, incluindo clientes, parceiros dentro da cadeia de valor, competidores e governo.	Estratégia
Johnson, Christensen e Kagerman (2008, p.60-61)	Um MN consiste em 4 elementos intrincados: proposição de valor para o cliente, fórmula de lucro, recursos-chave, e processos-chave.	Estratégia
Rappa (2010, online)	Um método de fazer negócios pelo qual a empresa pode sustentar-se, isto é, gerar receita. O MN descreve detalhadamente como uma empresa ganha dinheiro especificando onde está posicionada na cadeia de valor.	e-Business

Fonte: Siqueira e Crispim (2011)

Linder e Cantrell (2000) definem um modelo de negócios como a lógica central da organização para a criação de valor. Eles ressaltam que muitos falam de modelos de negócios, porém, essas pessoas apenas referem-se a um componente específico do modelo. Os seguintes componentes são listados por eles: precificação, receita, canal, processo comercial, e-commerce, o modelo organizacional e a proposta de valor.

Pedroso (2010) considera modelo de negócios como a arquitetura dos principais elementos organizacionais que entregam e capturam valor organizacional. Ele segue os fundamentos conceituais apresentados por Osterwalder (2004) e Casadesus-Masanell e Ricart (2010). Esse modelo contempla quatro componentes: (1) Modelo de operações: recursos, processos e cadeia de valor; (2) Posicionamento competitivo: proposição de valor; (3) Modelo de relacionamento com os clientes: papéis dos clientes, relacionamento e forma de cobrança; (4) Modelo econômico: estrutura de custos, geração de receita e fórmula de geração de lucro.

A inspiração teórica para a abordagem utilizada na elaboração do modelo foi o livro “*Business Model Generation*”, de Alexander Osterwalder e Yves Pigneur (2010). Esta obra é uma continuidade da tese de doutorado do primeiro autor, denominada “*The business model ontology: A proposition in a design science approach*” (OSTERWALDER, 2004). De maneira sintética, um modelo de negócios descreve a lógica de criação, entrega e captura de valor por parte de uma organização.

Uma das ferramentas apresentadas no livro foi utilizada como referencial para a intervenção de pesquisa, o *business model canvas* (BMC - Quadro do Modelo de negócios). Essa ferramenta permite entender o funcionamento de um negócio e ensaiar algumas inovações. E a inovação em modelos de negócios é sobre criar valor, seja para as empresas, ou clientes ou para toda a sociedade. Trata-se de substituir modelos ultrapassados (OSTERWALDER & PIGNEUR, 2010).

O *business model canvas* descreve o modelo de negócios divididos em nove componentes básicos, que mostram a lógica de como uma organização pretende gerar valor. A Figura 8 ilustra esse conceito.

Figura 8: Os nove componentes de um modelo de negócios
Fonte: Osterwalder e Pigneur, 2010

Descrição de cada componente do canvas, segundo Alexandre Osterwalder e Yves Pigneur (2010):

1) Segmentos de clientes: diferentes grupos de pessoas ou organizações que a empresa pretende servir, com necessidades ou comportamentos comuns, claramente definidos. Perguntas importantes: Para quem estamos criando valor? Quais são as características desse(s) segmento(s)? Quem são os nossos potenciais clientes mais importantes?

2) Proposta de valor: este bloco representa os pacotes de produtos e serviços que geram valor para os segmentos de clientes específicos. Esses produtos e serviços são a forma como as necessidades e os desejos desses clientes são atendidos, ou seja, os benefícios oferecidos pela empresa. São exemplos de propostas de valor: novidade, performance, customização, funcionalidade, design, marca/status, preço, redução de custos, redução de riscos, acessibilidade, conveniência/usabilidade, geração de receita, etc.

3) Canais: descreve quais os caminhos pelos quais a empresa comunica e entrega valor para o cliente. Os canais de comunicação, vendas e distribuição do produto são a interface da empresa com o cliente. Servem para ajudar o cliente a conhecer e avaliar a proposição de valor do produto, efetuar a compra e uso do mesmo e posteriormente receber suporte e assistência. Encontrar a combinação correta de canais – próprios e/ou através de parceiros – é essencial para conseguir entregar valor para o público-alvo. Perguntas importantes: por quais canais nossos segmentos de clientes podem/querem ser abordados? Como esses canais estão integrados? Qual é o custo/benefício da utilização de cada canal?

4) Relacionamento com clientes: esse bloco refere-se aos tipos de relacionamentos que uma empresa estabelece com os seus segmentos. Mais do que comunicar com o segmento específico como um todo, esse bloco refere-se aos tipos de relacionamento individuais que a empresa estabelece com os seus clientes e potenciais clientes. É o programa de *Customer Relationship Management* (CRM) em seu sentido mais amplo. São exemplo de CRM as atividades de assistência pré e pós-venda com equipe dedicada, serviços automatizados, fóruns e comunidades de suporte, co-criação de conteúdo, etc. Perguntas importantes: que tipo de relacionamento os clientes de cada segmento podem esperar? Qual é o custo de cada um deles? Como isso está integrado ao modelo de negócios como um todo? O que pode se esperar em termos de aquisição, retenção e *up-selling* (vendas complementares) para esse tipo de relacionamento?

5) Fontes de receita: representa as possibilidades de geração de dinheiro que a empresa pode obter com cada segmento de clientes. É a medição de quanto e como o cliente está disposto a pagar pela quantidade de valor gerada. Há uma série de fontes e modelos de receita que podem ser aplicados pelas empresas. Alguns exemplos são: venda de produtos, preço por uso do produto, preço por assinatura, aluguel, licença, arbitragem (intermediação, agenciamento), publicidade, leilão, etc. Perguntas importantes: o que o cliente valoriza e pelo qual está disposto a pagar? O que eles têm pago ultimamente para resolver o mesmo problema? De que maneira eles preferem pagar pelo valor gerado? Qual é a parcela de contribuição de cada fonte de receita para a receita total esperada?

6) Recursos-Chave: são os ativos fundamentais necessários para fazer o modelo de negócios funcionar. Exemplos: ativos físicos, intelectuais, recursos humanos, recursos financeiros. Perguntas importantes: que recursos-chave são importantes para a nossa proposição de valor? E para os canais? E para os relacionamentos com os clientes? E para implementar as fontes de receita?

7) Atividades-Chave: contempla as atividades mais importantes que a empresa deve fazer de forma constante para que o modelo de negócios funcione. Exemplos: produção de bens, resolução de problemas, gestão de plataformas, vendas consultivas, etc. Perguntas importantes: que atividades-chave são importantes para a nossa proposição de valor? E para os canais? E para os relacionamentos com os clientes? E para implementar as fontes de receita?

8) Parcerias-Chave: aborda a rede de fornecedores e parceiros essenciais que garantem o funcionamento do modelo de negócios. Exemplos: alianças estratégicas entre não-concorrentes, redes de cooperação entre concorrentes, joint ventures, parcerias de exclusividade, etc. Perguntas importantes: quais devem ser nossos parceiros-chave? E os fornecedores estratégicos? Quais recursos-chave estamos obtendo deles? E quais atividades-chave eles produzem?

9) Estrutura de custos: descreve os principais custos embutidos na operação do modelo de negócios. Exemplos: custos fixos, custos variáveis, comissões, etc. Perguntas importantes: quais são os custos mais importantes inerentes ao nosso modelo de negócios? Quais recursos-chave são os mais caros? Quais atividades-chave são as mais caras?

