

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Departamento de Administração

***ESTRATÉGIA E VANTAGEM COMPETITIVA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
“UMA ABORDAGEM PARA A ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ASSISTÊNCIA MÉDICA”***

João Paulo dos Santos Netto

Orientador : Prof.Dr. Djalma de Pinho Rebouças de Oliveira

São Paulo

1999

Reitor da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Jacques Marcovitch

Diretor da Faculdade de Economia, Administração e

Contabilidade

Prof. Dr. Eliseu Martins

Chefe do Departamento de Administração

Prof. Dr. Claudio Felisoni de Angelo

JOÃO PAULO DOS SANTOS NETTO

***ESTRATÉGIA E VANTAGEM COMPETITIVA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
“UMA ABORDAGEM PARA A ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ASSISTÊNCIA MÉDICA”***

Dissertação apresentada ao
Departamento de Administração da
Faculdade de Economia, Administração
e Contabilidade da Universidade de São
Paulo, como parte dos requisitos para a
obtenção do Título de mestre em
Administração de Empresas

Orientador : Prof.Dr. Djalma de Pinho
Rebouças de Oliveira

FICHA CATALOGRÁFICA

Netto, João Paulo dos Santos

Estratégia e vantagem competitiva na prestação de serviços: uma abordagem para a administração de serviços de assistência médica / João Paulo dos Santos Netto. -- São Paulo, 1999. 248p.

Dissertação de mestrado – Universidade de São Paulo, 1999
Bibliografia.

1. Prestação de serviços 2. Estratégia 3. Vantagem competitiva
4. Planejamento estratégico I. Universidade de São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade II. Título.

AGRADECIMENTOS

A realização de um curso de mestrado pode ser classificada como um sonho e um grande desafio. Entre o sonho e o desafio, oscila-se de um extremo ao outro, ao longo de toda a “jornada”, alimentados pelo sonho de ser, e o desafio da superação dos nossos limites de conhecimentos.

Descobre-se, a cada passo, um novo momento, um novo saber e, acima de tudo, a função da pesquisa e a responsabilidade do pesquisador.

Como que infectados pelos sonhos, desafios e os propósitos da pesquisa, segue-se em frente, de forma isolada, afastando-se dos amigos e familiares.

Sabe-se, entretanto, que não se está sozinho. Sem a participação ativa dos familiares, dos amigos e professores, não seria possível a realização do sonho e a superação dos desafios.

Muitas pessoas teriam de ser lembradas nestas poucas linhas. Algumas tiveram participação intensa, ou sofreram, diretamente, as conseqüências deste trabalho.

Em nome da verdade, este foi um trabalho de equipe. Cada qual com a sua função, entretanto, com alvos comuns e planos integrados. A verdadeira unidade de direção defendida pela teoria clássica.

Aos meus amigos, os meus mais sinceros agradecimentos pelo apoio, pela torcida e incentivos recebidos desde o início deste projeto.

Aos meus irmãos e filhos, o meu reconhecimento dos mesmos incentivos e a confiança depositada. Acho que não os decepcionei.

Em particular, deixo registrada a minha admiração pelos professores, os quais cumpriram suas missões com competência, levando-me, algumas vezes, ao limite das minhas capacidades.

Peço, entretanto, permissão para evidenciar quatro dentre todos desta equipe: a mãe que me ensinou ao longo de toda a vida os princípios da ética, da moral e do amor; o pai, que embora ausente, desde cedo despertou em mim a admiração pelo saber; a mulher que, nestes anos, nos presenteou com exemplos radicais de garra e amor à vida, um exemplo de luta, que jamais será esquecida; e o meu orientador, que com o seu conhecimento, organização, dedicação e amizade, tornou-se cúmplice deste resultado.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo o estudo da estratégia e da vantagem competitiva, aplicada à prestação de serviços, diante da escassez de estudos específicos para o setor. Considerando a grande amplitude da prestação de serviços foi escolhido o segmento da prestação de serviços de assistência médica, das administradoras de planos e seguros de saúde, com o objetivo de analisar os aspectos estratégicos desta prestação de serviços e o pressuposto, a ser aferido, de que estas empresas adotam estratégias empresariais informais e empíricas e pouco alinhadas às vantagens competitivas desejadas.

Para tanto foi realizado um estudo de campo, privilegiando o aprofundamento teórico sobre os assuntos e adotando-se as diversas etapas do planejamento estratégico, instrumento gerencial para a formulação e implementação de estratégias, como direcionador do processo de análise. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, realizada com suporte teórico e a partir de pesquisas junto a algumas das principais empresas do segmento da assistência médica.

Os três primeiros capítulos apresentam a justificativa do estudo, a revisão teórica e os aspectos metodológicos da pesquisa, respectivamente. Os capítulos quatro e cinco estão destinados à apresentação dos resultados da pesquisa e das conclusões do estudo.

ABSTRACT

This research has the objective to make a little deeper the competitive advantage and strategy study as regards rendering of service due to the scarceness of specific studies to the sector. Considering the wideness of service, the medical assistance service segment was chosen, with the objective of analysing the strategic aspects of this service and the hypothesis, to be checked, that these companies adopt empirical and informal strategies and, are little aligned to the competitive advantage required.

Therefore, a study was developed, with emphasis to theoretic research about the subjects and adopting the strategic plan stages, managerial instrument to formulation and implementation of strategies, as a guide of analysis process.

This is, therefore, a qualitative research, developed with theoretic support and in accordance with research in some of main the companies of the segment of medical assistance.

The three first chapters show the study justification, the theoretic review and the research methodological aspects, respectively. Chapters four and five were assigned to show the research result and of the study conclusions.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	4
CAPÍTULO 1- O PROBLEMA	5
1.1 Introdução	5
1.2 Justificativas e Importância do Tema Escolhido	8
1.2 Papel do Estado na Assistência Médica.....	10
1.2.2 - Empresas Privadas de Assistência Médica	12
1.2.3 Componentes Práticos e Acadêmicos da Pesquisa.....	13
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Básico	15
1.3.2 Específicos	16
1.4 Pressuposto e Questões de Pesquisa	17
1.4.1 Pressuposto.....	17
1.4.2 Questões Básicas da Pesquisa	17
1.4.3 Aspectos de Pesquisa	18
1.4.4 - Perguntas Específicas do Instrumento de Pesquisa	20
1.5 Delimitação da Pesquisa	22
CAPÍTULO 2- REVISÃO DA LITERATURA.....	27
2.1 Introdução	27
2.2 Estratégia	28
2.2.1 Conceitos de Estratégia	28
2.2.2 Tipos de Estratégia	32
2.2.3 Planejamento Estratégico	41
2.2.4 Pensamento Estratégico	47
2.3 Vantagem Competitiva	51
2.3.1 Conceitos Envolvidos.....	51
2.3.2 Aspectos Abrangidos	52
2.3.3 Circunstancialidade da Vantagem Competitiva	58
2.3.4. Sustentabilidade da Vantagem Competitiva	59
2.3.5 Vantagem Competitiva e Diferenciação	61
2.3.6 Fatores Críticos de Sucesso.....	62
2.4 Sistema de Informações	64

2.5 Prestação de Serviços.....	67
2.6 Problema de Pesquisa e a Teoria	69
CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA.....	73
3.1 Introdução	73
3.2 Tipos de Pesquisa.....	73
3.3 Fontes de Pesquisa e Amostragem.....	78
3.4 Instrumentos de Coleta de Dados	84
3.5 Medição e Instrumentos de Medida.....	86
3.6 Construção dos Instrumentos de Coleta de Dados.....	88
3.7 Conduta Metodológica da Pesquisa.....	90
3.7.1 Quanto à Natureza e Amplitude da Pesquisa	90
3.7.2 Quanto à Coleta de Dados.....	91
3.7.3 Quanto à Amostragem da Pesquisa.....	94
3.7.4. Quanto aos Procedimentos Estatísticos.....	95
CAPÍTULO 4 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	96
4.1 Serviços de Assistência Médica no Brasil	96
4.1.1 Assistência Médica Privada no Brasil.....	97
4.1.2 Componentes Legais da Assistência Médica	100
4.1.3 Assistência Médica Pública.....	105
4.2 Serviços Prestados	107
4.3 Análise dos Ambientes Externo e Interno	112
4.3.1 Análise do Ambiente Externo	113
4.3.2 Análise do Ambiente Interno	121
4.4 Definição dos Objetivos, das Metas e das Estratégias.....	125
4.4.1 Definição dos Objetivos e Metas	125
4.4.2 Estabelecimento das Estratégias	127
4.4.3 Fatores Críticos de Sucesso.....	132
4.5 Manutenção dos Resultados da Estratégia.....	133
CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES	135
5.1 Avaliação dos Serviços Prestados.....	135
5.2 – Análise do Ambiente Externo.....	138
5.2.1 – Variáveis Externas e as Tendências	139

5.2.2 – As Tendências e a Dinâmica do Ambiente	141
5.3 – Análise do Ambiente Interno	144
5.4 – Análise dos Objetivos, Estratégias e Metas	147
5.4.1 - Definição das Estratégias.....	148
5.5 – Fatores Críticos de Sucesso e Vantagem Competitiva	150
5.6 – Manutenção do Sistema de Planejamento	153
5.7 – Síntese das Conclusões Teóricas da Pesquisa.....	154
5.8 - A Pesquisa e a Análise das Questões Básicas	156
5.9 – A Pesquisa, seus Objetivos e o Pressuposto	159
CAPÍTULO 6 - RESTRIÇÕES DA PESQUISA	161
CAPÍTULO 7 - PROPOSTA DE FUTUROS ESTUDOS	163
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	165
II – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	170

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1. *Estratégias genéricas* 56
- Quadro 2. *Quantidade de empresas e a participação dos associados* 98
- Quadro 3. *Indicadores de evolução do setor de assistência médica* 99
- Quadro 4 – Recursos e Quantidade de Atendimento - Esfera Privada e Pública 106
- Quadro 5. *Evolução dos atendimentos no Município de São Paulo* 107
- Quadro 6. *Serviços prestados e a adequação ao mercado* 108
- Quadro 7. *Mecanismos para a avaliação dos serviços prestados pela concorrência* 111
- Quadro 8. *Monitoramento do ambiente externo* 113
- Quadro 9. *Importância das variáveis externas* 114
- Quadro 10. *Sistema de informações do ambiente* 115
- Quadro 11. *Avaliação da dinâmica do setor* 116
- Quadro 12. *Principais oportunidades do mercado* 117
- Quadro 13. *Principais ameaças do mercado* 118
- Quadro 14. *Pesquisa para análise do perfil dos clientes* 119
- Quadro 15. *Monitoramento do ambiente interno* 122
- Quadro 16. *Avaliação dos objetivos em relação à missão* 126
- Quadro 17. *Coerência entre estratégias, ambientes, objetivos e metas* 128
- Quadro 18. *Estratégias genéricas adotadas* 129
- Quadro 19. *Confronto entre as estratégias da empresa e as de seus concorrentes* 130
- Quadro 20. *Coerência dos serviços com as estratégias, objetivos e metas* 131
- Quadro 21. *Existência de estratégias alternativas* 132
- Quadro 22. *Responsáveis pela manutenção do planejamento estratégico* 134

CAPÍTULO 1- O PROBLEMA

1.1 Introdução

A prática de análise e definição da estratégia, na busca da vantagem competitiva, para a prestação de serviços no Brasil e, particularmente, para a administração de serviços de assistência médica, ainda ocorre de forma pouco desenvolvida, mesmo considerando os limites da criação da estratégia artesanal quando se explica que a estratégia pode ser formulada de forma menos rígida, com uma metodologia mais flexível e com elevado grau de dependência das empresas para com os seus proprietários e sócios. “Minha tese é simples : a imagem de uma criação artesanal é o que melhor representa o processo de elaboração de uma estratégia eficaz” (Mintzberg In : Montgomery e Porter, 1998 : 419).

Para além da formalização das práticas estratégicas, a questão central talvez esteja situada na própria essência do pensamento estratégico.

O setor de serviços, em razão de somente ter fortalecido o seu desenvolvimento há pouco tempo, ainda não pode ser comparado, do ponto de vista estratégico, com os segmentos industriais e mesmo comerciais, ramos de atividade muito mais antigos e melhores estruturados.

Mesmo os estudos acadêmicos em relação aos serviços, ainda não são tão pródigos em trabalhos de pesquisa, como nos demais setores abordados. Há, inclusive, uma certa dificuldade para encontrarmos obras específicas para a sustentação das pesquisas, tanto no campo dos livros editados, como na produção de dissertações e teses.

Uma grande parte dos trabalhos está relacionada à prestação de serviços no âmbito da indústria e do comércio, enquanto suporte aos clientes que tenham adquirido um produto, atendendo às funções de assistência aos clientes; ou ainda, são altamente especializados, referindo-se a entidades mais focalizadas ou específicas, como hospitais, hotéis, turismo,

transportes, educação, saúde pública, entre outros, fato perfeitamente compreensível diante da grande diversificação do setor de serviços.

Entretanto, com a maior disponibilidade de mão de obra anteriormente concentrada na produção de bens, provocada pelo avanço tecnológico e revisão do processo de divisão do trabalho e de processos de produção, além das novas necessidades da sociedade em relação à prestação de serviços de toda ordem, ocorreu sensível elevação das oportunidades de novos negócios em serviços, os quais, cada vez mais, estão se estruturando e sendo ofertados à comunidade.

Esta evolução se verifica de maneira segregada e específica para cada tipo de serviço e de necessidades dos clientes, sejam eles das esferas públicas ou privadas, ou ainda, para pessoas físicas, ávidas de serviços para aplicação doméstica ou profissional.

A iniciativa privada, seja por conta da redução das oportunidades de emprego na indústria e no comércio ou, pela visão de um empreendedor em relação a uma nova oportunidade de negócios, intervém neste segmento, inicialmente com reduzido grau de maturidade, como é natural nas áreas de novos negócios, caracterizando-se por empresas familiares e de atuação ainda pouco profissionalizada.

Passada a fase de iniciação, estes negócios de prestação de serviços têm sido “habitados” por administradores profissionais, atraindo empresas de maior porte e de poder econômico cada vez maior, elevando o grau de concorrência, dificultando a entrada no mercado para os novos prestadores de serviços, assim como, a permanência daqueles já iniciados e que não se estruturaram devidamente. Este quadro indica a existência de necessidade de maior profissionalização e da aplicação de técnicas e modelos de administração mais evoluídos.

Diante do exposto, a expectativa deste trabalho é de que se contribua com a pesquisa no campo da estratégia e da vantagem competitiva relacionada à prestação de serviços.

Para tanto, foi escolhida a prestação de serviços de assistência médica, realizada pela iniciativa privada, em razão do segmento de serviços ser permeado por uma variedade de

negócios de diferentes naturezas, o que exige que seja repetida a escolha de outros pesquisadores em relação a uma área de negócios focalizada.

O fato é que o Estado, por si só, não consegue fazer frente à sua missão e depende dos serviços particulares. A prova cabal, deste fato, é a recente regulamentação da prestação dos serviços de assistência médica pela esfera federal (Anexo II). No conteúdo do trabalho estaremos apresentando algumas idéias básicas do papel do Estado, (itens 1.2.1. e 4.1.3), enquanto variável ambiental do processo de formulação estratégica.

Hoje, vivemos uma época de transição política, econômica e social e setores de serviços básicos, como a atividade médica, educação e outros segmentos, encontram um mercado fortemente concorrencial, com uma especificação de produtos e modalidades de serviços, cada vez mais ampliada, diferenciada e complexa, com a participação de empresas brasileiras, e até estrangeiras, que no campo da assistência médica, têm origens em atividades médicas, de seguros, financeiras e mesmo bancárias.

Ao se considerar as principais linhas teóricas relativas à estratégia empresarial e à vantagem competitiva, verificamos que a prestação de serviços ainda desenvolve modelos de atuação estratégica pouco formais e com reduzida integração com o ambiente, fazendo das empresas um sistema fechado, em tempos de globalização, internacionalização e de elevada necessidade de visão sistêmica, numa área de negócios altamente interativa e competitiva.

A avaliação do ambiente, a evolução de tecnologias, os modelos de atuação do Estado, as necessidades dos clientes, a organização integrada e as demais componentes recomendadas por autores como Porter, Kotler, Prahalad, Ansoff, Mintzberg e tantos outros, ainda não são devidamente observadas pelos administradores da prestação de serviços, particularmente dos planos de saúde.

Esta situação problema é que está sendo proposta para o estudo, verificando o estágio atual destas empresas, as práticas vigentes, assim como as carências das mesmas, pensando na obtenção de resultados conclusivos, que forneçam subsídios para ações de configuração de abordagens estratégicas e para a configuração das vantagens competitivas.

Tendo em conta a existência de diversos termos técnicos, relativos à teoria referida e à própria área de pesquisa, no Anexo V - Definição dos Termos Utilizados, são oferecidas as descrições dos significados adotados no trabalho.

Na seqüência, de forma mais específica, procura-se abordar as principais justificativas relativas ao trabalho de pesquisa proposto.

1.2 Justificativas e Importância do Tema Escolhido

Este trabalho tem por objetivo estudar, no campo da estratégia empresarial, as práticas adotadas pelas empresas de prestação de serviços de assistência médica e seguro saúde para definição de suas estratégias e vantagens competitivas.

O interesse por este assunto está relacionado ao fato de que o setor de prestação de serviços é aquele que mais cresce em todo o mundo e desenvolve-se, de maneira menos formal e técnica, do que ocorre em geral nos demais segmentos, tais como a indústria e o comércio.

A participação do setor de serviços no PIB - Produto Interno Bruto no Brasil era em 1985 de 53%, enquanto nos países industrializados como E.U.A - 66%, Canadá - 68%, Reino Unido - 66% e Bélgica - 63% - (Banco Mundial 1985 – In: Cobra, 1986: XV).

Conforme se percebe, ainda havia em 1985 o potencial de evolução, se comparado aos países industrializados, sendo que os dados mais recentes apontam para uma participação no PIB, de 60%, atingida em 1989 (IBGE - Anuário Estatístico do Brasil, 1991 – In : Giansesi, 1994 :19).

“O crescimento na área de serviços é decorrente do desemprego causado pelo progresso tecnológico e modernização das técnicas de administração, reduzindo o quadro de pessoal no setor industrial, mais as seguintes causas adicionais : diminuição da mortalidade infantil, aumento da longevidade inclusive profissional, dificuldades da previdência, resultando em pessoas por mais tempo no mercado de trabalho” (Cobra, 1986 : XV).

Particularmente, os setores de serviços que se confundem com atividades tidas como obrigações do Estado, como ocorre na assistência médica e na educação, geram demandas, as quais permitem que as empresas que direcionem seus negócios em aproveitamento destes espaços não atendidos pelo Estado, desenvolvam suas atividades com sucesso, embora de forma menos estruturada do que ocorre com o comércio e a indústria.

Esta demanda é muito representativa, na medida em que tem característica de essencialidade, sendo vital para a qualidade de vida dos indivíduos.

Para demonstrar a essencialidade e a demanda relativa ao setor de assistência médica, o Dr. José Aristodemo Pinotti, ex – Secretário da Saúde do Estado de São Paulo, em artigo intitulado “A exclusão dos excluídos”, no qual analisa a complexidade do cenário (da saúde) não regulamentado, cita que o sistema público de saúde é detentor de administradores incompetentes, sendo responsável por 90 milhões de pessoas e o sistema privado, ganancioso, responde por 40 milhões de usuários. (Pinotti, José Aristodemo. A exclusão dos excluídos. Folha de S. Paulo, São Paulo. 28 fev. 1997. Caderno Opinião,p.3.).

A conjugação dos fatores, aumento da demanda e da essencialidade de alguns serviços, como no caso da assistência médica, potencializa um mercado de elevada atratividade, criando condições para a instalação de novos negócios, com níveis reduzidos de investimentos, se comparados à indústria e com rápida e elevada taxa de retorno sobre o investimento.

Com o objetivo de melhor qualificação das justificativas do projeto, na seqüência, estão sendo apresentadas algumas informações sobre o setor público de assistência médica.

No capítulo 4, item 4.1, estas informações encontram-se complementadas, para permitir aos leitores melhor compreensão dos aspectos relativos às estratégias e às vantagens competitivas nesta modalidade de prestação de serviços.

1.2 Papel do Estado na Assistência Médica

A assistência à saúde é um dos pontos mais controvertidos da sociedade moderna, suscitando múltiplas discussões a respeito do papel do Estado na prestação deste tipo de serviço.

Debate-se, entre os usuários dos serviços, legisladores, no poder executivo, dentre os responsáveis pela prestação dos serviços médicos hospitalares e previdenciários, nos meios de comunicação, enfim, nas diversas esferas, qual deve ser o papel do Estado nesta linha de prestação de serviços públicos.

É um assunto de alta complexidade, com implicações diversas e prioritário, particularmente para os países de menor desenvolvimento e mais pobres, e a grande barreira, para além dos aspectos ideológicos, está sempre relacionada à escassez de recursos financeiros para custear os serviços prestados.

No caso brasileiro, a saúde continua regulamentada pela Constituição Federal, como um direito de todos e dever do Estado, uma ótica de universalidade que não distingue quem tem ou não tem dinheiro. O atual Ministro da Saúde, Sr. José Serra, recentemente reafirmou esta condição : “vamos cumprir o que está na Constituição, que diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Salomon, Marta. Folha de S. Paulo, São Paulo. 31 mai.1998. Caderno São Paulo,p.1).

A prestação de serviços de assistência médica, dentre os modelos aplicados nos diversos países do mundo, varia desde a responsabilidade plena do Estado na prestação dos serviços, até a atuação do Estado como elemento regulador do sistema de saúde, no qual o Estado reserva para si, tão somente, o papel de definidor das diretrizes para a saúde e do controle das atividades, atuando diretamente quando houver algum desequilíbrio do sistema.

Para alguns países da Europa, o Estado, mesmo permitindo a atuação da iniciativa privada, presta serviços de qualidade e infra-estrutura médica, de tal qualidade, que quando um cidadão necessita de atendimento, o melhor local para resolutividade de sua patologia são as unidades públicas, seja no âmbito ambulatorial, como também hospitalar, na medida em que

estas unidades estão organizadas e equipadas com o que há de melhor e contam com especialistas de primeira linha.

Este quadro não propicia, portanto, grandes espaços de mercado para seguros saúde e/ou tratamentos particulares, restando muito pouco mercado, em geral, para serviços mais requintados. São pequenos nichos, com foco na “hotelaria hospitalar” ou serviços diferenciados.

No Reino Unido, a iniciativa privada responde por 12% da saúde de seus cidadãos e em serviços suplementares (Folha S. Paulo. São Paulo. 27 abr. 1998. Caderno Dinheiro. p.3).

No Canadá, considerado o melhor modelo do mundo, a iniciativa privada responde pela saúde de 7% da população (Folha S. Paulo, id).

No caso brasileiro, temos tanto a atuação do Estado como da iniciativa privada. Entretanto, isto ocorre de forma diferente dos exemplos apresentados, com sérias dificuldades em relação à quantidade e complexidade das patologias atendidas, deficiência de recursos para a aplicação neste campo, urbanização dos profissionais de medicina e paramédicos, escassez de administradores profissionais, cultura e hábitos da população, baixo nível de renda “per capita” , dentre outros problemas.

O Estado, diferentemente das citações anteriores, não consegue disponibilizar o atendimento mínimo, essencial à população. A rede de atendimento público é deficiente e se presta, em grande parte, ao atendimento da população mais carente, na medida em que aqueles que dispõem de recursos financeiros ou através de suas empregadoras, utilizam os serviços de medicina de grupo e de seguro saúde, na rede particular.

Não se pode deixar de referir que o Estado tem prestado serviços de primeira linha e de importância capital, através de determinadas “ilhas de excelência” como o Instituto do Coração, tratamentos especializados para queimados no Hospital das Clínicas de São Paulo, Hospital da Mulher (Pérola Byington), dentre outros.

Utilizando-se as informações anteriormente referidas, no caso brasileiro aproximadamente 30% da população é atendida pelas empresas privadas de assistência médica, o que revela a adoção de um modelo diferente do adotado pelo Canadá e Reino Unido, não se comparando, evidentemente, a qualidade dos atendimentos, tanto na rede pública como na rede privada.

1.2.2 - Empresas Privadas de Assistência Médica

Neste quadro, instalaram-se as empresas objeto da pesquisa. Num primeiro momento, com um mercado de elevada demanda e pouca concorrência, alimentado por contratos com empresas clientes, nos anos 60, quando o benefício da assistência médica aos empregados era proporcionado pela grande maioria das empresas de porte, com planos de saúde diferenciados, com carteiras caudalosas, o que já não acontece da mesma forma, em razão das restrições orçamentárias destas empresas clientes e o aumento da concorrência.

Durante o período de maior facilidade para a execução dos contratos, muitas empresas privadas de assistência médica cresceram e outras foram criadas, diante de um mercado favorável. A competição, ao longo do tempo, foi aumentando e se sofisticando fazendo com que a liderança do ranking das empresas fosse ocupada, de tempos em tempos, por empresas diferentes.

Na década de 90, as condições de mercado tornaram-se ainda menos favoráveis, com a intensificação das restrições orçamentárias das empresas, com ações concorrenciais mais elaboradas e com maior quantidade de prestadores de serviços, inclusive com a entrada de empresas estrangeiras, como ocorreu com a CIGNA - seguradora americana -, que associou-se, na época, ao Banco Excel, na administração da AMICO e GOLDEN CROSS - empresas tradicionais e que já responderam, no passado, pelo atendimento de mais de um milhão de pessoas.

Em conseqüência, este mercado está experimentando um momento de forte concorrência, com parte das empresas prestadoras de serviços apresentando dificuldades financeiras e até mesmo falindo, exigindo, portanto, a adoção de estratégias eficazes e suportadas por metodologia e ações profissionais.

Estas ações envolvem fortes componentes de marketing estratégico, de administração, de operações, financeira e atuarial, para manutenção destas empresas no mercado.

Não há mais espaço para práticas empíricas de administração de serviços de assistência médica, para o imprevisto e ao circunstancial contínuo.

O poder financeiro dos concorrentes é grande, os clientes querem redução dos preços e melhor qualidade, os prestadores de serviços terceirizados fortalecem seus sistemas de gestão, os profissionais médicos e paramédicos esperam melhores remunerações, o avanço tecnológico do setor é muito rápido e também o serviço público, gradativamente, melhora as suas características da prestação dos serviços de saúde.

A proposta deste projeto, diante do exposto, tem em conta a necessária investigação de como estas empresas têm adotado práticas para as suas definições das estratégias, o nível de integração das mesmas, nas suas diversas fases : formulação, implementação e manutenção, considerando o monitoramento das informações necessárias para a avaliação ambiental, necessárias para a obtenção dos dados, os quais permitam o conhecimento das oportunidades, ameaças, dos fatores críticos de sucesso e das suas vantagens competitivas.

No capítulo 4, item 4.1.1, encontram-se detalhadas diversas outras informações relativas ao segmento da prestação de serviços de assistência médica na esfera privada, aquelas, com a função de entendimento do ambiente e interligadas ao processo de definição das estratégias e vantagem competitiva das empresas do setor.

1.2.3 Componentes Práticos e Acadêmicos da Pesquisa

Do ponto de vista acadêmico, acredita-se que esta pesquisa contribuirá para estimular reflexões sobre práticas estratégicas no âmbito da prestação de serviços, tornando-as mais estruturadas e presentes no setor.

Tendo em conta a importância do tema e a escassez de trabalhos específicos, tem-se a oportunidade de promover certa notoriedade da USP – Universidade de São Paulo, em relação à pesquisa de assuntos estratégicos para a prestação de serviços, caso haja continuidade desta linha de pesquisa.

Particularmente, para a prestação dos serviços de assistência médica, espera-se que a pesquisa possa estimular a adoção de práticas de desenvolvimento de planos estratégicos por parte das empresas, além de contribuir para que haja a continuidade dos estudos para a melhor elaboração de abordagens estratégicas específicas para o segmento.

Não se pode deixar de destacar a possibilidade desta pesquisa contribuir do ponto de vista social, desde que haja alguma sensibilidade das empresas para com as suas necessidades estratégicas, os usuários dos serviços estarão sendo diretamente beneficiados, em decorrência da possível melhoria da qualidade e preços justos.

Concluindo as justificativas, a competitividade e o aumento de associados passam a exigir das empresas de assistência médica modelos de administração mais profissionais, compreendendo os controles atuariais relativos ao risco da carteira de usuários, melhoria da gestão de contas médicas e a concepção de estruturas mais profissionais.

Um risco, sempre presente, está relacionado ao fato do setor da saúde estar continuamente sujeito à intervenção do Estado, na medida em que o apelo da população por um sistema público de saúde de qualidade, pode colocar em risco estas iniciativas empresariais, haja vista à contenda travada na Câmara Federal em 1998, para a regulamentação da prestação dos serviços de assistência médica (Anexo II - Brasil Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e dá outras providências).

Conseqüentemente, estas empresas estão obrigadas a pensarem as suas estratégias de forma mais sistemática, metódica, contínua, sem o que estarão com os seus negócios ameaçados nos próximos anos.

Administrar serviços, diante das novas condições ambientais até aqui referidas, exige definições estratégicas concebidas de forma racional e mais organizada, ou seja, através do apoio de metodologias adequadas.

Estas metodologias estão diretamente relacionadas aos aspectos estratégicos, aos fatores críticos de sucesso inerentes ao segmento de negócios e às vantagens competitivas das empresas do setor, razão pela qual, estas componentes teóricas constituirão a referência básica para atender aos objetivos propostos na pesquisa.

1.3 Objetivos

A estratégia empresarial está relacionada à capacidade das empresas interagirem com o ambiente em que estão inseridas, adaptando-se às condições e tendências de suas áreas de negócios e, assim, poderem escolher os caminhos a trilhar de acordo com os seus objetivos.

A prestação de serviços é uma componente da cadeia produtiva das empresas e dos elos sociais, que envolvem fornecedores, infra-estrutura de vida dos indivíduos, necessidades de avanço tecnológico, novos padrões comportamentais e ações de governo.

A prestação de serviços de assistência médica, na esfera privada, não pode estar desvinculada desta estrutura. O pensamento estratégico, o aumento da concorrência no setor, a descentralização dos serviços de atendimento e o maior grau de exigência dos usuários dos serviços, forçam práticas de administração que estudem e subsidiem suas decisões em relação ao futuro e à qualidade dos serviços.

Face ao exposto, foram adotados como objetivos do projeto os que seguem.

1.3.1 Básico

O objetivo básico do trabalho é analisar aspectos estratégicos inerentes à administração das empresas privadas de administração e/ou prestação de serviços de assistência médica, no Estado de São Paulo.

1.3.2 Específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- a) Evidenciar como estas empresas desenvolvem e definem as suas estratégias, e como estabelecem as suas vantagens competitivas decorrentes;
- b) Estudar e demonstrar como as empresas implementam e integram as estratégias nos níveis tático e operacional;
- c) Evidenciar os fatores críticos de sucesso, típicos destas empresas e determinantes para a caracterização das vantagens competitivas das mesmas; e
- d) Ressaltar as principais carências para a formulação e implantação das estratégias.

A comprovação do alcance dos objetivos ocorrerá através da análise dos aspectos pesquisados, item 1.4.3 do projeto , escolhidos com a intenção de gerar o alcance dos mesmos.

Para facilitar o entendimento da interligação desta estrutura, importa, desde já, esclarecer que o objetivo básico encontra-se desdobrado nos objetivos específicos e ambos, diretamente relacionados ao pressuposto e às questões básicas da pesquisa (itens 1.4.1 e 1.4.2).

Com a finalidade de atender ao detalhamento exigido para este tipo de pesquisa foram definidos os aspectos de pesquisa, denominação esta, recomendada do ponto de vista metodológico, evitando-se as nomenclaturas fatores ou variáveis, por serem pouco ajustadas à natureza qualitativa da pesquisa.

Para cada um dos aspectos foram formuladas perguntas específicas, correlacionadas ao tema, aos objetivos, ao pressuposto e à teoria abrangida, para que seja atingida a integração das diversas partes do projeto.

1.4 Pressuposto e Questões de Pesquisa

Considerando a estrutura anteriormente apresentada, importa que neste item sejam detalhadas cada uma das componentes da pesquisa, como o pressuposto, as questões básicas da pesquisa, as áreas de investigação e os aspectos, com suas perguntas de referência.

1.4.1 Pressuposto

O pressuposto da pesquisa é que empresas de prestação de serviços, particularmente de assistência médica, adotam estratégias empresariais informais e empíricas, pouco alinhadas às vantagens competitivas desejadas.

Conseqüentemente, estas empresas estariam deixando de aproveitar parte das oportunidades do mercado, fortalecendo a sua utilidade para os seus usuários e clientes, a partir da formulação das estratégias fundamentadas em pesquisas e implementadas com a participação dos diversos níveis de suas estruturas .

1.4.2 Questões Básicas da Pesquisa

Assim, pretende-se, através da pesquisa, fazer evoluir um pouco mais o estudo da estratégia e da competitividade nas empresas de prestação de serviços de assistência médica, tentando responder o que segue :

- a) Como as empresas de prestação de serviços de assistência médica desenvolvem e definem as suas estratégias, tendo em conta a melhor exploração de suas vantagens competitivas?
- b) Como as empresas de prestação de serviços de assistência médica realizam a interligação entre os objetivos e as estratégias?
- c) Como as empresas de prestação de serviços de assistência médica implementam e integram suas estratégias, no âmbito tático e operacional?
- d) Como as empresas de assistência médica monitoram a atuação dos concorrentes e as expectativas dos clientes, tendo em conta as vantagens competitivas?
- e) Como as empresas identificam os fatores críticos de sucesso do negócio e os interligam com as vantagens competitivas existentes e desejadas?

- f) Como as empresas pesquisadas controlam e ajustam o processo de formulação e implementação das estratégias?
- g) Quais as carências apresentadas pelas empresas pesquisadas, nas fases de formulação e implantação de suas estratégias, considerando os padrões usualmente aceitos pela teoria existente sobre o assunto?

As respostas às questões básicas da pesquisa são de significado máximo para o objeto de estudo e, para que produzam o efeito desejado, foram obtidas através de perguntas específicas decorrentes dos aspectos de pesquisa apresentados no item 1.4.3.1, que ajudaram na coleta das informações em foco. *Anexo I - Questionário Preliminar da Pesquisa.*

1.4.3 Aspectos de Pesquisa

A partir da definição do pressuposto e com a definição dos objetivos, tem-se que definir os aspectos que orientam as perguntas específicas na fase de coleta de dados.

Ao campo da variação de cada tipo de dados a ser obtido denomina-se de variável (Matar, 1996 : 62).

Neste trabalho, pelas razões anteriormente apresentadas, reforça-se a aplicação do termo “aspectos”.

Os aspectos, a partir de suas respectivas perguntas, têm a função de explicar, de forma clara e objetiva, os critérios gerais adotados para atender às necessidades de investigação, integrando o problema de pesquisa do ponto de vista prático, com as componentes teóricas pertinentes ao estudo.

Nesta pesquisa foram considerados diversos aspectos, direcionados às fontes primárias da coleta de dados e organizados a partir de indagações sustentadas na teoria abrangida, os quais tiveram a finalidade do conhecimento das particularidades das empresas, no que tange à estratégia e à vantagem competitiva.

1.4.3.1 Especificação dos Aspectos

Os aspectos têm por finalidade a coleta das informações relativas às práticas e aos instrumentos utilizados pelas empresas na formulação de suas estratégias, assim como, a verificação das metodologias empregadas e a consonância das mesmas com os principais modelos teóricos.

Parte das informações típicas destes aspectos foram coletadas em fontes primárias e secundárias, dependendo das disponibilidades encontradas em cada uma delas.

Neste ponto do projeto tem-se os seguintes aspectos:

a) Serviços Oferecidos

Este aspecto aferiu como as empresas avaliam os serviços disponibilizados para os usuários ou clientes, comparando-os com a concorrência.

Avaliou, ainda, as práticas e o grau de desenvolvimento de novos serviços e as respectivas justificativas, considerando a operação dos serviços e a busca do conhecimento das necessidades dos clientes.

b) Análise Ambiental do Segmento de Assistência Médica

Este aspecto avaliou os critérios utilizados pelas empresas pesquisadas na análise do ambiente dos negócios, considerando as variáveis selecionadas, as fontes das informações de mercado e concorrência, os meios de avaliação das componentes comportamentais dos clientes em relação aos serviços, as conclusões em relação ao futuro do negócio e como as empresas estão se preparando para este futuro.