2.3.1 Modelo de Negócios como Ferramenta Estratégica

A sustentabilidade de um negócio depende, antes de mais nada, da capacidade de gerar lucros e, conseqüentemente, produzir outros valores agregados à sua existência. Desta feita, todas as ações estratégicas adotadas por uma organização devem ser capazes de produzir algum valor que gere lucros. Sendo assim, o modelo de negócios adotado como ferramenta estratégica deve levar em consideração cenários e pressupostos que garantam a sustentabilidade da organização.

Um planejamento estratégico leva em conta diversos aspectos e considera diversas fases em seu processo. Entre eles, a revisão da estratégia, contextualização, análise, definição dos propósitos organizacionais (*visioning*), formulação, desdobramento, execução e monitoramento da estratégia (PEDROSO, 2010).

De acordo com DaSilva e Trkman (2014) é muito comum encontrar autores que confundem os fundamentos, conceitos e definições com o modelo de negócios. No entanto, a adoção de um modelo de negócios como ferramenta estratégica é um dos melhores métodos de se gerir uma organização. Para DaSilva e Trkman (2014) muitos autores e profissionais tem utilizado o modelo de negócios como pertencente a outras práticas de gestão, no entanto, o modelo de negócios visa unir a teoria com a prática.

Para Johnson, Christensen e Kagermann (2008), as empresas devem pensar em modelos de negócios estratégicos que tenham processos operacionais e de gestão que lhes permitam gerar valor de forma que eles possam repetir e aumentar em escala com sucesso. Estes podem incluir tais tarefas recorrentes como a formação, desenvolvimento, fabricação, orçamento, planejamento, vendas e serviço. Os processos-chave também incluem regras, métricas e normas da empresa.

2.4 Modelos de Negócios em Saúde e Bem-Estar

Um dos processos mais importantes para o modelo de negócios é a decisão de sua segmentação, pois é através da segmentação que os esforços serão direcionados da maneira correta, seja nas estratégias, valores, dentre outras (CHRISTENSEN et. al. 2007).

Os modelos de negócios de saúde e bem-estar devem gerar valor ao cliente (ANDERSON, NARUS E ROSSUM, 2006). Os valores que mais impactam o cliente de saúde estão diretamente ligados aos processos inovadores (DAVEY et. al, 2010).

Para Davey et. al. (2010), as empresas que operam no setor de saúde têm como principal desafio a percepção do potencial do negócio, a necessidade de uma gestão eficiente e a necessidade de um modelo de negócios aberto à adesão de novas tecnologias e tendências de mercado. Desta feita, através de um modelo de negócios aberto e eficiente é possível atingir de maneira estruturada o sucesso organizacional.

Davey et. al. (2010) aludem que o setor de saúde pode e deve utilizar algumas premissas aplicadas a outros negócios para estruturar seu modelo de negócios. Dentre os aspectos a serem considerados são ilustrados na figura 9.

Figura 9 - Modelo de negócios a ser aplicado ao setor da saúde
Fonte: Autor (baseado em Davey et. al. 2010)

3 MÉTODO DE PESQUISA

O método de pesquisa é considerado por muitos autores como sendo um dos capítulos de um estudo científico que mais merece atenção. De acordo com Demo (2002), a preocupação com os signos metodológicos é responsável por personificar o trabalho como sendo científico, e/ou exercer papel contrário, refletindo diretamente em sua qualidade. Desta feita, essa etapa apresentará os principais delineamentos metodológicos que são apresentados neste estudo.

Para caracterizar a metodologia utilizada no desenvolvimento deste material, optou-se por separar tópicos capazes de explicar detalhadamente os passos percorridos. Desta forma, primeiramente explica-se como foi realizada a pesquisa teórica que fundamentou o modelo de negócios proposto.

3.1 Pesquisa Teórica

Através de uma pesquisa sistemática executada nas principais bases de dados nacionais (CAPES e Scielo) durante os meses de março a julho de 2016, utilizando como palavras chaves: Modelo de Negócios em Saúde; Modelo de Negócios em Medicina Integrativa; Gestão em Medicina Integrativa; Medicina Integrativa; Medicina Integrada; Práticas Integradas em Saúde; Práticas Integrativas em Saúde; Práticas Integrativas e Complementares; Terapias Complementares; Medicina Alternativa e Complementar; e Práticas de Saúde Integrada, foram encontrados 266 artigos que estavam relacionados aos descritores acima. No entanto, apenas 6 estavam diretamente relacionados ou possuíam subsídios para embasar a prática de gestão em Medicina Integrativa.

Nenhum dos estudos encontrados foram apresentados em revistas de administração ou em cursos de pós-graduação em administração. Todos foram desenvolvidos dentro da área de saúde, distribuídos conforme apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Base de Dados Scielo e CAPES

Descritores	CAPES	SCIELO
Modelo de negócios em Saúde	0	0
Modelo de negócios em Medicina Integrativa	0	0
Gestão em Medicina Integrativa	0	0
Medicina Integrativa	8	24
Medicina Integrada	12	91
Práticas Integradas em Saúde	2	0
Práticas Integrativas em Saúde	0	77
Práticas Integrativas e Complementares	20	0
Terapias complementares	18	0
Medicina Alternativa e Complementares	14	0
Práticas da Saúde Integrada	0	0
Total CAPES	74	
TOTAL SCIELO		192
TOTAL GERAL	266	

Fonte: Autor

Os estudos das bases Scielo e Capes (demonstradas na Tabela 2 abaixo) para contextualizar a Medicina Integrativa no contexto nacional, além da Política Nacional de Práticas Integrativas foram:

Tabela 2 - Bibliografia das bases da Scielo e CAPES

Ano	Autores	Revista
2009	Marco et. al.	Revista Brasileira de Educação Médica
2011	Otani e Barros	Ciência e Saúde Coletiva
2011	Thiago e Tesser	Revista de Saúde Pública
2012	Velloso	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
2015	Kuba e Vattimo	Rev. Bras. Pl. Med., Campinas
2015	Arango-Vélez e Montoya-Vélez	Revista CES MEDICINA

Fonte: Autor

Sendo encontrada escassez nas bases investidas, recorreu-se às bases de dados da SIBI, EBSCO, Web of Science, SIBI FEA e BIREME, utilizando os descritores em inglês a fim de intensificar as buscas e reconhecer estudos que abordassem a prática de gestão em Medicina Integrativa, bem como modelos de negócios em saúde. Foram selecionados 18 artigos, distribuídos da seguinte forma, ilustrados no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2 - Bibliografias das bases da Sibi e FEA

Ano	Autor	Revista
2002	Michael G. Trisolini	<i>Int J Health Plann Mgmt</i>
2003	James Whalen	<i>The independent Review</i>
2006	Mark W. Johnson, Clayton M. Christensen and Henning Kagermann	<i>Harvard Business Review</i>
2006	James C. Anderson, James A. Narus, And Wouter Van Rossum	<i>Harvard Business Review</i>
2007	Clayton M. Christensen, Scott D. Anthony, Gerald Berstell and Denise Nitterhouse	<i>Innovation</i>
2010	Shirley M. Davey, Michael Brennan, Brian Meenan, Rodney Macdam	<i>The Health of Innovation</i>
2010	Paulo de Tarso Lima, Fernando César de Souza	<i>Medicina Integrativa</i>
2010	Kyuhoo Lee	<i>College of Business</i>
2010	Eddie Zusman	<i>Neuro Surgery</i>
2013	Malcolm P. Brady, Haritha Saranga	<i>Strat. Change</i>
2014	Pennie Frow, Janet R. McColl-Kennedy, Toni Hilton, Anthony Davidson, Adrian Payne, Danilo Brozovic	<i>Marketing Theory</i>
2014	Golboo Pourabdollahian, Giacomo Copani	<i>Modern Economy,</i>
2014	WHO Internacional – Medicine Strategy	<i>WHO Internacional</i>
2014	Jason Hwang, Clayton M. Christensen	<i>Health Affairs</i>
2014	Carlos M. DaSilva, Peter Trkman	<i>Long Range Planning</i>
2014	P. Lehoux et al.	<i>Research Policy</i>
2015	Dalibor Stanimirov, Mirko Vintar	<i>Health Information Management</i>
2016	Maria Cosio León, et al.	<i>J Med Syst</i>

Fonte: Autor

A partir dos dados apresentados acima, é possível observar que existe escassez de estudos sobre o tema e que muitos estudos são realizados de forma pontual dentro do setor de saúde, sendo que não foi possível encontrar estudos de gestão focados na Medicina Integrativa.

3.2 Estudo de Caso

Atendendo às premissas deste mestrado profissional, que de acordo com Krakauer, Marques e Almeida (2015) busca compreender a teoria sob uma abordagem experiencial, leva em consideração quatro etapas em dois eixos dialéticos:

- 1) Experiência Concreta (EC)
- 2) Observação reflexiva (OR)
- 3) Conceptualização abstrata (CA)
- 4) Experimentação Ativa (EA)

Estas quatro etapas seguem a sua globalidade de acordo com a Figura 9 abaixo:

Figura 10 - Ciclo de Kolb

Fonte: Krakauer, Marques e Almeida (2013), baseado em Kolb (1984)

Esses processos foram compreendidos e aplicados no caso utilizado neste estudo, caracterizando-o então como sendo um **estudo de caso**, justificado pela necessidade de compreensão dos fenômenos (YIN, 2010) que envolvem a necessidade de se aplicar um

modelo de negócios que atenda o universo da Medicina Integrativa, permitindo ao pesquisador entender as características holísticas do fenômeno.

Os estudos de casos possuem capacidade de usar técnicas flexivas (descritivas, reflexivas, documental, exploratórias, entrevistas, dentre outras) em sua construção de acordo com o cenário estudado, possibilitando ao pesquisador a utilização de uma ou mais técnicas, desde que busque se aprofundar o máximo possível nas elucidações e proposições (GOLDENBERG, 2011).

No entanto, Martins et. al. (2009) aludem que o estudo de caso é a observação reflexiva e profunda de um cenário específico onde o pesquisador não faz parte do universo estudado, sendo utilizada então, uma adaptação que traduziu a metodologia como sendo um **estudo de caso adaptado**.

A possibilidade de tal terminologia adveio não apenas pela flexibilidade possível no estudo de caso, mas também pela própria construção e objetivo do Mestrado Profissional.

De acordo com Krakauer, Marques e Almeida (2015, p.8), os trabalhos acadêmicos do Programa de Mestrado Profissional da USP *“possuem como ponto de partida uma lacuna teórica vislumbrada pelo pesquisador após a leitura e pesquisa de temáticas que estejam na fronteira do conhecimento ou carentes de validação empírica”*.

Krakauer, Marques e Almeida (2015) apresentaram ainda, o funil de pesquisa que deve ser apresentada no mestrado profissional, sendo ele:

Figura 11 - Funil da pesquisa para o Mestrado profissional em empreendedorismo
Fonte: Krakauer (2015)

A sequência idealizada neste estudo procurou ainda atender a lógica de dissertação de mestrado preconizada por Krakauer et. al. (2015), onde através de um relato (caso), observou-se um problema que, conseqüentemente, forneceu a questão de pesquisa deste estudo. Através desta formatação, buscou-se no referencial teórico o embasamento científico para proposição do modelo de negócios, apresentando na metodologia o início da reflexão sobre o assunto e, posteriormente, as contribuições deste conforme apresentado na figura da ampulheta abaixo:

Figura 12 – Lógica da dissertação do mestrado profissional em empreendedorismo
Fonte: Krakauer et. al. (2015)

3.3 Universo Estudado – Relato da Experiência

Para apresentação do universo estudado optou-se por manter o nome da organização em sigilo e, para isto, usar-se-á a terminologia CMI (Clínica de Medicina Integrativa) para trazer compreensão ao universo que impulsionou esta pesquisa.

Várias dessas racionalidades médicas estão sendo praticadas por um crescente número de profissionais de saúde, muito devido ao grande aumento de interesse de pessoas em busca de alternativas ao modelo de saúde vigente, considerado muitas vezes como insatisfatório (OTANI, 2011). Tal demanda por essas práticas consideradas “alternativas”, ao mesmo tempo

que oferece novas possibilidades aos usuários, trás à tona diversos conflitos entre os participantes do ecossistema da saúde. Os distintos saberes, além de não dialogarem, confrontam-se diretamente, buscando a determinação da sua própria verdade.

A Medicina Integrativa pode ser o elo que faltava para a integração desses dois mundos separados por suas ideologias. Notadamente de um lado, a medicina alopática convencional, que chamaremos aqui de Medicina Ocidental Contemporânea (LUZ, 1995) e, do outro, as racionalidades médicas ditas “alternativas”, como a Medicina Homeopática, a Medicina Tradicional Chinesa e a Medicina Ayurvédica.

O fundador da CMI possui vasto conhecimento na área médica, trabalha há 30 anos pesquisando sobre oncologia e como o sistema do indivíduo pode ser trabalhado para combater essa patologia que tem incidência cada vez maior na sociedade. Em meio à suas pesquisas, o fundador da CMI constatou que a Medicina Integrativa é fundamental para o sucesso de qualquer tratamento.

Hoje com 20 anos, a CMI iniciou-se como uma clínica especializada na área de oncologia. No entanto, com o passar dos anos e após muitos estudos, seu fundador comprovou que a efetividade de qualquer tratamento não está em uma especialidade específica, mas sim, que as especialidades médicas e complementares devem trabalhar em conjunto, tratando o indivíduo como sendo um ser único e global e, conseqüentemente, onde deve prevalecer os conceitos de “mente, corpo e espírito” como partes integrantes de um todo maior.

Situada em uma região nobre da cidade de São Paulo, o fundador e proprietário, buscando colocar em prática suas concepções, passou a fornecer espaços da CMI a profissionais de outras áreas da medicina, bem como, a profissionais que trabalham com terapias complementares, buscando assim abordar todas as práticas terapêuticas.

Desta feita, com o tempo, a clínica passou a possuir em seu quadro, profissionais terapeutas holísticos, psicólogos, enfermeiros, dentre outros profissionais que pudessem atender o paciente de forma integral.

Devido ao fato do diretor da CMI não possuir conhecimento e formação em gestão, o mesmo passou a locar os espaços sem definição de critérios, tanto para profissionais terapeutas,

quanto para médicos. Essa estratégia para compor um cenário de Medicina Integrativa ocasionou clara falta de comunicação entre os profissionais que em sua maioria trabalhavam de forma isolada.

A falta de conhecimento dos pacientes sobre as práticas complementares oferecidas e, principalmente, a prática melhor indicada para seu caso, também ocasionaram problemas de operação.

A figura abaixo ilustra o modelo de como a CMI atuava em seu protocolo de fato, diferente do considerado ideal, como demonstrado no decorrer deste estudo.

Figura 13 - Funcionamento da CMI no início do processo

Fonte: Autor

Como consequência desta falta de compreensão do negócio como um todo, observou-se que, apesar das intenções do criador da CMI, o atendimento dispensado ao paciente acabava por ser individual ao profissional.