Avaliou, ainda, a capacidade interna da empresa, seus pontos fortes e fracos em comparação à concorrência, e para atender às necessidades e desejos dos usuários.

c) Definição dos Objetivos e Metas

Este aspecto avaliou como são definidos os objetivos e as metas estratégicas, considerando a relação dos mesmos com o ambiente dos negócios, o grau de participação e envolvimento dos seus profissionais para esta definição e o horizonte de tempo considerado.

d) Estabelecimento das Estratégias

Este aspecto avaliou como são estabelecidas as estratégias, considerando a participação dos diversos níveis diretivos e gerenciais e qual a adequação destas estratégias em relação aos modelos teóricos e às vantagens competitivas desejadas.

e) Análise dos Fatores Críticos de Sucesso

Este aspecto avaliou, do ponto de vista das empresas pesquisadas, quais os fatores críticos para o sucesso dos negócios, bem como, a interligação dos mesmos em relação às avaliações ambientais, às estratégias e às vantagens competitivas desejadas.

f) Manutenção do Sistema de Planejamento

Este aspecto avaliou quais os procedimentos empregados pela empresa pesquisada, para a atualização das suas estratégias e das respectivas atividades, tendo em conta o desenvolvimento, o controle e o ajuste contínuo do processo.

A expectativa é de que todos estes aspectos tenham apoiado as respostas às questões básicas de pesquisa “a”, “b”, “c”, “d”, “e” e “f”, item 1.4.2.

1.4.4 - Perguntas Específicas do Instrumento de Pesquisa

Neste tópico estão relacionadas as perguntas específicas que serviram de referência para a composição do questionário da pesquisa, de acordo com os aspectos anteriormente explicitados. São elas :

a) Serviços oferecidos

- Como pode-se comparar os serviços oferecidos com as características dos clientes ?
- Qual a sua avaliação dos pontos fortes e fracos dos serviços prestados, quando comparados com a concorrência?

b) Análise ambiental do segmento de assistência médica

- Como e quando é realizada a análise ambiental?
- Quais os fatores considerados na avaliação ambiental?

- Quais os níveis empresariais envolvidos nesta análise?
- Como as informações de mercado e da concorrência são obtidas?
- Qual a dinâmica do ambiente de negócios? Turbulência e mudanças ou estabilidade?
- Quais as tendências futuras deste mercado?
- Como as empresas vêm se preparando para este futuro?
- Quais os pontos fortes existentes na empresa pesquisada ?
- Quais os pontos fracos presentes na empresa pesquisada ?

c) Definição dos objetivos e metas

- Como são definidos os objetivos e as metas ?
- Como os objetivos são relacionados com o ambiente avaliado?
- Quem participa deste processo ?
- Qual o horizonte de tempo utilizado?
- Como é aferida a compatibilidade dos objetivos com a missão da empresa?

d) Estabelecimento das estratégias

- Como são fixadas as estratégias da empresa?
- Como estas estratégias são configuradas em relação aos objetivos e metas da empresa?
- A definição da carteira de serviços e novos serviços é compatíveis com as estratégias?
- Quem participa deste processo?
- A empresa tem definida a estratégia genérica para o período do planejamento ou tempo ?

e) Análise dos fatores críticos de sucesso

- Considerando a especificidade do negócio, prestação de serviços de assistência médica, quais dentre os itens a seguir relacionados, são mais determinantes para o sucesso das empresas?
- Custos e preços;
- Qualidade;
- Flexibilidade para os usuários;
- Resolutividade;
- Abrangência dos planos de atendimento;
- Acesso às unidades ambulatoriais e hospitalares;

- Assistência ao associado;
- Relações com os clientes - empresa;
- Credenciados;
- Análise de contas médicas;
- Outros

f) Manutenção do sistema de planejamento

- Quais os sistemas de informações gerenciais relativos ao campo da estratégia e das vantagens competitivas adotados pela empresa?
- Como são realizados os acompanhamentos dos objetivos e das metas a serem alcançadas ?
- Há uma pessoa ou área responsável pela administração do sistema de informações ?

Estas perguntas específicas foram incluídas e organizadas no questionário/roteiro de entrevista, com base no referencial teórico que compõe o capítulo 2 - Revisão da literatura - deste projeto, a partir do qual realizamos as adaptações para o segmento da assistência médica.

Para a adaptação foram considerados diversos artigos e publicações especializadas da área de medicina em grupo, e com o aproveitamento de experiências do mestrando no segmento da assistência médica, a partir de suas atividades profissionais e com base em trabalhos e entrevistas efetuadas junto aos especialistas do segmento de assistência médica.

1.5 Delimitação da Pesquisa

Conforme referido na fase de introdução, não seria possível estudar as componentes estratégicas e determinantes das vantagens competitivas da prestação de serviços, sem que fosse delimitado um segmento específico relacionado aos aspectos práticos da pesquisa.

Para tanto, foi escolhida a prestação de serviços de assistência médica e, de forma ainda mais restrita, abrangendo as empresas privadas nacionais de administração e/ou prestação de serviços de assistência médica, no Estado de São Paulo, já que este concentra as principais empresas alvo de âmbito nacional.

Mesmo considerando este grupo das empresas privadas nacionais, este trabalho está restrito às empresas que constituem o nível principal desta atividade, na medida em que este universo ainda é muito amplo e diferenciado, caracterizando nichos de mercado dentro do setor médico.

O mercado caracteriza-se por faixas diferenciadas de prestação de serviços, razão pela qual foram pesquisados núcleos determinados, os quais foram denominados, daqui por diante, como segmento primário da assistência médica, o que consiste em estudar as empresas de origem médica ou paramédica, que se dedicam à comercialização de planos de assistência médica, seja na modalidade de seguro saúde, como também na gestão de serviços próprios e terceirizados, além da carteira de seguros.

Este núcleo das empresas primárias também é muito diversificado, abrangendo grande número de pequenas empresas, geridas, normalmente, de forma pouco profissionalizada, as quais simplesmente aproveitaram um momento de carência do mercado, não evoluíram o suficiente do ponto de vista da gestão de serviços de saúde.

Estas empresas também estão descartadas deste estudo, pois em parte delas, não serão, provavelmente, encontradas quaisquer práticas de estratégia ou de definição das vantagens competitivas a serem exploradas.

A afirmação é corroborada por analistas, dentre os quais destaca-se o jornalista Luís Nassif, o qual tem acompanhado e analisado este assunto desde o início das discussões pela regulamentação do setor, que em uma de suas colunas escreve : “O problema não é o presente, mas o futuro. Apesar de movimentar quantias volumosas no Brasil, com raras exceções, o setor privado (referindo-se à assistência médica) não assimilou métodos modernos de gestão da saúde. Não há análises estatísticas permitindo definir políticas preventivas, não há cálculos atuariais permitindo prever a evolução dos custos. Finalmente, não há integração com o sistema hospitalar, nem nada que, de longe, aparente um gerenciamento de saúde” (Nassif, Luís. O aprimoramento do seguro - saúde. Folha de S. Paulo, São Paulo. 29 mai.1998. Caderno Dinheiro. p.3).

Em termos práticos, e para melhor definição do universo de pesquisa, a amostra foi escolhida dentre as empresas que possuem uma carteira de vidas assistidas superior à 50 mil vidas.

Um outro segmento deste mercado é o dos prestadores de serviços das empresas do segmento primário, tendo como participantes os consultórios, policlínicas, laboratórios e unidades hospitalares, prestadores de serviços não vinculados diretamente às anteriores, as quais são consideradas, exclusivamente, como fornecedoras de serviços do segmento primário e como componentes para a formulação estratégica do mesmo. Portanto, não são objeto direto deste trabalho.

Também os serviços públicos de assistência médica, seja no âmbito sanitário, preventivo ou corretivo, não se constituíram em objeto de estudo, sendo considerados, neste projeto, exclusivamente como variáveis ambientais e influenciadores deste mercado do segmento primário.

Não está contemplada, no projeto, a discussão ideológica do papel do Estado na prestação dos serviços de assistência médica, tendo em conta a preservação da objetividade do trabalho, considerando-se tão somente que a Constituição estabelece em seu Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais - Capítulo II, art.6 “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição” como também no Título VII - Capítulo II, art. 196 - “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Portanto, do ponto de vista da atuação do Estado, considerou-se que os serviços públicos de saúde são potenciais concorrentes das empresas de prestação de serviços de saúde, e que o Estado tem ainda o papel de regulamentar a prestação dos serviços privados, conforme ocorreu recentemente, além da responsabilidade de criar mecanismos de financiamento da previdência no segmento da saúde.

A proposta deste trabalho é a pesquisa relativa às práticas para a formulação e implementação das estratégias das empresas de assistência médica, no chamado segmento primário da prestação destes serviços, procurando entender as abordagens adotadas, compará-las com as linhas teóricas recomendadas pelos principais estudiosos e autores na área da estratégia empresarial, para, finalmente, estabelecer o diferencial entre as duas condições anteriores, gerando conclusões e, se possível, sugestões de práticas mais ajustadas em relação ao tema.

Tanto a pesquisa como a revisão teórica estão contidas no espaço da estratégia empresarial, na análise dos caminhos para o alcance dos resultados pretendidos pelas empresas, abrangendo as necessárias linhas de diagnóstico e de avaliação das variáveis ambientais externas e das forças e fraquezas das empresas, bem como, na determinação das vantagens competitivas.

Pretendeu-se não perder de vista as possíveis posturas estratégicas das empresas, diante dos cenários, como também os aspectos relativos à atratividade dos serviços disponibilizados e as forças concorrenciais, de forma a clarificar as vantagens competitivas das empresas e os fatores críticos de sucesso do segmento.

As citações que constam do trabalho em relação ao papel do Estado na saúde, dos segmentos secundários prestadores de serviços de assistência médica para os associados das empresas objeto do estudo, da qualidade de fornecedores de serviços, como os hospitais, laboratórios, clínicas, profissionais autônomos médicos e paramédicos, e as policlínicas, e também, algumas das informações históricas e contextuais relativas à prestação dos serviços de assistência médica têm a função, exclusiva, de complementação da pesquisa principal.

Quanto às limitações do estudo, indica-se como a principal delas a própria natureza do assunto, que gerou dificuldades nos contatos para o convite à participação das empresas na pesquisa, tendo em conta a confidencialidade destas informações e o risco a que as eventuais empresas pesquisadas poderão estar se expondo, na medida em que as informações que venham a fornecer possam ser reveladas para a concorrência.

Pretende-se fazer frente a esta condição limitadora, a partir do vínculo do trabalho como requisito de estudo e pesquisa da Universidade de São Paulo, promovendo uma pesquisa fechada, que não revele à comunidade as informações específicas de cada uma das empresas pesquisadas, mas apenas os resultados agregados do setor.

Outra limitação está relacionada à quantidade e diversificação das empresas de prestação de serviços de assistência médica, o que obriga à seleção dirigida do universo de pesquisa, o qual se convencionou denominar de segmento primário, em razão dos diferentes focos existentes de negócios.

Destaca - se como limitação para a definição da amostra, a natureza das informações e da proposta central da pesquisa, que obriga à pesquisa qualitativa, com certa variedade de dados, fazendo com que o pesquisador adote práticas de coleta de dados por entrevistas e pesquisas de documentos, não propiciando a inserção de uma quantidade maior de empresas.

O interesse da dissertação, não contempla a análise específica das características ou efetividade dos diversos instrumentos e técnicas utilizadas para as definições estratégicas, o reconhecimento dos fatores críticos de sucesso ou para o estabelecimento das vantagens competitivas. É um estudo que somente evidenciou, de acordo com os seus aspectos de análise, se as práticas existem em cada ponto da avaliação, sem o interesse de estudar o mérito dos instrumentos ou das técnicas adotadas.

CAPÍTULO 2- REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Introdução

Tendo em conta o tema - Estratégia e Vantagem Competitiva - e reconhecendo que existem interpretações difusas sobre os seus fundamentos básicos, este espaço tem a finalidade de padronização do entendimento contido neste trabalho, evidentemente, sustentado por alguns dos principais autores dos assuntos.

Este capítulo tem ainda como finalidade estabelecer o enquadramento teórico compatível com os objetivos da pesquisa, construindo a moldura conceitual preliminar para a interpretação dos dados (Bastos et alli, 1996:9).

O ponto de partida para o entendimento da estratégia está na palavra competição. O termo vantagem competitiva, conforme se pode avaliar, é determinado na origem pela necessidade de competir, isto é, pela existência de uma outra “espécie” que necessite ocupar os mesmos espaços num ambiente singular, ou dependa dos mesmos recursos, que uma vez submetidos ao regime de escassez, provoque ou leve ao processo de competição e à necessidade de que haja uma certa vantagem competitiva para permanência de uma das partes no ambiente e por consequência, a necessidade do desenvolvimento de estratégias.

Conforme define Henderson (1998) [...] “duas espécies que conseguem seu sustento de maneira idêntica não podem coexistir” (in : Montgomery e Porter,1998 :3).

Assim temos, que não havendo necessidade de competir, não há razão para se tratar da estratégia, em sua abordagem competitiva.

Portanto, a necessidade de competir atua como uma causa, enquanto a estratégia é um efeito ou, a competição é uma causa do efeito estratégico. Não havendo causa não há efeito.

O mesmo autor apresenta dois conceitos para distinguir esta idéia, sendo o primeiro relativo à competição natural, considerada como tal aquela desprovida de estratégias, típica dos ambientes com abundância de recursos, explicando que este tipo de “estratégia” é evolutiva.

O segundo caso é o da competição provida de estratégia, a qual é revolucionária, ou seja provoca novas situações de forma deliberada (Henderson in : Montgomery e Porter, 1998 : 7).

2.2 Estratégia

Neste ponto do trabalho pretende-se deixar claros os principais conceitos abrangidos nas questões estratégicas, assim como, caracterizar as componentes mais importantes e influenciadoras de todo o processo.

Os tópicos teóricos apresentados na seqüência são aqueles considerados essenciais, para atender aos objetivos e ao pressuposto da pesquisa.

2.2.1 Conceitos de Estratégia

Os conceitos de estratégia são, também, muito fartos e com alguma diferenciação. Alguns dos autores adotam linhas de definição mais restritas, enquanto outros consideram um conjunto mais amplo de elementos em suas formas de conceituar a estratégia.

Considerando os principais autores da área da estratégia empresarial, encontramos alguns conceitos, a seguir explicitados, com o objetivo de se estabelecer os parâmetros conceituais do termo estratégia como:

“ um dos vários conjuntos de regras de decisões, sob condições de incerteza ou desconhecimento parcial das variáveis ambientais, para orientar o comportamento de uma empresa” (Ansoff, 1991 : 95).

“ um desenho ou plano que integra os principais objetivos da empresa, políticas, e ações em seqüência num todo coerente. [...] ajuda a organizar e alocar recursos da empresa numa postura única e viável em relação às suas competências internas e falhas, às mudanças ambientais antecipadas, e

movimentos contingências dos oponentes “(Mintzberg, H. e Quinn, J.B., 1992 :5).

“ a ação ou o caminho mais adequado a ser executado para alcançar o objetivo, o desafio e a meta” (Oliveira, 1994 : 74).

“ a busca deliberada de um plano de ação para desenvolver e/ou ajustar a vantagem competitiva da empresa” (Henderson - in : Montgomery e Porter, 1998 : 5).

“ o caminho para se obter a vantagem competitiva e a combinação dos fins (metas) que a empresa busca e dos meios (políticas) pelas quais elas procuram chegar lá” (Porter,1996 : 22).

“ a determinação de metas básicas a longo prazo e dos objetivos de uma empresa e a adoção de linhas de ação e aplicação de recursos necessários para alcançar essas metas” (Chandler, 1962 : 13 - in : Oliveira, 1991 : 30).

“ a arte de se criar valor para os clientes” (Normann, Richard e Ramírez, Rafael, in : Champy, 1997 : 39-60).

“[...] é o modo pelo qual a empresa procura distinguir-se de maneira positiva da concorrência, usando seus pontos relativamente fortes para melhor atender às necessidades dos clientes “(Ohmae, 1985: 90).

“ a estrutura que guia as escolhas que determinam a natureza e a direção de uma empresa... relacionando-se com o âmbito dos produtos ou serviços, seus mercados, capacidades básicas, crescimento, retorno e alocação de recursos” (Tregoe, B.B. e Zimmerman, J.W., 1982 : 15).

“ a forma de se chegar ao futuro desejado” (Bethlem, 1998 : 29);

“ o conjunto de objetivos da empresa e a forma de alcançá-los” (Buzzell et alii, 1977 : 16 – in : Oliveira, 1991 : 30);

“ o conjunto de objetivos e de políticas importantes” (Tilles, 1963 : 113 – in : Oliveira, 1991:30);

conjunto de decisões que determinam o comportamento a ser exigido em determinado período de tempo” (Simon, 1971 - in : Oliveira, 1991 : 30);

“ é um padrão de decisões na empresa, que determina e revela seus objetivos, propósitos ou metas, produz as principais políticas e planos para alcançar aquelas metas, e define o alcance dos negócios da empresa, o tipo

de organização econômica e humana que é ou pretende ser, e a natureza das contribuições econômicas e não econômicas pretendidas pelos parceiros, empregados, clientes e comunidade” (Andrews, in : Mintzberg, 1992 : 44);

Ao se analisar os conceitos dos diversos autores, todos eles reconhecidamente especialistas e acadêmicos de destaque neste tema, é possível que sejam evidenciadas as principais partes integrantes da estratégia, como sendo :

objetivos e metas - são componentes presentes nas definições da grande maioria dos autores, através de expressões, tais como objetivos, metas ou conjunto de objetivos;

decisões - este é outro termo freqüente nas diversas definições, com variações do tipo conjunto de regras, escolhas ou de decisões;

ação ou caminho - os diversos autores apresentam que a estratégia está relacionada ao meio ou à forma para... As principais expressões são : busca deliberada de..., linhas de ação, forma para..., busca de meios para..., direção de...;

Conseqüentemente, pode-se afirmar, com base nos referidos conceitos, que estes três termos são os mais importantes e compõem o eixo central do conceito de estratégia.

Entretanto, algumas outras idéias, que aparecem com freqüência menor e mesmo isoladamente, também são de grande importância para que seja entendido o conceito de estratégia. Estas idéias estão relacionadas :

ao ambiente externo - são expressões que preocupam-se com o lado externo da empresa e aparecem com construções do tipo : distinguir-se da concorrência, posicionar a empresa no ambiente ou orientar a empresa no ambiente, condições de incerteza, desconhecimento das variáveis ambientais, mudanças ambientais, criar valores aos clientes, obter vantagem competitiva e relacionar-se no âmbito do mercado;

ao comportamento organizacional - este outro conjunto de idéias, tenta destacar a forma de estar e ser, diante de um certo contexto e são apresentadas, conforme segue : definir o comportamento exigido em determinado período de tempo, definição de políticas importantes, busca de políticas, definição de diretrizes fundamentais;

ao ambiente interno - tem como foco o desenvolvimento ou o ajuste das vantagens competitivas, a definição da aplicação dos recursos das empresas, as capacidades básicas e as competências internas;

à implementação - neste ponto, os autores preocuparam-se com a composição dos planos de ação, da integração e articulação no conjunto da estrutura da empresa, com ações em seqüência coerente, posturas únicas e viáveis;

ao tempo – este núcleo representa a dimensão do horizonte de tempo e, diante da importância da mesma, não se pode deixar de citá-la, a saber : uma forma de pensar o futuro, atuar antecipadamente em relação às mudanças e longo prazo.

Com a sustentação teórica destes autores e a partir da análise de conteúdo anterior, será adotada neste trabalho a seguinte conceituação de estratégia :

“É a ação ou caminho escolhido deliberadamente, a partir de um conjunto de decisões, que leve em conta as características do ambiente em que a empresa está inserida, com ênfase nos produtos ou serviços, concorrentes, clientes e, internamente, as suas potencialidades e fraquezas, para o alcance dos principais objetivos e metas empresariais, para um determinado período de tempo”.

Para que se tome decisões relativas às estratégias, importa que sejam consideradas situações de diversas naturezas e níveis organizacionais, referindo-se aos padrões de desempenho futuro, qualitativos e quantitativos, do relacionamento da empresa com o meio ambiente externo, como também ao ambiente interno, as regras de relacionamento interno e aquelas relativas às atividades do dia a dia.

As necessidades de caráter estratégico estão relacionadas às características do negócio e do ambiente externo em que se está inserido. Conseqüentemente, cresce a importância da estratégia quando a empresa se depara com mudanças rápidas e descontínuas, quando ocorre saturação do mercado tradicional e, ainda, com o surgimento de novos concorrentes.

Com se pode observar, estratégia é um conceito sistêmico que dá coerência e direção ao crescimento de uma organização complexa (Ansoff, 1991:97).

O mesmo autor encerra este ponto de definição, indagando : “Como é possível, então, para uma organização grande e complexa, como uma empresa, conseguir coordenação e coerência sem explicitar sua estratégia?”

2.2.2 Tipos de Estratégia

Quanto aos tipos de estratégias possíveis os autores procuram trabalhar com as variáveis produto e mercado, abrangendo critérios que considerem o desempenho dos produtos existentes e o desempenho da concorrência, como também, para produtos novos e os diversos mercados de interesse.

Ansoff (1991 : 100 -102) aborda os tipos de estratégias, fazendo distinção, entre o que ele denominou de estratégia de carteira e estratégia competitiva.

A estratégia de carteira tem por finalidade, a escolha de direcionamentos específicos para as chamadas áreas estratégicas de negócios, procurando a melhor interligação entre as diversas áreas de negócios da empresa.

As componentes da estratégia de carteira, segundo o autor, são representadas pelo vetor de crescimento geográfico dos negócios, pelas vantagens competitivas, pela sinergia entre as diversas áreas de negócios e atividades e, pela flexibilidade da própria carteira.

O autor enfatiza os vetores de crescimento e os detalha, a partir da seguinte classificação :

penetração de mercado : típica para situações vigentes, quando a empresa está mantendo a sua missão e o produto já existente. Trata-se de uma ação de sobrevivência;

desenvolvimento de mercado : ocorre quando a empresa, mantendo o seu produto e alterando a sua missão, procura desenvolver espaços comerciais;

desenvolvimento de produtos : neste caso, a empresa, mantida a sua missão, tem a responsabilidade pelo lançamento de novos produtos; e

diversificação : ocorre quando a empresa está promovendo a inovação de seus produtos e, ao mesmo tempo, alterando a sua missão.

O autor apresenta, ainda, a necessidade de que a empresa ajuste as suas estratégias competitivas, definindo-as, genericamente, como sendo o enfoque específico que a empresa deve dar à cada uma de suas áreas estratégicas de negócios, de forma a lograr êxito e, na seqüência, propõe as seguintes estratégias gerais (Ansoff, 1991 : 155 -156):

estratégia de participação no mercado ou de posição no mercado : menor preço em relação à concorrência e grandes volumes de produção; esta estratégia é típica para as empresas que possuem produtos ainda com capacidade latente de penetração em mercados, angariando novos clientes, mantidas as características vigentes do produto ou serviço;

estratégia de diferenciação de produtos : adequação dos produtos e serviços de acordo com as necessidades dos consumidores e o seu comportamento, diferenciando-se em relação à concorrência; este caso ocorre quando a empresa ajusta seus produtos, ou mesmo desenvolve novos produtos, tendo em vista uma parcela específica do mercado, considerando clientes com necessidades e comportamentos singulares.

Os principais ingredientes desta modalidade são a inovação, a proteção por patentes, o desempenho dos produtos ou serviços, a confiabilidade e a singularidade;

estratégia de crescimento : ações da empresa no sentido de garantir o crescimento empresarial; a busca do crescimento, por parte das empresas, está relacionada com as situações futuras e à definição das atividades que assegurarão o seu crescimento.

Envolve novas conquistas na participação de mercado, através da expansão e segmentação dos mesmos, estimulando a demanda e promovendo a integração vertical; e

estratégia de diferenciação de mercados : ocorre através da fixação de uma imagem do produto e dos serviços na mente dos clientes; esta modalidade de estratégia representa o desenvolvimento de participação dominante e competitiva no mercado e, o posicionamento de imagem, através do preço, do prestígio da marca, da lealdade dos consumidores e das características dos serviços disponibilizados.

O autor apresenta um complexo esquema funcional, com a intenção de discriminar os vários passos do processo de definição das estratégias, as componentes envolvidas, os pontos de decisão e aferição dos “gaps“ entre as componentes externas e internas, como também ressalta os pontos mais importantes do processo como um todo (Ansoff, 1991 : 129 - 133).

Outro modelo de classificação de estratégias, de interesse para a compreensão do assunto, e denominado genericamente como posturas estratégicas, é apresentado por Oliveira, (1994 : 178-184), conforme segue :

estratégia de sobrevivência : deve ser utilizado pela empresa em situações desfavoráveis, com elevada incidência de pontos fracos internos e ameaças externas, através da inibição de investimentos e redução das despesas, por um período de tempo delimitado e em geral curto. Podem implicar em :

- redução de custos : utilizada em épocas de recessão, reduzindo-se todos os possíveis custos, com pessoal, materiais, contratos e, mesmo, com a comercialização;
- desinvestimentos : ocorre quando a empresa tem produtos deficitários ou novos lançamentos, que possam estar comprometendo o negócio; e

- liquidação do negócio : é uma estratégia radical, adotada para as situações nas quais não existam outras possibilidades, não havendo novos produtos, que possam reativar o processo.

estratégia de manutenção : neste caso, apesar das ameaças do ambiente externo, a empresa dispõe de pontos fortes acumulados ao longo do tempo e que permitem, além da sobrevivência, a manutenção da posição conquistada até o momento. Significa que a empresa deve continuar investindo, apesar de fazê-lo moderadamente. Pode apresentar três situações básicas :

- estratégia de estabilidade : visa a manutenção do equilíbrio ameaçado ou o restabelecimento do equilíbrio, quando este tenha sido afetado;

- estratégia de nicho : trata-se da concentração de esforços e de recursos, em um segmento de mercado, mantendo as suas vantagens competitivas. A empresa, neste caso, atua com foco de produto e mercado singular, com tecnologia específica, sem desviar recursos para outras atividades ou mercados; e

- estratégia de especialização : também neste caso, ocorre a concentração de esforços em determinados produtos e mercados, procurando reduzir os custos unitários, entretanto, diferenciando-se da anterior, pela relação de dependência da empresa para com estes produtos e mercado, ocasionando certa vulnerabilidade.

estratégia de crescimento : mesmo que a empresa apresente pontos fracos, existem oportunidades bastante significativas no ambiente externo, o que permite o lançamento de novos produtos e o aumento do volume de vendas. Pode ser distinguida, conforme segue :

- estratégia de inovação : implica em constantes desenvolvimentos e lançamentos de produtos e serviços, com evolução tecnológica e aperfeiçoamento do sistema de informações;

- estratégia de internacionalização : consiste na ampliação de mercados, passando a atuar em outros países;

- estratégia de “joint venture” : refere-se às práticas de acordos e parcerias entre duas empresas, de forma que, esta associação aumente a capacitação financeira ou tecnológica das partes, sendo que uma terá a função de suprir o ponto fraco da outra; e

- estratégia de expansão : é a situação na qual a empresa se disponibiliza para novos investimentos, exigindo-se um planejamento adequado, para fazer frente aos riscos. Pode estar relacionada à entrada em novos negócios ou à colocação de novos produtos no mercado, ou ainda, à abertura de novos mercados.

estratégia de desenvolvimento : deve ser adotada quando há predominância de pontos fortes e de oportunidades, portanto, condições internas e externas favoráveis. Envolve a busca de novos mercados, clientes e tecnologias. Podem ser classificadas conforme segue :

- desenvolvimento de mercado : neste caso a empresa procura maior quantidade de vendas, em novos mercados, ampliando a sua base geográfica, ou ainda, iniciando sua atuação em outros segmentos de mercado;

- desenvolvimento de produtos ou serviços : as empresas buscam aumentar as suas vendas através da melhoria dos produtos ou dos serviços, mantendo os seus mercados atuais;

- desenvolvimento financeiro : é a associação entre empresas do mesmo grupo, quando ocorre uma escassez financeira conjugada com oportunidades de mercado. Conseqüentemente, a empresa que tem a disponibilidade financeira, empresta à outra, para que aproveite a oportunidade existente;

- desenvolvimento de capacidades : trata-se de situação análoga ao desenvolvimento financeiro, entretanto, neste caso, abrangendo variáveis relativas ao aproveitamento da tecnologia em relação às oportunidades existentes;

- desenvolvimento de estabilidade : também este caso, implica na associação ou fusão de empresas, de forma a uniformizar as ações de ambas, em geral, envolvendo condições de mercado; e

- diversificação : este caso particular decorre do fato das empresas terem escassez de oportunidades e a alternativa é o desenvolvimento de projetos de diversificação, na medida em que tenham informações suficientes e confiáveis, como também, disponibilidades financeiras.

A diversificação, segundo o autor, pode ser horizontal, vertical, concêntrica, conglomerativa, interna e mista.

A diversificação concêntrica envolve novos negócios e produtos, considerando o melhor aproveitamento da tecnologia existente e da força de vendas em um mesmo mercado. De forma semelhante, a diversificação conglomerativa, busca ramos diversificados de atuação, com a intenção de reduzir o risco da operação.

A diversificação interna consiste no aproveitamento das potencialidades da empresa, com pequena influência das forças externas. As diversificações horizontais e verticais são mais comuns e conhecidas, podendo a vertical ser realizada para a frente ou para trás, envolvendo a substituição de fornecedores, ou através da implementação de sistemas de distribuição, anteriormente terceirizados.

O autor encerra este ponto com a diversificação mista, que consiste na combinação entre os demais tipos de diversificação.

Note-se que, neste caso, o autor propõe, de forma detalhada, a conjugação dos fatores internos e externos que afetam a empresa, especificando estratégias características para cada uma das situações.

Uma outra forma de apresentação das principais variáveis relacionadas à estratégia empresarial é a fundamentação das estratégias na própria corporação, nos clientes e na concorrência (Ohmae, 1985 : 97-124).

O autor afirma que “a função do estrategista é conseguir, para a empresa, um desempenho superior em relação à concorrência” (Ohmae, 1985:89).

Na estratégia fundada nos clientes a empresa procura segmentar o mercado, identificando um conjunto específico de clientes e centra os seus esforços no atendimento das necessidades e desejos dos mesmo, diante da impossibilidade de atender a todos os possíveis clientes do mercado, ou seja, favorece à diferenciação. Neste ponto da sua obra alerta para a flutuação das variáveis ambientais de caráter sociais, econômicas, tecnológicas etc., que determinarão alterações nas necessidades dos clientes (Ohmae, 1985 : 97).

As estratégias fundadas na corporação ou na própria empresa têm características funcionais e destinam-se a consolidar os pontos fortes da empresa relacionados aos fatores básicos de êxito. Alerta que seria muito difícil para uma empresa atuar em todos os seus pontos fortes e oportunidades. Conseqüentemente, caberá à empresa escolher diante de uma escala de prioridades as variáveis funcionais a serem privilegiadas, de forma a manter a sua superioridade em relação à concorrência (Ohmae, 1985:117).

As estratégias fundadas nos concorrentes consistem na análise das diferenciações da empresa em relação à concorrência, com base em fatores que resultem em lucro, preço, volume e custo.

Neste ponto do trabalho, não se pode deixar de fazer referência às estratégias genéricas de Porter (1996 : 11-12), o qual propõe as estratégias de liderança de custo e de diferenciação e, em razão da força de suas idéias em relação à vantagem competitiva, neste trabalho, estão sendo apresentadas em detalhes no item 2.3 - Vantagem competitiva.

De forma mais instrumental, Kotler (1991: 376 - 403) apresenta as idéias básicas das definições estratégicas, apoiando-se no trinômio mercado, produto e serviço e concorrência, a partir do qual são definidas as principais estratégias de marketing.

Importa considerar que as estratégias de marketing, conforme destaca o autor, dependem, preponderantemente, do administrador de marketing, o qual é a pessoa mais importante no planejamento estratégico, atuando em todas as suas fases, a saber formulação, implementação e no controle de resultados.

“O administrador de marketing é a pessoa mais importante no planejamento estratégico, orientando na definição da missão da empresa, analisando o ambiente, a concorrência e o negócio, estabelecendo objetivos, metas e estratégias e definindo o produto, o mercado, o sistema de distribuição e, finalmente, fixando os padrões de qualidade para implementar as estratégias do negócio” (Kotler, 1991 :65).

Em concordância com as afirmações anteriores tem-se [...] “esta visão favorece não só a idéia de tornar a estratégia uma questão importante para muitos executivos em toda empresa, como também, para muitos dos trabalhadores relutantes, particularmente no marketing, na pesquisa e desenvolvimento, pois não só fazem contribuições importantes para a formulação das estratégias, como também, são os seus principais executores “ (Ansoff, 1991 : 97).

Kotler(1991: 66 - 93) apresenta as questões estratégicas, de acordo com três níveis básicos de planejamento : o planejamento corporativo, do negócio e do produto.

A formulação da estratégia precede estes três níveis de planejamento, para, na seqüência, permitir às empresas as atividades de medição dos resultados, os diagnósticos dos resultados e as ações corretivas. Estes níveis são :

planejamento corporativo, abrange a missão da corporação, a identificação das unidades de negócios, a análise e avaliação do portfólio atual de negócios e a identificação de novas áreas de atuação da empresa;

planejamento do negócio, compreende a definição da missão do negócio, a análise dos ambientes externo e interno, a escolha dos objetivos e das metas, o desenvolvimento das estratégias, a preparação dos planos de ação, a implementação dos planos e o controle;

planejamento do produto, abrange a avaliação da matriz de produtos, para definir o estágio dos mesmos, do ponto de vista da atração do mercado e da competitividade, para decisões relacionadas ao crescimento, a manutenção ou ao desinvestimento.

Mintzberg (1994 : 63) também analisa estas condições relativas aos níveis de planejamento e, fundamentado nas idéias de Stewart (1963), faz distinção entre o que denominou de jurisdição da administração corporativa, a qual abrange os planos de desinvestimento, diversificação, incluindo aquisições e fusões, e, de pesquisa e desenvolvimento, abrangendo produtos, mercados, finanças e administração.

Apresentou uma segunda área de planejamento, denominada de jurisdição da operação gerencial, envolvendo os planos operacionais decorrentes do nível superior e relacionados aos produtos, mercados, finanças e administração.

Na seqüência, apresenta uma classificação estruturada e semelhante à adotada por Kotler, procurando definir os níveis de responsabilidades para a formulação e implementação das estratégias, a saber (Mintzberg, 1994 : 70 - 71) :

administração corporativa : respondendo pelo portfólio de estratégias gerais, pelos objetivos de retorno sobre os investimentos e projeções orçamentárias;

administração dos negócios : este nível é responsável pelas estratégias específicas do negócio, pelos objetivos desdobrados daqueles definidos no nível anterior, pela definição dos principais programas e pelo capital, incluindo os fluxos de recursos e ações para obtenção dos mesmos;

administração funcional : atua de forma subordinada aos anteriores, sendo responsável pela definição das estratégias funcionais, com objetivos específicos sobre receitas, despesas e lucros, tendo, ainda, a coordenação de todos os programas e planos operacionais; e

administração operacional : este nível não tem responsabilidade sobre estratégias, tendo que seguir as definições dos níveis superiores, sendo, entretanto, responsável pelas metas e ações específicas para a redução de custos e gerenciamento do orçamento funcional de suas unidades, de acordo com os programas operacionais.

2.2.3 Planejamento Estratégico

Para o entendimento da formulação das estratégias das empresas é de utilidade o entendimento de como estas empresas desenvolvem o seu planejamento estratégico, pois a estratégia é um dos itens do referido processo de planejamento.

O planejamento estratégico, embora tenha uma dimensão instrumental, abrange uma série de conceitos, que estão sendo aplicados nesta pesquisa, enquanto forma de levantamento de informações, para aferição do grau de desenvolvimento das empresas pesquisadas, em relação ao assunto estratégia.