O que se pode observar é que a clínica era então, um espaço que comportava profissionais que, juntos, poderiam exercer a Medicina Integrativa. No entanto, devido à falta de gestão, estratégia e comunicação entre eles, não foi possível executá-la na prática.

Atualmente a CMI conta com 16 funcionários e 6 terapeutas parceiros, além de outros profissionais de especialidades médicas específicas.

Como já observado acima, os contextos gerais desempenhados pela CMI não atendiam de fato a essência de um modelo de negócios que atendesse de forma global o indivíduo e, portanto, desempenhasse a funcionalidade da Medicina Integrativa que deveria se embasar em um processo global ao paciente, ilustrado na figura abaixo:

Figura 14: Funcionamento Desejado para a CMI

Fonte: Autor

Na figura 13 é possível observar que o desejo para o negócio dentro da Medicina Integrativa era de que o centro de tudo fosse o cuidado integral ao paciente onde todas as áreas passariam a funcionar de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Na visão do fundador e diretor da CMI, cada paciente deveria passar por uma junta de profissionais médicos, psicólogos e terapeutas para que fossem decididos o melhor tratamento.

Foi observado também que uma das grandes dificuldades do diretor da CMI estava diretamente relacionada à falta de sistematização do seu negócio, principalmente pela dificuldade de se encontrar outros negócios similares onde pudesse ser pesquisado o processo e as práticas de gestão.

Desta feita, compreendeu-se que a solução mais adequada seriam passos que pudessem levar a um modelo de negócios capaz de embasar não apenas as questões estratégicas, mas a gestão geral (de acordo com os seus objetivos e missão) da instituição, sendo proposto um modelo de negócios para uma organização de Medicina Integrativa.

No entanto, para que se chegasse ao modelo de negócios que pudesse atender uma instituição de Medicina Integrativa, foram necessários percorrer alguns caminhos. Estes caminhos são apresentados na sequência deste estudo.

3.4 Procedimentos Prévios

O primeiro passo para a criação de um modelo de negócios efetivo foi a compreensão da visão do fundador quanto ao atendimento, sendo idealizada uma sequência de reuniões que gerou um protocolo considerado "ideal" para o atendimento da Medicina Integrativa de forma efetiva para o paciente.

Foi realizado então a seguinte sequência de ações estratégicas:

Fase 1: Diagnóstico

Para a observação direta e levantamento de informações, sensibilização e engajamento, foi adotada a metodologia do *coaching* visando facilitar o processo. A falta de clareza e a ausência de gestão e estrutura na organização foram os elementos desafiadores compondo a situação-problema. A necessidade de compreender a visão de negócio concretamente e estabelecer objetivos, ações e prioridades, gerou a contratação do serviço visando a uma solução. A habilidade analítica permitiu a otimização dos dados para a solução do problema e na participação direta do exercício da facilitação do workshop, contribuiu a experiência prévia em treinamentos realizados para grupos.

O estudo iniciou-se com o levantamento das necessidades do cliente. Algumas sessões de *coaching* foram realizadas com um dos sócios para a obtenção do diagnóstico do estado atual e determinação do estado desejado. Além disso, foram realizadas entrevistas com todos os parceiros e colaboradores envolvidos no processo para levantamento de dados e informações que ajudariam no entendimento maior da organização. As entrevistas também serviram para averiguar os papéis e responsabilidades desses parceiros e colaboradores. Simultaneamente, entrevistas foram realizadas com o médico pesquisador para esclarecimentos acerca de sua ideia de projeto inovador e percebeu-se a necessidade de se implantar uma visão estratégica.

Fase 2: Planejamento

Com a identificação do problema na organização, foi elaborado um plano de estudo considerando as ações alternativas para a sua resolução. O planejamento foi fundamentado em uma pesquisa bibliográfica sobre a teoria associada à definição e análise do modelo de negócios e da proposta de valor de uma organização, considerados no desenvolvimento do seu planejamento estratégico.

Para a elaboração do referido estudo, foi também necessário o levantamento de informações primárias referentes aos dados da organização e dos profissionais envolvidos. Para a conceituação do tipo de tratamento adotado na utilização do medicamento, foram levantadas informações secundárias existentes nas associações e instituições representantes da linha de atuação do médico. Com isso, foi possível realizar o embasamento para a elaboração da pesquisa qualitativa, utilizando-se de técnicas de workshops, entrevistas e observação participante.

Fase 3: Execução

Nessa fase, foram selecionadas as estratégias e os roteiros estabelecidos no planejamento e a primeira ação realizada foi um workshop participativo de *business model canvas* com a utilização de material gráfico e post-its. Essa ação foi a base para as próximas ações e para os próximos workshops, que foram realizados após a fase de avaliação e aprendizagem num processo de *looping* contínuo até que o modelo consensual fosse estabelecido.

Fase 4: Avaliação

O workshop foi avaliado e os resultados obtidos foram analisados. O desenho do modelo inicial gerado foi utilizado para futuras intervenções e direcionamento dos trabalhos a serem realizados.

Fase 5: Aprendizagem

Todos os ensinamentos ocorridos com as experiências realizadas foram identificados para evidenciar o conhecimento adquirido sobre o problema e retorno à uma nova ação e estratégia. Chegou-se então ao resultado demonstrado no anexo 1.

De acordo com o anexo 1 é possível observar que o primeiro passo para o atendimento globalizado é a comunicação humanizada entre médico e paciente, que após criar o vínculo, passa por uma triagem que dá sequência a um colegiado multidisciplinar que estuda cada indivíduo de forma única e, através de suas necessidades, compor-se-á um tratamento específico abrangendo várias terapias podendo ser individualmente, em grupo, ou ambas, sempre acompanhados por profissionais de enfermagem durante o processo. Ainda é levado em consideração a atenção aos cuidadores desses indivíduos, que também devem receber atenção e orientação para o tratamento.

Embora não esteja elencado no protocolo demonstrado no anexo 1, uma das necessidades e objetivos da CMI é a de que haja continuidade de pesquisas científicas e educação.

Dentro deste cenário, foi proposto então um modelo de negócios reconhecido como o Quadro de Modelo de Negócios (*Business Model Canvas*) - que nesse estudo trataremos como BMC - escolhido por permitir a compreensão de um modelo ensaiando algumas inovações.

3.5 Modelo de Negócios

O modelo de negócios é uma ferramenta adotada por muitos pesquisadores, principalmente após a década de 90, quando as empresas de tecnologias inovadoras começaram a surgir e não ter como precedentes outros modelos de negócios para idealizar sua gestão estratégica.

De acordo com Zusman (2010), o modelo de negócios em saúde tem sido aceito por muitos estudiosos pela capacidade de acompanhar a evolução das necessidades da sociedade, bem como, trazer conforto aos empresários gestores que, por serem em sua maioria médicos, se sentem desconfortáveis em práticas de gestão devido à sensação de perda de controle. O modelo de negócios é capaz de fornecer os aspectos gerais da organização trazendo de volta a sensação de controle sobre o quadro geral da organização.

Zusman (2010) ainda explica que o fato dos médicos sentirem dificuldades em práticas de gestão, está diretamente ligada aos seus valores pessoais pois, em sua grande maioria, os médicos escolhem a profissão repletos de compromisso e vontade de cuidar dos indivíduos. No entanto, o mundo contemporâneo oferece serviços diferenciados aos clientes, colocando ao médico o desafio de se preocupar com a forma de remuneração e de concorrência no mercado, travando uma “batalha” entre os valores e habilidades que levaram os gestores a decidir pela profissão e a adequação estratégica de mercado.

A medicina é uma área que está em constante inovação, mesmo porque, através da tecnologia, é possível investigar novos tipos de atenção e tratamento dispensado à certas patologias, e/ou procedimentos médicos que passam a adotar novos parâmetros de conduta. Porém, apesar dessa constante inovação, Hwang e Christensen (2008) aludem que as despesas no cuidado dispensados ao paciente tem se tornado cada vez maior, trazendo aos profissionais a necessidade de repensar os indivíduos como um todo e, portanto, enxergá-los de forma a proporcionar tratamentos complementares com custos relativamente menores.

Desta forma, o quadro de modelo de negócios (BMC), conforme apresentado no anexo 2, pode ser considerada uma ferramenta estratégica para que os médicos repensem seus negócios (ANEXO 2).

A tela ou quadro de modelo de negócios (BMC) traduz os 9 principais aspectos a serem considerados dentro de uma organização. Cabe ainda repetir mais uma vez, que este modelo é considerado pela literatura como extremamente eficiente para negócios inovadores (HWANG, 2014).

O BMC faz com que os empreendedores e os investidores estejam focados nos valores que os produtos e/ou serviços devem trazer para a sociedade e como eles trarão lucros para a organização. Além disso, ao focar na proposta de valor, relacionamentos com os *stakeholders* e segmento de mercado, faz com que sejam pensados e repensados aspectos fundamentais de sustentabilidade da organização.

Desta feita, considera-se que o BMC é responsável por contribuir diretamente dentro do contexto contemporâneo, a necessidade de construção de modelos de negócios inovadores, principalmente aqueles que tragam efetiva contribuição, como no caso dos negócios em saúde.

4 MODELO DE NEGÓCIOS – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os modelos de negócios no setor de saúde têm sido pesquisados em diversos países como sendo efetivos em sua totalidade. Brady e Saranga (2013) ressaltam que apesar do setor de saúde estar em constante evolução, muitos pacientes não têm acesso aos serviços. Problemas como a falta de gestores à frente das organizações de saúde aliados ao alto custo no atendimento, limitam a realidade de uma sociedade saudável. Neste cenário, o modelo de negócios em saúde é um dos mecanismos estratégicos para que o setor possa acompanhar as inovações e trazer alcance de forma global.

Lee (2015) ressaltou o interesse de toda a comunidade de saúde em conhecer o sucesso da clínica de saúde Mayo. Tal interesse se dá porque segundo o autor, a Clínica Mayo é uma das maiores organizações de medicina sem fins lucrativos do mundo. Em 2007, a clínica tinha mais de 2.706 médicos e cientistas pesquisadores, 35.971 profissionais de saúde associados à área administrativa e realizou mais de 23.600 cirurgias. De acordo com Lee (2015) o sucesso da organização é devido ao modelo de negócios estratégico.

Pourabdollahian e Copani (2014) esclarecem que o modelo de negócios pode ter várias definições. Essas, por sua vez, podem auxiliar na compreensão e abrangência do plano de negócio.

Uma das definições propostas por Pourabdollahian e Copani (2014), é que o modelo de negócios pode ser definido como uma ferramenta conceitual que contém um conjunto de elementos e relacionamentos que permite expressar a lógica de obter lucros de uma empresa. Pode ser então considerado como uma ferramenta contendo um conjunto de opções estratégicas e alternativas para apoiar uma empresa a criar, entregar e capturar diferentes formas de valor.

O modelo de negócios ainda oferece a oportunidade de trabalhar de uma forma personalizada, de acordo com a realidade em que o negócio está inserido, bem como, criar projeções de sustentabilidade da organização de forma crescente (POURABDOLLAHIAN E COPANI, 2014).

4.1 Universo / Contexto Inicial

A Medicina Integrativa estabelece uma nova forma de enxergar a medicina. Ela quebra o paradigma da abordagem convencional deslocando a doença do foco e colocando o indivíduo no cerne do tratamento médico. Esse novo conceito serviu de base para o desenvolvimento de novos procedimentos médicos e o resgate de metodologias médicas antigas e tradicionais, como as medicinas orientais. E com eles veio também a valorização da homeopatia e o resgate da utilização de plantas medicinais e da fitoterapia.

O modelo de negócios aqui apresentado também visa atender as elucidações de Souza e Lima (2010), onde propõe-se a criação de espaços de convivência e aprendizado que devem servir como espaço de construção conjunta. Integração do conhecimento e não apenas repasse de informação, como espaço que possa atuar com ambivalência em clínica médica, hospital e escola.

De acordo com Souza e Lima (2010, p.41):

Assim, os espaços serão terapêuticos na medida em que as intervenções dos profissionais forem interdisciplinares e capazes de mesclar teorias em prol do poder auto curativo das pessoas, afirmando que transitar e vivenciar uma “educação-próxima-de-nós” é abrir-se às possibilidades de extasiar-se com as relações do saber, do fazer, do ser e agora... do cuidar.

Desta forma, para alcançar todos os envolvidos no processo, bem como se tornar efetivo, o BMC buscou atender uma linguagem considerada “comum” na compreensão geral dos profissionais, descrevendo, visualizando, avaliando e alterando a estruturação geral da empresa.

Procurou-se ainda adotar o envolvimento dos profissionais na co-criação do BMC e a ação realizada para este envolvimento foi a impressão do BMC em um pôster onde foram realizadas reuniões facilitadas em que cada indivíduo pudesse preencher post-its e colocar no quadro para ser analisado e acordado ou não pelo restante da equipe.

4.2 Modelo de negócios

O BMC foi evoluindo de acordo com as sessões e a visão dos colaboradores. Uma das diferenças identificadas no BMC, que será demonstrado no decorrer deste estudo, é que este modelo considera o valor da empresa. De acordo com Frow et. al. (2014) há uma grande discussão com relação ao se considerar o valor de uma empresa como ferramenta estratégica ou pertencente ao seu modelo de gestão. Para Frow et. al. (2014) reconhecer a importância do valor é humanizar a organização criando agentes coautores de seu processo de funcionamento, tendencialmente decorrentes em gestões que adotam modelos de gestão contemporâneos.

Um dos motivos para escolha do BMC é que este modelo trata a empresa como um todo e busca humanizar todo o processo, inclusive considerando o valor. De acordo com Frow et. al. (2014), recentemente pesquisadores têm chamado para uma perspectiva mais ampla que considere os relacionamentos interligados dentro de uma rede, reconhecendo que as ações de uma empresa têm tanto efeitos diretos como indiretos sobre outros atores. Assim, a teoria ecossistema pode ajudar a compreender como as redes de indivíduos e grupos de indivíduos estão ligados através de "fronteiras porosas".

Na primeira sessão foi explicado os conceitos e definições de cada um dos 9 tópicos, e o resultado pode ser observado no anexo 3.

No resultado da primeira sessão foi possível observar que os parceiros considerados chaves são:

- 1) Investidores;
- 2) Escritório jurídico;
- 3) Departamento de TI;
- 4) Laboratório que fornece medicamentos;
- 5) Médicos parceiros;
- 6) Instituição de Pesquisa (Unicamp);
- 7) Grupo de protocolo.

Nota-se que os envolvidos na execução repensaram de forma individual cada parceiro chave, ao contrário do que é observado no modelo de negócios final (Figura 16).

A segunda sessão teve como objetivo fazer com que a equipe enxergasse a organização como um todo, e que a visualizassem em longo prazo, como exercício de integração e envolvimento dos participantes, obtendo-se então os dados da Figura 15.

É possível observar que quando repensado os parceiros chaves da empresa como forma global, as características passaram de forma individual para forma global, sendo elas:

- 1) Pesquisador;
- 2) FIESP;
- 3) Centro de Pesquisa;
- 4) Universidade;
- 5) Investidor;
- 6) Hospital;
- 7) Médicos.