Para o melhor entendimento deste tópico e seguindo as linhas de abordagem deste capítulo, são apresentados alguns conceitos em relação ao planejamento estratégico, como sendo :

“ um processo formalizado para produzir resultados articulados, na forma de um sistema integrado de decisões (Mintzberg, 1994 : 12).

“ um processo gerencial que possibilita ao executivo estabelecer o rumo a ser seguido pela empresa, com vistas a obter um nível de otimização na relação da empresa com o ambiente”(Oliveira, 1991 : 62).

“[...] uma tomada antecipada de decisões interdependentes, tendo em vista a consecução do estado futuro desejado, o qual não deverá ocorrer, a menos que alguma coisa seja feita. Caracteriza-se pela amplitude, por ser de longo prazo, por formular os objetivos e pela escolha dos recursos necessários “(Ackoff, 1982 : 2-3)

“[...] uma ação administrativa que através da análise do ambiente de uma empresa, cria a consciência das suas oportunidades e ameaças, dos seus pontos forte e fracos, para o cumprimento da sua missão... “(Fischmann e Martinho, 1991 : 25).

“ um processo gerencial de desenvolver e manter uma adequação razoável entre objetivos e recursos da empresa e as mudanças de oportunidades do mercado”(Kotler, 1991 : 63).

“[...] o planejamento estratégico parte de objetivos, políticas e planos da empresa para o longo prazo. [...] filosofia básica da empresa no que tange às suas atividades, determina os produtos e/ou serviços a serem oferecidos

e trata o planejamento para aquisição e alocação de recursos críticos como tecnologia e pessoal.”(Moreira, 1993 :13-14).

Considerando os conceitos anteriores pode-se sintetizar as idéias centrais do planejamento estratégico como sendo :

instrumento do processo gerencial : os autores apresentam esta idéia chave, através da adoção de termos como processo, técnica, metodologia;

decisões integradas : ponto enfatizado pelos autores, quando referem-se ao estabelecimento dos objetivos, da direção a seguir, da necessária integração e da missão;

análise ambiental : esta idéia chave está presente, quando os autores destacam o relacionamento do planejamento estratégico com o ambiente externo da empresa, oportunidades e ameaças, assim como, com as suas forças internas;

dimensão de tempo : o planejamento estratégico é uma atividade relacionada ao futuro, com um prazo de tempo definido.

Comparando-se estes aspectos com a síntese do item 2.2.1 – Conceitos de Estratégia, percebe-se a íntima relação entre os dois conceitos e, a importância do planejamento estratégico para a sedimentação da estratégia e da vantagem competitiva.

A partir da sustentação teórica dos conceitos apresentados anteriormente, definiu-se para este projeto de dissertação a utilização do seguinte conceito de planejamento estratégico :

“Planejamento estratégico é um instrumento ou técnica, aplicada no processo gerencial, tendo em vista o alcance dos objetivos, abrangendo decisões de longo prazo relativas à missão, estratégias e ações, assim como, para definição da aplicação dos recursos, de forma a otimizar as relações com o ambiente em que a empresa está inserida”.

Os diversos autores apresentam formas de desenvolvimento do planejamento estratégico, com ligeiras diferenças na configuração de suas etapas; entretanto, com fortes semelhanças entre as diversas abordagens, as quais são apresentadas nesta revisão da literatura, enquanto sustentação para os termos utilizados na pesquisa.

A mais conhecida das formas de planejamento estratégico, também denominada por modelo escolar de formulação estratégica, tornou-se conhecida como “SWOT Model “, desenvolvida por Kenneth Andrews - 1971 (in : Mintzberg, 1994 : 36).

Este modelo está apoiado em um conjunto de análises e tomadas de decisões e, consiste na avaliação do ambiente externo, no que se refere às oportunidades, ameaças e na definição dos fatores críticos de sucesso e, posteriormente, na interligação destes resultados com a análise do ambiente interno, considerando os pontos fortes, pontos fracos e as competências específicas da empresa.

O conteúdo resultante das análises anteriores permitem, na seqüência, a criação das estratégias, a escolha daquela a ser adotada, seguindo-se a fase de implantação.

Com base na análise das várias correntes e abordagens do planejamento estratégico, Mintzberg (1994 : 52-60) apresentou uma seqüência para o desenvolvimento desta atividade :

definição dos objetivos - implica na quantificação e qualificação dos objetivos, estabelecidos para a definição dos alvos que as empresas pretendem atingir. Posteriormente, o autor indica a necessidade de que exista uma hierarquia de objetivos, para orientar os níveis organizacionais inferiores no processo de planejamento estratégico;

auditoria externa - esta etapa consiste na análise das variáveis externas que influenciam as empresas e, recomenda que, os responsáveis pela atividade tenham em conta as condições futuras do ambiente, construindo cenários, embora exista certa dificuldade de quantificação e a tendência para análises qualitativas;

auditoria interna - a auditoria interna tem a função de submeter a empresa à avaliação das suas potencialidades e fraquezas, ressaltando as suas competências e entendendo as suas necessidades de aperfeiçoamento;

avaliação de estratégias – consiste na criação e análise das possíveis estratégias, abrangendo a avaliação das possibilidades das mesmas e das conseqüências, inclusive financeiras, findando com a decisão em relação às estratégias a adotar;

operacionalização das estratégias - o autor dedica este tópico para ressaltar as atividades mais importantes para a implantação das estratégias, reforçando aspectos relativos à integração entre os diversos compartimentos da empresa e o entendimento adequado das mesmas;

Ao final da apresentação desta seqüência, enfatiza a necessidade de que o próprio processo de planejamento estratégico seja planejado e tenha uma programação específica.

As etapas ou fases do planejamento, segundo Fischmann e Martinho (1991 : 33) são :
avaliação da estratégia vigente, definida como a avaliação dos caminhos que vêm sendo seguidos pela empresa;

avaliação do ambiente, que consiste na análise das ameaças e das oportunidades, e dos pontos fortes e fracos para o cumprimento da missão;

estabelecimento do perfil estratégico, entendido como tal o propósito de direção que a empresa deverá seguir, para aproveitar as oportunidades e evitar as ameaças;

quantificação dos objetivos, enquanto ponto de definição da viabilidade dos objetivos traçados; e

finalização, composta do resumo ou do documento que formaliza o planejamento estratégico.

Estes cinco passos iniciais são denominados de planejamento estratégico dentro da administração estratégica.

Os próximos passos, denominados de implementação, são definidos pelos autores, como sendo :

divulgação, ou seja, a transmissão dos elementos de decisão da empresa;

preparação da organização de todas as ações técnicas e administrativas, para que a empresa possa alcançar os seus objetivos;

integração com os planos táticos, que consiste na integração das decisões administrativas e operacionais com a estratégia; e

acompanhamento, abrangendo as ações de controle para assegurar o cumprimento da estratégia estabelecida e promover os ajustes necessários.

Outra abordagem semelhante e já referida é apresentada por Oliveira (1991 : 65-82), compreende as seguintes etapas :

Diagnóstico estratégico – fase inicial do processo, que o autor divide em identificação da visão, análise externa, análise interna e análise dos concorrentes.

O autor define a visão como sendo as expectativas e os desejos dos acionistas, conselheiros e elementos da alta administração da empresa..[...] “a visão é considerada como o limite que os principais responsáveis pela empresa conseguem enxergar dentro de um período de tempo (Oliveira, 1994 : 63).

A análise externa consiste na avaliação de aspectos relacionados ao mercado, evolução tecnológica, fornecedores, condições políticas, legais e governamentais, concorrência e demais aspectos, com o objetivo de identificar os pontos favoráveis e os prejudiciais aos negócios da empresa, os quais denomina de oportunidades e ameaças.

Na análise interna a empresa avalia diversos aspectos, como os produtos, comercialização, sistemas de informações, estilos da administração, dentre outros aspectos, com o objetivo de

caracterizar as suas carências e predicados, os quais são denominados de pontos fortes e pontos fracos.

A análise dos concorrentes é especificada pelo autor, embora se constitua em parte da análise externa, diante da importância da mesma para a identificação da vantagem competitiva da empresa e dos concorrentes (Oliveira, 1994 : 70).

Missão da empresa – nesta fase, o autor defende a melhor caracterização da razão de ser da empresa e define missão “é a determinação do motivo central do planejamento estratégico, ou seja, a determinação de onde a empresa quer ir. Corresponde a um horizonte dentro do qual a empresa atua ou poderá atuar “(Oliveira, 1991 : 69).

Instrumentos prescritivos e quantitativos, definidos como sendo aqueles que abrangem a explicitação do que deve ser feito pela empresa e as projeções econômicas e financeiras do planejamento.

O autor define os diversos instrumentos prescritivos, dentre os quais destacamos aqueles mais importantes para este projeto, conforme segue (Oliveira, 1991 : 73-74):

Objetivo - é o alvo ou a situação que se pretende alcançar. Aqui se determina para onde a empresa deve dirigir seus esforços.

Objetivo Funcional - é o objetivo intermediário, relacionado às áreas funcionais, que deve ser atingido com a finalidade de alcançar os objetivos da empresa.

Meta - corresponde aos passos ou etapas perfeitamente quantificadas e com prazos para alcançar os desafios.

Estratégia – é a ação ou caminho mais adequado a ser executado para alcançar o objetivo, o desafio e a meta.

Política - é a definição dos níveis de delegação, faixa de valores, limites e abrangência das ações para a consecução dos objetivos.

Projetos - são trabalhos a serem realizados, com definição das responsabilidades de execução, incluindo a quantificação de benefícios e prazos preestabelecidos, considerando os recursos e áreas envolvidas.

Planos de ação - são os conjuntos das partes comuns dos diversos projetos relativos ao assunto que está sendo tratado.

Controle e avaliação – entendidos como o mecanismo de aferição dos resultados desejados.

O autor define o controle como sendo, [...] “ação necessária para assegurar a realização dos objetivos, desafios, metas e projetos estabelecidos” (Oliveira, 1991 :75).

Compreende a avaliação do desempenho e um processo de medição, que envolve a comparação dos resultados obtidos com os desejados, verificando as defasagens e os ajustes necessários, com base no suporte do sistema de informações gerenciais.

“É uma função do processo administrativo que, mediante a comparação com padrões previamente estabelecidos, procura medir e avaliar o desempenho e o resultado das ações, com a finalidade de realimentar os tomadores de decisão, de forma que possam corrigir ou reforçar este desempenho..., para assegurar que os resultados satisfaçam às metas, desafios e objetivos estabelecidos” (Oliveira, 1997 : 141).

2.2.4 Pensamento Estratégico

“Os administradores de topo podem desenvolver habilidades cognitivas peculiares e uma perspectiva de administração estratégica, que é uma forma específica de pensar, que lhes permite identificar e compreender os *inputs* do sistema, avaliar acuradamente a natureza do

ambiente e tomar decisões que levarão toda a empresa a uma atuação eficaz”(Bethlem, 1998 :23).

Ao abordar a evolução do pensamento estratégico no Brasil, o autor destaca que o mesmo é função das características do meio ambiente, do ramo de negócios no qual a empresa pretende atuar e da evolução do mesmo no tempo, e da capacidade de obtenção de recursos para implementar as estratégias (Bethlem, 1998 : 134).

Portanto, o pensamento estratégico exige imaginação, capacidade de raciocínio lógico e compreensão da trama da competição. A imaginação e a capacidade de raciocínio lógico acarretam efeitos sobre o ambiente, como o aumento da velocidade das mudanças e a aceleração da competição.

Segundo Henderson, os elementos básicos da competição estratégica são (in: Montgomery e Porter, 1998 :7) :

capacidade de compreender o comportamento competitivo como um sistema no qual clientes, dinheiro, pessoas e recursos interagem continuamente;

capacidade de usar essa compreensão para prever como um dado movimento estratégico vai alterar o equilíbrio competitivo;

a aplicação permanente de recursos em investimentos novos, mesmo que os benefícios só apareçam a longo prazo;

capacidade de prever riscos e lucros com exatidão e certeza suficiente para justificar o investimento correspondente; e

disposição de agir.

Portanto, pode-se concluir, a partir das variáveis anteriores, que acima de tudo, as pessoas devem estar comprometidas e dedicarem-se ao negócio, assim como, estas variáveis estão

diretamente relacionadas ao capital intelectual e ao comportamento estratégico dos principais administradores.

Esta linha de argumentação de Henderson é compatível com o rol de critérios comuns das estratégias eficientes, tidos como os elementos críticos da estratégia, conforme apresenta (Mintzberg, 1992 : 12) :

esclarecimento dos objetivos decisivos, ressaltando que estes objetivos precisam ser entendidos para assegurar a viabilidade e a vitalidade em relação à concorrência;

a manutenção da iniciativa, conseguindo desta forma a garantia de ações em tempo e oportunas, diante das mudanças ambientais e da concorrência;

a concentração nas competências próprias e com poucos recursos, para melhorar o lucro em relação aos concorrentes;

a manutenção da flexibilidade para o ajuste de suas ações e dos recursos, assim como do reposicionamento, impondo as suas vantagens competitivas e mantendo a concorrência em desvantagem;

a adoção de uma modelo de liderança coordenada e compromissada, na medida em que as estratégias eficientes requerem compromisso e aceitação;

a aplicação do fator surpresa, atuando com velocidade na decisão, com sigilo e inteligência, para ataques inesperados aos oponentes, de forma a alcançar sucesso nas mudanças das estratégias; e

a adoção de procedimentos de segurança para a prevenção dos ataques e garantia dos recursos, com logística que permita suportar as principais agressões da concorrência.

Uma outra postura teórica, em relação à estratégia, é assumida por Gary Hamel e C.K. Prahalad (1995). Defendem que as empresas devem ser mais agressivas na formulação e

conduta de suas estratégias, aplicando termos como a reinvenção do setor de atuação e uma verdadeira revolução.

“Não basta que uma empresa diminua o seu tamanho e aumente sua eficiência e rapidez. Por mais importantes que sejam essas tarefas, ela precisa ser capaz de se reavaliar, regenerar suas estratégias centrais e reinventar seu setor” (Hamel & Prahalad, 1995 : 17).

Ampliando o raio de visão estratégica, defendendo um futuro mais inovador e compatível com a velocidade das mudanças ambientais, propõem o que denominaram de “O Novo Paradigma da Estratégia” (Hamel & Prahalad, 1995 : 27-28).

Os novos paradigmas apresentam contrapontos entre o que é realizado atualmente pelas empresas, em termos de estratégia e as recomendações dos autores sobre as novas posturas, sempre numa visão reveladora de maior agressividade e uma visão mais futurista, preparando as empresas para influenciarem nas suas áreas de atuação. Uma postura mais ativa e menos reativa, a qual depende da forma de pensar a estratégia por parte dos níveis diretivos das empresas.

As palavras ou termos chaves são o desafio competitivo, a descoberta do futuro, a mobilização para o futuro e chegar primeiro ao futuro.

“Estamos no limite e para alguns será a beira de um precipício, de uma revolução tão profunda quanto a que deu origem à indústria moderna.[...] Setores inteiramente novos, hoje ainda em gestação, logo estarão nascendo”(Hamel & Prahalad, 1995:31).

Destacam que para obter-se uma fatia desproporcional dos lucros futuros será necessário possuir uma fatia desproporcional de competências, o que deve ser desenvolvido pelos responsáveis pelas estratégias e políticas empresariais. A alta gerência deve dar prioridade aos aumentos de participação nas oportunidades relativas ao aumento de participação no mercado.

Na parte final do livro, apresentam um confronto entre a visão vigente de planejamento estratégico e ao que denominam de “criação da arquitetura estratégica”, e que sintetiza e ratifica a linha de pensamento dos mesmos (Hamel & Prahalad, 1995 : 327-328).

Apesar de praticarem uma linha de trabalho pouco instrumental, oferecem uma linha reflexiva e importante para a análise da essência do pensamento estratégico, diante da dinâmica da mudança dos diversos setores de negócios. É mesmo um processo revolucionário. Parafraseando-os, o futuro é hoje.

2.3 Vantagem Competitiva

Este tópico do capítulo tem o objetivo de apresentar as principais componentes teóricas relativas à vantagem competitiva das empresas, assunto que integra o conteúdo da pesquisa.

2.3.1 Conceitos Envolvidos

De forma semelhante aos procedimentos adotados nos tópicos anteriores, também neste caso, o ponto de partida são os principais conceitos adotados pelos autores mais representativos, permitindo a configuração do escopo teórico a ser aplicado na pesquisa. Em decorrência destes conceitos, diferentemente dos de estratégia, serem abordados de forma difusa e com aplicações específicas pelos diversos autores, alguns deles foram adaptados para servirem de sustentação teórica.

a vantagem competitiva é decorrente [...] “de propriedades específicas e combinações individuais de produtos e mercados que proporcionam à empresa uma forte posição concorrencial” (Ansoff,1977 in: Toledo,1992 :2).

“a vantagem competitiva é sempre identificada pela empresa em comparação aos seus concorrentes”. [...] A vantagem competitiva identifica os produtos e os mercados para os quais a empresa está, realmente, capacitada para atuar” (Oliveira, 1994 : 135 e 290).

a vantagem competitiva resulta do maior valor de entrega do produto, o qual é definido como resultante do valor total percebido pelo cliente - utilidade e forma - e do preço total pago pelo mesmo - relação preço x custo- (Kotler, 1991 : 350 - 352).

“uma empresa ganha vantagem competitiva, executando atividades, estrategicamente mais importantes, de uma forma mais barata ou melhor do que a concorrência (Porter, 1996 : 31).

“[...] a competitividade gira em torno da posição relativa e da vantagem competitiva..[...] decorre de uma posição “defensável” no mercado” (Hamel e Prahalad, 1995 : 310).

“[...] a vantagem diferencial competitiva provém de características de um produto que o tornam superior aos concorrentes [...] é a razão mais importante para o sucesso do produto e deve ser considerada sempre que a estratégia de produto for analisada “(Certo, 1993 : 394).

Nestas conceituações destaca-se a concordância entre produtos e mercados, sendo que os produtos estão atrelados a uma certa capacidade.

Importa, portanto, que se discuta o conceito de capacidade, que por si só é uma palavra de interpretação relativa, mas que é a condição determinante para a vantagem competitiva.

Assim, a capacidade de atuar deve ser entendida como obtenção de diferenciais em relação à concorrência e que afetem os resultados de forma positiva.

A estratégia eficaz é aquela que permite que a empresa possa distinguir-se favoravelmente de suas concorrentes. Se uma empresa quiser ser eficaz no mercado, ela deve ter vantagem competitiva significativa e, portanto, a vantagem competitiva decorre da percepção da necessidade de desempenho superior em relação à concorrência.

2.3.2 Aspectos Abrangidos

A vantagem competitiva está relacionada ao ambiente externo, às condições internas da empresa e à postura da alta administração(Oliveira, 1994:133-134).

Para ressaltar as implicações decorrentes do ambiente externo, da situação geral da empresa e da postura da alta administração, o mesmo autor apresenta um rol de variáveis que afetam a vantagem competitiva das empresas, a saber:

- a) fatores ambientais- são explicados pelo autor como sendo, o nível de força dos concorrentes, a disponibilidade de recursos humanos, financeiros e materiais, o grau de acesso à tecnologia mais avançada e, finalmente a imagem institucional;
- b) fatores relacionados à situação geral da empresa- são a redução de custos e simplificação de processos decorrentes da tecnologia incorporada, a estabilidade financeira, o sistema de informações gerenciais, a boa imagem dos produtos e serviços, as boas relações com o mercado, a capacidade instalada e, agilidade e flexibilidade; e
- c) fatores inerentes à postura da alta administração- estão interligados à aceitação de riscos, ao sentido de aproveitamento das oportunidades, à existência de objetivos definidos, às estratégias operacionalizáveis e às políticas formuladas, além da visão voltada para o mercado, capacidade de liderança e motivação, de inovação e criatividade, concluindo, com os destaques da necessidade de que os recursos sejam bem administrados e que sejam mantidos controles adequados.

Outro conceito importante e influenciador da vantagem competitiva é o conceito de competência essencial defendido por Hamel e Prahalad (1995 : 233). Os autores definem a competência essencial como sendo “um conjunto de habilidades e tecnologias, e não de uma única habilidade ou tecnologia isolada”, ou seja, uma integração de habilidades.

A dificuldade estaria, segundo os autores, na escolha das variáveis que se constituiriam em competências efetivas. Inicialmente, propõem, como critério geral, que as capacidades sejam analisadas sob o enfoque da competição, de forma que contribuam para a prosperidade da empresa a longo prazo e que permitam fazer frente à competição, gerando o domínio de competências, posição e poder no mercado. (Hamel e Prahalad, 1995 : 235)

Para o julgamento das competências específicas, propõem a aplicação dos seguintes critérios (Hamel e Prahalad, 1996 : 235-239):

análise do valor percebido pelos clientes – explicam que uma competência essencial precisa dar uma contribuição desproporcional para o valor percebido pelo cliente, de forma a oferecer-lhe um benefício fundamental. Ressaltam que, o que é visível aos olhos dos clientes é o benefício, e não as características técnicas proporcionadas pela competência subjacente a esse benefício. [...] “os clientes são os juízes finais do que é ou não é uma competência essencial” (Hamel e Prahalad, 1995 : 236);

diferenciação entre concorrentes – a competência essencial para ser competitiva precisa ser única, embora isto não signifique que só uma empresa a possua. Explicam, neste ponto do trabalho, a condição a qual denominaram de “aposta mínima”, ou seja, aquelas condições consideradas essenciais para que uma empresa participe de um mercado, mas que não são diferenciadoras. (Hamel e Prahalad, 1995 : 237).

“Não faz muito sentido definir uma competência essencial se ela for onipresente ou puder ser facilmente copiada pelos concorrentes”(Hamel e Prahalad, 1995 : 238).

Para a obtenção das informações relativas às competências dos concorrentes, os autores propõem a aplicação do benchmarking, técnica que ajuda a evitar a tendência natural de superestimar a singularidade das competências;

capacidade de expansão – esta condição de teste das competências essenciais é definida como sendo a capacidade que propicie a entrada no mercado futuro.

Referem-se ao teste, considerando que uma empresa deve estar criando novas condições de mercado a partir de suas habilidades e produtos.

Destacam que estes testes devem ocorrer de forma integrada, pois mesmo que a capacidade passe por dois dos testes, haverá sempre a dúvida em relação ao terceiro nível de teste não realizado. Não fazendo um dos testes, continuam os autores, as empresas estão expostas a armadilha de permanecerem centradas em um produto, quando deveriam estar trabalhando em função de uma arena mais ampla.

Hamel e Prahalad (1995), alertam ainda que as competências essenciais não devem ser confundidas com os ativos das empresas, pois que as competências caracterizam-se por não sofrerem desgaste ao longo do tempo, constituindo-se na forma mais básica para a obtenção da vantagem competitiva.

De certa forma, esta abordagem dos autores aproxima-se do enfoque de Ohmae (1985), conforme anteriormente apresentado (item 2.2.2.).

Não se pode abordar as questões da estratégia e da competitividade, sem referência a Michael Porter.

“A vantagem competitiva surge, fundamentalmente, do valor que uma empresa consegue criar para os seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação pela empresa”(Porter, 1996 : 2).

O autor ainda define que o valor é aquilo que os compradores estão dispostos a pagar e o valor superior (competitivo), provêm da oferta de preços mais baixos do que os da concorrência, por benefícios equivalentes ou fornecimento de benefícios singulares, que mais do que compensem um preço mais alto.

Considerando a indústria, ou seja, o setor de atividade, o autor identifica a existência de cinco forças competitivas, a saber :

- a entrada de novos concorrentes na indústria;
- a ameaça dos produtos substitutos;
- o poder de negociação dos fornecedores;
- o poder de negociação dos compradores; e
- a rivalidade entre os concorrentes.

“A integração entre as cinco forças e o vigor das mesmas determinam a habilidade das empresas para obter taxas de retorno sobre o investimento, superiores ao custo do capital”(Porter, 1996 : 3).

Outra abordagem, de importância, feita pelo autor é no sentido de que as empresas podem influenciar o setor e a indústria, a partir de estratégias que influenciem as cinco forças competitivas, modificando a atratividade da indústria para melhor e para pior.

Em decorrência, apresenta as vantagens competitivas como sendo de duas origens, de liderança de custo e de diferenciação.

Fundamentado nestes conceitos, Porter desenvolveu a idéia de “estratégias competitivas genéricas “ que consiste no posicionamento da empresa, de acordo com o escopo competitivo da indústria, mais amplo ou mais restrito, na busca da vantagem competitiva sustentável, definindo como tal o desempenho acima da média e de longo prazo.

Para tanto, o autor correlaciona as vantagens competitivas básicas - custo e diferenciação - com o escopo competitivo mais amplo ou mais restrito, recomendando estratégias competitivas, conforme demonstradas na seqüência :

Quadro 1. Estratégias genéricas

	Custo Baixo	Diferenciação
Alvo Amplo	Liderança de Custo	Diferenciação
Alvo Restrito	Enfoque em Custo	Enfoque em Diferenciação

FONTE: Porter, Michael. Vantagem Competitiva: Criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro, Campus, 1996: 10

A vantagem competitiva, através da liderança de custo, pressupõe um escopo amplo, atendendo aos diversos segmentos da indústria, na busca de economia de escala, com tecnologia patenteada, com facilidade e garantia de acesso às matérias primas, com elevado grau de automatização e produtos padronizados.

A diferenciação, em geral, antecede a fase de estratégia de liderança em custo, consistindo em um ou mais atributos valorizados pelos compradores, que sejam singulares quando comparados à concorrência, mesmo que com um preço mais elevado.

A estratégia de enfoque, que pode ser de enfoque no custo e enfoque de diferenciação, baseia-se, ao contrário das duas anteriores, na escolha de um ambiente competitivo estreito. Significa a seleção de segmentos ou grupo de segmentos, com estratégias que possam evidenciar os produtos e excluir a concorrência. É uma estratégia de venda de pequenos volumes.

Evidentemente que, para se adotar uma ou outra condição, deve-se ter em conta que o segmento cliente exige preços mais baixos ou produtos diferenciados, a partir de um segmento alvo que apresenta necessidades específicas, incomuns e não são atendidos satisfatoriamente pela concorrência.

[...] “se uma indústria deseja obter uma vantagem competitiva, ela deve fazer uma escolha sobre o tipo de vantagem competitiva que busca obter e sobre o escopo sobre o qual irá alcançá-la. Ser, tudo para todos, é uma receita para a mediocridade estratégica e para um desempenho abaixo da média, pois, normalmente, significa que uma empresa não tem absolutamente qualquer vantagem competitiva”(Porter, 1996 : 10).

O autor alerta, ainda, que para o alcance da vantagem competitiva e escolha da estratégia mais adequada, deve-se ter em conta as atividades de maior relevância estratégica diante de condições objetivas como a compreensão dos custos e o potencial de diferenciação.

Esta prática, denominada de “cadeia de valor”, compreende dois conjuntos básicos de atividades empresariais, e que podem ser classificadas em atividades de valor primário e de apoio.

As atividades de valor primário, segundo o autor, tidas como aquelas que desempenham papel relevante na vantagem competitiva são a logística interna, operações, logística externa, o marketing e comercialização e os serviços diretamente relacionados ao produto.

As atividades de apoio, tidas como aquelas relacionadas ou até mesmo dependentes das atividades primárias, são compras de insumos, desenvolvimento tecnológico, gerenciamento de recursos humanos e a infra-estrutura que apoie a todas as cadeias internas, como finanças, contabilidade, jurídico, modelo de gestão, etc..

Esta cadeia de valor depende da cultura da empresa. Portanto, cada empresa tem um modelo próprio de tratar as atividades primárias e de apoio, como também, dependem da indústria em que estão inseridas as empresas, podendo compor uma estratégia específica até mesmo para uma unidade industrial (Porter, 1996 : 33-34).

2.3.3 Circunstancialidade da Vantagem Competitiva

A vantagem competitiva é circunstancial ou típica de um momento, devendo ser revisada ao longo de um processo, pois está, sempre, correlacionada com a concorrência, ou seja, desde que a concorrência obtenha um ganho de competitividade no mercado, uma outra empresa estará propensa a perder parte da competitividade anteriormente conseguida.

Vale destacar que:

“a concorrência não está se enfraquecendo, e sim se intensificando, como resultado da internacionalização dos negócios, da escassez dos recursos e da aceleração da inovação tecnológica. Os problemas da produção e distribuição estão se tornando maiores e mais complexos, e a esses problemas se adicionam preocupações com a obsolescência, com as mudanças estruturais na economia e mercados, e nas relações da empresa com o governo e a sociedade.” (Ansoff, 1991 : 35).

A preocupação constante de Ansoff está centrada na mudança constante e cada vez mais agressiva do ambiente concorrencial, determinando diferentes níveis, que o autor qualifica como níveis de turbulência, chegando, mesmo a propor um teste de turbulência futura, enquanto instrumento de avaliação do ambiente (Ansoff, 1991 : 18-19).

“Os dogmas de um passado calmo não funcionarão num futuro turbulento. Como nossa causa é nova, também precisamos de idéias e ações novas “ (Abraham Lincoln).

2.3.4. Sustentabilidade da Vantagem Competitiva

Considerando a característica de circunstancialidade da vantagem competitiva, há que se analisar a questão da sua sustentabilidade, que tem sido preocupação de muitos autores, diante da dificuldade de obtê-la.

A vantagem competitiva sustentada é resultante da estratégia aplicada. É a razão de ser da estratégia. (Porter, 1980).

A vantagem competitiva sustentada é aquela que a empresa conquista e que tem durabilidade, a partir da continuidade da detenção desta vantagem em relação à concorrência.

Segundo estudos realizados em relação aos recursos intangíveis da capacidade competitiva, junto aos executivos da Unilever, Tesco e Thor EMI, [...]

“as empresas têm vantagem competitiva sustentável quando, consistentemente, produzem produtos e/ou o sistema de distribuição apresentam atributos, os quais correspondam aos critérios chaves de compra para maioria dos clientes em seu mercado alvo “(Strategic Management Journal, 1993 : 610).

Explicam que estes atributos incluem fatores como o preço, funcionalidade, disponibilidade da imagem, confiança, dentre outros.

Destacam, ainda, que a vantagem competitiva existe aos olhos dos clientes e deixam claro que caso não seja percebida pelo cliente, o atributo não deverá ser considerado como elemento de vantagem competitiva sustentável.

No mesmo trabalho, Coyne (1986 – in : Hall, 1993 : 612) é citado a partir de suas afirmações quanto às fontes de vantagem competitiva sustentável, que decorrem de quatro tipos de capacidade diferenciada:

Duas delas seriam decorrentes das competências funcionais e culturais da empresa, entendidas como as competências decorrentes dos conhecimentos e experiências acumuladas ao longo dos anos e dos hábitos, crenças e atitudes típicas da empresa.

Os outros dois tipos são de caráter legal e de posicionamento da empresa, prevalecendo as influências de seus contratos e de sua reputação no mercado, particularmente, junto aos consumidores.

Entretanto, conforme apresenta Ansoff (1991), a questão das mudanças ambientais e o encurtamento dos prazos destas mudanças coloca em risco a sustentação da vantagem competitiva.

“Os deslocamentos competitivos atualmente ocorrem em prazos muito curtos” (Henderson - in : Montgomery e Porter, 1998:7).

A vantagem competitiva sustentável é própria das empresas que gerenciam no sentido da singularidade, ou seja, no desenvolvimento de competência que as distinga (Ghemawat - in : Montgomery e Porter, 1998:29).

O autor comenta, que variáveis como inovações de produtos, nos processos de produção ou ações de marketing já não podem ser consideradas como vantagens competitivas sustentáveis, uma vez que rapidamente serão percebidas pela concorrência e, as ações e contra ações tendem na prática a anular as vantagens competitivas de parte a parte.

Isto pressupõe que existem categorias diferentes de vantagens competitivas, que Ghemawat (in: Montgomery e Porter, 1998 : 29-40) classifica como sendo :

- de domínio do mercado alvo;
- da capacidade de acesso superior ao mercado e aos clientes; e
- da capacidade de impor restrições aos clientes.

As designações apresentadas são explicadas pelo autor. A vantagem decorrente do domínio do mercado alvo, são inerentes ao porte, impondo aos concorrentes necessidades de maior volume de investimentos, permitindo à empresa dominadora o benefício dos ganhos de escala do melhor aproveitamento da experiência acumulada, aumentando o potencial de inovação e do que o autor denomina de economia de escopo, que é a sinergia entre produtos, em diferentes mercados, com melhor aproveitamento dos custos fixos.

Continua a explicação, caracterizando o acesso superior ao mercado alvo, como sendo os privilégios de informações e de acesso às matérias primas com vantagens de custo, o que decorre da reputação da empresa e da complementaridade dos produtos.

2.3.5 Vantagem Competitiva e Diferenciação

A vantagem competitiva deve ser também única na competição dos recursos que a empresa necessita do ambiente. Henderson (in: Montgomery e Porter,1998 : 3), complementa esta afirmação dizendo que, quanto mais rico o ambiente, maior a quantidade de competidores e mais acirrada será a competição.

Explica que para se obter a capacidade diferenciada, que possa representar vantagem única, as empresas podem contar com os seguintes fatores :

- preço;
- funções;
- melhor utilização do tempo;

- localização do empreendimento;
- percepção diferenciada do cliente;
- percepção ajustada do produto (utilidade); e
- percepção adequada dos fornecedores.

Outras características diferenciadoras, típicas da vantagem competitiva, são apresentadas por Kotler (1991 : 354 – 361) :

- diferenciação de produto – ocorre através dos predicados dos produtos ou serviços em suas diversas versões, pelas suas características de operação, pela sua forma de apresentação e adequação de uso, durabilidade, disponibilidade de manutenção e assistência técnica. Para explicar suas idéias, elenca variáveis como modelo, facilidades operacionais, “*design*”, tempo de uso, “*status*’ representado, dentre outros;
- diferenciação de serviços – decorrente do suporte recebido pelos clientes, em simultâneo com o produto ou serviço, como : entrega, instalação e treinamento.
- diferenciação através da imagem – ocorre pelo “valor” da marca do produto ou serviço, implantada na mente do consumidor e que faz parte de todas as comunicações da empresa.
- diferenciação através dos funcionários – quando a empresa tem pessoas melhor qualificadas do que as dos seus concorrentes, abordando aspectos tais como : competência, cortesia, credibilidade, responsabilidade e comunicação adequada.

2.3.6 Fatores Críticos de Sucesso

Para o melhor entendimento das estratégias a serem adotadas e das vantagens competitivas das empresas, é necessária a análise dos fatores críticos de sucesso, típicos do segmento de negócios no qual a empresa atua.

Consiste em se descobrir as “chaves”, os predicados frente ao setor e à concorrência e neles aplicar o conjunto correto de recursos. Este exercício de aplicação de recursos deve observar

a melhor concentração em áreas de atividade, produtos e mercados, que sejam determinantes para o triunfo da empresa.

Também denominado de fatores básicos de êxito, são áreas operacionais, que se mostram decisivas para o triunfo das empresas (Ohmae, 1985 : 41).

Reafirmando a importância dos fatores básicos de êxito afirma : “sem exceção, todos os grandes líderes empresariais atuais, começaram a avançar utilizando o corajoso desdobramento de estratégias alicerçadas nos FBE” (Ohmae, 1985 : 47).

Uma outra afirmação análoga é “toda empresa deveria perguntar a si própria quais são os principais fatores estratégicos que devem ser reconhecidos e aperfeiçoados para que a empresa seja bem sucedida “(Oliveira, 1994 : 188).

Segundo este autor, os fatores estratégicos estão relacionados às habilidades das empresas em suas principais funções de administração geral, financeira, de marketing, de produção / operações, do produto, de pessoal e de materiais.

Um outro conceito relativo aos fatores críticos de sucesso é “ fatores críticos de sucesso são as variáveis que mais valor proporcionam aos clientes e, que melhor diferenciam os concorrentes na criação desse valor” (Freire, 1998 : 96).

O mesmo autor, para explicar a sua definição, alega que os fatores críticos de sucesso decorrem da conjugação de duas componentes, sendo a primeira o que denominou de fatores chaves de compra, ou seja, aqueles decorrentes das razões que levam os clientes aos produtos e serviços e, a segunda dos fatores chaves de competição, referindo-se à concorrência (Freire, 1998 : 95-98).