Nota-se que a percepção dos envolvidos na construção do modelo de negócios vai sendo alterada de acordo com as sessões, que tem o papel de esclarecer o que de fato compõe cada etapa do modelo de negócios (ANEXO 4).

Nos dois modelos apresentados no anexos 3 e 4, é possível observar que a visão dos envolvidos no processo foi sendo ampliada conforme a organização do modelo de negócios foi sendo esclarecida.

Além disso, foi necessário que houvesse durante as sessões o trabalho de *coaching* a fim de facilitar a comunicação entre os envolvidos, pois neste caso foi observado que a comunicação entre todos os envolvidos para execução de um modelo de negócios específico deve ser transparente.

Após a discussão das sessões, o resultado do modelo de negócios proposto apresentou-se de acordo com o anexo 5.

4.2.1 Segmentos de Clientes

No processo de visualização dos segmentos de clientes observou-se uma grande diferença na construção do primeiro e segundo modelo na percepção dos envolvidos no processo de construção do modelo de negócios.

Enquanto os envolvidos na construção do modelo de negócios eram convidados a pensar apenas na clínica, a percepção da segmentação de clientes girava em torno apenas dos pacientes que apresentavam algum tipo de patologia. Já quando foram convidados a pensar na instituição como um todo, a percepção de segmentação de clientes voltou-se para os parceiros de outros projetos. No entanto, ao serem esclarecidos, foi necessário a intervenção do pesquisador para formulação da segmentação do cliente final.

Na proposta foram considerados os requisitos de:

- a) Classe social;
- b) Estado do indivíduo que o torna cliente potencial;
- c) Proposta de Saúde Preventiva;
- d) Classes sociais onde são possíveis desenvolver um trabalho filantrópico.

A conceituação de uma gama de clientes é importante para que os gestores e/ou os *stakeholders* tenham a possibilidade de olhar o seu negócio através de uma visão sistêmica.

4.2.2 Proposta de Valor

Frow et. al. (2014) aludem que um dos pontos altos do modelo de negócios Canvas é a consideração de valor, pois é dele que a organização encontra seus princípios e missão de existência.

No BMC em Medicina Integrativa, foram considerados como proposta de valor:

- a) Consultas e tratamentos médicos;
- b) Saúde, bem-estar e autoconhecimento;

- c) Conhecimento baseado em evidências;
- d) Acolhimento e amor.

Embora a sequência relatada acima trate-se da organização sequencial escolhida para o modelo de negócios, é possível compreender que os valores de uma organização de Medicina Integrativa devem surgir primeiramente na preocupação do acolhimento humanizado do paciente, que passa a ser observado com carinho e amor. Além disso, o conhecimento que será aplicado a este paciente deve ser baseado em evidências científicas e não apenas por informação especulativa. Por isso, a organização deve ter como valor, a preocupação de fornecer ao paciente tratamentos que tenham sua comprovação holística reconhecida e evidenciada pela ciência.

Assim, é possível contribuir para que o indivíduo tenha consciência da importância do autoconhecimento para a saúde e o bem-estar. Por fim, as consultas e os tratamentos médicos são consequência do atendimento global ao paciente.

4.2.3 Canais

Embora o resultado do modelo de negócios final tenha sido apresentado de forma estruturada, foi possível observar que a visão geral de todos os envolvidos, inclusive do pesquisador (visão profissional e externa) tem a percepção de que os canais por onde a empresa se comunica e agrega valor ao cliente são através das indicações de pacientes que tiveram a oportunidade de experienciar os serviços oferecidos e/ou a comunicação através da internet com ênfase principalmente nas redes sociais.

4.2.4 Relacionamento com Clientes

O relacionamento com o cliente tem importância direta na fidelização e no processo de indicação (canal direto), porém, mesmo com essa consciência, a percepção prática dos envolvidos parecem se mostrar com uma tênue diferença na evolução do processo.

Enquanto na percepção inicial o relacionamento com o cliente era advinda apenas através da comunidade e assistência pessoal, no segundo momento, ao comparar a visão do

relacionamento da empresa com o cliente de forma sistêmica, a suposição foi que se daria pela compreensão ou compartilhamento da cultura, dos valores e da meritocracia.

Na evolução e, conseqüentemente, proposta final do modelo de negócios o relacionamento com os clientes de Medicina Integrativa se dão através do:

- a) Relacionamento pessoal;
- b) Cursos, treinamentos e palestras e;
- c) Intranet.

Através do modelo final é possível observar que a empresa deve usar todos os mecanismos para criar um vínculo com seu cliente.

No caso do setor de Medicina Integrativa é possível estender o vínculo ao cliente através do cuidado constante, ensinando seus clientes a estender o cuidado da organização para o dia-a-dia do paciente, tanto para si, quanto para os que fazem parte de seu convívio, direta ou indiretamente.

4.2.5 Fontes de Receita

Na medida em que o modelo de negócios foi sendo estruturado, foi possível visualizar novas formas de gerar receita para a organização. Após profunda análise e estudo observou-se que todos os modelos de negócios de medicina integrativa podem utilizar-se das:

- a) Consultas e Tratamentos;
- b) Terapias;
- c) Cursos;
- d) Eventos;
- e) Clube-Mensalidade.

4.2.6 Recursos Chaves

Considerando que os recursos chaves de acordo com Osterwalder e Pigneur (2010) são os ativos fundamentais necessários para fazer o modelo de negócios funcionar, foram considerados para o modelo de negócios de uma organização de Medicina Integrativa:

- a) Médicos, enfermeiros e terapeutas;
- b) Sede da organização;
- c) Materiais e equipamentos.

4.2.7 Parceiros Chaves

Ao construir o BMC final, os parceiros de negócios considerados chaves para uma organização de Medicina Integrativa são:

- a) Centro de Pesquisa;
- b) Fornecedores;
- c) Consultoria Jurídica;
- d) Profissionais Especializados.

A consideração desses parceiros chaves devem ser considerados de forma igualitária no critério de importância, isso porque o exercício de um parceiro depende diretamente do outro, onde:

Centro de Pesquisa

- Comprovar as técnicas aplicas;
- Trazer novas técnicas investigadas em outros estudos;
- Pesquisar a eficiência do tratamento em casos unificados e grupais;
- Capacitar novos profissionais e planejar estratégias de filantropia durante o processo.

Fornecedores

- Abastecer a organização de medicamentos;
- Materiais Administrativos.

Consultoria Jurídica

- Orientação quanto à ética nos procedimentos;
- Execução de contratos;
- Viabilização de recebimentos;
- Eventuais Processos.

Profissionais especializados

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Corpo Administrativo;
- Terapeutas.

Figura 15 - Parceiros Chaves para uma Organização de Medicina Integrativa

Fonte: Autor

Ao se comparar os parceiros chaves sinalizados no quadro de modelo de negócios (final) para uma organização de Medicina Integrativa, com as outras sessões anteriores, observa-se que a percepção dos envolvidos na execução do modelo aprimorou-se no decorrer destas reuniões.

4.2.8 Atividades Chaves

Relembra-se que de acordo com Osterwalder e Pigneur (2010), as atividades chaves de um modelo de negócios contemplam as atividades mais importantes que a empresa deve fazer de

forma constante para que o modelo de negócios funcione. Assim, as atividades chaves de uma organização de Medicina Integrativa são:

- 1) Terapias;
- 2) Consultas e tratamentos Médicos;
- 3) Cursos e eventos.