Continua sua explanação, elegendo como características determinantes dos fatores críticos de sucesso, a aplicabilidade dos mesmos em relação a todos os concorrentes, a representatividade e relevância decisiva dos fatores e a possibilidade de que estes mesmos fatores sejam controlados.

2.4 Sistema de Informações

As componentes teóricas, até aqui abordadas, têm em comum o fato de dependerem de informações, recolhidas de forma organizada e eficaz, que possibilitem as análises, as avaliações e a tomada de decisões por parte das empresas.

Embora não se constitua em conhecimento central desta pesquisa, é necessário, com enfoque complementar, que se aborde ensinamentos em relação aos sistemas de informações, inclusive, pelo fato da pesquisa junto às fontes primárias, perguntar aos respondentes como eles monitoram os ambientes e se têm sistemas de informações organizados (Anexo I – itens 2.1, 2.2, 2.3 e 2.7).

A forma original dos sistemas de informações encontra-se demonstrada nas bases da teoria geral dos sistemas, a qual além de ensinar a visão do ambiente e as influências do mesmo sobre as organizações empresariais, evidencia a necessidade de que haja equilíbrio entre as suas principais componentes.

A teoria dos sistemas, aparece para a administração nos anos 60, a partir das idéias do biólogo alemão Ludwig von Bertalanfy, que em 1937 lançou as bases da teoria geral dos sistemas (Ferreira, 1997 : 58).

Estabelecendo uma paralelo entre as organizações sociais e empresariais, os teóricos dos sistemas elencam as principais características da teoria, sustentados pela abordagem estruturalista, que os antecedeu, enunciadas como: (Ferreira, 1997 : 60-61) :

- homem funcional - as pessoas se relacionam com base nos papéis que representam nas empresas e este relacionamento, decorre das tarefas e objetivos de seus cargos;

- conflito dos papéis – as pessoas não agem nas organizações pelo que são e sim, pelo papel que têm que representar;

- incentivos mistos – as pessoas são recompensadas pelos seu trabalho, através de aspectos monetários e não monetários, ou seja, incluindo-se também as recompensas de ordem psicológicas;

equilíbrio integrado – na medida em que um sistema realiza trocas com o seu ambiente é necessário que haja certo equilíbrio do mesmo, evitando excessos e escassez de materiais, informações e energia; e

- estado estável – para impedir o desgaste do sistema, desintegração e aleatoriedade, denominado pelos teóricos dos sistemas de entropia. Esta estabilidade dinâmica reforça o planejamento.

As características de equilíbrio e estado estável para o sistemas de informações é determinante, para que se obtenha um bom sistema de planejamento e está composto por compartimentos tais como (McGill, 1995 : 122-123) :

- canais de entrada ou *inputs* – ponto de absorção das informações matérias e energia, por parte do sistema empresa;

- dispositivos de saída ou *outputs* – resultados obtidos pela empresa a partir do processamento das informações, das matérias e da energia;

-processamento – fase intermediária do sistema, representando a unidade através da qual a empresa organiza, aplica as informações e gera os resultados; e

- realimentação ou *feedback* – a medição e realimentação do sistema a partir de seus próprios resultados ou *outputs*.

O autor reforça a importância do *feedback* para as empresas, referindo-se às organizações que têm capacidade de aprender :

“a eficácia, de qualquer empresa que aprende, gira em torno de sua capacidade de colher informações acuradas acerca dos efeitos de seu

comportamento. As empresas mais inteligentes devem ter um sistema que gere *feedback* preciso e oportuno, e o disponibilize a quem possa necessitar e que o forneça em formas que facilitem o seu uso” (McGill, 1995 : 123).

McGill (1995 : 126), classifica os sistemas mais relevantes para as empresas como sendo : sistemas gerenciais, operacionais e de recursos humanos.

Para as definições das estratégias o mais importante deles é o sistema gerencial, o qual é definido pelo autor como sendo aquele que é próprio da assessoria e funções de suporte do empreendimento, planejamento, orçamentação, contabilidade e sistemas de gerenciamento das informações.

Oliveira (1986 : 115) reforça a importância deste sistema : “Na realidade, o efetivo exercício do planejamento estratégico na empresa só será concebido na situação e forma total, se tiver como base um adequado e sólido sistema de informações” e destaca o problema do equilíbrio das informações, que por vezes é escassa, em situações de necessidades, e excessiva em casos não necessários.

As informações tornam-se ainda mais importantes e necessárias, na medida em que os seus fatores ou as variáveis que as compõem, como a tecnologia, o pensamento social, a política, a concorrência, os clientes e, nos dias atuais, a globalização destes aspectos, manifestam-se em grande velocidade, em ambientes considerados turbulentos ou muito dinâmicos (Ansoff, 1991 – item 2.3.4).

O administrador de uma empresa, quando lança mão das informações com objetivos estratégicos, está analisando as variáveis e tem a necessidade de tomar decisões, com base no presente em relação ao futuro das empresas e, para isto, exige-se um sistema de informações eficiente (Oliveira, 1986 : 119).

Nos tempos atuais, as dificuldades para a organização de um sistema de informações foram sensivelmente reduzidas em relação ao passado, com o advento do desenvolvimento

tecnológico. Surgiram diversos softwares e sistemas integrados que facultam melhores acessos. Basta que haja intenção por parte do administrador.

Particularmente, o planejamento estratégico de sistemas de informações deverá estar destinado a responder questões relativas a como satisfazer às metas das empresas, quais as áreas que deverão utilizar estes sistemas, quais as informações consideradas essenciais, dentre outras (Gillenson, 1986 : 62).

O autor reforça este aspecto :

“Cada vez mais as economias das nações desenvolvidas se tornaram orientadas para serviços sendo a informação, a um só tempo, produto e utilidade vitais. Quando a principal competição ocorre no sentido de se igualar o grau de serviços proporcionados (competição), desprezar os sistemas dos quais dependem o planejamento estratégico é uma atitude indiferente e não competitiva.”(Gillenson, 1986 : 63).

2.5 Prestação de Serviços

Não se poderia completar o capítulo sem, ao menos, tecer algumas considerações teóricas em relação à prestação de serviços, segmento alvo deste projeto de dissertação.

Em adição às considerações já apresentadas no item 1.2 - Justificativas e importância do tema escolhido – em relação à evolução da prestação de serviços, na sequência são apresentados alguns dos conceitos abrangidos.

A prestação de serviços é um segmento da economia com características específicas, com a sua demanda influenciada pela melhoria da qualidade de vida das pessoas, pela maior necessidade de tempo para o lazer e a própria concentração urbana (Gianesi, 1994 :17).

Rathmell, define serviços como “uma mercadoria comercializável isoladamente, ou seja, um produto intangível, que não se pega, não se cheira, não se apalpa, geralmente não se

experimenta antes da compra, mas permite satisfações que compensam o dinheiro gasto na realização dos desejos e necessidades dos clientes (Cobra, 1986 : 4).

Gianesi (1994:32), destaca como principais características dos serviços a intangibilidade, a presença contínua dos clientes e a relação de simultaneidade da produção e do consumo.

O autor, em sua explicação, destaca que o cliente tem a prerrogativa de disparar a operação, quando e como, de forma diferente da indústria, a qual produz na expectativa de disponibilizar produtos para o consumo futuro de um cliente indeterminado.

Como consequência, a prestação de serviços exige certa descentralização da operação, a administração da tolerância do cliente ao tempo de espera e a geração de inovações tecnológicas que racionalizem o acesso aos serviços, e o correspondente atendimento (Gianesi, 1994 : 34).

Dentre as principais dificuldades para a operação dos serviços o autor destaca :

- a padronização dos serviços;
- a complexidade da gestão dos processos;
- uma visão de maior risco por parte do cliente;
- a força da imagem nos serviços;
- a facilidade de imitação por parte da concorrência; e
- a exigência de inovações constantes.

2.6 Problema de Pesquisa e a Teoria

Conforme analisado no capítulo 1, item 1.2 - Justificativas e importância do tema escolhido -, o interesse pelo assunto relaciona-se com o crescimento contínuo da prestação de serviços nos últimos anos e o estágio atual de desenvolvimento das empresas de prestação de serviços, ainda em evolução.

Do ponto de vista econômico, pode-se analisar a questão sob duas óticas : a primeira em relação à alteração do quadro econômico interno, e a segunda quanto à internacionalização dos negócios e a entrada do capital externo na prestação de serviços, particularmente, na administração de sistemas de saúde na iniciativa privada.

Em relação à economia brasileira, constata-se a mudança radical dos parâmetros anteriores, com a redução das taxas de inflação e com as iniciativas governamentais fundamentadas em princípios neoliberais, com medidas que estimulam a entrada de capitais externos, ampliando e aprofundando o embate concorrencial.

Embora, ainda, existam fortes incertezas quanto ao futuro da economia, não se pode negar as mudanças ambientais e o efeito dos mesmos sobre as empresas, exigindo modelos e práticas de administração mais racionalizados, foco no lucro operacional, intensificação da concorrência e maior identificação dos produtos e serviços, e da imagem institucional junto aos clientes.

Enquanto, efeito direto deste contexto econômico e afetando impiedosamente a sociedade, temos o nível de desemprego aumentando, forçando, por decorrência, o surgimento de novos serviços e ao mesmo tempo maior seletividade no consumo de bens e na utilização de serviços, pelas restrições orçamentárias mais apertadas.

Por outro lado, abriram-se e fortaleceram-se frentes de prestação de serviços nas áreas de transporte, turismo, lazer, seguros, consultorias, intervenções domésticas, “express mail”, educação, assistência médica, dentre outros.

Entretanto, com o passar do tempo, introduziu-se no mercado, inclusive para a prestação de serviços, novas exigências na administração, novos e mais elevados padrões de qualidade, através de valores, gradativamente, adicionados aos consumidores e usuários de serviços.

Alguns serviços, como a educação e a assistência médica, floresceram em terrenos virgens, de “propriedade” governamental, sem a respectiva “posse”, sujeitando-se à invasão da iniciativa privada, a qual ocupou estas áreas com extrema facilidade e fertilidade, atraindo, inclusive, capitais internacionais.

A administração das empresas de prestação de serviços, originalmente exercida por seus fundadores, são pouco desenvolvidas e profissionalizadas, mesmo a partir de certo estágio de crescimento.

Conquistaram posições importantes no mercado e muitas as perderam por conta da curta visão de seus administradores quanto à evolução de seus setores de atuação. Têm pouca percepção das oportunidades e ameaças externas e consciência de seus atributos internos positivos e negativos.

As empresas de assistência médica também encontram-se nestes terrenos governamentais, aproveitando a inoperância do Estado. Em geral, foram formadas a partir da iniciativa de profissionais médicos ou paramédicos.

Diante do elevado grau de carência do setor, formam uma linha de negócios extremamente interessante, com retornos antecipados (pré - pagamento), por conta de um serviço a ser prestado num futuro indeterminado, quando, evidentemente, o associado necessitar.

Como em todos os setores econômicos, também a assistência médica enfrenta grandes turbulências, não só pelos efeitos macro econômicos mais recentes, como as crises dos mercados asiáticos, como também, pelas exigências legais e regulamentares inseridas recentemente, em razão da maior concorrência do setor, pelo estreitamento de oportunidades dos convênio com empresas - atacado - e pela maior consciência governamental e da população assistida.

Todos estes fatores exigem que as empresas prestadoras e comercializadoras de planos e seguros de assistência médica, a integração das diversas atividades e funções do negócio : marketing, operações, administração atuarial da carteira, gerenciamento de custos e despesas correntes, dentre outras, para garantir o alcance de seus objetivos e o êxito dos negócios.

Considerando estas características e a evolução histórica do segmento da prestação de serviços, surge o interesse pela pesquisa em pauta, na busca da verificação de como as prestadoras de serviços tratam o estudo e a definição de suas estratégias, como as implementam, como procedem para a identificação dos fatores críticos de sucesso típicos do negócio e como otimizam o aproveitamento de suas vantagens competitivas.

Para a realização da pesquisa e o melhor alinhamento teórico das questões de pesquisa, estaremos adotando uma composição de estratégias genéricas adaptada, de acordo com as classificações de Ansoff (1991: 155 – 156) e Oliveira (1991 : 65-82), procurando contemplar as principais variáveis necessárias à análise.

A escolha pela segmentação teórica da sustentação da pesquisa leva em conta a característica dos autores de disponibilizarem, além de idéias centrais do assunto, algumas formas instrumentais que facilitaram o trabalho de pesquisa dando foco e padrão à investigação e permitindo uma melhor comparação entre as empresas pesquisadas.

Através destes autores foi possível o estabelecimento de padrões específicos para a coleta das informações, com base em conhecimentos teóricos mais usuais e de domínio de parte dos entrevistados, e assim, facilitar a consistência, a precisão e a comparação dos dados obtidos.

Conforme se, verifica com o questionário/roteiro de pesquisa elaborado a partir dos objetivos básico e específicos, assim como, dos fatores aplicados tanto na fase exploratória como no corpo principal da pesquisa, busca-se a melhor distinção instrumental, submetendo as empresas alvo aos critérios de avaliação, conforme segue :

- do escopo dos serviços oferecidos;

- análise ambiental externa e interna;
- definição dos objetivos e metas estratégicas;
- estabelecimento das estratégias;
- análise dos fatores críticos de sucesso; e
- mecanismos de manutenção do planejamento.

Ao fazer-se com que a pesquisa tenha estas áreas de abrangência, espera-se estar em sintonia com os conceitos apresentados em relação à estratégia, à vantagem competitiva e ao planejamento estratégico incluídas as principais particularidades do conteúdo teórico como o ambiente, os níveis organizacionais e o comportamento das pessoas, tudo devidamente interligado às componentes práticas da pesquisa.

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA

3.1 Introdução

Este capítulo tem a finalidade de apresentar a visão metodológica obtida pelo pesquisador durante a primeira fase do mestrado e a definição, em sua última parte, dos princípios metodológicos deste projeto.

Estão sendo enfatizados os pontos da metodologia mais alinhados à natureza desta pesquisa, de forma a demonstrar a sustentação teórica dos princípios metodológicos escolhidos.

3.2 Tipos de Pesquisa

Existem diversas classificações quanto aos tipos de pesquisa, em razão da complexidade e amplitude deste conceito.

Neste tópico, pretende-se qualificar as pesquisas quanto às variáveis pesquisadas, e deste ângulo de análise, as pesquisas podem ser quantitativas e qualitativas.

Segundo Kirks & Miller (1986), tecnicamente a pesquisa qualitativa identifica a presença ou a ausência de algo, enquanto a quantitativa procura medir o grau em que algo está presente (Mattar, 1996:77).

Em consequência, também do ponto de vista metodológico sofrem tratamentos desiguais. Enquanto a pesquisa quantitativa é numérica, tratada por escalas e submetida a tratamentos estatísticos mais robustos, a qualitativa tem perguntas abertas através de entrevistas em grupos, entrevistas individuais de profundidade ou através de testes projetivos.

A pesquisa qualitativa é pouco estruturada e seus objetivos são parcialmente definidos. Busca ganhar maior conhecimento sobre um tema e aprofundar questões a serem estudadas.

A pesquisa qualitativa [...] “envolve a coleta, análise e interpretação de informações, que não são inteiramente quantificadas, isto é, resumidas de forma numérica “. Por este motivo, a

pesquisa qualitativa é tão complexa e difícil quanto uma pesquisa quantitativa, exigindo volumes de trabalho e inflexibilidade técnica e científica (Parasuraman, 1991:251).

Adaptando a definição de Parasuraman (1991:5), pode-se definir a pesquisa, genericamente, como um conjunto de técnicas e princípios para coleta sistemática, registro, análise e interpretação de informações, que podem ajudar decisores, acadêmicos e estudiosos para a obtenção de conclusões relativas às práticas de trabalho e evoluções científicas num determinado campo de atuação (objeto de pesquisa), de forma não estruturada e não quantitativa.

O autor destaca que os princípios - fases iniciais da pesquisa - são cruciais e determinantes para o sucesso e, por vezes, são intuitivos ou subjetivos. Destaca alguns princípios bastante objetivos, tais como (Parasuraman, 1991:7-9):

- utilizar parâmetros atualizados no tempo;
- adotar definições claras e cuidadosas dos objetivos da pesquisa, enquanto exigência chave para os resultados desejados;
- realizar pesquisas para efetivamente propiciar uma conclusão ou decisão. Se houver uma conclusão antecipada, ela não se justifica;
- aplicar as pesquisas como subsídio para as fases de análise e interpretação e não, simplesmente, para coleta e registro de informações; e
- entender que a pesquisa não substitui o processo de decisões ou de conclusões, exclusivamente fornecendo dados relativos a natureza do problema e suas interferências, os quais auxiliam a formatação das decisões e conclusões.

Pesquisa qualitativa é “uma forma de pesquisa exploratória, envolvendo pequenas amostras e com processo não estruturado de recolha das informações”, (Parasuraman, 1991:151).

Em contraste com a pesquisa qualitativa, já enunciada, a pesquisa quantitativa apresenta grandes amostras e um processo estruturado de coleta das informações.

As pesquisas exploratórias são aquelas que têm objetivos e o grau de definição do problema ainda em fase preliminar, com reduzido grau de estruturação.

“Uma pesquisa exploratória é pouco ou nada estruturada em procedimentos, e seus objetivos são pouco definidos. Seus propósitos são de ganhar maior conhecimento sobre o tema, desenvolver hipóteses para serem testadas e aprofundar questões a serem estudadas”(Mattar, 1996 :78).

Este tipo de pesquisa presta-se às situações em que, como já foi dito, busca-se um conhecimento maior sobre um determinado assunto (objeto de pesquisa), que encontra-se ainda pouco “explorado”, representando, portanto, uma investigação mais ampla e menos aprofundada, diante de assuntos pouco conhecidos pelo pesquisador ou, mesmo, pela comunidade científica.

Portanto, os estudos exploratórios possibilitam ao pesquisador o levantamento provisório do fenômeno que deseja estudar de forma mais detalhada e estruturada (Oliveira, 1985 : 25).

Aplica-se, também, enquanto movimento inicial de um processo de pesquisa, descritiva ou causal, com o objetivo de arrolar de forma mais consistente, as variáveis da pesquisa. Assim, [...] “a pesquisa exploratória poderá gerar informações sobre as possibilidades práticas da condução de pesquisas específicas”(Mattar, 1996:81).

Segundo o autor, a pesquisa exploratória poderá ser utilizada para:

- familiarizar e elevar o conhecimento e a compreensão de um problema de pesquisa em perspectiva;
- auxiliar a desenvolver a formulação mais precisa do problema de pesquisa;

- acumular, “a priori”, informações disponíveis relacionadas a um problema de pesquisa conclusiva a ser efetuada ou em andamento;
- ajudar no desenvolvimento ou criação de hipóteses explicativas de fatos a serem verificados numa pesquisa causal;
- ajudar no desenvolvimento ou criação de questões de pesquisas relevantes para o objetivo pretendido;
- auxiliar na determinação de variáveis relevantes a serem consideradas num problema de pesquisa;
- classificar conceitos;
- ajudar no delineamento do projeto final da pesquisa;
- verificar se pesquisas semelhantes já foram realizadas, quais os métodos utilizados e quais os resultados obtidos; e
- estabelecer prioridades para futuras pesquisas.

As pesquisas descritivas e causais, anteriormente enunciadas, diferenciam-se em relação aos seus objetivos. A primeira reunirá informações variadas sobre os fenômenos, do tipo quem, como, onde, quando. As pesquisas causais têm a preocupação de responder os porquês dos fenômenos (Mattar, 1996: 77).

A ramificação da pesquisa exploratória concentra, em grande parte, as pesquisas qualitativas, enquanto as conclusivas descritivas e casuais são típicas das pesquisas quantitativas.

Explorando os tipos de pesquisas, Lakatos e Marconi (1990, : 75 - 78), apresenta uma classificação das pesquisas, de acordo com Tripodi et alii (1975, : 42-71) como sendo :

- quantitativas – descritivas – : aquelas que consistem em investigações de pesquisas empíricas cuja a principal finalidade é o delineamento ou análise das características dos fatos ou fenômenos, ou ainda, para o isolamento das variáveis principais ou chave.

Neste ambiente estão incluídas as subdivisões relativas aos estudos para verificação das hipóteses, tendo em conta a definição de um projeto de pesquisa; os estudos para a avaliação dos programas, na busca de todo o resultado de um programa ou método específico; os estudos de descrição de uma população, para caracterizá-la, qualitativa e quantitativamente; e, finalmente, os estudos de relações das variáveis, na busca do entendimento das variáveis pertencentes a uma certa situação objeto da pesquisa;

- exploratórios –: que são as investigações de pesquisa empíricas cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com as finalidades de desenvolvimento de hipóteses e aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno.

Estes estudos também podem subdividir-se em exploratório descritivo combinado, os quais visam a completa descrição do fenômeno; estudos utilizando procedimentos específicos para coleta de dados, e que constituem-se nas análises de conteúdo para extração de generalizações a serem adotadas nos projetos; e, finalmente, o que classificou de estudos de manipulação experimental, com o objetivo de definição preliminar da variável independente e localização das variáveis dependentes; e

- experimentais – aqueles que consistem na investigação de pesquisa empírica para teste da hipótese na busca das relações de causa e efeito.

Para encerrar a análise teórica dos tipos de pesquisas, há ainda que se considerar as condições da pesquisa quanto a amplitude das mesmas e a profundidade. Considerando estes fatores, as pesquisas podem ser (Mattar, 1996 : 88-89) :

- estudo de caso;

- estudos de campo; e

- levantamentos de campo.

A caracterização de cada uma das modalidades é realizada de acordo com dois fatores : o grau de profundidade na investigação do assunto e a amplitude ou abrangência do universo pesquisado.

O estudo de caso é utilizado quando a pesquisa tem por objetivo a investigação detalhada e de profundidade de um fenômeno e com limitação na abrangência.

O estudo de campo atua com objetivo de profundidade inferior ao do estudo de caso, mantido certo grau de profundidade, entretanto com uma abrangência maior, não tendo a pretensão de generalização, tal como no estudo de caso.

O levantamento de campo, de forma inversa ao estudo de caso, atua em grau de profundidade menor e com abrangência maior.

3.3 Fontes de Pesquisa e Amostragem

Neste módulo do projeto serão abordados os aspectos metodológicos relacionados às fontes de pesquisa e à composição da amostra para a pesquisa.

A primeira abordagem que se pode fazer, para o entendimento das fontes de pesquisa, é a classificação das mesmas, conforme propõe Mattar (1996 : 131) :

- os próprios pesquisados - através de suas declarações verbais ou escritas; pessoas que tenham informações sobre o pesquisado;

- situações similares naturais ou provocadas pelo pesquisador, tais como: estudos de casos, experimentos, simulações por computador; e

- dados disponíveis decorrentes de estudos e trabalhos de investigação já realizados por acadêmicos, profissionais e órgãos oficiais.

Os tipos de dados podem ainda ser classificados, segundo as fontes nas quais são obtidos, como sendo primários e secundários.

Dados de fontes primárias são aqueles que estão de posse do pesquisado, não tendo, ainda, sido estudados, com relação aos objetivos da pesquisa. Representa uma coleta direta de informações, não tendo sido extraído de outras fontes (Mattar, 1996 : 134).

As fontes primárias referem-se aos próprios pesquisados, ou seja, os agentes diretos do fenômeno que se pretende investigar e podem estar relacionadas às questões típicas dos comportamentos, das atitudes ou opiniões, para além dos fatos mais objetivos.

Dados de fontes secundárias são aqueles que, em determinado momento do passado, já foram recolhidos, tabulados, ordenados e até analisados por alguém e serão utilizados pelo pesquisador.

Como exemplos, pode-se citar as teses, estatísticas de órgãos de classe não governamentais e governamentais, publicações especializadas, agências de pesquisa e informações (Mattar, 1996 : 135).

Os dados secundários podem ser utilizados com o objetivo de melhor delinear um problema de pesquisa, verificação de outros métodos de coleta de dados, de acordo com o objeto de estudo, sugerir outros tipos de informações complementares a coletar e servir como fonte complementar dos dados primários.

Por vezes, não encontramos os dados secundários com a formatação que nos interessa na pesquisa. A tabulação não se ajusta ao nosso modelo de trabalho, ou ainda, os critérios estatísticos não são comparáveis.

As fontes secundárias típicas são as publicações em jornais e revistas, revistas especializadas, relatórios estatísticos oficiais ou de entidades especializadas, prestadores oficiais de serviços de informações, dentre outras.

Outro modelo de classificação, semelhante ao anterior, aplica três variáveis de análise : fontes escritas ou não; fontes primárias ou secundárias; e contemporâneas ou retrospectivas (Lakatos e Marconi,1990 : 57).

Em suas explicações a respeito desta classificação demonstram que todos os tipos podem ser combinados, inclusive, para propiciar a comparação entre fontes e época de referência das informações. Destacam ainda, que o pesquisador tem que conhecer os riscos que corre quanto a exatidão de suas fontes de pesquisa e deve aplicar testes de validade quanto a fidedignidade das informações (Lakatos e Marconi, 1990 : 59).

Quanto a forma de obtenção das informações, o pesquisador utiliza a observação direta intensiva, que pode ser classificada em observação e entrevista (Lakatos e Marconi, 1990 : 79).

A observação pode, ainda ,ser classificada em (Lakatos, 1990 : 81-83) :

- observação assistemática - espontânea, informal e livre. Caracteriza-se por uma técnica de levantamento de dados, aplicada de forma não estruturada, sem que o pesquisador faça perguntas

diretas ou utilize meios técnicos especiais;

- observação sistemática - estruturada, planejada e controlada. Esta técnica aplica instrumentos de coleta de dados, na medida em que o pesquisador sabe exatamente a razão de sua procura e consegue controlar o processo;

- observação não participante - sem integração do pesquisador ao grupo pesquisado. Portanto, é um tipo de técnica que, intencionalmente, é escolhida pelo pesquisador, para manter-se de fora do processo, permitindo uma visão do exterior para o interior do fenômeno..

- observação participante - com o envolvimento do pesquisador. É a tentativa de colocar-se como parte integrante do grupo ou do fenômeno observado. Conseqüentemente, busca a empatia, conforme define a psicologia;
- observação individual - com a participação exclusiva do pesquisador;
- observação em equipe – de forma inversa à técnica anterior, a observação do fenômeno ocorre com a participação de pessoas distintas, precavendo-se a mistura entre os fatos e as inferências, típicas da observação individual;
- observação na vida real - realizada no ambiente natural do respondente. Através desta técnica o observador tem a intenção de preservar as condições naturais do fenômeno, em geral, procurando evitar distúrbios que possam alterar os resultados; e
- observação em laboratório - em condições pré-elaboradas. Neste caso, o pesquisador tem o interesse de obter uma condição, embora artificial, perfeitamente controlada do processo.

Referindo-se à observação estruturada, Mattar (1996 : 179), destaca que a observação estruturada aplica-se às pesquisas nas quais existam definições e informações objetivas, permitindo a definição antecipada de seu escopo e fatores de observação. Segundo o autor, a observação estruturada é aplicada para pesquisas conclusivas descritivas ou causais.

A observação não estruturada é utilizada para pesquisas em que os objetivos ainda não estão bem definidos e em situações em que haja dependência de grande flexibilidade na obtenção dos dados observados. Portanto, aplica-se mais no âmbito da pesquisa exploratória, na medida em que ainda não se tem as informações mínimas necessárias sobre o campo de pesquisa e o levantamento da hipótese de pesquisa.

A observação disfarçada é utilizada quando podem ocorrer efeitos indesejáveis sobre o resultado da pesquisa, no caso do pesquisado reconhecer o objetivo da pesquisa e perceber que está sendo observado.

A observação não disfarçada é utilizada quando o objeto de pesquisa não envolve comportamentos e, portanto, não existam efeitos indesejáveis sobre os resultados da pesquisa.

“A ciência começa com a observação e deve, no fim, voltar à observação para a validação final” (Goode e Hatt, 1969 : 155).

Segundo os mesmos autores a observação pode ser classificada (Goode e Hatt, 1969 : 157-165) :

- simples não controlada, com ou sem participação dos elementos integrantes da pesquisa. Neste enquadramento, explicam que são formas inerentes ao conhecimento constituído de forma não padronizada e sem controle das variáveis; e

- sistemática com controles do observador e do observado : ocorre na medida em que aumente a precisão dos conceitos e dos dados. [...] “a medida em que nossas idéias se tornam mais profundas e precisas, desejamos nos apoiar muito menos na observação não controlada “ (Goode e Hatt, 1969 : 165).

Para a conclusão deste tópico resta a abordagem em relação à amostragem, que é o processo de colher amostras de uma população (Mattar, 1996 : 260).

Portanto, de um certo universo, o pesquisador considerando o tipo de pesquisa que está realizando, adota um critério de amostragem específico.

Este processo tem em conta que o pesquisador não tem interesse, ou lhe é impossível, a realização da pesquisa em todo o universo considerado. Para representar o universo é escolhida uma parte das suas unidades integrantes, as quais serão pesquisadas.

Para que o resultado da pesquisa efetivamente possa representar o universo, os critérios de amostragem terão que ser específicos e atenderem normas particulares de definição, sem o

que, no máximo, a pesquisa retratará um fenômeno particularizado, o que também é aceito, desde que a proposta da pesquisa seja exatamente este.

Ao introduzir seus conceitos em relação à amostragem e à população objeto de uma pesquisa, Martins e Fonseca (1994 : 175), declaram que “o conceito de população é intuitivo; trata-se do conjunto de indivíduos ou objetos que apresentam em comum determinadas características definidas para o estudo. Amostra é um subconjunto da população”.

A necessidade de escolha da amostra está relacionada à necessidade de que se tenha uma quantidade menor de informantes, diante das limitações de tempo e custo, de forma que esta amostra seja representativa e, esta representatividade depende de seu tamanho.

Segundo os autores, são consideradas duas dimensões na teoria da amostragem. A dimensão da amostra, propriamente dita, referindo-se ao seu tamanho e a composição da amostra, referindo-se aos critérios de escolha e à natureza das mesmas, as quais podem ser probabilísticas e não probabilística ou intencional.

O processo de amostragem pode ser de duas naturezas : probabilista e não probabilista (Lakatos, 1990 : 37).

A amostra probabilista, também conhecida como amostra aleatória, pressupõe que cada um dos integrantes do universo tem chance equivalente de ser escolhido para a pesquisa.

A amostra probabilista propicia uma condição de tratamento estatístico de profundidade, permitindo ao pesquisador trabalhar sobre os erros da pesquisa de forma a abrandar ou evitar os seus efeitos sobre os resultados.

“Qualquer discussão técnica sobre as vantagens e desvantagens de amostras probabilísticas e não probabilísticas, claramente evidenciará as vantagens da primeira” (Mattar, 1996 : 267).

A amostragem não probabilista é utilizada quando não se tem a possibilidade de elencar todo o universo para escolha da amostra com chances iguais, ou ainda, quando o propósito da pesquisa não é de generalização de seus resultados.

A amostragem não probabilista é classificada em (Lakatos, 1990 : 47-49) :

- intencional, quando o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população, mesmo que não representativos do todo;
- por “Júris”, quando o interesse é por informações detalhadas, durante certo espaço de tempo e sobre questões particulares;
- por tipicidade, quando as questões de pesquisa e seus objetivos, impedem a escolha da amostra probabilista; e
- por quotas, quando o universo de pesquisa tem que ser distribuído em subgrupos para a realização das mesmas.

3.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Para que o pesquisador possa definir os instrumentos de coleta e as técnicas de levantamento de dados, deve ter em conta a definição do problema da pesquisa, considerar as fontes de pesquisa e a forma de acessá-las.

O método de comunicação abrange, enquanto instrumento de pesquisa, a entrevista e o questionário (Mattar, 1996 : 170 – 171).

A entrevista é uma técnica de levantamento de dados que envolve a alocação de um entrevistador, com a responsabilidade de conduzir as questões da pesquisa junto ao entrevistado, podendo ser realizada pessoalmente ou por telefone, individualmente ou em grupos.

Os questionários auto-preenchidos são instrumentos, através dos quais, os pesquisados lêem e respondem às perguntas existentes. Os questionários são enviados aos respondentes, que os preenchem e devolvem ao pesquisador.

Quanto à versatilidade, a entrevista é a mais versátil dos instrumentos de pesquisa, enquanto o auto-preenchimento do questionário é o menos versátil.

Entretanto do ponto de vista do custo, a entrevista é mais cara e o auto-preenchimento é mais barato.

Considerando o fator tempo a realização da entrevista é mais longa, enquanto no caso do auto-preenchimento esta duração é considerada média.

Analisando as vantagens e desvantagens entre os questionários e as entrevistas, Selltiz et alli (1987, 17:20), ensinam que dentre as principais vantagens dos questionários encontram-se : o menor nível de dispêndio em relação à entrevista, o fato do questionário evitar os vieses do entrevistador, a garantia do anonimato e o menor exercício de pressão sobre o respondente.

Por outro lado, os mesmos autores, apontam como vantagens das entrevistas a melhor qualidade das informações, a maior disponibilidade dos respondentes, quando são visitados pelos entrevistadores, a maior possibilidade de correção de eventuais erros de pesquisa, os quais podem ser esclarecidos de imediato e a possibilidade de maior profundidade na recolha das informações

Lakatos e Marconi (1990 : 85), apresentam uma outra classificação de pesquisa, conforme segue :

- padronizada ou estruturada, na qual o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, pretendendo obter dos entrevistados, respostas às questões e, posteriormente, efetuar a comparação das respostas;

- despadronizada ou não estruturada, quando o entrevistado tem liberdade para tratar de cada assunto da pesquisa, conforme entenda mais adequado; e

- painéis, que consistem na repetição das perguntas de tempos em tempos, com o objetivo de conhecer a evolução das opiniões das pessoas.

Quanto aos instrumentos utilizados no método de observação destacam-se:

- a observação direta;

- a observação por instrumentos, abrangendo : câmaras fotográficas e de TV, audímetros, gravadores, leitoras óticas, detectores de mentira, câmara de movimento de olhos e outros equipamentos.

Neste particular, deve-se considerar os aspectos éticos envolvidos neste mecanismo de observação, na medida em que os pesquisados nem sempre estão informados da pesquisa, ou ainda, de seu conteúdo, não tendo consciência de que estão sendo pesquisados ou, neste caso, monitorados.

3.5 Medição e Instrumentos de Medida

A medição é o processo através do qual associa-se números a um objeto, os quais passam a representar as quantidades dos atributos, ou seja, o que se está efetivamente medindo.

Selltiz et alli (1987), defendem que a medição é aplicada para a avaliação dos constructos, os quais são definidos pelo autor, como sendo “as abstrações que os cientistas sociais consideram nas suas teorias, tais como : “status social”, “poder”, e inteligência”. Eles devem ser observados e também medidos.

Para a medição das atitudes e das opiniões há inúmeros tipos de escalas, para a escolha das quais deve-se respeitar as características das informações e os resultados requeridos. Lakatos e Marconi (1990 : 103-104) as definem como :

- escala nominal – aquelas em que as categorias são diferentes umas das outras e não podem ser hierarquizadas. Ex.: sexo, raça e religião.

- escala ordinal – referem-se às informações em relação as quais pode-se estabelecer uma ordem crescente ou decrescente, sem, entretanto, se estabelecer a diferença de valor entre os elementos. Ex. a ordem de um texto.

- escala intervalar – é a escala que permite reconhecer, além das condições nominais e ordinais anteriores, a diferença de valor entre os seus diversos níveis. Ex.: termômetros

A decisão em relação aos tipos de escalas é antecipada e afeta o sucesso da pesquisa, exigindo a máxima atenção na fase do planejamento da pesquisa.

A aplicação indevida de escalas influencia as fases de cálculos e de análise posterior à coleta dos dados e, conseqüentemente, toda a etapa conclusiva da pesquisa.

Do ponto de vista estatístico, cada uma das escalas exige procedimentos específicos, conforme discrimina Mattar (1996 : 193) :

- escala nominal - permite que sejam calculadas medidas de tendência central como a moda e a média, percentuais e a realização de testes de dispersão;

- escalas ordinais - permite o cálculo da moda e da mediana, do ponto de vista da tendência central e dos quartis, decis, percentis, intervalos interquartílicos e alguns outros testes específicos; e

- escalas de intervalo – são tratadas pela estatística a partir da média, amplitude total, amplitude média, desvio médio, variância, desvio padrão e testes de distribuição dos dados.