Nota-se que na organização de saúde em Medicina Integrativa não foram consideradas instalações hospitalares, pois os objetivos deste negócio não estão no atendimento hospitalar, internações e/ou cirurgias em curto prazo, mas sim, uma organização sólida no tratamento global do indivíduo, seja para tratamento de patologias já instaladas, e/ou no tratamento preventivo de acordo com o quadro clínico no paciente. Além disso, atendendo a falta de especialização deste mercado, e, consequentemente, a necessidade de se trabalhar com cursos e eventos faz-se fundamental na composição do modelo de negócios.

4.2.9 Estrutura de Custos

A estrutura de custos de uma organização de saúde deve ser contabilizada com cuidado, embora a proposta de modelo de negócios através da Medicina Integrativa oferecer uma proposta de redução de custos tanto para o paciente quanto para a organização, o negócio ainda deve contar com os materiais-base e constante necessidade de pesquisa.

Levando em consideração essa característica do setor de saúde foi apontado como estrutura e custo a ser considerado em um modelo de negócios:

- a) Equipe e suporte;
- b) Sede física;
- c) Equipamentos e materiais;
- d) Marketing e comunicação;
- e) Pesquisas.

Através desta estrutura de custo é possível estabelecer de antemão que, inicialmente, a acessibilidade ao tratamento integrativo é acessível inicialmente pelas classes sociais mais elevadas.

5 CONCLUSÕES

Durante o curso de mestrado profissional foi possível compreender e evidenciar a importância do conhecimento científico através da teoria e a *práxis* que o curso se propõe a oferecer. Na consultoria, encontrou-se a oportunidade de utilizar rapidamente os conhecimentos apreendidos durante as aulas frequentadas e aplicadas ao dia-a-dia.

Diante de tantos conhecimentos e experiências, certamente foi um desafio a escolha de um aprendizado isolado para investigá-lo exaustivamente de forma a contribuir com o ineditismo acadêmico e com uma necessidade latente no mercado. No entanto, foi na proposição do modelo de negócios a uma organização de Medicina Integrativa que foi encontrado o objeto de pesquisa.

Desta forma, o presente estudo teve a finalidade de apresentar um modelo elaborado a partir do interesse do pesquisador e de um investidor em oferecer ao mercado um novo modelo de saúde, com o objetivo de demonstrar a aplicação do conceito de modelo de negócios.

Há de se considerar também que os números crescentes do setor de saúde e bem-estar também foram um dos grandes propulsores para justificar o desenvolvimento deste estudo.

As práticas complementares de saúde, apesar de serem exploradas (tanto como negócio, quanto em estudos), ainda não encontraram em sua plenitude (pelo menos até a presente investigação), uma organização integralizada que forneça aos indivíduos um tratamento holístico incluindo a medicina tradicional e a medicina convencional.

No processo de construção do modelo de negócios foi observado que os envolvidos possuíam uma percepção errônea tanto do que seria um modelo de negócios quanto sobre a percepção do diretor da CMI de como deve ser uma organização de Medicina Integrativa.

Essa percepção errônea provavelmente se dá em sua grande maioria, pelo fato dos profissionais que adotam cargo de gestão nas instituições de saúde, apesar de possuírem conhecimentos técnicos em saúde, não são capacitados quanto às práticas de gestão.

No cenário encontrado, apesar da missão, visão e valores da organização se apresentarem claras para o proprietário, a percepção da organização como um todo parecia se contradizer com suas ambições.

A contradição advinha da dificuldade de promover um atendimento multidisciplinar ao paciente uma vez que a comunicação da própria organização não efetuava uma ponte entre os profissionais.

Observou-se então, que a necessidade de um modelo de negócios que fosse capaz de promover uma visão holística de seu negócio e de observar os possíveis *gaps* existentes, poderia ser contributivo para os *stakeholders*.

Foi possível observar que, ainda que uma organização de Medicina Integrativa seja uma oportunidade ou segmento que possui embasamento inovador, o modelo de negócios nem sempre pode ser estruturado pelos envolvidos no processo, aconselhando-se a busca de um consultor especialista e imparcial para compreender e estruturar o modelo de negócios.

O principal resultado da intervenção realizada foi uma compreensão maior do que pode ser o modelo de negócios de uma organização de Medicina Integrativa. Todos os principais *stakeholders* participantes puderam compreender claramente como cada atividade, cliente, parceiro, recurso e custo se encaixavam e se integravam de uma maneira mais concreta.

Considerando que ninguém possuía formação alguma em administração de empresas e, tampouco tinham familiaridade com o “mundo dos negócios”, o resultado foi rápido e significativo. Além disso, o principal *stakeholder*, o médico proprietário, pôde obter, após a aplicação da ferramenta, novas ideias e insights a respeito de ações imediatas e futuras. Para os outros, a compreensão estabeleceu clareza e direcionamento maior dos objetivos, assim como, possibilitou a definição das responsabilidades e prioridades de cada um.

Desta feita, podemos concluir que um modelo de negócios foi proposto através de um processo de co-criação com os *stakeholders* envolvidos, em que claramente percebeu-se sua utilidade enquanto ferramenta estratégica para o direcionamento de uma organização de saúde.

Para isso, foram realizadas ao longo do estudo as seguintes ações com as respectivas conclusões:

- a) A investigação das práticas de Medicina Integrativa no Brasil concluiu que o país possui diversas iniciativas, inclusive no sistema público de saúde, porém ainda em estágio incipiente de maturação de mercado;
- b) O modelo de negócios possui diversos conceitos traduzidos por diversos autores e optou-se pela escolha daquele que pudesse gerar a melhor compreensão pelos *stakeholders* de diferentes saberes;
- c) O modelo de negócios em saúde foi delineado com a integração da experiência prática com a pesquisa teórica, mote do curso de mestrado profissional;
- d) O modelo de negócios em Medicina Integrativa foi proposto e sugerido como base para a criação de novos negócios inovadores em saúde.

Devido este estudo tratar-se apenas de uma proposta de modelo de negócios para uma organização de Medicina Integrativa, não foi possível observar os resultados de uma gestão baseado no modelo proposto.

Sugere-se então, que novos estudos possam surgir com esse interesse e, idealizem uma gestão dentro do modelo de negócios proposto dentro de uma organização de Medicina Integrativa.

REFERÊNCIAS

- AL-DEBEL, M. M.; AVISON, D. Developing a unified framework of the business model concept. **European Journal of Information Systems**, v.19, p. 359-376.
- ANDERSON, J.A., et al. J.C; Anderson J.A.; Narus, W.; Van Rossum. Customer value propositions in business markets. **Harvard Business Review**, v. 84, n. 3, pp. 90s m, 2006.
- ARANGO-VELEZ, V; MONTOYA-VÉLEZ, L. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. **Revista CES MEDICINA**, v. 29, n. 2, Julio – diciembre, 2015
- BRADY, M; SARANGA H. Innovative Business Models in Healthcare: A Comparison between India and Ireland. **Strat. Change**, v. 22, p. 339–353, 2013.
- BELLMAN et al., The effectiveness of branded mobile phone apps, **Journal of Interactive Marketing**, v. 25, n. 4, pp. 191–200, 2011.
- CASADESUS-MASANELL, R.; RICART, J. E. From strategy to business models and ontotactics. **Long Range Planning**, v. 43, n. 2/3, p. 195-215, 2010.
- CHRISTENSEN, C.M. et al.; Anthony, S.D.; Berstell, G. and Nitterhouse, D. Finding the right job for your product, **MIT Sloan Management Review**, v. 48, n. 3, pp. 38-47, 2007.
- DaSILVA C.; TRKMAN. P. Business Model: What It Is and What It Is Not. **Long Range Planning**, v. 47, p. 379–389, 2014.
- DAVEY, S. M. et. al. The Health of Innovation: Why Open Business Models Can Benefit the Healthcare Sector. **IJM.indb**, 2010
- DEMO, P. Complexidade e Aprendizagem: A dinâmica não linear do conhecimento. São Paulo: Atlas, 2002.
- FROW, P, et.al. Value propositions: A service ecosystems perspective. **Marketing Theory**, v. 14, n. 3, p. 327–351, 2014.
- GOLDENBERG, Mirian. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais, Ed. 12, Rio de Janeiro: Record, 2011.
- HWANG, J.; Christensen C.M. Disruptive Innovation In Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation. **Health Affairs**, v. 27, n. 5, 2014.
- JOHNSON, M.; Christensen. C.; Kagermann H. Reinventing Your Business Model. **Harvard Business Review**, December 2008.
- KRAKAUER, P.V.C.; MARQUES J. A.; ALMEIRA, M.I.R. Mestrado Profissional em Administração: diretrizes na elaboração de projetos. XXXIX ENANPAD, Belo Horizonte, 2015.

KUBA, G.; VATTIMO, M.F.F. O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v. 17, n. 4, supl. III, p.116895797297-117989686181, 2015.

LIMA, P.T. Medicina Integrativa – A Cura pelo Equilíbrio. 1 ed. São Paulo: MG Editores, 2009.

MARCO, M. A, et. al. Semiologia Integrada: uma Experiência Curricular de Aproximação Antecipada e Integrada à Prática Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n.2, p. 282-290, 2009.

LEE, K. Management Lessons from Mayo Clinic. **College of Business book Review**, 2015

LIMA, P.T.; SOUZA, F.C. Medicina Integrativa. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**, v. 8, n. 1 Pt 2, p. 40-1, 2010.

LUZ, Ricardo. Clima Organizacional. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

LINDER, J.; CANTRELL, S. Changing business models: surveying the landscape. **Working paper**, Institute for Strategic Change, Accenture, 2000.

MARTINS, G.A.; TEÓFILO, C.R. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

OSTERWALDER, A. *The business model ontology: a proposition in a design science approach*. **PhD thesis**. Universite de Lausanne, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Lausanne, Suusan, 2004.

OSTERWALDER, A., PIGNEUR, Y., TUCCI, C. L. Clarifying business models: origins, present, and future of the concept. **Communications of the Association for Information Systems**, v. 15, p. 1-38, 2004.

OSTERWALDER, A.; PIGNEUR, Y. *Business model generation: a handbook for visionaries, game changers and challengers*. Hoboken: John Wiley and Sons, 2010.

OSTERWALDER, Alexander et al. Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want. New York: Wiley, 2014

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-11, 2011.

PEDROSO, M.C. Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2010.

POURABDOLLAHIAN, G; COPANI, G. Proposal of an Innovative Business Model for Customized Production in Healthcare. **Modern Economy**, v. 5, p. 1147-1160, 2014.

SEBRAE – Mercado da Saúde e Bem-estar – encontrado em: sebrae.gov.br , acesso em agosto de 2016.

SEBRAE – As boas oportunidades em saúde e bem-estar. **Revista Sebrae Conexão**, Dez, 2015, acesso em Agosto, 2016.

SIQUEIRA, L. D.; CRISPIM, S. F. Modelos de negócios na era digital. In: **XIV SemeAd**, São Paulo, 2011. **Anais**, São Paulo: FEA/USP, 2011, p. 1-15, 2011.

TELESI JUNIOR - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006

THIAGO, S.C; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 249-57, 2011.

TIMMERS, P. Business models for electronic markets. **Journal on Electronic Markets**, v. 8, n. 2, p. 3–8, 1998.

VELLOSO, A.F. Medicinas alternativas e holísticas e a política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde - desafios da atualidade. **Rev bras med fam comunidade**, Florianópolis; 7 Supl1:5, jun 2012.

WEILL, P.; VITALE, M.R. Place to space: migrating to eBusiness model. **Cambridge: Harvard Business School Press**, 2001.

WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 - World Health Organization 2013.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZUSMAN, E. Decision-Driven Change Management: A Model From Business for Healthcare. **NeuroSurgery**, v. 67, n. 22/4, October 2010.

Fonte: Clínica médica estudada.

ANEXO 2 - Business Model Canvas

A tela de modelo de negócios

<p>Parcerias Chave</p> <p>Quem são nossos parceiros chave? Quem são nossos provedores chave? Que recursos chave adquirimos de nossos parceiros? Que atividades chave realizam nossos parceiros?</p> <p>RECURSOS CHAVE APROPRIADOS Estrutura de custos Atividade de recursos Atividade de recursos e atividades parcerias</p>	<p>Atividades Chave</p> <p>Que atividades chave requerem nossas propostas de valor? Nossos canais de distribuição? Relações com clientes? Fontes de renda?</p> <p>RECURSOS CHAVE Produto Canais de distribuição Relações com clientes</p>	<p>Proposta de valor</p> <p>Que valor proporcionamos aos nossos clientes? Que problema de nossos clientes ajudamos a solucionar? Que padrões de produtos ou serviços oferecemos a cada segmento de mercado? Que necessidades dos clientes satisfazemos?</p> <p>RECURSOS CHAVE Produto Canais de distribuição Relações com clientes Fontes de renda</p>	<p>Relações com clientes</p> <p>Que tipo de relação esperamos os diferentes segmentos de mercado? Que tipo de relações temos estabelecidas? Qual é o custo dessas relações? Como estão integradas em nosso modelo de negócio?</p> <p>RECURSOS CHAVE Estrutura de custos Atividade de recursos Atividade de recursos e atividades parcerias</p>	<p>Segmentos de mercado</p> <p>Para quem criamos valor? Quais são os nossos clientes mais importantes?</p> <p>RECURSOS CHAVE Estrutura de custos Atividade de recursos Atividade de recursos e atividades parcerias</p>
<p>Recursos Chave</p> <p>Que recursos chave requerem nossas propostas de valor? Nossos canais de distribuição? Relações com clientes? Fontes de renda?</p> <p>RECURSOS CHAVE Produto Canais de distribuição Relações com clientes</p>		<p>Canais</p> <p>Que canais preferem nossos segmentos de mercado? Como estabelecemos atualmente o contato com os clientes? Como se conjugam nossos canais? Quais têm melhores resultados? Quais são mais rentáveis? Como se integram nas atividades diárias dos clientes?</p> <p>RECURSOS CHAVE Estrutura de custos Atividade de recursos Atividade de recursos e atividades parcerias</p>		
<p>Estrutura de custos</p> <p>Quais são os custos mais importantes inerentes ao nosso modelo de negócio? Quais são os recursos chave mais caros? Quais são as atividades chave mais caras?</p> <p>RECURSOS CHAVE Estrutura de custos Atividade de recursos Atividade de recursos e atividades parcerias</p>		<p>Fontes de renda</p> <p>Por que valor estão dispostos a pagar nossos clientes? Por que pagam atualmente? Como pagam atualmente? Como eles gostariam de pagar? Quanto geram as diferentes fontes de renda ao total da renda?</p> <p>RECURSOS CHAVE Estrutura de custos Atividade de recursos Atividade de recursos e atividades parcerias</p>		

ANEXO 3 - Resultados da sessão 1

Fonte: Autor

ANEXO 4 - Resultados da sessão 2

Fonte: Autor

ANEXO 5 - RESULTADO FINAL

Fonte: Autor