Com a mesma classificação de escalas, Selltiz et alli (1987 : 10-12) definem que “a maioria dos constructos das ciências sociais é medida em escalas ordinais e não intervalares”, pois as

escalas ordinais permitem a análise de uma seqüência continua da importância de uma variável.

3.6 Construção dos Instrumentos de Coleta de Dados

Os instrumentos têm papel dos mais importantes para a redução dos erros não amostrais. Esta é uma das fontes destes erros e, portanto, a elaboração cuidadosa do instrumento de coleta, através de questões bem definidas e escalas apropriadas abrandam uma das principais fontes de erros não amostrais.

A construção do instrumento de pesquisa depende da fase de planejamento da pesquisa, considerando a delimitação dos aspectos ou variáveis a serem estudadas.

Por conseqüência, sua adequação está vinculada à qualidade de informações precedentes como: o estudo da bibliografia sobre o assunto pesquisado; a análise do problema com a participação de pessoas de notório conhecimento sobre o assunto; a pesquisa de materiais publicados ou não de mesma natureza e dos contatos reais, quando possível, do pesquisador com o assunto pesquisado (Goode e Hatt, 1969 : 122-123).

A construção do instrumento de pesquisa compreende as fases a seguir apresentadas:

- determinação dos dados a coletar - o ponto chave desta etapa está na sintonia do instrumento com o objeto ou problemas da pesquisa, a partir de profundo envolvimento do pesquisador com o que pretende pesquisar.

Para tanto, é de extrema utilidade seguir a estrutura proposta por Mattar (1996:221), a qual relaciona diretamente os objetivos com as questões e/ou hipóteses, com as variáveis, com os indicadores das variáveis e os itens de pesquisa.

- determinação do instrumento segundo o método de administração e a forma de aplicação. Nesta etapa abrange a avaliação dos pesquisadores quanto a relação do método de pesquisa e o problema de pesquisa, de forma a compatibilizar o seu trabalho às condições da pesquisa.

Quanto a forma de apresentação do questionário, as perguntas podem ser abertas ou fechadas. Para a definição dos tipos de perguntas, o responsável pela pesquisa deve ter em conta o tipo de assunto que se pretende pesquisar, assim como, o potencial de conclusões, de acordo com o problema de pesquisa.

- redação do instrumento - a redação do instrumento é o registro formal das questões a serem aplicadas e das orientações aos respondentes, quanto à forma de preencherem os questionários.

A redação do instrumento abrange uma redação inicial, normalmente submetida à crítica da equipe de pesquisa e posteriormente ajustada com as sugestões recebidas.

Nesta fase, também, é realizado o pré-teste do questionário para apurar eventuais distorções, ainda não detectadas pela equipe de pesquisa.

A preparação do questionário envolve a tomada de decisões importantes para o êxito da pesquisa, relativas à natureza e quantidade de questões, à forma de cobrir todos os objetivos da pesquisa e à forma de obtenção das respostas, considerando ainda, o tratamento estatístico e a tabulação da pesquisa.

- revisão do questionário e pré-teste final - após a construção definitiva do material de coleta de dados, deve-se ajustar toda a redação e forma do questionário e, realizar-se o pré-teste final, ajustando já nesta fase a padronização das entrevistas, quando for o caso.

O instrumento de coleta de dados mais usual é o questionário, utilizado para que os respondentes apreciem os atributos e mesmo, por vezes, para dar suporte aos pesquisadores na coleta dos dados, propiciando a padronização do processo de entrevista.

A apresentação final do questionário deve contemplar as seguintes divisões básicas (Mattar, 1996 : 219):

- identificação : é a identificação do respondente;

- solicitação de cooperação : solicita-se, nesta fase do questionário, a cooperação dos respondentes, sensibilizando-os quanto à natureza e importância do trabalho;
- instrução para o respondente : é a orientação ao pesquisado, quanto a forma e critérios para as respostas. Esta fase é particularmente importante, quando o respondente atua sem o apoio do entrevistador; e
- as questões de pesquisa : é o corpo principal da pesquisa, com as questões e orientações específicas.

Uma vez desenvolvido o questionário, o responsável pela pesquisa não deve deixar de fazer um pré-teste do questionário desenvolvido, pois desta forma evitará surpresas de inadequação do questionário em fases mais avançadas da pesquisa. Após os testes, o formulário deve ser ajustado para realização definitiva do processo de pesquisa.

3.7 Conduta Metodológica da Pesquisa

Considerando o tipo de pesquisa deste projeto, são apresentadas, na seqüência, as principais características deste trabalho de dissertação, do ponto de vista da metodologia seguida.

3.7.1 Quanto à Natureza e Amplitude da Pesquisa

A característica desta pesquisa é essencialmente qualitativa. A estrutura até aqui revelada aponta para esta condição, na medida em que se pretende a identificação da presença ou da ausência de práticas de formulação de estratégias, alinhadas às vantagens competitivas das empresas de prestação de serviços de assistência médica.

A conduta de pesquisa, entretanto, é do tipo estruturada, com o objetivo de preservação do foco da pesquisa, com algumas questões abertas.

A pretensão foi de se conhecer o fenômeno no que se refere a sua forma de manifestação, como ele ocorre, onde, com quem e demais aspectos, tratando-se, portanto, de uma pesquisa descritiva.

Considerando o modelo descritivo e acompanhando a classificação de pesquisa apresentada por Mattar (1996 : 88), foi realizado um estudo de campo, na medida em que existe quantidade significativa de aspectos a considerar, cada um deles, subdividido em questões específicas, propiciando o detalhamento necessário da pesquisa.

Portanto, este modelo foi proposto na busca de certo grau de profundidade, mesmo em prejuízo da abrangência das empresas pesquisadas, o que impede, por consequência, a extrapolação de seus resultados para as demais empresas do setor.

A partir da definição deste escopo de pesquisa, verifica-se que este trabalho procura analisar um fenômeno momentâneo, sem a preocupação para com a evolução das ocorrências, o que poderá se constituir numa fase posterior de continuidade desta linha de pesquisa.

Ainda neste segmento das considerações relativas à metodologia, a pesquisa atuou sobre situações ocorridas, ou ainda, em aplicação nas empresas pesquisadas.

3.7.2 Quanto à Coleta de Dados

A coleta de dados abrangeu as referências às condutas escolhidas para as técnicas e fontes dos levantamentos das informações da pesquisa.

3.7.2.1 Técnicas Utilizadas

Para a obtenção das informações a pesquisa foi orientada para a aplicação das técnicas de comunicação, através da utilização de um questionário/ roteiro estruturado, de forma não disfarçada e identificando, da forma mais clara e precisa possível, as áreas de interesse do pesquisador.

O instrumento de pesquisa referido - questionário/ roteiro - foi elaborado para dar ao respondente a exata dimensão do interesse do pesquisador e foi aplicado através de entrevistas individuais, conduzidas pelo próprio promotor da pesquisa.

Esta prática deve-se ao fato de que o assunto tem natureza técnica muito particularizada, que não é, necessariamente, de domínio dos entrevistados.

Teve ainda por objetivo garantir a sinceridade das respostas, assim como a profundidade e qualidade das informações, permitindo, durante sua aplicação, o esclarecimento dos entrevistados e a coleta de todas as informações adicionais, julgadas necessárias para perfeita compreensão do fenômeno objeto de estudo.

O Anexo I ao projeto, identifica o questionário de pesquisa referido.

3.7.2.2 Fontes de Pesquisa

A pesquisa foi subdividida em duas fases, as quais são apresentadas na seqüência, para melhor entendimento do processo como um todo. Embora, reafirme-se que se está diante de uma pesquisa descritiva, o corpo básico da pesquisa foi precedido de uma fase exploratória, que teve por função a obtenção de informações que aumentaram o conhecimento do pesquisador em relação ao problema de pesquisa, facultando a elevação da qualidade das questões básicas da pesquisa e, conseqüentemente, das informações na etapa posterior.

3.7.2.2.1 Fontes Secundárias

As fontes secundárias desta pesquisa tiveram dupla função. De um lado, propiciaram o fortalecimento do próprio escopo da pesquisa, reunindo informações junto às entidades de classe, publicações especializadas de órgão públicos e privados. De outro, propiciaram o cruzamento de informações prestadas pelas fontes primárias com os relatórios especializados, contribuindo para a fase conclusiva do estudo.

A coleta de dados, no âmbito de fontes secundárias, abrangeu:

- *Sindicatos Patronais e Associações da Categoria* – Estas entidades de classe, ao longo do tempo, têm reunido uma série muito representativa de informações do setor e foi necessário que se conhecesse a visão de seus dirigentes, em relação ao segmento de negócio de assistência médica.

- *Órgãos Governamentais - Secretarias da Saúde - Municipal e Estadual e áreas específicas do Ministério da Saúde* - Conforme apresentado nas justificativas do projeto e nas referências bibliográficas, este é um assunto que envolve obrigações do Estado.

Em razão das deficiências do Estado, há um espaço comercial aproveitado pela iniciativa privada para a implementação dos serviços de saúde e o Estado influencia, a todo momento, o rumo da assistência médica no país e, por consequência, as estratégias e a competitividade das empresas privadas no setor .

- *Publicações Especializadas* – Para dar suporte ao conhecimento de iniciativas de estratégias no campo da saúde, como também de novas práticas, geradoras de modalidades de atendimento e de produtos diferenciados, pontos que podem alterar o equilíbrio de forças do mercado.

Nesta categoria foram incluídos os jornais, revistas, artigos de autores especializados e/ou atentos à questão da prestação dos serviços de saúde no Brasil, os quais propiciaram informações para o melhor entendimento dos dados de pesquisa e deste ambiente.

3.7.2.2.2 Fontes Primárias

A coleta dos dados foi realizada nas próprias empresas pesquisadas, portanto, no ambiente em que o objeto de estudo se verifica.

No âmbito das fontes primárias serão consideradas as empresas administradoras de planos de assistência médica, assim como seguradoras, constituindo o núcleo principal do projeto, gerador das informações mais específicas com os seus detalhes.

Foram escolhidas para a pesquisa, enquanto fontes primárias no bloco das operadoras de serviços de assistência médica, aquelas que comercializam planos e prestam serviços por meios próprios e terceirizados.

O outro grupo de empresas pesquisadas são as seguradoras, ou seja, empresas de seguro, que abriram o ramo saúde e que administram carteiras de usuários, em geral, valendo-se de estrutura terceirizada para a prestação dos serviços, sem rede ambulatorial ou hospitalar próprias.

3.7.3 Quanto à Amostragem da Pesquisa

Diante da natureza do tema, da sua importância e confidencialidade, o trabalho teve como população de estudo o conjunto de empresas do mercado, entendidas como tais, as empresas que comercializam os planos de assistência médica e efetivamente prestam os serviços aos seus associados, e as empresas seguradoras, que embora não prestem o serviço diretamente, têm grande influência neste mercado.

Destas empresas muitas alinham-se no grupo das empresas menores e menos expressivas deste mercado, atuando de maneira muito informal na definição de suas estratégias, posicionando-se como sobreviventes, a partir do aproveitamento das faixas de mercado não ocupados pelas empresas de maior porte.

Esta característica do mercado, justificou a adoção de uma amostra restrita da população de pesquisa, de característica não probabilística intencional, ou por tipicidade, conforme classifica Lakatos(1990:48), que foi composta de cinco das maiores empresas (em quantidade de vidas seguradas) de medicina de grupo, que comercializam e prestam serviços diretos aos seus associados, e duas das maiores seguradoras (segundo o mesmo critério) que comercializam seguros saúde, perfazendo o total de sete unidades a serem pesquisadas.

Estas empresas terão as sua informações individualizadas mantidas incógnitas, na elaboração do relatório final do projeto, para a salvaguarda dos seus interesses particulares e a confidencialidade dos negócios.

3.7.4. Quanto aos Procedimentos Estatísticos

Os procedimentos estatísticos adotados foram, tipicamente, decorrentes da natureza qualitativa da pesquisa, sem a pretensão de demonstração de relações de causas e efeitos e, ao contrário, com o intuito de fundamentar o pressuposto e os objetivos, os quais são essencialmente qualitativos.

Em consequência, a maior parte das questões que compõem o questionário - roteiro foram tratadas através de escalas nominais e com apurações da moda e relações percentuais e, através destas medidas, realizou-se a comparação entre as técnicas e procedimentos estratégicos adotados pelas empresas pesquisadas.

Algumas poucas questões foram tratadas a partir de escalas ordinais, neste caso, permitindo a prática de procedimentos estatísticos mais detalhados, hierarquizando variáveis, que definiram os problemas em análise.

CAPÍTULO 4 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo é destinado à apresentação e explicações sobre os resultados da pesquisa. O capítulo está organizado, preliminarmente, em cinco seções, compreendendo módulos que representam cada um dos aspectos adotados para a pesquisa.

As seções, acima referidas, estão abordando os serviços privados de assistência médica no Brasil, abrangendo um pouco da história dos mesmos e das suas componentes legais. As seções seguintes estão apresentando os resultados encontrados na pesquisa, em sua fase primária, respeitando a estrutura dos aspectos de pesquisa (item 1.4.3.1).

4.1 Serviços de Assistência Médica no Brasil

Neste ponto da apresentação dos resultados da pesquisa estão sendo abordadas, as principais informações relativas ao contexto no qual a assistência médica privada evoluiu.

Esta primeira parte do relatório de pesquisa tem por objetivo a descrição das principais características da prestação dos serviços de assistência médica no Brasil, procurando definir pontos importantes desta linha de serviços, abrangendo aspectos operacionais, legais, de administração e de comercialização de seguros e planos de assistência médica.

Permite, ainda, o conhecimento de algumas informações históricas da formação e do estágio atual do setor, inclusive, com a análise de algumas informações quantitativas do segmento.

A intenção deste tópico, além do exposto, é a qualificação do ambiente geral dos negócios de assistência médica, reunindo informações de referência, que propiciem melhor entendimento das decisões e práticas inerentes ao setor em estudo, no que se refere ao processo de formulação das estratégias e definição das vantagens competitivas.

4.1.1 Assistência Médica Privada no Brasil

Os serviços privados de medicina de grupo no Brasil surgiram e se desenvolveram nos anos 60, atendendo, inicialmente, à classe trabalhadora das áreas industriais do ABC, região metropolitana de São Paulo.

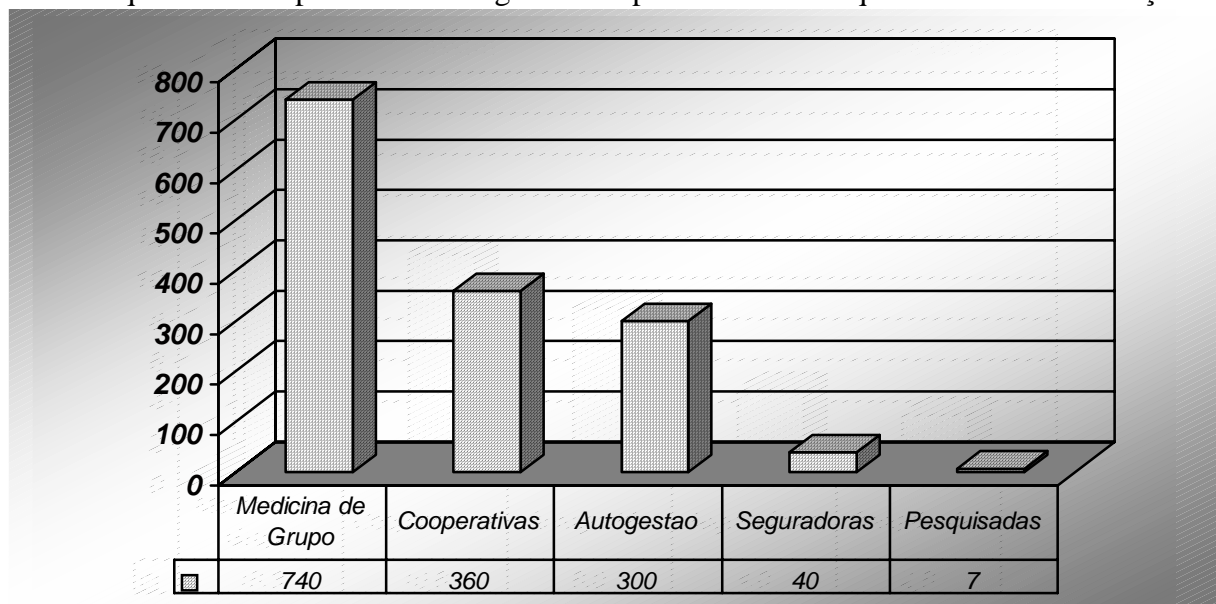
Os primeiros clientes destas empresas foram as indústrias automobilísticas e as indústrias de auto – peças.

O sistema original de operação, e que perdura até os dias de hoje, era denominado de sistema de pré - pagamento, o que significa o atendimento das necessidades médicas dos empregados das empresas contratantes, quando os mesmos necessitem, mediante o pagamento mensal de um valor, por empregado, por parte das contratantes.

Em sintonia com a referência teórica, apresentada no item 1.2, relativa ao desenvolvimento da prestação de serviços, as empresas de assistência médica originaram-se da iniciativa de alguns médicos desempregados, que uniram-se para atender aos funcionários daquelas empresas, como também aos seus dependentes.

Com o passar do tempo, a quantidade de associados ao sistema cresceu substancialmente, assim como, a quantidade de empresas prestadoras desta linha de serviços. Hoje, existem 1440 prestadoras de serviços de assistência médica na esfera privada, compreendendo todas as possíveis modalidades, movimentando, anualmente, a quantia de US\$ 16,03 bilhões (ABRANGE – Informe de imprensa. São Paulo.06.jan.1999).

Na seqüência são apresentados os gráficos representativos da quantidades de instituições que



A participação das empresas, considerando as diferentes constituições jurídicas das mesmas e a quantidade de associados em 1998, era a que segue :

Quadro 2. Quantidade de empresas e a participação dos associados

Natureza das Empresas	Quantidade de Empresas %	Quantidade de Associados %
Medicina de Grupo	51,4%	44,7%
Cooperativas Médicas	25,0%	26,0%
Autogestão	20,8%	19,5%
Seguradoras	2,8%	9,8%

FONTE: Época, São Paulo..24..ago.1998. p.107.

Portanto, reforçando as informações anteriores em relação à delimitação do estudo (item 1.5) esta pesquisa está concentrada no campo das empresas de medicina de grupo e seguradoras, representantes de 54,2% da prestação dos serviços de assistência médica privada e uma população de usuários de 54,5% do universo.

Ainda, em relação à delimitação deste projeto ao Estado de São Paulo, importa ressaltar que dentre as dez principais empresas de assistência médica, temos oito com origem em São Paulo, independentemente de suas abrangências de atendimento.

Outra informação importante para a compreensão do segmento de assistência médica, segundo a ABRAMGE - Associação Brasileira de Medicina de Grupo, é o fato de que a região sudeste (Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo), concentra 64,6% das empresas prestadoras dos serviços e 78,1% do total de associados no Brasil.

Na fase inicial do projeto (item 1.5) foi explicada a estratificação deste mercado, característica que é confirmada pelas informações recolhidas, na medida em que 2,3% das empresas do mercado atendem, cada uma delas, mais de 200 mil associados, o que significa dizer que, algo em torno de 17 empresas, 1,2% do universo, respondem por 34,9% do total da população usuária em medicina de grupo.

O mercado, segundo as empresas pesquisadas, está em crescimento, conforme se verifica a partir das informações que seguem :

Quadro 3. Indicadores de evolução do setor de assistência médica

Itens Considerados	1994	1998	Crescimento
Quantidade de Prestadoras de Serviços	555	740	33,3%
Quantidade de Beneficiários	16 milhões	18,3 milhões	14,4%
Empresas Contratantes	42 mil	48,5 mil	15,5%
Quantidade de Consultas Realizadas	76,8 milhões	90,6 milhões	18,0%
Internações Realizadas	1,58 milhões	1,81 milhões	14,6%
Faturamento US\$	2,65 bilhões	3,94 bilhões	48,7%
Faturamento/ Usuários/ano US\$	165	215	30,3%

FONTE: ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Pesquisa Exploratória – dez.1998.

Conforme se pode concluir, os serviços privados de assistência médica tornaram-se unidades de prestação de serviços de larga abrangência para a população, construindo um mercado dos mais vigorosos.

Segundo estudo realizado por uma das empresas do setor e considerando todas as modalidades de prestação dos serviços, medicina de grupo, cooperativas, autogestão e seguradoras, o crescimento esperado da população abrangida estará entre 5% e 10% ao ano, podendo alcançar 60 milhões de usuários.

Em simultâneo ao crescimento quantitativo de associados, as empresas cresceram e os modelos de administração e de operação das empresas tornaram-se mais complexos.

Para competirem, as empresas de assistência médica criaram, com o passar do tempo, planos de todos os níveis, desde os mais simples, com restrições de atendimento aos usuários, até os mais sofisticados, como os de livre escolha com direito à internação em hospitais de primeira linha, além dos planos intermediários.

4.1.2 Componentes Legais da Assistência Médica

As empresas de assistência médica tiveram as suas atividades regulamentadas recentemente, com base na Lei nº 9656 de 03.06.98, adicionadas as alterações decorrentes de Medidas Provisórias, dentre as quais destaca-se a Medida Provisória nº 1801-12 de 22.04.99 (Anexo II).

O entendimento dos principais aspectos da nova legislação é muito importante, pois nelas estão definidas as bases mínimas sobre as quais as empresas do setor devem, daqui por diante, desenvolverem os seus serviços e portanto, com implicações sobre as estratégias das empresas e suas vantagens competitivas.

A polémica em torno da legislação é intensa. Em termos práticos ainda enquanto projeto de Lei, os deputados divergiram sobre a sua existência e conteúdo, provocando discussões acaloradas entre os mesmos e a sociedade no geral.

No momento atual, a Lei nº 9656 está em vigor e sendo implementada pelas empresas, as quais estão se adaptando aos dispositivos legais, no que se refere aos aspectos contratuais, de abrangência e cobertura dos planos e, mesmo, quanto aos seus modelos de gestão.

Apesar de estar em vigor, ainda está sendo questionada em relação à sua constitucionalidade e aplicabilidade, inclusive, na esfera do judiciário, através de liminares, que no momento estão em fase de julgamento.

Esta Lei, ao regulamentar o setor, estabelece algumas regras a serem seguidas pelas empresas de prestação de serviços de assistência médica, operadoras de planos e seguradoras, limitando a independência anteriormente existente na administração de seus planos.

4.1.2.1 Organização e Fiscalização

Fica entregue ao CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados a responsabilidade para regulamentar os planos privados de saúde, no que se refere à constituição, organização e funcionamento dos mesmos, as condições contratuais da prestação dos serviços, os procedimentos contábeis, atuariais e estatísticos da atividade, as exigências relativas ao capital das empresas para garantia dos usuários e a fiscalização.

Para comercializarem os seus planos, as empresas necessitam registrá-los na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados e no Ministério da Saúde. Algumas empresas pesquisadas informaram estarem com dificuldades para ajustarem os seus contratos e obterem, por consequência, o respectivo registro, não tendo comercializado os seus planos desde o início do ano.

4.1.2.2 Planos, Serviços e Garantias aos Usuários

A nova Lei definiu os tipos de planos de assistência médica, instituindo o que ficou conhecido como o “Plano de Referência”, que é aquele através do qual o associado tem direito à cobertura ampla de assistência médica e odontológica, inclusive hospitalar, excluindo tão

somente procedimentos considerados supérfluos, com finalidades estéticas, de rejuvenescimento, ou antiéticos.

No campo da abrangência, a nova regulamentação proíbe a exclusão de atendimentos das doenças consideradas de elevada gravidade, como o câncer e a AIDS, assim como as alegações de doenças preexistentes, inclusive, para os usuários atuais com mais de 24 meses de contrato.

Além do exposto, a regulamentação classificou os produtos nos seguintes níveis :

- planos de natureza ambulatorial, incluindo consultas e exames diagnósticos;
- o anterior, adicionado do atendimento hospitalar, sem limites de internação;
- os anteriores, com a inclusão de procedimentos obstétricos, incluindo a assistência aos recém nascidos ; e
- critérios para o atendimento odontológico.

As empresas prestadoras dos serviços de assistência médica, embora possam comercializar quaisquer dos planos anteriormente apresentados, são obrigadas a oferecer aos seus potenciais clientes o plano de referência com todos os benefícios incluídos.

Para garantir a sustentação financeira das prestadoras dos serviços, as empresas estão obrigadas, anualmente, à análise e auditoria das suas contas, com a publicação dos demonstrativos de resultados e os respectivos pareceres das auditorias, além de terem de manter cálculos atuariais, considerando a população atendida e o risco da carteira.

Estas empresas, de acordo com a Lei, não poderão pedir concordata e não estão sujeitas à falência, podendo, entretanto, sofrerem intervenções da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados.

Outro ponto importante da legislação, refere-se ao fato de que o SUS – Sistema Único de Saúde, através de suas unidades, passa a ter direito ao ressarcimento dos atendimentos realizados aos pacientes associados aos serviços de assistência médica e que, por motivos justos, forem atendidos nas unidades públicas de saúde.

A Lei estabeleceu a data limite do dia 03.12.99, para que as empresas tenham complementadas as suas adaptações, data, a partir da qual deverão estar oferecendo aos seus usuários, atuais e novos, este plano de referência.

4.1.2.3 Reações à Legislação

A nova legislação provocou diversas reações na sociedade, no meio político, dos profissionais de assistência médica, dos usuários do sistema e da imprensa. Na seqüência estão sendo relatados alguns dos pontos de vista, de pessoas envolvidas nesta questão, para melhor percepção do contexto em que as estratégias estão sendo desenvolvidas e suas implicações na competitividade.

A ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo encaminhou ao Ministério da Saúde um trabalho, com o objetivo de alertar às autoridades quanto aos impactos da nova legislação e, em certo ponto do trabalho, destaca que dentre os diversos itens da regulamentação, alguns serão responsáveis pelo agravamento dos custos no sistema de prestação de serviços :

- expansão da cobertura para todas as patologias, inclusive transplantes e procedimentos de alto custo e complexidade, condição esta, que incide de maneira diferente para cada uma das empresas do setor;
- extinção dos limites de tempo para a internação em enfermaria e UTI's;
- tolerância de 60 dias de atendimento para os inadimplentes, sendo mantidas as coberturas contratuais;
- a demanda reprimida do sistema até a presente Lei;

- carência de apenas um dia para os atendimentos de urgência, o que levará ao aumento das fraudes ao sistema de atendimento;
- cobertura de doenças preexistentes;
- garantia de manutenção das condições contratuais para os empregados desligados ou aposentados, originários dos planos empresa, que queiram permanecer no convênio; e
- proibição de aumento de preço para as faixas etárias superiores a 60 anos, com mais de 10 anos de contribuição.

Corroborando com as preocupações relativas aos impactos dos custos, o Dr. Arlindo de Almeida, Presidente da ABRAMGE, reforça dizendo “A visão dessa realidade leva as operadoras (prestadoras de serviços) a avaliarem, devidamente, os reflexos e os impactos sobre as modalidades de planos e sobre a sua estrutura de atendimento. Isto abrange fatores econômicos, tecnológicos, políticos, sociais e de mercado; a pressão da acirrada concorrência latente no setor é agora ampliada pela participação de poderosos grupos securitários internacionais, que poderão levar a uma indesejada concentração de mercado, com todas as suas nefastas implicações. Esses fatores, sem dúvida, haverão de contribuir não apenas para conter excessos de preços de venda, mas também para obrigar as operadoras a redimensionarem as suas estratégias empresariais, operacional e de comercialização... de forma que possam continuar competindo no mercado” (Folha S. Paulo 07.nov.1998. opinião 1 p.3).

A consultora Fanny Schwarz (Época, 24.Ago.98 : 104) afirma que “o setor público vem repassando para o setor privado essa responsabilidade”, referindo-se a estimativa de que o setor de assistência médica poderia crescer em 20 milhões de usuários nos próximos cinco anos.

Entre a classe política as controvérsias não são menores. O médico, ex-deputado e professor José Aristodemo Pinotti, um dos indicados como relator do projeto na câmara federal, alegou

que a legislação teria sido elaborada de acordo com as sugestões da ABRAMGE, representante das empresas, e que a intenção seria de privatização da medicina no país.

Na mesma matéria (In: Época 24.ago.1998 : 105) o relator que o substituiu, o deputado Pinheiro Landim, contesta “Tenho a certeza de que o relacionamento entre consumidor e empresa vai melhorar e, em dois anos, os PROCON receberão 10% das reclamações que recebem hoje”.

O novo relator, não concorda com a afirmação de que a saúde está sendo privatizada e tão somente, estariam criando um dispositivo para aliviar a demanda no SUS e, conseqüentemente, atender melhor a população carente.

Parte das opiniões são favoráveis, como a do Sr. Barjas Negri, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, o qual afirma que, na prática, está encerrada a era dos contratos de risco em assistência médica, e que a legislação vai de encontro aos anseios dos consumidores e usuários dos serviços, privilegiando as empresas honestas, restabelecendo a ética e a moral, padronizando serviços e permitindo a comparação de preços entre os prestadores de serviços. [...] “a regulamentação elimina aberrações mercadológicas e passa a exigir requisitos básicos, que determinam uma seleção natural”(Folha S. Paulo. 07.nov.1998. opinião 1. p.3.).

4.1.3 Assistência Médica Pública

Este tópico do capítulo tem a função de enquadramento contextual da prestação de serviços de assistência médica na área pública no Brasil.

Conforme abordado, anteriormente, embora o segmento público não se constitua em objeto da pesquisa, este segmento é uma das variáveis ambientais a ser considerada, para a formulação das estratégias das empresas privadas de assistência médica.

Importa reforçar que, apesar das empresas pesquisadas terem dado pouca importância para os efeitos concorrenciais das áreas públicas no atendimento à saúde (Quadro 4.14 – Principais ameaças do mercado), haverá, sempre, uma relação de dependência entre as duas, pois

quando houver melhor qualidade e disponibilidade de atendimento no Estado, haverá redução no espaço para o crescimento das vendas, ou na carteira de usuários das prestadoras de serviços da esfera privada.

Na sequência são apresentadas algumas informações relativas aos serviços públicos de assistência médica, para que os leitores possam entender a abrangência e a visão atual da eficiência destes atendimentos, compondo, assim, o escopo referencial para o entendimento do encaminhamento da pesquisa.

Os serviços públicos de saúde, nas esferas municipais e estaduais, respondem, atualmente, pelo atendimento de 120 milhões de pessoas, com o orçamento anual da ordem de R\$ 23 bilhões.

Com base nestas informações, pode-se fazer a comparação entre os serviços públicos e privados, considerando a abrangência e os seus respectivos orçamentos e faturamentos.

Quadro 4 – Recursos e Quantidade de Atendimento - Esfera Privada e Pública

Esferas	Orçamento / Faturamento		Quantidade de Usuários	
Pública	R\$ 23 bilhões	59%	120 milhões	75%
Privada	R\$ 16 bilhões	41%	40 milhões	25%

FONTE: - Folha de S. Paulo. 25.maio.1998. Caderno São Paulo. p.3

Verifica-se, a partir destes dados, a relação entre o volume total de recursos envolvidos e a quantidade de pessoas atendidas que existe certo desequilíbrio de recursos na esfera pública, o que, possivelmente, explica parte das deficiências do setor.

Em 1998 foi realizado um estudo, através de auditores, nas diversas unidades públicas de atendimento à saúde e este trabalho instituiu alguns indicadores para avaliação do desempenho das unidades, a partir de atributos, em relação aos quais todos os estados do Brasil foram analisados.

O resultado apresentou que, somente os estados do Paraná, Minas Gerais e Mato Grosso, obtiveram indicadores dignos de aprovação (Folha S. Paulo. 25.maio.1998.p. 8.).

Desde que o SUS – Sistema Único de Saúde foi constituído e com o objetivo de que os municípios fossem responsáveis diretos pela prestação dos serviços e o gerenciamento dos recursos para as suas áreas de atendimento, muito pouco foi conseguido, pois não mais de 150 municípios, em todo o país, assumiram este papel.

Apesar das deficiências apontadas, os serviços públicos de saúde têm ampliado os seus atendimentos. Dados recolhidos, junto à Secretaria Municipal da Saúde em São Paulo, demonstram esta informação :

Quadro 5. Evolução dos Atendimentos no Município de São Paulo

Anos	Modalidades de Atendimentos				
	Ambulatorial	Emergências	Internações	Cirurgias	Partos
1996	6.414.737	4.696.533	97.627	33.457	32.707
1997	8.826.101	6.381.278	156.247	43.226	46.044
%	+ 37,6%	+ 35,9%	+ 60,0%	+ 29,2%	+ 40,8%

FONTE:- SMS – ASPLAN – Projeto visão – Balanço de Gestão 1997 – Secretaria do Planejamento – Prefeitura Municipal de São Paulo.

Conseqüentemente, pode-se notar que, pelo menos em São Paulo, este atendimento da esfera pública vem sendo ampliado, com taxas bastante elevadas, as quais permitem afirmar que, mantida estas tendências, haverá reflexos sobre os serviços privados de assistência médica. A questão é saber, quando e com que intensidade esta evolução estará interferindo nas estratégias e competitividade destas empresas.

4.2 Serviços Prestados

Esta parte do estudo está destinada à avaliação dos serviços, dos clientes, das componentes administrativas e operacionais inerentes e, finalmente, como ocorre a rivalidade da concorrência no setor.

As informações para a composição desta seção foram disponibilizadas, em sua grande parte, a partir do aspecto “a” – serviços oferecidos, no qual encontram-se as questões específicas, conforme o item 1.4.3.1 – Especificação dos aspectos, e correspondem ao item 1, e suas subdivisões, do Anexo I – Questionário de pesquisa.

As empresas pesquisadas são responsáveis pelo atendimento de 2,8 milhões de usuários, no Estado de São Paulo, representando 12,7% do universo de 22 milhões de usuários das empresas de medicina de grupo e das seguradoras que atuam no segmento da saúde, ou ainda 6,8% do total de pessoas atendidas em todas as modalidades de prestação de seguro saúde em todo o Brasil (Figura 2).

Portanto, esta relação entre a amostra e o universo de pesquisa, reforça as informações constantes anteriores (itens 1.5 e 3.7), para enfatizar a escolha da amostra e as implicações do estudo de campo.

As questões que balizaram as narrativas apresentadas são pertinentes ao aspecto já referido, com perguntas a respeito do ajuste dos serviços com o mercado, em relação aos clientes e dos serviços prestados pela concorrência e, de como as empresas, na visão dos seus administradores, adotam práticas para a investigação e avaliação dos serviços oferecidos e para a criação dos novos serviços, a serem disponibilizados ao mercado.

As empresas julgam que os serviços prestados estão ajustados aos nichos de mercado, considerando os níveis econômicos dos clientes e as demais características dos mesmos.

Quadro 6. *Serviços prestados e a adequação ao mercado*

Pergunta	Os serviços oferecidos por sua empresa estão bem ajustados aos nichos de mercado, considerando a natureza e os níveis dos clientes?	
SIM	6	85,7%
Não	1	14,3%

Entretanto, importa considerar, que as respondentes apresentam restrições mesmo quando se posicionaram afirmativamente à pergunta, explicitando-as como sendo :

- alguns de seus produtos ainda não estão adequados aos mercados. Esta restrição foi apontada, inclusive, pelas empresas que informaram terem unidade organizacional responsável pelo desenvolvimento de novos produtos;
- a fragilidade na abrangência geográfica dos seus serviços;
- a falta de tecnologia aplicada à infra-estrutura de operação e de administração, que permita ganhos de velocidade nas ações e decisões das empresas; e
- as deficiências em relação à diversificação de seus planos de atendimento.

Nota-se, neste ponto da pesquisa, a preocupação das empresas de medicina de grupo em diferenciarem o seu público alvo, classes C e D, em relação às seguradoras do setor, em geral, atuando nas classes A e B.

Ao analisarem os serviços oferecidos pelos concorrentes enfatizam, que o momento é, particularmente, de definição. No passado recente, as empresas trabalhavam com planos diversificados, dos mais flexíveis e amplos, aos mais inflexíveis e restritos, os quais permitiam a diferenciação dos serviços, qualidade e preços diferenciados, como também, melhor posicionamento de mercado em relação aos concorrentes.

A partir da nova legislação os serviços de assistência médica, no entender dos prestadores dos serviços, foram padronizados, conforme se comprova nas informações anteriores (item 4.1.2.2).

As empresas foram, ainda, perguntadas a respeito da visão ou da percepção que têm em relação aos serviços prestados pela concorrência e, neste tópico, forneceram o detalhamento

das suas vantagens ou desvantagens em relação à concorrência (Anexo I – itens 1.2, 1.3 e 1.4).

Quanto às vantagens concentraram as suas respostas , conforme segue :

- rede de atendimento própria e terceirizada com maior abrangência, com destaque ao fato de que quando têm serviços próprios, em quantidade, estão em vantagem ainda maior; maior flexibilidade para atender as exceções aos contratos e planos comercializados, com atuação com reduzido grau de burocracia;
- adequação da sua infra-estrutura de informações, facilitando o próprio atendimento aos clientes; nível elevado de atendimento técnico, rapidez no atendimento e resolutividade;
- atendimento telefônico de 24 horas, esclarecendo eventuais pontos de discordância ou do funcionamento do sistema de atendimento;
- na qualidade do atendimento técnico e no melhor grau de resolutividade em relação à concorrência, decorrente da maior estabilidade do quadro de profissionais médicos; e
- atendimento das patologias abrangidas no contrato, e mesmo, daquelas fora do escopo dos serviços contratados.

Quanto às desvantagens concentraram as suas respostas, nos seguintes deficiências :

- da rede de atendimento ambulatorial e hospitalar;
- de acesso e flexibilidade de atendimento aos clientes, considerando, também, a solução das questões burocráticas normais da atividade;
- da disponibilidade de recursos tecnológicos e infra-estrutura; e

- na comunicação com os clientes e com o mercado, as quais são consideradas insuficientes, sendo que mais de 50% das empresas informaram que necessitam melhorar suas ações de marketing, as quais são consideradas pouco agressivas;

Algumas das empresas revelaram não possuírem verba suficiente destinada à divulgação da imagem, alegando, que embora sejam empresas antigas, não são suficientemente conhecidas do grande público.

Na seqüência, as empresas foram perguntadas quanto à existência de mecanismos formais e contínuos de avaliação dos diversos serviços prestados pela concorrência, ao que 57,1% das mesmas, responderam afirmativamente, algumas, inclusive, utilizando serviços de empresas especializadas no ramo das pesquisas e outras, com a adoção de trabalhos específicos elaborados pela própria empresa (Anexo I – itens 1.5 e 1.6).

Quadro 7. Mecanismos para a avaliação dos serviços prestados pela concorrência

Pergunta	A empresa dispõe de mecanismos para a avaliação das diversas modalidades de serviços prestados pela concorrência ?	
SIM	4	57,1%
Não	3	42,9%

As empresas informaram que estas pesquisas são realizadas mensalmente, na tentativa de levantarem os aspectos positivos e negativos da concorrência e de seus planos de atendimento e que os resultados são discutidos em reuniões. Uma, entre as empresas informantes, utiliza-se de técnicas de painéis nesta discussão.

Neste mesmo tópico, as pesquisadas informaram como são criados os seus novos serviços, de forma que se entenda os parâmetros que determinam a criação dos mesmos.

Duas das empresas, representando 28,6% da amostra, informaram que combinam os interesses da empresa, os desejos dos clientes e o grau de diversificação dos planos da concorrência.

Outras duas, têm foco nos interesses da empresa e na diversificação dos planos da concorrência.

Note-se que, não consideram os desejos dos clientes para a criação de um novo produto.

Das empresas restantes, duas preocupam-se, exclusivamente, com a funcionalidade da empresa e uma, somente com os desejos dos clientes.

4.3 Análise dos Ambientes Externo e Interno

Este compartimento da pesquisa contempla a avaliação dos ambientes interno e externo, conforme os modelos teóricos referidos (Item 2.5), procurando conhecer e avaliar as práticas adotadas. Neste tópico as perguntas da pesquisa estiveram fundamentadas em Oliveira (1991, 65:73) e Ansoff (1991: 18-19).

Quanto à natureza das informações do ambiente externo foram apuradas, na ótica das empresas, as principais ameaças e oportunidades do setor, a dinâmica e os níveis de turbulência do mercado e as suas principais tendências.

Com finalidades análogas, procurou-se entender como as empresas fazem a análise ambiental, os instrumentos ou metodologias adotadas e a existência de um sistema de informações estratégicas.

As perguntas enfatizaram, no âmbito interno, como as empresas elaboram o diagnóstico de seus pontos fortes e fracos.

Esta seção está apoiada pelo aspecto “b” – análise ambiental do segmento de assistência médica conforme o item 1.4.3.1 – Especificação dos aspectos, e correspondem aos itens de 2.1 a 2.15, do Anexo I – Questionário de pesquisa.

4.3.1 Análise do Ambiente Externo

Para facilitar o entendimento, este tópico foi subdividido de forma a caracterizar, inicialmente, as fontes de informações e os critérios de acesso às mesmas e, posteriormente, apresentar as variáveis externas e as tendências do setor, na ótica das respondentes.

4.3.1.1 – Fontes de Informações e Critérios de Acesso

Das diversas perguntas formuladas em relação ao ambiente externo, a primeira delas referiu-se ao monitoramento realizado pelas respondentes em relação ao ambiente (Anexo I item 2.1).

Quadro 8. *Monitoramento do ambiente externo*

Pergunta	A empresa realiza monitoramento sistemático do seu ambiente de negócios ?	
SIM	4	57,1%
Não	3	42,9%

A maior parte das empresas respondeu que realiza, com regularidade, o acompanhamento do ambiente externo, representando 57,1% da amostra pesquisada.

Ao serem questionadas em relação às fontes de informações (Anexo I – item 2.3), responderam que combinam os dados fornecidos pelas associações das empresas do setor, os resultados das reuniões dos dirigentes e empresários e as pesquisas junto aos clientes, representando 57,1% das participantes. Entretanto, a pesquisa junto aos clientes é apontada como critério de obtenção de informações, somente por uma das empresas deste grupo.

As empresas restantes, representando 42,9% da amostra, informaram que não realizam o levantamento das suas informações com regularidade e a partir das fontes assinaladas.

Por responderem negativamente foram indagadas quanto a forma de obtenção das informações (Anexo I – item 2.3) e afirmaram que, limitam-se a debaterem o assunto em reuniões, com o envolvimento dos seus níveis diretivos e gerenciais, e que realizam

estimativas orçamentárias e projeções de resultados, com base na tendência de crescimento do mercado de assistência médica.

Para a coordenação e realização destes serviços duas das participantes da pesquisa, ou seja, 28,6% da amostra, entregam a atividade à unidade de planejamento da empresa, ou quando não a possuem, o fazem com o suporte da unidade de marketing (Anexo I – item 2.4).

Outras duas, contratam serviços de consultoria, o que corresponde a 28,6% das respondentes.

Quando perguntadas sobre os níveis organizacionais que participam desta análise, as empresas revelaram que ocorre participação constante da presidência, das diretorias e das gerências, embora, nem sempre estejam envolvidas todas as diretorias e, muito menos, todas as gerências (Anexo I – item 2.5).

4.3.1.2 Avaliação das Variáveis Externas e as Tendências

Este é um ponto importante no que se refere à prática de formulação das estratégias das empresas do setor, pois analisa as variáveis externas e as tendências do segmento(Anexo I – item 2.6).

Na análise da ordem de importância das variáveis, de acordo com as variáveis oferecidas às respondentes, foram obtidos os seguintes resultados estatísticos :

Quadro 9. Importância das variáveis externas

Variáveis do Ambiente Externo	Medianas Ordenadas
Legislação Vigente	1,5
Desejos/Perfis dos Usuários	2,0
Concorrência das Empresas Nacionais	2,0
Nível de Emprego	2,5
Intervenção Estatal	2,5
Concorrência Externa	2,5
Serviços Públicos de Saúde	3,0

OBS.: As medianas de mesmo valor foram ordenadas a partir da análise do primeiro quartil, na medida em que 1 significou a variável mais importante e 2 a segunda mais importante e assim sucessivamente.

A pesquisa identifica que as variáveis de maior influência no processo estratégico, na ótica das empresas, são :

- a legislação vigente;
- os desejos e os perfis dos usuários;
- a concorrência das empresas nacionais; e
- o nível de emprego.

Entre as variáveis consideradas de menor importância, conseqüentemente, destacam-se ;

- os serviços públicos de saúde, municipais e estaduais;
- a concorrência proveniente de capitais externos; e
- a intervenção estatal no setor.

Quadro 10. Sistema de informações do ambiente

Pergunta	A empresa dispõe de um sistema de informações de natureza estratégica, que lhe permita o monitoramento do ambiente?	
SIM	2	28,6%
Não	5	71,4%

Complementando este tópico, as respostas revelam que 71,4% das empresas não possuem sistemas de informações, para a reunião e organização das variáveis do ambiente externo, tendo em vista a alimentação do processo de planejamento estratégico (Anexo I – item 2.7).

Quadro 11. Avaliação da dinâmica do setor

Graus de Turbulência	Atual	Futuro
Estável/Continuidade	14,3%	42,8%
Algumas Modificações e Pouco Influenciadoras	-	14,3%
Dinâmico c/ Mudanças Contínuas	14,3%	28,6% %
Turbulento com Muitas Mudanças	71,4%	14,3%

Outro ponto de importância para a pesquisa, esteve relacionado à avaliação que as respondentes fizeram quanto à dinâmica do setor, do grau de turbulência ou estabilidade do mesmo, das oportunidades e ameaças percebidas, nas dimensões de curto e longo prazo (Ansoff, 1991 : 18-19).

Quando indagadas a respeito dos diferentes graus de turbulência, as empresas informaram que, no momento atual, o ambiente é de turbulência, com muitas mudanças nos perfis dos clientes, dos serviços e da concorrência, representando 71,4% das opiniões apresentadas.

As empresas justificam este momento em razão da nova legislação, o que deverá se manter ao longo deste e do próximo ano, com maiores conseqüências sobre os seus negócios.

Para o futuro, as empresas projetam um ambiente estável, com continuidade regular de suas atividades, sendo este posicionamento típico de 42,8% das respondentes. Esta visão de estabilidade, segundo a pesquisa, poderá evoluir para um ambiente que apresente mudanças, entretanto, com poucas influências para os negócios, considerando as opiniões de 28,6% das empresas.

As justificativas destas escolhas foram fundamentadas no fato de que o mercado está em expansão, com possibilidades de ampliação das vendas.

Entretanto, vale comentar que uma das empresas pesquisadas tem entendimento oposto à maioria, na medida em que entende que o futuro será turbulento e, aponta como causa principal a intensificação da concorrência internacional. Além deste fato, entende que a legislação atual, mesmo com todas as discussões do momento, deverá ser aperfeiçoada no futuro (Anexo I – item 2.8).

Quadro 12. *Principais oportunidades do mercado*

Pergunta	Quais as principais oportunidades típicas do mercado, do ambiente externo para o setor de assistência médica?			
	1 a 2 anos		2 a 5 anos	
Oportunidades	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Nichos Específicos	2	28,6%	5	71,4%
Diferenciação Serviços	1	14,3%	-	-
Participação e Preço	4	57,1%	2	28,6%

Quanto às oportunidades de mercado, as empresas entendem que nos próximos dois anos, ocorrerá crescimento da carteira de associados, com a oportunidade de maior participação dos serviços no mercado, aliada à prática de preços baixos. Esta opinião é comum para 57,1% das respondentes.

Porém, 28,6% da amostra pensa que, neste mesmo período, as oportunidades serão decorrentes de nichos específicos de mercado.

Em relação ao futuro, em cinco anos, as opiniões se invertem, com 71,4% das empresas da amostra, com o entendimento de que as oportunidades serão de nichos específicos de mercado.

A alternativa de diversificação dos planos de atendimento foi considerada de eficácia discutível, na medida em que as empresas concorrentes facilmente se adaptam e colocam-se em pé de igualdade para a comercialização e operação destes novos planos de atendimento. Assim, seria mais vantajoso aproveitar o investimento da concorrência entrando no mercado após a primeira fase. Entendem que a diferenciação dos planos e serviços é pouco duradoura.

Quando falam do crescimento por nichos de mercado, percebe-se a clara preocupação de que estes nichos devem ser escolhidos, na ótica dos custos que gerarão para a prestadora de serviços, de forma que determinados nichos não seriam do interesse geral, ao menos, no momento imediato (Anexo I – item 2.9).

Quadro 13. *Principais ameaças do mercado*

Pergunta	Quais as principais ameaças inerentes ao ambiente externo que podem afetar o setor de assistência médica e a sua empresa?			
	1 a 2 anos		2 a 5 anos	
Ameaças	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Economia e Emprego	6	40,0%	3	27,2%
Concorrência Pública	-	-	-	-
Concorrência Nacional	2	13,3%	4	36,4%
Concorrência Internacional	1	6,7%	4	36,4%
Legislação	6	40,0%	-	-

Obs.: As empresas tiveram a possibilidade de escolher mais de uma ameaça.

Ao serem perguntadas em relação às ameaças, considerando as mesmas dimensões de tempo anterior, as respondentes destacam como principais ameaças no curto prazo (Anexo I – item 2.10):

- economia e emprego – na medida em que a grande maioria das empresas está sustentada através dos contratos com pessoas jurídicas; e
- legislação – em decorrência das providências da nova legislação e os reflexos sobre o mercado.

Para o futuro as ameaças mais preocupantes são :

- concorrência das empresas nacionais;
- concorrência das empresas estrangeiras; e
- economia e emprego.

Na seqüência, as empresas foram perguntadas em relação aos principais desejos e necessidades dos usuários e da imagem que estes usuários têm dos serviços prestados, tendo em vista a delimitação dos focos alternativos de atuação das empresas, no atendimento do seu público cliente (Anexo I – item 2.11).

Quadro 14. Pesquisa para análise do perfil dos clientes

Pergunta	A empresa realiza, por conta própria ou através de serviços contratados, pesquisas que caracterizam o perfil de seus clientes-associados, a imagem em relação aos serviços prestados e suas principais necessidades médico-hospitalares ?	
SIM	5	71,4%
Não	2	28,6%

Fica caracterizado através das respostas, que 71,4% das empresas realizam estas pesquisas, sendo que a maior parte delas fazem a investigação em períodos semestrais ou anuais.

Quando indagadas em relação às principais necessidades e desejos dos usuários e, para que classificassem estes desejos segundo os seus graus de importância (Anexo I – item 2.12), as empresas apresentaram as seguintes informações, em relação as quais foi realizada uma análise de conteúdo considerando as citações mais freqüentes e produzindo o seguinte rol :

1º – Flexibilidade de atendimento, com pouca burocracia e rede de atendimento ambulatorial e hospitalar em qualidade e quantidade, permitindo rapidez no atendimento, inclusive, com a marcação de consultas;

2º – Preço justo, de acordo com o plano de atendimento e com os serviços análogos;

3º – Possibilidade de relacionamento contínuo com a prestadora dos serviços, para receberem as orientações, apresentarem sugestões e reclamações; e

4º – O segurado necessita estar garantido com a empresa que lhe presta serviço, tanto no que se refere à cobertura de suas patologias, como em relação à saúde econômica e financeira da empresa, assegurando a continuidade da mesma no mercado.

As empresas opinaram, na seqüência, sobre as principais tendências do setor e apresentaram-nas como sendo (Anexo I – item 2.13):

- crescimento do quadro de usuários em medicina privada, tendo em conta que esta prestação de serviços é de melhor qualidade do que os serviços prestados pela rede pública. Ressaltam, que este crescimento será maior caso o governo venha a flexibilizar a legislação, no momento, em fase de implantação;

- aumento da faixa etária dos usuários, acompanhando a maior longevidade da população;

- maior participação dos usuários na administração das carteiras e dos planos de assistência médica, colaborando com os administradores e entendendo melhor a realidade desta prestação de serviços;

- aumento da qualidade do atendimento e redução das rotinas burocráticas típicas da prestação dos serviços de assistência médica, o que exigirá novos investimentos e melhor preparação dos profissionais médicos e paramédicos, na busca da fidelização dos clientes;

- redução da quantidade de empresas prestadoras de serviços de assistência médica, com a saída do mercado de parte das empresas com carteiras menores;
- maior concorrência por parte dos planos exclusivamente ambulatoriais, na medida em que poderão atender à maior parte das necessidades dos usuários e, a partir de preços mais acessíveis aos usuários;
- aumento da participação do capital estrangeiro no setor, através da associação às empresas nacionais, ou mesmo, da implantação de unidades próprias, alterando a correlação de forças vigente;
- maior evolução da tecnologia aplicada no setor, principalmente na área dos exames de diagnóstico, tendo em vista a redução dos custos atuais dos exames solicitados pelos profissionais médicos;
- ênfase na administração atuarial das carteiras, para controlar riscos, estabelecer parâmetros de custos e formação de preços;
- necessidade de maior promoção da imagem das prestadoras dos serviços junto aos clientes, particularmente, no que se refere à credibilidade e solidez das empresas, propiciando garantias do
- atendimento futuro aos seus associados; e
- ampliação geográfica dos mercados e das áreas de atendimento das empresas, assim como, da abrangência técnica do atendimento propiciado aos associados.

4.3.2 Análise do Ambiente Interno

Neste ponto da pesquisa, as empresas foram perguntadas em relação aos critérios utilizados para a avaliação de seus potenciais e carências, na medida em que estas informações são necessárias para a definição de suas estratégias, assim como, das vantagens competitivas

desejadas e existentes. Para efeito de melhor localização, estas questões correspondem, no Anexo I – Questionário de pesquisa, aos itens 2.14 e 2.15.

Quadro 15. Monitoramento do ambiente interno

Pergunta	A empresa realiza, sistematicamente, monitoramento de seus pontos fortes e capacitação interna?	
SIM	5	71,4%
Não	2	28,6%

As empresas foram inicialmente indagadas quanto ao fato de realizarem, de forma contínua e formal, o acompanhamento dos seus pontos fortes e fracos com 71,4% da amostra apresentando respostas afirmativas à pergunta.

Qualificaram as suas respostas informando que realizam este acompanhamento a partir de reuniões periódicas, em geral mensais, para avaliarem os seus principais resultados administrativos, operacionais e comerciais.

Duas das empresas pesquisadas, além das reuniões mensais, realizam este trabalho, anualmente, por ocasião do planejamento, quando, então, abrem espaço para este tipo de debate.

Uma das empresas respondeu que não realiza este tipo de avaliação e, perguntada de que forma obtém as informações, afirmou que o faz através de pesquisa informal entre os próprios clientes.

As empresas também foram instadas a avaliarem as suas funções essenciais, informando em quais se consideram mais fortes ou mais fracas, tendo-se obtido os seguintes resultados (Anexo I – item 2.15):

As empresas consideram-se mais fortes em :

Atividades de Operações :

- flexibilidade no atendimento aos pacientes;
- alcance e disponibilidade da rede de serviços próprios e credenciados; e
- grau de resolutividade por parte dos profissionais médicos.

Atividades Comerciais :

- relações com o mercado;
- nível de preço; e
- flexibilidade na comercialização.

Atividades Financeiras :

- controle das despesas com contas médicas ambulatoriais e hospitalares;
- liquidez, ou seja, na capacidade de atender seus compromissos com prestadores de serviços e fornecedores; e
- formação de preços.

Atividades de Administração e Recursos Humanos :

- capacitação do pessoal.

As empresas consideram-se mais fracas em :

Atividades de Operações :

- alcance e disponibilidade da rede de serviços próprios e credenciados;
- gerenciamento operacional na prestação dos serviços;
- atendimento nos planos diferenciados; e
- agendamento das consultas

Atividades Comerciais :

- promoção da imagem da empresa e dos serviços; e
- agilidade nas ações comerciais.

Atividades Financeiras :

- capacidade de investimento; e
- análise em relação ao retorno dos investimentos.

Atividades de Administração e Recursos Humanos :

- infraestrutura de tecnologia de informações;
- sistema de informações gerenciais; e
- agilidade na tomada de decisões.

Estas informações foram obtidas através das perguntas do roteiro estruturado de entrevista, tendo por função a reunião de informações, que permitam a interligação entre componentes,

práticas e teóricas, das fases de análise dos ambientes, das definições das vantagens competitivas desejadas e para a formulação das estratégias.

4.4 Definição dos Objetivos, das Metas e das Estratégias

Neste tópico estão sendo abordadas as informações relativas à forma e qualidade da definição dos objetivos, metas e estratégias praticadas. Em decorrência, este módulo do projeto, está apoiado pelo aspecto c – definição dos objetivos e metas e d – estabelecimento das estratégias, item 1.3.4.1 e concentra as questões de 3.1 a 4.7 do Anexo I.

A ênfase está na avaliação de como e, com que base, as empresas decidem os seus objetivos e metas e elegem os seus fatores de competitividade, com o intuito de satisfazer os clientes (Oliveira, 1991 : 73-74).

Outro objetivo deste item é o conhecimento dos tipos genéricos de estratégias praticadas e as razões técnicas que as justificam, seguindo o modelo proposto por Ansoff (1991 : 155-156).

Há, também, a preocupação de identificar a dimensão da participação dos níveis diretivos e gerenciais das empresas no desenvolvimento do processo.

Ao final deste tópico a pesquisa apresenta, na ótica das respondentes, os fatores críticos de sucesso, característicos das empresas do setor.

4.4.1 Definição dos Objetivos e Metas

Neste tópico estão concentradas as questões de 3.1 a 3.4 do Anexo I – Questionário de pesquisa, e foram tratados de forma descritiva, diferentemente dos demais, em função das características específicas das informações.

A maior parte das empresas pesquisadas, 71,4% das participantes, informam que definem os seus objetivos e metas, considerando e combinando as informações coletadas nas análises do ambiente externo e interno, assim como, com base nas estimativas financeiras que realizam.

A participação dos diversos níveis organizacionais na formulação dos objetivos e metas é bastante diversificada entre as empresas pesquisadas, conforme se pode demonstrar :

- Presidência, Diretoria e Gerência – 42,8%;

- Diretoria e Gerência – 28,6%;

- Presidência e Diretoria – 14,3%; e

- Presidência (centralização) – 14,3%.

O processo decisório dos objetivos e metas está concentrado nos níveis de presidência e diretoria, abrangendo 71,4% das empresas pesquisadas.

A maior parte das empresas estabelece seus objetivos e metas anualmente, sendo este um procedimento típico de 42,8% das pesquisadas. As demais adotam o critério de definí-los a cada seis meses, ou a cada três meses, distribuídas igualmente com 28,6% das empresas da amostra.

A questão seguinte foi relativa à interligação dos objetivos à missão das respondentes, com a intenção aferir como as empresas correlacionam estes tópicos no planejamento estratégico (Anexo I – item 3.2)

Quadro 16. Avaliação dos objetivos em relação à missão

Pergunta	Em sua avaliação os objetivos estão alinhados à missão?	
SIM	4	66,6%
Não	2	33,4% %

Importa destacar que, as empresas ao serem questionadas quanto a interligação dos objetivos e missão tiveram dificuldades para a realização desta análise. Pode-se constatar que isto aconteceu em razão das missões, algumas vezes, não serem de conhecimento dos

participantes da pesquisa e quando a conheciam, demonstraram insegurança para compará-las aos objetivos.

Uma das empresas pesquisada não tinha, efetivamente, a missão definida e declarada.

No geral, as missões referiam-se à ética, ao respeito aos usuários, à tecnologia e à qualidade, sem, entretanto, abordar pontos típicos da missão como a razão de ser da empresa ou o horizonte pretendido, conforme recomenda Oliveira (1991: 69).

Na pergunta relativa as possíveis categorias dos objetivos : corporativos, negócios e operacionais (Anexo I – item 3.3), as empresas informaram que seus objetivos são de negócios, na medida em que a assistência médica propicia certa diversidade de serviços, como as carteiras dos planos empresa e individuais, locação de hospitais, resgate e transferência de pacientes, dentre outros.

4.4.2 Estabelecimento das Estratégias

Este é um dos temas centrais da dissertação e, conseqüentemente, houve a preocupação de apresentá-lo, abordando como as empresas pesquisadas analisam e definem as suas estratégias, quais os níveis organizacionais participantes do processo, além da busca do entendimento das estratégias genéricas vigentes.

Todas as empresas pesquisadas informaram que possuem estratégias escritas e divulgadas(Anexo I – item 4.1).

De forma decritiva e semelhante às práticas aplicadas na definição dos objetivos e metas, foram levantadas as informações relativas à participação dos diferentes níveis organizacionais na formulação das estratégias, e que neste caso, ficaram configuradas conforme segue(Anexo I – item 4.2) :

- Presidência, Diretoria e Gerência – 57,1%;

- Presidência e Diretoria – 28,6%; e

- Diretoria e Gerência – 14,3%;

As decisões relativas à estratégia são de prerrogativa da presidência em conjunto com as diretorias, o que ocorre em 57,1% da amostra pesquisada. Entretanto, 28,6% da amostra concentra a decisão das estratégias, exclusivamente, na presidência das empresas.

No que se refere à divulgação das estratégias, a pesquisa aponta para o fato de que somente os três níveis superiores, presidência, diretoria e gerência, terem acesso ao conteúdo das estratégias, representando 71,4% das respondentes.

As empresas complementares da amostra, 28,6% delas, informaram que divulgam as suas estratégias até o quarto nível da estrutura, ou seja, supervisores ou chefias subordinadas às gerências.

Na seqüência da pesquisa as empresas foram perguntadas sobre a coerência existente entre as estratégias e as avaliações ambientais, objetivos e metas (Anexo I – item 4.3).

Quadro 17. Coerência entre estratégias, ambientes, objetivos e metas

Pergunta	A empresa está certa de que existe coerência entre as estratégias adotadas e os resultados das avaliações ambientais, como também, em relação aos objetivos e metas?	
SIM	4	57,1%
Não	3	42,9%

Conforme se verifica no quadro anterior, 57,1% das empresas pesquisadas acreditam na coerência das suas estratégias com as avaliações ambientais, objetivos e metas, e as demais, 42,9% da amostra pesquisada, entendem que não há esta coerência.

Mesmo as empresas que responderam estarem certas desta coerência, alegam terem enfrentado forte instabilidade neste aspecto, e que têm sido forçadas a alterarem com freqüência as suas estratégias.

Ao comentarem, qualitativamente, estas informações, as empresas destacam as principais razões que dificultam a manutenção desta interligação : estratégia, ambiente, objetivos e metas, como sendo:

- a turbulência do ambiente decorre da implantação da nova legislação, inclusive, para algumas das empresas, que não estão conseguindo fazer as adaptações contratuais exigidas pela Lei, e, por consequência, não estão comercializando os seus planos;
- comentam que nem sempre o foco de atuação é claro. As decisões têm sido circunstanciais, dependendo das necessidades do momento e que, os resultados estão dependendo mais das habilidades pessoais do que das estratégias; e
- as estratégias têm sido revisadas, mensalmente, em razão das mudanças ambientais.

As empresas foram convidadas a classificarem as suas estratégias, tendo por base um modelo padrão oferecido pelo pesquisador, modelo este fundamentado nas estratégias genéricas de Ansoff (item 2.2.2) e em seguida justificaram as suas escolhas.

Quadro 18. *Estratégias genéricas adotadas*

Pergunta	Classifique a sua empresa quanto às estratégias genéricas, segundo os critérios apresentados.	
Tipos	Quantidade	Percentual
Maior Participação com preços baixos e volumes de vendas	3	42,8%
Diferenciação de produtos e concorrência	2	28,6%
Crescimento e ampliação de mercado	2	28,6%
Diferenciação de mercado, imagem e posicionamento	-	-

A maior parte das empresas adota o tipo de estratégia que visa maior participação no mercado, com preços baixos e elevados volumes de vendas, o que representou 42,8% das empresas pesquisadas.

As demais empresas da amostra dividiram-se entre as escolhas das estratégias de diferenciação do produto melhor ajustado ao comportamento dos consumidores e diferenciados da concorrência e, a estratégia de busca de crescimento do volume de vendas, correspondendo para cada modalidade à 28,6% da amostra.

Quadro 19. Confronto entre as estratégias da empresa e as de seus concorrentes

Pergunta	Como você vê as estratégias de sua empresa na confrontação com a
-----------------	---

	concorrência ?	
SUPERIOR	3	42,9%
INFERIOR	4	57,1%

Neste ponto da apresentação é interessante comentar que as empresas estão divididas quanto à superioridade de suas estratégias em relação à concorrência, sendo que 42,9% das pesquisadas entendem que suas estratégias são superiores às das empresas análogas e 57,1% entendem que têm estratégias inferiores à concorrência, tendo, até mesmo, dificuldade de fazerem esta classificação (Anexo I – item 4.5).

As empresas justificam as suas vantagens competitivas em relação à concorrência como sendo decorrentes da :

- solidez das equipes comerciais, as quais seriam estáveis e fiéis às empresas e atuando com qualidade nas vendas;
- diferenciação da qualidade dos serviços através de corpo médico e de tecnologia de primeira linha;
- agilidade e flexibilidade no atendimento aos seus usuários, com poucas restrições de cobertura; e
- saúde financeira das empresas, a qual é reconhecida por parte de todos que com elas se relacionam.

As empresas que informaram que as suas estratégias são inferiores, quando comparadas com a concorrência, apresentam como principais justificativas as dificuldades para a absorção de grandes clientes – empresa e que têm deficiências na promoção de suas imagens no mercado.

Quadro 20. Coerência dos serviços com as estratégicas, objetivos e metas

Pergunta	A definição da carteira de serviços e dos novos serviços está
-----------------	--

	compatível com as estratégias, os objetivos e as metas ?	
SIM	6	85,7%
Não	1	14,3%

As respondentes afirmaram que suas carteiras de serviços estão ajustadas às estratégias e aos objetivos, abrangendo 85,7% das respondentes (Anexo I – item 4.6).

Encerrando esta parte da apresentação, as empresas foram indagadas em relação a existência de estratégias alternativas, que possam fazer frente às eventuais mudanças ambientais (Anexo I – item 4.7).

Quadro 21. Existência de estratégias alternativas

Pergunta	A empresa dispõe de definição de estratégias alternativas, considerando as contingências ambientais?	
SIM	1	14,3%
Não	6	85,7%

Conforme se observa no quadro anterior, as empresas não apresentam reservas estratégicas, para o atendimento das ocorrências imprevistas de mercado.

4.4.3 Fatores Críticos de Sucesso

Este módulo do projeto está suportado pelo aspecto e – análise dos fatores críticos de sucesso, item 1.4.3.1. e concentra as questões 5.1, 5.2 e 5.3 do Anexo I – Questionário de pesquisa.

Teve por finalidade recolher as opiniões dos entrevistados em relação às razões determinantes do sucesso das principais empresas do mercado. Para tanto, as empresas atribuíram notas às características propostas pelo entrevistador, as quais resultaram na seleção dos principais fatores críticos.

Para a escolha das características referidas, foram utilizados procedimentos estatísticos, através da aplicação de medidas de posição, o que permitiu o escalonamento e a análise da

maior ou menor importância destas características, consolidando, assim, as opiniões gerais das respondentes (Anexo VI – Planilha – Análise dos Fatores Críticos de Sucesso).

Em decorrência, os fatores críticos de sucesso considerados mais importantes são :

- capacidade das pessoas e da equipe de trabalho;
- facilidade aos associados para o atendimento;
- gerenciamento adequado dos custos das consultas e internações;
- qualidade dos serviços prestados e resolutividade médica;
- amplitude da rede própria e credenciada para o atendimento;
- disponibilidade de informações para orientar o processo de tomada de decisões; e
- relacionamento com o mercado.

Foram considerados como fatores menos representativos para o sucesso das empresas a diferenciação de planos e os níveis de preços.

4.5 Manutenção dos Resultados da Estratégia

Este módulo do projeto está sustentado pelo aspecto f – manutenção do sistema de planejamento, item 1.4.3.1. e concentra as questões 6.1, 6.2 e 6.3 do Anexo I – Questionário de pesquisa.

O processo de definição estratégica e do conseqüente planejamento, só está completo com a avaliação das fases de acompanhamento e manutenção dos resultados das estratégias empresariais, tanto no âmbito da revisão das componentes estratégicas, como também da medição dos resultados das diversas atividades e planos operacionais, definidos em razão das decisões das empresas.

Neste item foram identificados quais e como os níveis organizacionais participam do subsistema de acompanhamento, e os responsáveis pelas decisões relacionadas aos ajustes necessários.

As empresas pesquisadas informaram que mantêm sistema de acompanhamento das estratégias implementadas.

Quadro 22. *Responsáveis pela manutenção do planejamento estratégico*

Pergunta	Existe na empresa alguém ou empresa de consultoria contratada, para acompanhamento periódico dos resultados ou cumprimento dos objetivos, metas e estratégias ?	
SIM	6	85,7%
Não	1	14,3%

Este acompanhamento é realizado, mensalmente, para 85,7% das empresas, através de equipes externas e internas, ou seja, parte delas contrata serviços de consultoria e mesmo de auditoria, para organizarem as reuniões com as equipes internas e a discussão dos resultados obtidos no período.

Participam destes acompanhamento os níveis diretivos e gerenciais, em 57,1% das empresas e as demais, 42,9%, restringem esta análise aos níveis de presidência e diretoria.

CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES

Este capítulo é o mais importante para o atendimento dos objetivos básico e específicos da pesquisa, assim como, para a confirmação ou negação do seu pressuposto.

Isto ocorre porque nele, além das referências específicas inseridas no capítulo anterior, há o esforço de síntese e de se estabelecer a relação das diversas componentes das áreas de estudo e dos elementos práticos da prestação dos serviços de assistência médica.

Este capítulo está dividido em nove módulos de maneira a abordar nos primeiros seis, cada um dos aspectos pesquisados. Os três últimos estão sintetizando as conclusões da pesquisa à luz da teoria abrangida, interligando-as às questões básicas e, finalmente, com os objetivos e o pressuposto da pesquisa.

5.1 Avaliação dos Serviços Prestados

Nesta parte das conclusões são comentados os resultados obtidos na pesquisa, abordando como as empresas realizam o acompanhamento dos serviços, de forma a mantê-los ajustados ao mercado, aos clientes e à concorrência.

Esta análise está apoiada na teoria básica para a formulação e definição dos objetivos, da estratégia e da vantagem competitiva (Capítulo 2).

Embora as empresas pesquisadas tenham apresentado respostas, nas quais prevalecem a idéia de que os seus produtos e serviços estão ajustados ao mercado, seus clientes e concorrentes, conforme conceito utilizado (item 2.2.1.), apresentam algumas restrições, mesmo para as respostas afirmativas (item 4.2).

Algumas evidências podem ser citadas de forma particularizada, quando as empresas que responderam afirmativamente, especificam deficiência tais como :

- rede de atendimento está pequena e pouco pulverizada;

- a empresa é pouco ágil e burocrática;
- a empresa é deficiente em relação à informatização dos serviços;
- falta de atendimento hospitalar de primeira; e
- fraca veiculação da imagem da empresa.

Percebe-se, através destas informações, como também pela reação dos entrevistados, que existem certas limitações para o atendimento da adequação dos serviços em relação ao desejo dos usuários.

As empresas apresentam, na prática, dúvidas quanto à abrangência geográfica dos seus serviços, bem como, na distribuição de suas unidades de atendimento, próprias e terceirizadas, o que se constata pelo fato de que este item é apontado, ao mesmo tempo, como vantagem e desvantagem, por vezes para uma mesma empresa.

Dois destes itens merecem destaque. O primeiro relativo às deficiências relativas à infraestrutura tecnológica, para o suporte operacional e administrativo e o segundo às ações de marketing, as quais têm prejudicado as ações comerciais e de posicionamento de imagem das empresas.

Estes itens são importantes pois o primeiro é determinante para a administração dos serviços, os quais estão cada vez mais complexos, ampliados e exigindo novos controles para a gestão das contas médicas e dos atendimentos realizados.

No outro, tendo-se em conta a maior necessidade de se fazer frente à competitividade crescente do mercado.

As empresas apresentam, ainda, deficiências quanto à forma de acompanhamento dos serviços prestados pela concorrência. Esta afirmação sustenta-se a partir da análise das respostas relativas aos parâmetros considerados para a criação dos novos serviços, uma vez que, parte significativa das empresas pesquisadas, 42,9% da amostra, não possuem mecanismos formais para avaliar os serviços prestados pela concorrência (item 4.2 – Quadro 4.8).

Quando se referem à criação dos novos serviços tem-se a ratificação destas deficiências de acompanhamento, pois somente três das empresas confirmam que o foco de desenvolvimento dos novos produtos, considera os desejos dos clientes.

Outras empresas, para a definição de seus serviços, informaram que dão prioridade aos interesses da própria empresa, ou seja, a sua funcionalidade e racionalização dos serviços prestados, como também para as ações de diversificação da concorrência.

Evidentemente, não se pretende desqualificar a importância das questões de funcionalidade, ou de acompanhamento das movimentações da concorrência, entretanto, não parece saudável a falta de atenção para com os desejos e as necessidades do público cliente.

A evolução atual do mercado (Quadro 4.4) e conforme comentado no item 4.1.1- Assistência médica no Brasil, possivelmente possa explicar a falta de foco destas empresas em relação aos seus clientes, pois esperam um crescimento da população atendida, ainda mais intenso nos próximos anos.

As informações da pesquisa, permitem visualizar a possibilidade de reversão deste quadro, tão logo as empresas percebam sinais de fortalecimento da concorrência e maior escassez de potenciais clientes, conseqüentemente, obrigando-as a valorizarem mais os interesses e necessidades dos seus clientes.

5.2 – Análise do Ambiente Externo

Uma das fases essenciais para a formulação e definição das estratégias das empresas é, exatamente, a capacidade das empresas coletarem informações no ambiente externo e tratarem-nas de forma a poderem avaliar as oportunidades e as ameaças típicas deste ambiente (Oliveira, 1991 : 65-73).

Estas informações são como que a matéria prima para todo o processo, uma vez que, integradas às demais fases do planejamento, permitem o desenvolvimento do processo estratégico.

Neste ponto temos, novamente, a indicação de que parte das empresas, 42,9% das participantes, não realizam monitoramento contínuo e formal do ambiente externo (item 4.3.1.1 – Quadro 9).

A coleta destas informações é informal e não alimenta qualquer sistema de informações estratégicas, mesmo que de forma rudimentar, causando desgaste e desequilíbrio no sistema empresa, neste caso por escassez de informações (Oliveira, 1986 : 115).

Em decorrência, algumas perguntas tornam-se necessárias, considerando as componentes teóricas : Como se pode desenvolver o processo de formulação de estratégias, sem a mínima organização das informações do ambiente externo? e, Como se pode assegurar que as informações gerais, que estas empresas obtêm, são de qualidade para a formulação dos objetivos e das estratégias, conduzindo-as aos resultados desejados?

Neste ponto, há que ser ressaltada a carência do sistema de informações destas empresas, para responder as necessidades para a tomada de decisões, em relação às metas (Gillenson, 1986 : 62)

Todos os autores pesquisados (Capítulo 2, item 2.2.3), destacam, como etapa inicial para o desenvolvimento do planejamento estratégico, a análise do ambiente externo, com base em informações, previamente, recolhidas e analisadas, o que deve ser realizada, inclusive, tendo em conta as condições futuras do ambiente.

Uma das empresas revelou que recolhe informações sobre a concorrência junto ao corpo de corretores, os quais são, em geral, terceirizados e vendendo para diversas empresas. Este fato demonstra a fragilidade desta atividade, uma vez que este canal de informações é tratado de forma desestruturada para a realização de uma pesquisa, que envolve fatos, opiniões e atitudes, resultando em conteúdos imprecisos para a formulação das estratégias e definição das vantagens competitivas.

5.2.1 – Variáveis Externas e as Tendências

As empresas evidenciaram algumas variáveis externas como sendo de maior influência para o segmento (item 4.3.1.2 – Quadro 4.10).

Como variáveis de maior influência nos negócios do setor, as empresas escolheram a legislação vigente, seguida dos desejos e perfis dos usuários, da concorrência das empresas nacionais e do nível de emprego.

Ao elegerem a legislação como variável mais influente, demonstram visão de curtíssimo prazo, pois que esta é uma ocorrência momentânea e que, em breve, deixará de afetá-los, tão logo haja a adequação do mercado e do governo em relação à regulamentação. É um aspecto transitório.

O nível de emprego, por sua vez, está colocado nesta posição, segundo os respondentes, em razão das empresas manterem contratos de prestação de serviços de assistência médica com outras empresas comerciais, de serviços e industriais, e suas carteiras, particularmente, para as empresas de medicina de grupo, serem mais representativas para esta modalidade, do que nos chamados planos individuais. O mesmo já não ocorre com as seguradoras, as quais têm grande concentração de clientes nos planos individuais.

É interessante mais uma vez reforçar que, embora as empresas elejam a concorrência e as necessidades dos clientes como variáveis importantes, pouco fazem no sentido de assumirem o controle destas variáveis, pois conforme demonstrado pela pesquisa, não se identifica a

existência de ações estruturadas e contínuas, direcionadas à concorrência e aos clientes (item 4.2).

Em relação às variáveis externas menos influentes, as respondentes destacam que não consideram os serviços públicos como concorrentes, ou mesmo, que o Estado possa aperfeiçoar seu atendimento, a ponto de causar desgaste às suas carteiras de clientes.

A própria intervenção do Estado nos serviços não os preocupa, sendo justificada esta posição pelo fato de que o governo pouco interferiu, até aqui, no sistema de assistência médica privada e que esperam que, passada esta fase atual da implantação da nova legislação, sejam retomadas as condições anteriores de relacionamento com o Estado.

Entretanto, o risco imediato ligado aos serviços públicos de saúde, está na obrigatoriedade de reembolso às unidades do SUS – Sistema Único de Saúde - , quando estas atenderem pacientes associados aos planos de saúde (item 4.1.2.2.).

Da mesma forma, as empresas não demonstram preocupações com a possibilidade de, no momento, terem empresas estrangeiras como concorrentes, tendo sido uma das variáveis consideradas de menor relevância.

Considerando que 71,4% das empresas pesquisadas informaram que não têm sistemas de informações estratégicas organizados (item 4.3.1.2. – Quadro 11) e mesmo afirmando que monitoram o ambiente, 57,1% das respondentes (item 4.3.1.1. – Quadro 4.9), nota-se fragilidade nas respostas, principalmente, quando explicam a periodicidade e a forma dos levantamentos, confirmando a preponderância da informalidade e da pouca organização desta atividade.

De forma rigorosa, no âmbito da obtenção de informações e da estruturação do sistema de informações, somente duas empresas realizam trabalhos considerados, tecnicamente, sustentáveis, comparando-se com as recomendações teóricas de referência (Oliveira, 1991 : 65-73).

5.2.2 – As Tendências e a Dinâmica do Ambiente

Neste ponto da pesquisa, as empresas são coerentes em suas avaliações, quando informam que a turbulência do mercado é passageira e que está ocorrendo em razão da legislação, em fase de implantação.

Ratificam esta coerência quando visualizam, para o futuro, um mercado estável, ou quando muito, com mudanças gradativas (item 4.3.1.2 – Quadro 4.12).

Esta coerência sustenta-se na visão de curto prazo das empresas pesquisadas e nas expectativas de crescimento do mercado para os próximos anos. Resta, entretanto, saber se este momento não seria, exatamente, a oportunidade para a preparação do futuro de mais longo prazo?

As empresas devem considerar as mudanças ambientais, assim como os fatores determinantes destas mudanças, a saber : a intensidade da concorrência, a fertilidade da tecnologia, a discriminação dos clientes e as pressões dos órgãos do governo e dos grupos de influência (Ansoff, 1991 : 185).

Os setores de atividades atuais estão sofrendo mudanças radicais ou serão submetidos às tais mudanças, de forma que o curto e o longo prazos estão intimamente relacionados (Hamel e Prahalad, 1996 : 31).

Ao analisarem as oportunidades do mercado, qualificam a sua expansão como premissa de conduta e, de forma conjugada à turbulência circunstancial, a elegem como oportunidade, momentânea, para maior participação no mercado, através da prática de preços mais baixos, e que caminha no futuro para oportunidades de nicho (item 4.3.2.1. – Quadro 4.13).

Do ponto de vista das ameaças também são coerentes, quando elegem a economia e o emprego como as principais ameaça no mercado, em razão dos contratos com empresas,

anteriormente analisados. Assim, caso ocorra uma crise econômica e a conseqüente redução do nível de emprego, automaticamente, estas empresas têm o seu faturamento reduzido, além de conseqüências aditivas em decorrência da inadimplência do setor.

Em relação às ameaças do futuro centram as suas atenções, além da economia e do emprego, na concorrência das empresas nacionais. Entretanto, percebem que as empresas estrangeiras, que venham a participar do mercado, poderão se constituir em ameaças para os seus negócios (item 4.3.2.1. – Quadro 4.14).

É conveniente reforçar a questão formulada no início deste item, na medida em que as empresas podem estar deixando de utilizar o momento atual para a preparação do futuro mais remoto, tendo em conta o melhor aproveitamento das oportunidades e protegendo-se em relação às futuras ameaças.

Neste ponto do trabalho, procurou-se entender e confirmar como as empresas verificam os principais interesses dos seus associados, e 71,4% das empresas pesquisadas responderam que realizam pesquisas(item 4.3.2.1. – Quadro 4.15).

Portanto, há aqui uma inconsistência de pesquisa aparente, na medida em que, na primeira parte deste relatório de conclusões, as empresas informaram que não realizavam pesquisas relativas aos interesses de seus usuários, particularmente, no que se refere aos novos produtos.

Entretanto, mediante a análise qualitativa destas respostas verifica-se, que apesar da escolha da alternativa afirmativa por parte de 71,4% das respondentes, elas não conseguem dar sustentação às informações quantitativas, uma vez que somente três das empresas, efetivamente, realizam a pesquisa de forma estruturada e com a participação de profissionais internos ou contratados, o que fica ainda mais claro quando se analisa os critérios de realização, aplicação e periodicidade das pesquisas.

Para confirmar esta fragilidade da prática para a realização das pesquisas, temos que uma das empresas realiza pesquisas mensais com tabulação anual, outra, realiza a pesquisa de forma desestruturada em suas próprias unidades de atendimento e outra, trabalha de maneira

indireta, através dos administradores de contrato das empresas clientes, ou seja, o usuário final dos serviços não é ouvido.

As tendências para o futuro do setor, na ótica das empresas pesquisadas (item 4.3.1.2), entende-se que devam servir de referenciais, para que as empresas possam construir suas estratégias e que são úteis como elementos de análise, uma vez que abrangem idéias que contemplam suas diversas funções : comercial, operações, tecnologia e abrangência dos serviços.

Estas tendências, entretanto, são típicas deste mercado em expansão, principalmente, quando falam em crescimento, maior longevidade dos usuários, na ampliação geográfica do setor e as preocupações exaradas em relação a administração dos custos e do risco da carteira.

Sem a proposta de se fazer uma análise das estratégias das empresas, uma vez que o objeto de estudo é relacionado às práticas adotadas pelas empresas, foi analisado, a título de exemplo e sustentação das conclusões, o conteúdo do Anexo III – Comparação das vantagens competitivas com as variáveis externas, do qual pode-se deduzir :

- algumas tendências, como o aumento da qualidade do atendimento, a redução das rotinas burocráticas e a melhor divulgação das empresas e dos serviços, são forças apontadas como fatores
- críticos de sucesso, e em relação as quais algumas das empresas informaram estarem em desvantagem competitiva. Isto às coloca em risco no futuro;
- outras tendências também alinhadas aos fatores críticos de sucesso, em relação as quais as empresas não informaram vantagens ou desvantagens competitivas, mas que no futuro, poderão ser exigidas, se, efetivamente, as tendências forem confirmadas, tais como : administração atuarial da carteira de usuários e ampliação das áreas geográficas; e
- algumas tendências do setor, embora não caracterizadas como fatores críticos de sucesso, poderão vir a influenciar os resultados das empresas, na medida em que aparecem citadas, ou

como preocupações competitivas das empresas, ou mesmo como desejos dos usuários, a saber : o crescimento da quantidade de associados, aumento das faixas etárias dos usuário e maior grau de desenvolvimento das tecnologias.

Algumas destas tendências implicam, inclusive, em vantagens não alinhadas aos desejos dos usuários, entretanto, embora não perceptíveis, como no caso da tecnologia e da administração atuarial, estarão atendendo aos seus interesses e a funcionalidade da própria empresa, propiciando vantagens de custo (Hamel e Prahalad, 1996 : 235 – 239).

5.3 – Análise do Ambiente Interno

A análise do ambiente interno, conforme recomenda a teoria, é outra entrada importante das informações para que seja possível a formulação das estratégias e a análise das vantagens competitivas das empresas.

Neste ponto do capítulo são examinados os aspectos relativos aos procedimentos adotados pelas empresas, para a avaliação de suas capacidades internas (item 4.3.2.)

As empresas, por força da pesquisa, especificaram as suas carências e potenciais, permitindo ao pesquisador visão integrada das suas forças internas.

A maior parte das empresas pesquisadas, 71,4% da amostra, informaram que realizam o monitoramento regular e periódico dos seus pontos fortes e fracos (Quadro 4.16).

Uma das empresas respondeu que não realiza este tipo de avaliação e, ao ser perguntada de que forma toma conhecimento de suas capacidades, informou que o faz através de pesquisa informal entre os próprios clientes.

Considerando a multiplicidade de variáveis internas a serem avaliadas nas áreas comerciais, técnicas, operacionais e administrativas e que são de acesso difícil ou, mesmo, impossível para os clientes, não se pode aceitar uma avaliação adequada do ambiente interno, com base, exclusivamente, nas opiniões informais dos clientes. Isto demonstra a fragilidade destas empresas em relação à esta parte da metodologia de formulação de estratégias.

Importa, em termos conclusivos, comentar alguns dos itens apontados como pontos fortes e fracos, pelas empresas pesquisadas.

As empresas, em geral, destacaram a flexibilidade de atendimento aos seus usuários como ponto forte e vantagem sobre a concorrência.

Quando fazem esta escolha estão se referindo à amplitude e disponibilidade das redes próprias e terceirizadas, como também à desburocratização do processo operacional na recepção aos pacientes.

Entretanto, três pontos devem ser ressaltados neste particular. O primeiro refere-se ao fato de que se todas têm esta vantagem e considerando que foram pesquisadas algumas das principais empresas do mercado, qual delas estaria em desvantagem neste aspecto?

O segundo destaque fica por conta do fato de que algumas poucas empresas percebem esta característica como ponto forte e fraco ao mesmo tempo.

O terceiro refere-se ao fato de que parte significativa da rede terceirizada atende, simultaneamente, à grande maioria das principais empresas de assistência médica.

Portanto, esta não é uma vantagem sustentável e poderá, a qualquer momento, ser adotada pelas empresas concorrentes. Não se caracteriza pela durabilidade.

Outros pontos fortes, com características semelhantes à análise anterior, são as relações com o mercado e a capacidade econômica e financeira das empresas, apontados pela maioria delas e que, certamente, dependem de estudos comparativos relativos à intensidade das suas influências, para cada uma das empresas no mercado, para que se saiba, exatamente, quem tem, efetivamente, vantagem nestes aspectos.

Os principais pontos fracos relatados pelas empresas foram :

- o gerenciamento operacional das unidades de atendimento ambulatorial e hospitalar;
- as tecnologias empregadas para a solução de problemas técnicos -médicos;
- as tecnologias aplicadas nas atividades administrativas inerentes ao atendimento aos associados;
- falta de sistemas de informações gerenciais;
- falta de agilidade para a tomada das decisões; e
- a fraca imagem das empresas no mercado.

Estes pontos fracos afetam, diretamente, o desempenho das empresas no atendimento aos seus usuários, como também, nas relações com o mercado.

Do ponto de vista da formulação das estratégias, chama a atenção a fragilidade do sistema de informações e a pouca agilidade para a tomada de decisões. Isto leva à conclusão de que estas empresas têm dificuldades para reunir informações consistentes, para aplicarem ao processo de formulação e acompanhamento das estratégias e de seus objetivos.

Conseqüentemente, justifica-se outro questionamento ao processo, no sentido da garantia da precisão das informações, com base nas quais as empresas têm realizado estas avaliações e tomado as suas decisões (item 2.4).

As avaliações do ambiente interno são realizadas pela maior parte das participantes da pesquisa, através de reuniões mensais, nas quais avaliam os resultados das diversas áreas. Este evento, entretanto, é de característica operacional e não estratégica, e somente uma das empresas o realiza anualmente, por ocasião do planejamento estratégico. Portanto, esta é uma outra deficiência constatada através da pesquisa.

No item 5.5, o qual analisa as componentes conclusivas dos resultados da pesquisa em relação aos fatores críticos de sucesso e as vantagens competitivas, procura-se abordar este assunto, de forma a permitir a comparação entre as variáveis ambientais internas e externas, as tendências do setor e os desejos dos usuários, para a complementação da percepção sistêmica desta fase de conclusões.

5.4 – Análise dos Objetivos, Estratégias e Metas

Este ponto é de particular importância para este projeto, na medida em que revela o entendimento de como as empresas estudam e fixam os seus objetivos, metas e formulam as suas estratégias e está sustentado pelas informações do item 4.4 – definição dos objetivos, das metas e das estratégias.

Apesar das empresas apresentarem deficiências no monitoramento dos ambientes, informaram que consideram as avaliações ambientais na definição de seus objetivos e adicionam ao processo, as previsões e estimativas financeiras, como componentes complementares das decisões relativas às estratégias.

Informaram ainda que, as análises dos objetivos e das metas são realizadas com a participação dos três primeiros níveis da estrutura, ou seja, presidência, diretorias e gerências, e a decisão está concentrada no dois níveis superiores.

No geral as empresas informaram que praticam periodicidade anual para a formulação e implementação dos objetivos e metas, havendo quem o faça a cada trimestre.

Neste ponto, não há grandes restrições, as quais possam ser apontadas em relação ao procedimento para formulação e decisão dos objetivos e metas. Entretanto, fica evidente quando se analisa a periodicidade informada para a definição destes resultados e particularmente, das estratégias, que há deficiência na compreensão técnica deste assunto, por parte das empresas pesquisadas.

Esta afirmação é justificada pelo fato de, mais uma vez, algumas das empresas utilizarem visão de curto e curtíssimo prazos, o que enseja à pergunta : seria aconselhável a definição de objetivos trimestrais, diante de um contexto de formulação de estratégia?

Como interligação à teoria pode-se ressaltar que os objetivos podem ser de natureza estratégica, funcional e alimentam as configurações das metas das empresas. Nesta seqüência, estes conceitos prescritivos diferenciam-se quanto ao prazo e abrangência, variando de longo a curto prazo e de mais amplos aos mais restritos (Oliveira, 1991 : 73-74).

Portanto, as empresas pesquisadas não demonstraram esta habilidade, permanecendo na visão de curto prazo e de natureza funcional.

5.4.1 - Definição das Estratégias

Como as empresas têm optado pela definição dos objetivos no curto prazo é “natural” que as estratégias tenham periodicidades análogas.

Elas alegam que possuem estratégias escritas e divulgadas, o que, por limitações da pesquisa, não se pode conferir.

Note-se que, uma parcela bastante significativa das empresas informou não ter segurança de que as estratégias estejam em consonância com os objetivos e metas, assim como, com as variáveis ambientais (Quadro 4.18).

Pelas razões apresentadas, chama a atenção a consistência, tecnicamente duvidosa, das afirmações que revelam que as empresas estão certas da harmonia entre as suas estratégias e o ambiente e, a interligação de ambos com os objetivos e as metas.

Uma das empresas informou, até mesmo, que realiza revisão de suas estratégias todos os meses. Esta é uma condição inadmissível diante dos significados teóricos da estratégia e da vantagem competitiva (itens 2.2 e 2.3).

Outras afirmaram que a legislação, recentemente aprovada, teria desequilibrado as suas estratégias, quando sabia-se, com antecedência, que esta Lei seria promulgada em determinado momento, tal o debate social instalado a respeito do assunto.

Uma das afirmações qualitativas a respeito das estratégias, também desperta a atenção : "os resultados tem dependido mais das habilidades pessoais, do que das estratégias".

Tendo em conta estas informações, pertencentes às diferentes empresas, tem-se uma rápida visão do significado da estratégia para algumas delas.

Apesar do ambiente turbulento, no qual se poderia aceitar trabalhar com períodos de tempo mais curtos, diante das freqüentes mudanças ambientais, no caso da estratégia, este prazo deveria ser mais estável e duradouro.

Os conceitos de estratégia, item 2.2.1, referem-se com freqüência ao longo prazo e ao futuro. O mesmo se aplica ao planejamento estratégico (item 2.2.3).

Mesmo que se admita a redução deste prazo, não se pode conciliar com a teoria os prazos preconizados por algumas destas empresas para a definição das suas estratégias, as quais informaram que praticam periodicidades semestrais e até mesmo, trimestrais.

Conseqüentemente, cabe neste ponto uma nova indagação : Será que somente se pode perceber este segmento de negócios no curto prazo ?

Entretanto, quando classificam as suas estratégia genéricas (Quadro 4.19), segundo Ansoff (1991: 155-156), Item 2.2.2 – Tipos de Estratégia, as empresas mostram certa coerência, diante das características gerais do mercado. Sendo um mercado em expansão, a maior parte delas posicionam-se na alternativa de estratégia de maior participação no mercado, com preços reduzidos, tendo em vista o crescimento das vendas, inclusive, mediante a ampliação dos mercados, situações que somadas abrangem 71,4% das preferências.

Outro ponto interessante de se analisar são as respostas à questão 4.6 do roteiro estruturado, na qual as empresas foram perguntadas se a definição das suas carteiras de serviços e dos novos serviços estariam compatíveis com as estratégias, os objetivos e as metas. O resultado foi que 85,7% das empresas responderam afirmativamente à pergunta (Quadro 4.21).

Comparando esta resposta com as coerências estratégicas, anteriormente comentadas, quando parte das empresas alegam não ter certeza da sintonia das estratégias com os resultados das avaliações dos ambientes, dos objetivos e das metas, como poderiam responder afirmativamente, à adequação destes componentes com as carteiras dos serviços existentes e/ou dos novos serviços?

Esta incoerência encontra respaldo também nas conclusões apresentadas no item 5.1, quando as empresas informaram que desenvolvem seus serviços, prioritariamente com foco na funcionalidade da empresa e na concorrência, com levantamentos empíricos quanto às necessidades dos usuários.

Para encerrar este ponto das conclusões, constata-se que as empresas pesquisadas não possuem estratégias alternativas, sendo que somente uma delas à revelou ao longo da pesquisa (Quadro 4.22).

5.5 – Fatores Críticos de Sucesso e Vantagem Competitiva

Este ponto das conclusões é importante para o melhor entendimento das práticas adotadas pelas empresas, na formulação e implantação de suas estratégias e está sustentado pelas informações relatadas no item 4.4.3 – Fatores críticos de sucesso e no Anexo VI – Planilha – Análise dos fatores críticos de sucesso.

Na análise dos fatores críticos de sucesso as empresas escolheram as seguintes variáveis como as mais representativas para o sucesso do negócio :

- capacidade das pessoas e da equipe de trabalho;

- facilidade aos associados para o atendimento;

- gerenciamento adequado dos custos de consultas e internações;
- qualidade dos serviços prestados e resolutividade médica;
- amplitude da rede própria e credenciada para o atendimento;
- disponibilidade de informações para orientar o processo de tomada de decisões; e
- relacionamento com o mercado.

Como variáveis menos significativas, dentre as oferecidas pelo pesquisador, escolheram :
a diferenciação de planos e os níveis de preços.

Comparando-se os fatores críticos de sucesso com as vantagens competitivas apontadas pelas empresas no item 4.2 – Serviços Prestados, verifica-se que parte dos fatores de sucesso não foram abordados como vantagem competitiva das empresas, como :

- capacidade das pessoas e da equipe de trabalho;
- gerenciamento adequado dos custos de consultas e internações;
- disponibilidade de informações para orientar o processo de tomada de decisões; e
- relacionamento com o mercado.

Esta comparação permite verificar que, pelo menos alguns dos fatores críticos de sucesso, não estão sendo explorados como sustentação das vantagens competitivas por parte das empresas, ou conforme informado por algumas delas, inclusive, fazem parte de seu rol de deficiências.

Mesmo em relação aos fatores críticos coincidentes com as vantagens competitivas, pode-se constatar que muitas das empresas informaram estarem em desvantagem em relação à

concorrência nos itens citados. Portanto, mesmo que algumas empresas estejam em vantagem, outras estão perdendo, exatamente em itens considerados determinantes para o sucesso das empresas, como por exemplo :

- facilidade de atendimento aos associados;
- qualidade dos serviços prestados e resolutividade médica; e
- amplitude da rede própria e credenciada para o atendimento.

Esta fase da pesquisa é de muito rica para esta etapa conclusiva, na medida em que permite a comparação entre os fatores críticos de sucesso, as vantagens competitivas evidenciadas pelas empresas, as tendências do setor, os desejos dos usuários e os pontos fortes e fracos, sempre na ótica das participantes da pesquisa – Anexo III – Comparação das vantagens competitivas x variáveis externas.

Esta comparação permite que sejam evidenciados aspectos típicos de vantagem competitiva para estas empresas e que deveriam ser levados em consideração pelo setor, quais sejam :

- flexibilidade e desburocratização do atendimento;
- implantação de tecnologia que faculte a melhor gestão operacional, tática e estratégica das empresas;
- garantia da qualidade dos atendimento técnico médico aos associados;
- aperfeiçoamento do gerenciamento das despesas de atendimento e dos custos do sistema;
- garantia de solidez financeira das empresas e do investimento dos associados; e
- promoção da imagem das empresas junto ao mercado e estreitamento do relacionamento com os associados.

Estas componentes representam a seleção das variáveis chaves, para que as empresas de prestação dos serviços de assistência médica possam lograr êxito nos seus mercados, considerando as informações recebidas e cruzando-as de acordo com as carências e os potenciais das empresas, as tendências e os fatores críticos de sucesso, além é claro, das expectativas dos clientes.

Seguindo-se a classificação proposta por Ohmae(1985 : 97 - 124), verifica-se que as empresas pesquisadas têm percepções em relação aos fatores críticos de sucesso, com fundamentações nos clientes e na corporação, embora, a ênfase seja, maior no segundo aspecto. De outro lado, revelam pouca preocupação com a concorrência.

5.6 – Manutenção do Sistema de Planejamento

Este ponto das conclusões está sustentado pelas informações relatadas no item 4.5 – Manutenção dos resultados da estratégia.

No que se refere à manutenção do planejamento, 85,7% das empresas responderam que realizam o acompanhamento dos objetivos, das estratégias e das metas e em relação aos períodos de acompanhamento, informaram que são realizados em períodos que variam de semanal à mensal.

Entretanto, considerando a precedência do planejamento em relação ao controle pode-se afirmar que, quanto ao conteúdo, ou seja, ao mérito do acompanhamento, esta fase estaria comprometida pelas razões apresentadas nos itens anteriores, as quais, efetivamente, afetam a qualidade e a precisão dos dados, resultando em acompanhamentos, preponderantemente de ordem operacional.

“Na realidade, é muito difícil separar e seqüenciar as funções administrativas, mas pode-se considerar que, de maneira geral, o planejamento “do que e como vai ser feito” aparece na ponta do processo. Como conseqüência, o planejamento assume uma situação de maior importância no processo administrativo” (Oliveira, 1994 : 35).

Em relação aos critérios de acompanhamento declarados pelas empresas não há qualquer restrição a se apresentar, pois as informações demonstram que as empresas avaliam, regularmente, os seus resultados e com a participação dos seus diversos níveis gerenciais.

5.7 – Síntese das Conclusões Teóricas da Pesquisa.

Este módulo do capítulo tem por objetivo, comparar os resultados da pesquisa com as componentes teóricas pertinentes ao tema em seus aspectos centrais.

Conforme comentado anteriormente, nota-se que a visão de longo prazo e de futuro, integrantes da formulação estratégica não é observada por parte das empresas pesquisadas.

Vários dos conceitos relativos à estratégia (item 2.2.) referem-se às definições estratégicas como uma ação de futuro e de longo prazo. Assim, os objetivos, uma vez definidos, direcionam as demais ações para a implementação das estratégias das empresas.

Outra constatação prática – teórica refere-se ao fato das empresas revelarem deficiências nas avaliações dos desejos dos seus potenciais clientes e usuários, pois privilegiam pesquisas informais, focalizando mais as suas próprias necessidades funcionais e os concorrentes, do que os interesses dos clientes

A teoria estudada refere-se à estratégia como uma forma de criar valor para os clientes (Normann e Ramirez, in: Champy, 1997 : 39-60). Como, então, seria possível criar valor para os clientes, se não se tem o hábito de investigar os seus interesses e a suas percepções quanto a utilidade dos serviços que lhes oferecemos ?

Ainda no que se relaciona ao ambiente externo, constata-se deficiências nas práticas de acompanhamento formal e contínuo do ambiente externo (item 5.2.).

Conforme defende a teoria sobre o assunto, as informações do ambiente externo constituem-se em fontes essenciais, para o conhecimento da natureza e da intensidade das influências das variáveis externas, as quais afetam a formulação das estratégias, e conseqüentemente, todas as fases do planejamento estratégico, sendo determinantes na qualidade do processo, podendo,

eventualmente, provocar que toda a estratégia e as ações decorrentes, assentem-se em premissas falsas.

A sustentação desta afirmação é encontrada em vários dos pontos da pesquisa. Pode-se destacar, por exemplo, o fato de que 42,9% das empresas não possuem mecanismos formais para avaliar os serviços prestados pela concorrência (Quadro 4.8).

Mesmo entre as empresas que realizam a avaliação do ambiente externo, algumas não contam com a participação de todos os seus representantes de direção e gerência. A pergunta que se faz é se estes elementos, responsáveis pela condução do processo, no plano tático, possuem informações suficientes para as ações que levem as empresas aos resultados?

Entretanto, quando explicam as estratégias genéricas que têm sido utilizadas, as empresas foram coerentes com as designações teóricas. Ansoff (1991 : 102) explica que, quando se atua em mercados com características de crescimento, as empresas podem escolher estratégias típicas de maiores volumes de vendas, o que se constatou ser uma das práticas das empresas, apesar das fragilidades, anteriormente, apontadas no processo de formulação e definição das estratégias.

As empresas pesquisadas estão mais desenvolvidas nas práticas intuitivas da formulação das estratégias, do que na trajetória formal do processo estratégico. Aprende-se com a teoria que, nada substitui o espírito empresarial dos negócios e que a intuição e a iniciativa informal na área da estratégia é uma componente real (Gaj, 1983 : 112-113).

Portanto, o espírito empreendedor e competitivo destes empresários e dirigentes tem prevalecido em relação aos aspectos formais.

No que se refere à vantagem competitiva estas empresas estão, no momento, em busca de seus elementos diferenciadores, tendo em conta a padronização dos serviços originada pela nova legislação e até porque, como a pesquisa demonstrou, as empresas não vêm a diferenciação dos planos e os preços como fatores de diferenciação concorrencial.

As empresas pesquisadas poderiam explorar melhor os fatores críticos de sucesso do negócio e as demais informações do ambiente externo, para definição de seus objetivos e a construção de estratégias integradas às vantagens competitivas existentes, ou que tenham que ser desenvolvidas - Anexo IV – Respostas às questões básicas da pesquisa.

Concluindo este ponto da análise pode-se afirmar que estas empresas precisariam estruturar, de forma mais lógica, e integrada, o processo de planejamento estratégico, facilitando e aumentando a qualidade das ações para o alcance de seus resultados.

5.8 - A Pesquisa e a Análise das Questões Básicas

Para propiciar o melhor entendimento dos leitores, quanto à relação do projeto e da pesquisa com as suas questões básicas originais (item 1.4.2), neste bloco, as questões estão sendo confrontadas como o resultado da pesquisa, de forma a potencializar, inclusive, a melhor percepção do item 5.9 deste capítulo, o qual, por sua vez, confronta a pesquisa com o pressuposto e com os objetivos básico e específicos do projeto.

A primeira questão básica da pesquisa pretendeu esclarecer como as empresas desenvolvem e definem suas estratégias, tendo em conta a melhor exploração de suas vantagens competitivas.

Pode-se concluir que as empresas têm visão de curto prazo e estão perdendo a oportunidade de alinharem, adequadamente, as suas estratégias às vantagens competitivas, em razão de não adotarem um processo formal e orientado para esta finalidade.

Analisando a segunda questão básica, que pretende apurar como as empresas de serviços de assistência médica realizam a interligação entre os objetivos e as estratégias, não se pode dizer que exista incoerência nesta interligação, na medida em que, tanto os objetivos como as estratégias são, inadequadamente, tratadas no curto prazo.

Neste ponto, portanto, o curto prazo e a fraca interligação com o futuro do mercado e do segmento, são definidores, tanto das estratégias como dos objetivos, condição decorrente da fragilidade dos diagnósticos ambientais e dos sistemas de informações das empresas.

A outra questão básica foi dirigida à forma como as empresas de prestação dos serviços de assistência médica implementam e integram as suas estratégias no âmbito tático e operacional, a qual considera-se com respondida, a partir do fato de parte das empresas envolverem os seus três primeiros níveis, presidência, diretorias e gerências, para a formulação dos objetivos e das estratégias.

Portanto, ao menos no plano tático, pode-se afirmar que existem condições favoráveis para a integração das ações, inclusive, em decorrência do acompanhamento mensal dos resultados, conforme informado pelas empresas.

A dúvida reside no plano operacional, apesar das empresas terem informado que divulgam os seus objetivos e estratégias, inclusive, até os níveis de supervisão, uma vez que, na prática, constata-se a existência de incertezas dentre os entrevistados, em relação aos objetivos e às estratégias.

A questão básica de pesquisa relativa a como as empresas de assistência médica monitoram a atuação dos concorrentes e as expectativas dos clientes, tendo em conta a vantagem competitiva, demonstrou ser o ponto de maior fragilidade teórica para a formulação e implementação de todo o processo.

Em diversos momentos da pesquisa, as empresas revelaram que não estão atentas aos efeitos destas variáveis. Verifica-se a validade desta afirmação quando foram indagadas a respeito dos comportamentos e desejos dos seus clientes e demonstram, até mesmo, a pouca importância que destinam ao assunto, não dispondo de mecanismos adequados de pesquisa para esta avaliação. O mesmo ocorre em relação aos concorrentes.

Mesmo quando informaram realizar as pesquisas, não conseguiram qualificar o processo, revelando as suas imperfeições, que, efetivamente, diminuem a importância dos resultados apurados e a confiabilidade dos dados para a tomada de decisões.

Outra das questões básicas procurou entender como as empresas identificam os fatores críticos de sucesso do negócio e os interligam com as vantagens competitivas existentes e

desejadas e, mais uma vez, constatou-se que as informações de domínio das empresas são esparsas, não conectadas e não organizadas, portanto em divergência com a teoria preconizada sobre o assunto.

A pesquisa demonstra que muitos dos fatores críticos de sucesso apontados pelas respondentes, não estão alinhados com as suas supostas vantagens competitivas discutidas na fase inicial da pesquisa e, muito menos, com os seus predicados e carências internas e, mais, com os desejos dos clientes, os quais não são levados em conta, conforme referido anteriormente.

Este ponto é uma das contribuições mais concretas do projeto ao segmento, na medida em que as empresas possam estar atentas à importância destas ligações e façam esta análise, para melhor definição de suas ações na área da estratégia e das suas vantagens competitivas.

A penúltima questão básica de pesquisa teve por objetivo avaliar como as empresas pesquisadas controlam e ajustam o processo de formulação e implantação das estratégias, referindo-se ao sistema de controle e manutenção do processo como um todo, e apurou-se que as empresas realizam, periodicamente, o acompanhamento dos resultados.

Entretanto, esta prática, que tem características de final de processo, está comprometida no mérito e sua eficácia é discutível, pois consolida todas as conseqüências decorrentes das fragilidades das etapas anteriores do processo. É a resultante do conjunto do processo estratégico.

A questão básica derradeira teve por objetivo evidenciar as carências apresentadas pelas empresas pesquisadas, nas fases de formulação e implantação das suas estratégias, considerando os padrões usualmente aceitos pela teoria existente sobre o assunto. As principais carências verificadas em relação a todo o processo são :

- as empresas desenvolvem as suas estratégias de forma essencialmente intuitiva, mesmo se considerada a validade desta característica, conforme defendem alguns dos autores;

- as empresas estão pouco atentas às expectativas e necessidades de seus clientes, dando prioridade aos seus aspectos funcionais;
- as empresas adotam práticas pouco organizadas para a avaliação dos ambientes externo e interno, principalmente em relação ao primeiro;
- detectam-se diversas falhas na condução do processo de planejamento estratégico e mesmo de conhecimentos sobre a formulação e implementação das estratégias em suas diversas fases; e
- as empresas estão deixando de aproveitar um momento de reestruturação do mercado, para recomporem os seus processos estratégicos, com uma visão de longo prazo, exercitando e desenvolvendo modelos para formulação e implementação de estratégias o que lhes serão exigidos no futuro.

Tendo em conta este conteúdo da análise, particularizada, das questões básicas da pesquisa, tem-se os referenciais necessários para se atestar a correlação da mesma com o pressuposto, e particularmente, com o objetivo básico da pesquisa, uma vez que, os objetivos específicos estão alinhados às questões básicas da pesquisa – Anexo IV – Respostas às questões básicas de pesquisa.

5.9 – A Pesquisa, seus Objetivos e o Pressuposto

Conforme definido no item 1.4.1 – o pressuposto da pesquisa foi definido como : “As empresas de prestação de serviços, particularmente de assistência médica, adotam estratégias empresariais informais e empíricas, pouco alinhadas às vantagens competitivas desejadas”.

Com base nos resultados da pesquisa não se pode confirmar o pressuposto em todos os seus qualificativos “... estratégias empresariais informais e empíricas.” Entretanto, da mesma forma não se pode afirmar que as empresas de prestação de serviços de assistência médica adotam estratégias formais e definidas com precisão e metodologia, de acordo com as recomendações da teoria apresentada.

O que se pode afirmar é que, em pontos fundamentais do processo de formulação e implementação das estratégias, as empresas pesquisadas apresentam deficiências, as quais colocam em risco o alcance dos seus objetivos, descaracterizam as estratégias e não deixam claras quais as suas vantagens competitivas.

Pode-se concluir, com base na pesquisa, que as empresas de prestação de serviços de assistência médica, pelo menos em parte representativa delas, ainda não definem formalmente as suas estratégias e que o desenvolvimento e o alinhamento às vantagens competitivas, apresentam, ainda, muitas componentes empíricas e fragilidade no desenvolvimento do processo, quando confrontadas com a teoria apresentada (Capítulo 2).

O objetivo básico do projeto (item 1.3.1) foi de “analisar aspectos estratégicos inerentes à administração das empresas privadas de administração e/ou prestação de serviços de assistência médica, no Estado de São Paulo”.

O entendimento é de que este objetivo foi alcançado, na medida em que atingiu à delimitação das empresas e permitiu a análise dos seus aspectos estratégicos e inerentes ao setor, revelando informações, do ponto de vista acadêmico e prático, que propiciaram, além da aprendizagem, uma visão estruturada deste segmento de serviços, no âmbito da estratégia e da vantagem competitiva.

Os objetivos específicos estão automaticamente considerados a partir da análise das questões básicas de pesquisa (item 5.8), tendo sido alcançados em todos os seus pontos de referência.

O Anexo VII – Exemplo da interligação entre os objetivos, as questões básicas e os aspectos, demonstra uma das interligações entre estes elementos, análise que também foi realizada para as demais combinações possíveis, com resultados análogos, não demonstrados para evitar efeitos de repetição do modelo.

CAPÍTULO 6 - RESTRIÇÕES DA PESQUISA

Este capítulo tem a finalidade da apresentação das restrições relativas ao estudo proposto, considerando a natureza do mesmo, o universo da pesquisa, a fase de coleta dos dados e da respectiva tabulação, como também, dos cuidados a se tomar em relação à interpretação de seus resultados.

Esta pesquisa qualitativa foi desenvolvida com a proposta de um estudo de campo, no qual o objetivo foi de aprofundamento nas componentes teóricas aplicadas pelas empresas, para a formulação das estratégias e definição de suas vantagens competitivas, não podendo, portanto, ser extrapolado para as demais empresas do setor da prestação de serviços e nem, especificamente, para todo o segmento da assistência médica, na medida em que seus resultados retratam, tão somente, as práticas das empresas pesquisadas.

Uma das limitações é a estratificação das empresas, as quais apresentam diferenças quanto ao porte, modalidade da prestação dos serviços e de modelos de administração, o que propicia a continuidade desta linha de pesquisa, inclusive, para a comparação entre os diversos tipos de empresas e de modalidades de serviço.

A própria natureza do tema constitui-se numa das restrições do trabalho, diante do risco que as empresas podem estar se expondo. Por conta deste fato, algumas das empresas convidadas, criaram dificuldades para a marcação das entrevistas e algumas, formalmente, declinaram do convite.

Conseqüentemente, algumas das informações justificariam um detalhamento qualitativo maior e a análise de alguns dos documentos inerentes à estratégia e vantagem competitiva das empresas, os quais, evidentemente, não foram disponibilizados pelas participantes.

A própria complexidade do assunto e suas diversas combinações, com os seus ambientes, dificultaram bastante todo o processo e cremos que, possa, ainda, haver a possibilidade de outras variações a serem analisadas.

Importa ressaltar, que este relatório de pesquisa retrata uma situação estática, revelando o momento atual das empresas de prestação de serviços neste segmento da assistência médica, o que poderá, inclusive, sofrer alterações e ensejar novos estudos desta natureza.

Encerrando, há que se considerar que não houve a possibilidade de inserção, neste estudo, da pesquisa junto aos usuários dos serviços e, conseqüentemente, promover-se a comparação de seus desejos e necessidades, com as avaliações das empresas, o que seria interessante, divergindo, entretanto, do pressuposto e objetivos desta pesquisa.

CAPÍTULO 7 - PROPOSTA DE FUTUROS ESTUDOS

Este capítulo tem a função de sugerir a continuidade da pesquisa no campo da estratégia aplicada à prestação de serviços, com a intenção de que, no futuro, se possa propiciar às empresas prestadoras de serviços e ao ensino superior, conhecimentos e práticas específicas e direcionadas, para o atendimento de suas necessidades técnicas.

A pesquisa revelou um tema com certa originalidade e carente de estudos específicos e, conforme exposto no Capítulo 1, poucos são os estudos sobre a estratégia e a vantagem competitiva, para a prestação de serviços, ao contrário do que ocorre no setor industrial.

Este projeto, como não poderia deixar de ser, é uma pesquisa limitada. Tratou, tão somente, de investigar a existência ou não das práticas para a formulação das estratégias das empresas e definição das suas vantagens competitivas, de acordo com os ensinamentos da teoria sobre o assunto.

A continuidade dos estudos, poderia estar contemplando algumas linhas. A primeira delas no sentido de analisar, tal como esta pesquisa, outros segmentos de serviços, para verificar como as empresas viabilizam suas ações no campo da estratégia e da vantagem competitiva, podendo até mesmo ser realizada a comparação entre segmentos dos diferentes serviços.

A segunda, através de uma ação de profundidade, com o objetivo de análise dos diferentes modelos teóricos relativos aos tipos de estratégias, de aplicação do planejamento estratégico, de análise das vantagens competitivas e dos fatores críticos de sucesso, testando-os e levantando as carências de aplicação dos mesmos, em relação à prestação de serviços e até, eventualmente, podendo gerar a proposta de um modelo adaptado ou alternativo, que contemple, especificamente, as características da prestação de serviços.

Há, efetivamente, muito a se fazer nesta área de estudo das estratégias e da vantagem competitiva para a prestação de serviços. Ter a ambição de abarcar todas estas componentes, certamente, seria despropositado, diante das exigências da metodologia científica e dos princípios de evolução da ciência. Entretanto, esta linha de pesquisa necessita ser continuada,

diante deste ambiente em constantes mudanças, da maior representatividade econômica do setor de serviços e do aumento da concorrência.

Possivelmente, o trajeto para a evolução deste assunto seja a pesquisa em outros segmentos de serviços, como na hotelaria, na educação, no transporte, no atendimento hospitalar, na limpeza e conservação, na vigilância ou no turismo, para posteriormente, com um terreno melhor preparado, poder assumir o seu próprio modelo de formulação e implementação de estratégias e de definição de vantagens competitivas, que contemplem as características dos serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

a) Livros

ACKOFF, Russel L. *Planejamento empresarial*; tradução de Marco Túlio de Freitas. Rio de Janeiro, LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1982.

ANSOFF, H. Igor. *A nova estratégia empresarial* - tradução Antônio Zoratto Sanvicente.- São Paulo : Atlas, 1991.

_____, *Estratégia empresarial* - tradução Antônio Zoratto Sanvicente; revisão técnica : Eduardo Vasconcellos e Jacques Marcovich. - São Paulo : McGraw-Hil do Brasil.1977.

BASTOS, Lílian da Rocha et alli. *Manual para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, tese, dissertações e monografias*. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 1996.

BETHLEM, Agrícola de Souza. *Estratégia empresarial : conceitos, processo e administração estratégica* – São Paulo : Atlas, 1998.

CERTO, Samuel C. *Administração estratégica : planejamento e implantação da estratégia* – São Paulo : MAKRON Books, 1993.

CHAMPY, James e NOHRIA, Nitin. *Avanço Rápido - As melhores idéias sobre o gerenciamento da mudança dos negócios*. Rio de Janeiro : Campus, 1997.

COBRA, Marcos e ZWARG, Flávio. *Marketing de serviços : conceitos e estratégias*. - São Paulo : McGraw-Hill,1986.

FERREIRA, Ademir Antonio, REIS, Ana Carla F. e PEREIRA, Maria Isabel. São Paulo : Pioneira, 1997.

FISCHMANN, Adalberto A. e ALMEIDA, Martinho I. R. *Planejamento estratégico na prática*. 2ª ed.- São Paulo : Atlas, 1991.

FONSECA, Jairo Simon da e MARTINS, Gilberto de Andrade. *Curso de estatística*. 5. ed – São Paulo : Atlas, 1994.

FREIRE, Adriano. *Estratégia : sucesso em Portugal*. 1ª ed. Lisboa/São Paulo : Verbo, 1998.
GAJ, Luis. *Administração estratégica*. 2ª ed. São Paulo : Ática, 1983.

GIANESI, Irineu G.N. *Administração estratégica de serviços : operações para a satisfação do cliente.*-São Paulo : Atlas, 1994.

GILLENSON, Mark L. *Planejamento estratégico : análise de sistemas e projeto de banco de dados.* Rio de Janeiro : LTC – Livros Técnicos e Científicos S.A., 1986.

GOODE, William J. e HATT, Paul K. *Métodos em pesquisa social*, tradução - Carolina Martuscelli Bori, São Paulo : Companhia Editorial Nacional, 1969.

HAMEL, Gary e PRAHALAD C.K. *Competindo para o futuro : estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã* - Rio de Janeiro : Campus, 1995.

KOTLER, Phillip. *Administração de marketing : análise , planejamento, implementação e controle*, 2.ed.-São Paulo : Atlas, 1991.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria - *Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados* - 2^a ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografia e dissertação* - 2^a ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MATTAR, Fauze Najib. *Pesquisa de Marketing : metodologia, planejamento* - São Paulo : Atlas, 1996.

MCGILL, Michael E.. *A empresa mais inteligente : como contruir uma empresa que aprende e se adapta às necessidades do mercado.* Rio de Janeiro : Campus, 1995.

MINTZBERG, Henry. *The rise and fall of strategic planning.*- Prentice – Hll International (UK) Limited, 1994.

_____ e QUINN, James Brian. *The strategy process – concepts and contexts.*- New Jersey : Prentice – Hall International, Inc., 1992.

MONTGOMERY, Cynthia A. e PORTER, Michael . *Estratégia : a busca da vantagem competitiva*; tradução de Bazan. Tecnologia e lingüística – Rio de Janeiro : Campus, 1998.

MOREIRA, Daniel Augusto. *Administração da produção e operações* – São Paulo : Pioneira, 1993.

OHMAE, Kenichi. *O estrategista em ação - a arte japonesa de negociar.* 2.ed. São Paulo : Pioneira, 1985.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. *Estratégia empresarial : Uma abordagem empreendedora*, 2 ed. Ver. E atual - São Paulo : Atlas, 1991.

_____, *Planejamento estratégico : conceitos, metodologias e práticas*, 8.ed.. atual e ampl.-- São Paulo : Atlas, 1994.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. *Teoria, técnica e prática de pesquisa*. 3 ed. – São Paulo : Instituto Metodista de Ensino Superior, 1985.

PARASURAMAN, A. *Marketing research*, 2^a ed., Addison – Wesley. Publishing Company, 1991.

PEARSON, Gordon J. *Strategic thinking*, London : Prentice Hall International (UK) Ltd, 1990.

PORTER, Michael E.. *Vantagem competitiva : criando e sustentando um desempenho superior*- Rio de Janeiro : Campus, 1996.

_____, Michael E.. *Estratégia competitiva : técnicas para análise de indústria e da concorrência* - Rio de Janeiro : Campus, 1991.

SELLTIZ et alli. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*- 2^a ed.,- São Paulo : EPU, 1987.

TREGOE, Benjamin B. e ZIMMERMAN, John W. *A estratégia da alta gerência : o que é e como fazê-la funcionar*. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

b) Tese, Artigos e Revistas

HALL, Richard. *A framework linking intangible resources and capabilities to sustainable competitive advantage*. Strategic Management Journal, Vol.14, number 8, 607-618. nov.1993.

JIMENEZ, Carla e PACHECO, Paula – *A saúde em jogo*. Revista Época, São Paulo. 24.ago.1998.p.102-107.

NASSIF, Luís. *O aprimoramento do seguro saúde*. Folha de S. Paulo, São Paulo. 29.mai.1998. Caderno Dinheiro.p.3.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. *Uma contribuição ao estudo dos instrumentos facilitadores da operacionalização do planejamento estratégico nas organizações*. . São Paulo, Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Economia e Administração da USP, FEA/USP, 1986.

PINOTTI, José Aristodemo. *A exclusão dos excluídos*. Folha de S. Paulo, São Paulo.28.fev.1997. Caderno Opinião, p.3.

SALOMON, Marta. Folha de S. Paulo. 31.mai.1998. Caderno São Paulo, p.1.

SANTOS, Mario Vitor. Folha de S. Paulo. 25.maio.1998. Caderno Opinião, p.3

TOLEDO, Geraldo Luciano, SILVA, Fernando Só . *Marketing e competitividade*. In : Anais XVI ENAPAD, v.5 (marketing). Canela, ANPAD, set.1992.

c) Leis, Decretos e Medidas Provisórias

Brasil Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e dá outras providências.

ANEXO I - Questionário de Pesquisa

I - QUESTÕES DE PESQUISA

(Pesquisa Exploratória)

Fontes: Secundárias

a - Evolução da Prestação de Serviços de Assistência Médica no Brasil.

1 - Informação relativas às componentes legais:

Constituição

Lei n.º 9656/98

Medida Provisória - regulamentação

Papel do Estado - SUS

Papel da Iniciativa Privada

Convênios com o setor Privado x Público

2 - Abrangência do Setor Saúde:

Quantidades atendidas no setor público - Consultas/ Exames/ Hospitalização.

Valores investidos e gastos pelo Estado.

Quantidades Atendidas no setor privado.

Valores médios gastos no Setor Privado (prestador de serviços).

Valores médios arrecadados no Setor Privado

Análise de tendência - Crescimento populacional x Acréscimo dos Serviços Públicos x
Acréscimo de Associados/Empresas Privadas

II – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

(Pesquisa Básica)

Fontes: Primárias

I – Identificação	
Empresa Pesquisada :	Código de Identificação :
Endereço :	
Telefone :	
Nome do Entrevistado :	Cargo :

1 - Serviços Oferecidos**Questão 1.1**

Os serviços oferecidos por sua empresa estão bem ajustados aos nichos de mercado, considerando a natureza e os níveis dos clientes?

() SIM - Explique :

() NÃO - Explique :

Questão 1.2

Qual a visão da empresa pesquisada em relação aos serviços oferecidos pelos seus principais concorrentes ?

Questão 1.3

Em quais serviços a sua empresa é melhor do que a concorrência ?

Questão 1.4

Em quais serviços a sua empresa é pior do que a concorrência ?

Questão 1.5

A empresa dispõe de mecanismos para avaliação das diversas modalidades de serviços prestados pela concorrência ?

SIM - Explique :

NÃO - Explique :

Questão 1.6

Como são criados os novos serviços em sua empresa ?

Modalidades focadas nos interesses da própria empresa

- () Decorre de pesquisa entre os clientes
- () Para acompanhar a diversificação da concorrência
- () Outras razões. Explique :

2 – Análise Ambiental do Segmento de Assistência Médica

Questão 2.1

A empresa realiza monitoramento sistemático do seu ambiente externo de negócios?

Sim Não

Questão 2.2

Se não, como alimenta-se de informações relativas aos movimentos da concorrência, mudanças no mercado, modificações nos perfis dos usuários dos serviços?

Explique?

Questão 2.3

Se Sim:

Quais as principais fontes de informações?

- () Associações.
- () Grupos de empresários e dirigentes.
- () Pesquisa junto aos clientes e usuários.

() Outras fontes_____.

Questão 2.4

A empresa tem em sua estrutura ou contrata serviços de profissionais, para a formulação estratégica e acompanhamento do processo?

- () Dispõe de área para estratégia.
- () Contrata serviços de consultoria.
- () Aplica a e b.

Questão 2.5

Quais os níveis organizacionais envolvidos/participantes da análise ambiental?

Pessoas Envolvidas

(Quantidade)

Nível 1 - Presidência + Assessoria ()

Nível 2 - Diretorias Executivas ()

Nível 3 - Gerências de Produto/Serviços ()

Nível 4 - Supervisores Operacionais e Administrativos. ()

Questão 2.6

Dentre as variáveis externas, indique segundo a sua visão de prioridade e importância, aquelas mais importantes para o acompanhamento do ambiente. Classifique 1 para a mais importante, 2 para a segunda mais importante e assim sucessivamente.

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| () Nível de Emprego/Desemprego | () Outros _____ |
| () Intervenção/Estatal | () Outros _____ |
| () Concorrência Externa | |
| () Concorrência Interna | |
| () Perfil dos usuários | |
| () Desejo do Usuário | |
| () Legislação (nova/vigente) | |
| () Serviço Público Municipal | |
| () Serviço Público Estadual | |
| () Outros _____ | |

Questão 2.7

A empresa dispõe de um sistema de informações de natureza estratégica que lhe permita o monitoriamento do ambiente?

- | | | |
|---------|---------------|----------------|
| Sim () | Periodicidade | Anual () |
| | | Semestral () |
| Não () | | Trimestral () |

Mensal ()

Questão 2.8

Como a empresa classifica o ambiente externo, quanto à dinâmica de mudanças no setor de serviços de assistência médica?

Graus de turbulência	Atual	Futuro	Observações
----------------------	-------	--------	-------------

a) Estável/continuidade

b) Algumas modificações e pouco influenciadoras

c) Dinâmico com mudanças contínuas

d) Turbulento com muitas mudanças no perfil dos serviços, clientes e concorrentes

Questão 2.9

Quais as principais oportunidades, típicas de mercado, do ambiente externo para o setor de assistência médica?

Oportunidades	1 a 2 anos	2 a 5 anos
---------------	------------	------------

De nichos específicos de mercado

Diferenciação de produtos/serviços

Maior participação dos produtos
com menor preço

Questão 2.10

Quais as principais ameaças inerentes ao ambiente externo, que podem afetar o setor de assistência médica e a sua empresa ?

Ameaças	1 a 2 anos	2 a 5 anos
---------	------------	------------

Economia e Emprego

Concorrência Pública

Concorrência Nacional

Concorrência Internacional

Legislação

Outros

Questão 2.11

A empresa realiza, por conta própria ou através de serviços contratados, pesquisas que caracterizam o perfil de seus clientes-associados, a imagem em relação aos serviços prestados e suas principais necessidades médico-hospitalares ?

SIM ()

Anual ()

Periodicidade

Sem. ()

NÃO ()

Questão 2.12

Caso a empresa tenha respondido afirmativamente à questão anterior, enuncie os 5 (cinco) principais desejos/necessidades dos usuários, na ordem decrescente dos mesmos:

Graus	Desejos dos Associados
-------	------------------------

1

2

3

4

5

Questão 2.13

Considerando as últimas análises ambientais, quais os 3 principais tendências futuras do setor de assistência médica?

Tendência 1 -

Justificativas:

Tendência 2 -

Justificativas:

Tendência 3-

Justificativas:

Questão 2.14

A empresa realiza sistematicamente monitoramento de seus potenciais e capacitação interna?

Sim () Não ()

Explique como :

Questão 2.15

Independentemente da realização de avaliações formais, classifique em ordem de importância as principais forças internas para a obtenção de sucesso da empresa.

Dê notas de 1 a 10 para cada item - Comercial, Operações, Financeiro/Econômico, Administrativo e Recursos Humanos.

Faça o mesmo para cada sub-item, de forma que 1 significa um aspecto no qual sua empresa é mais fraca e 10 aquele no qual a sua empresa é mais forte, utilizando avaliações intermediárias quando os extremos 1 e 10 não se aplicarem.

Comercial ()

Notas

Promoção da imagem da empresa e serviços	()
Relações com o mercado	()
Preço	()
Flexibilidade	()
Agilidade	()
Outros	()
Operações ()	
Flexibilidade no atendimento	()
Descentralização	()
Disponibilidade de serviços	()
Rede Credenciada	()
Gerenciamento de serviços	()
Resolutividade médica própria e de rede credenciada	()
Produtos diferenciados	()
Atendimento aos clientes	()
Agendamento de consultas/exames	()
Relações com os clientes	()
Outros	()
Financeiro/Econômico ()	
Aluguel	()
Gastos de contas médicas/hospitalares	()
Controles de custos de prestação de serviços	()
Capacidade de investimentos	()
Liquidez	()
Retorno sobre os investimentos	()
Formação de preços	()
Outros	
Administrativo e Recursos Humanos ()	
Capacitação de pessoal	()
Infraestrutura de Téc. Informação	()

Sistema de Informação gerenciais	()
Agilidade na tomada de decisões	()
Outros	()

3 - Definição de Objetivos e Metas

Questão 3.1

Como são determinados os objetivos e as metas ?

Quanto à forma

- () Com base na avaliação do ambiente
- () Através de projeções financeiras
- () Ambas combinadas
- () Outros critérios ? Quais :

Quanto aos Participantes

- () Presidência (1)
- () Diretoria Executiva (2)
- () Gerentes (3)
- () Níveis 1 e 2
- () Níveis 1, 2 e 3

Quanto aos Decisores

- () Presidência (1)

- Diretoria Executiva (2)
- Níveis 1 e 2
- Outra Modalidade ? Explique :

Quanto à Periodicidade

- Anual
- Semestral
- Outra ? Qual ?

Questão 3.2

Em sua avaliação os objetivos estão alinhados à missão da empresa?

Sim ()

Explique:

Não ()

Explique:

Questão 3.3

Os objetivos podem ser separados em categorias do tipo: Corporativo, de Negócio e Operacionais?

Sim ()

Explique:

Não ()

Explique:

Questão 3.4

Qual o horizonte de tempo dos objetivos e metas?

Semestral

Anual

+ 2 anos

+ 5 anos

4 – Estabelecimento das Estratégias**Questão 4.1**

A empresa possui estratégias escritas e divulgadas (formalizadas)?

Sim

Não

Justifique :

Questão 4.2

Se sim, identifique a seguir, quem participa da definição e quais os níveis de divulgação interna das estratégias.

a) Quanto aos Participantes

- Presidência (1)
- Diretoria Executiva (2)
- Gerentes (3)
- Níveis 1 e 2
- Níveis 1, 2 e 3

b) Quanto aos Decisores

- Presidência (1)
- Diretoria Executiva (2)
- Níveis 1 e 2
- Outra Modalidade ? Explique :

c) Quanto ao Grau de Divulgação

- Diretoria Executiva
- Gerentes
- Supervisores de áreas
- Executores

Questão 4.3

A empresa está certa de que existe coerência entre as estratégias adotadas e os resultados das avaliações ambientais, como também, em relação aos seus objetivos e metas?

Sim ()

Explique:

Não ()

Explique:

Questão 4.4

Classifique a sua empresa quanto às estratégias genéricas, segundo os critérios a seguir:

Tipos Genéricos Estratégia

Justificativas da(s) Escolha(s)

() Maior participação no mercado com preços baixos e elevados volumes de vendas.

() Diferenciação do produto Melhor ajustado ao comportamento dos consumidores e diferenciando-se de concorrência.

() Busca de crescimento c/ melhor aproveitamento das oportunidades e elevação de volumes de vendas e ampliação de mercado.

() Diferenciação no mercado através da imagem dos serviços, devidamente posicionado para clientes específicos

Obs.: Caso não seja possível o enquadramento segundo os critérios, justifique seu ponto de vista e dê a melhor definição das estratégias adotadas pela sua empresa.

Questão 4.5

Como você vê as estratégias de sua empresa no confronto com a concorrência ? Enuncie as suas principais vantagens competitivas.

Superior ()

Explique :

Inferior ()

Explique:

Principais Vantagens Competitivas

1.

2.

3.

4.

5.

Questão 4.6

A definição da carteira de serviços e dos novos serviços estão compatíveis com as estratégias, os objetivos e as metas?

Sim Explique.

Não Explique.

Questão 4.7

A empresa dispõe de definição de estratégias alternativas, considerando contingências ambientais?

Sim Não

Explicações

5 - Fatores Críticos de Sucesso do Negócio

Questão 5.1

Avalie as principais razões de sucesso da empresa:

Dê nota de 1 a 10 para cada item sendo 1 a expressão da menor influência da variável nos seus resultados, e 10 a expressão da maior influência da variável para os resultados da empresa.

Razões de Sucesso	Notas
Abrangência dos serviços prestados	<input type="checkbox"/>
Capacidade do pessoal	<input type="checkbox"/>

- Facilidade de Atendimento aos associados ()
- Gerenciamento de custos-internações/consultas ()
- Gestão de contas médicas ()
- Planos diferenciados ()
- Preço reduzido ()
- Qualidade dos serviços ()
- Rede credenciada ()
- Relações com o mercado ()
- Resolutividade ()
- Sistema de informações ()
- Outros? Explique:

Questão 5.2

Comente as 5 principais razões de sucesso, do ponto de vista da indentificação das mesmas com a definição formal das estratégias de sua empresa.

Questão 5.3

Com base nas 5 principais razões citadas, quais as vantagens desejadas e alcançadas em relação à concorrência ?

6 - Manutenção do Sistema de Planejamento**Questão 6.1**

A empresa dispõe de um sistema de informação e acompanhamento da implementação da estratégia?

Sim ()

Não ()

Explique:

Questão 6.2

Se sim,

Quem participa e com que periodicidade.

a) Quanto aos Participantes

Presidência (1)

Diretoria Executiva (2)

Gerentes (3)

Níveis 1 e 2

Níveis 1, 2 e 3

b) Quanto à Periodicidade

Mensal

Trimestral

Semestral

Outra Modalidade ? Explique :

Questão 6.3

Existe na empresa alguém ou empresa de consultoria contratada, para o acompanhamento periódico dos resultados ou cumprimento dos objetivos, metas e estratégias?

Sim ()

Não () Explique?

ANEXO II Lei 9656 – de 03.06.98 e suas Alterações

**Texto da Lei nº 9.656 de 03.06.98 com dispositivos alterados de acordo com os artigos da
Medida Provisória nº 1.801-12 de 22.04.99**

Dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde.

O P R E S I D E N T E D A R E P Ú B L I C A

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.

§ 1º. Para os fins do disposto no caput deste artigo, consideram-se:

I - operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça tais planos mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;

II - operadoras de seguros privados de assistência à saúde as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.

§ 2º. Incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão ou de administração.

§ 3º. A assistência a que alude o caput deste artigo compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

§ 4º. As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde.

§ 5º. É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 2º Para o cumprimento das obrigações constantes do contrato, as pessoas jurídicas de que trata esta Lei poderão :

I - nos planos privados de assistência à saúde, manter serviços próprios, contratar ou credenciar pessoas físicas ou Jurídicas legalmente habilitadas e reembolsar o beneficiário das despesas decorrentes de eventos cobertos pelo plano;

II - nos seguros privados de assistência à saúde, reembolsar o segurado ou, ainda, pagar por ordem e conta deste, diretamente aos prestadores, livremente escolhidos pelo segurado, as despesas advindas de eventos cobertos, nos limites da apólice.

Parágrafo único. Nos seguros privados de assistência à saúde, e sem que isso implique o desvirtuamento do princípio da livre escolha dos segurados, as sociedades seguradoras podem apresentar relação de prestadores de serviços de assistência à saúde.

Art. 3º. Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, ouvido, obrigatoriamente, o órgão instituído nos termos do art. 6º desta Lei, ressalvado o disposto no inciso VIII regulamentar os planos privados de assistência à saúde, e em particular dispor sobre:

I - a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II - as condições técnicas aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com as suas peculiaridades;

III - as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

IV - as normas de contabilidade, atuariais e estatísticas, a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

V - o capital e o patrimônio líquido das operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como a forma de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima de capital;

VI - os limites técnicos das operações relacionadas com planos privados de assistência à saúde;

VII - os critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores, a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

VIII - a direção fiscal, a liquidação extrajudicial e os procedimentos de recuperação financeira.

IX - normas de aplicação de penalidades

Parágrafo único. A regulamentação prevista neste artigo obedecerá às características específicas da operadora, mormente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

Art. 4º O art. 33 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, alterado pela Lei nº 8.127, de 20 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 33. O Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP será integrado pelos seguintes membros:

- I - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;
- II - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal;
- III - Ministro de Estado da Justiça, ou seu representante legal;
- IV - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;
- V - Presidente do Banco Central do Brasil, ou seu representante legal;
- VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, ou seu representante legal;

- VII - Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil - IRB, ou seu representante legal.

§ 1º. O Conselho será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP.

§ 2º. O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno."

Art. 5º Compete à Superintendência de Seguros Privados -SUSEP, de acordo com as diretrizes e resoluções do CNSP, sem prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor:

- I – autorizar o registro, os pedidos de funcionamento, cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

- II - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao funcionamento dos planos privados de saúde;

- III - aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde previstas nesta Lei;

- IV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, segundo normas definidas pelo CNSP;

V - proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País;

VI - promover a alienação da carteira de planos ou seguros das operadoras.

VII – manter o registro provisório de que trata o art. 19 até que sejam expedidas as normas do CNSP.

§ 1º. A SUSEP contará, em sua estrutura organizacional, com setor específico para o tratamento das questões concernentes às operadoras referidas no art. 1º.

§ 2º. A SUSEP ouvirá o Ministério da Saúde para a apreciação de questões concernentes às coberturas, aos aspectos sanitários e epidemiológicos relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares.

Art. 6º Fica criada a Câmara de Saúde Suplementar como órgão do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, com competência privativa para se pronunciar acerca das matérias de sua audiência obrigatória, previstas no art. 30, bem como propor a expedição de normas sobre:

I - regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde;

II - fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde;

III - critérios normativos em relação aos procedimentos de credenciamento e destituição de prestadores de serviço do sistema, visando assegurar o equilíbrio das relações entre os consumidores e os operadores de planos e seguros privados de assistência à saúde;

IV - estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores;

V - o regimento interno da própria Câmara.

Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros:

I - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal, na qualidade de presidente;

II - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;

III - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;

IV - Ministro de Estado do Trabalho, ou seu representante legal;

V - Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ou seu representante legal;

VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, ou seu representante legal;

VII - Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, ou seu representante legal;

VIII - um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS, dentre seus membros;

IX - um representante de entidades de defesa do consumidor;

X - um representante de entidades de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde;

XI - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem os estabelecimentos de seguro;

XII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem o segmento de autogestão de assistência à saúde;

XIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem a medicina de grupo;

XIV - um representante indicado pelas entidades que representem as cooperativas de serviços médicos;

XV - um representante das entidades filantrópicas da área de saúde

XVI - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos médicos;

XVII - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos odontólogos;

XVIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem as empresas de odontologia de grupo;

XIX - um representante do Ministério Público Federal.

§ 1º As deliberações da Câmara dar-se-ão por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros, e as proposições aprovadas por dois terços de seus integrantes exigirão igual quorum para serem reformadas, no todo ou em parte, pelo CNSP.

§ 2º Em suas faltas e impedimentos, o presidente da Câmara será substituído pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

§ 3º A Câmara, mediante deliberação de seus membros, pode constituir subcomissões consultivas, formadas por representantes dos profissionais e dos estabelecimentos de serviços de saúde, das entidades vinculadas à assistência à saúde ou dos consumidores, conforme dispuser seu regimento interno.

§ 4º Os representantes de que tratam os incisos VIII a XVII serão indicados pelas respectivas, entidades e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 5º As matérias definidas no art. 3º e em seus incisos, bem como as de competência da Câmara, têm prazo de trinta dias para discussão e votação, após o que poderão ser avocadas pelo CNSP para deliberação final.

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento a que alude o inciso I do art. 5º, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer as seguintes exigências:

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei n.º 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

Parágrafo único. São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas:

I - nos incisos I, II, III e V do caput, as operadoras de seguros privados a que alude o inciso II do § 1º do art. 1º desta Lei;

II - nos incisos VI e VII do caput, as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, definidas no § 2º do art. 1º.

Art. 9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei para as operadoras de planos e seguros de assistência à saúde e duzentos e quarenta dias para as administradoras de planos

de assistência à saúde e até que sejam definidas as normas do CNSP, as empresas de que trata o art. 1º só poderão comercializar ou operar planos ou seguros de assistência à saúde se estiverem provisoriamente registradas na SUSEP e com os seus produtos registrados no Ministério da Saúde, de acordo com o disposto no art. 19.

§ 1º. O não-cumprimento da formalidade prevista neste artigo constitui infração sujeita à aplicação de multa, e constituirá fator agravante no caso de aplicação de penalidades por inobservância das novas regras contratuais introduzidas por esta Lei e seus regulamentos.

§ 2º. A SUSEP, por iniciativa própria ou a requerimento do Ministério da Saúde, poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados.

Art. 10. É instituído o plano ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-hospitalar-odontológica, compreendendo partos e tratamento realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental assim definido pela autoridade

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico , observado o disposto no § 1º deste artigo;

VIII - procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

§ 1º. As exceções constantes dos incisos I a X serão objeto de regulamentação pelo CONSU.

§ 2º. As operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano ou seguro referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º. Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as empresas que operem exclusivamente planos odontológicos.

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, serão definidos por normas editadas pelo CONSU.

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor.

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pelo CONSU.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde nas segmentações previstas nos incisos de I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano ou seguro-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento;

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

VI - reembolso, em todos os tipos de plano ou seguro, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano ou seguro,

pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada;

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de planos ou seguros de saúde fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação.

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de planos e seguros de assistência à saúde, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano ou seguro referência, e de que este lhe foi oferecido

Parágrafo único. Da documentação relativa à contratação de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano ou seguro-referência, e de que este lhe foi oferecido.

§ 1º. Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar:

I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

§ 2º. É obrigatória cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 3º. Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis.

Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os planos ou seguros contratados individualmente terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

III - a suspensão e a denúncia unilateral, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pelo CNSP, a partir de critérios e parâmetros gerais fixados pelo CONSU.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - as modalidades do plano ou seguro:

individual;

b) familiar; ou

c) coletivo;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número do certificado de registro da operadora, emitido pela SUSEP.

§ 1º. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

§ 2º. A validade dos documentos a que alude o caput condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.

Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos planos e seguros privados de assistência à saúde, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º. É facultada a substituição do prestador hospitalar a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e ao Ministério da Saúde com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º. Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar, a que se refere o parágrafo anterior, ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º. Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar ao Ministério da Saúde autorização expressa para tal, informando:

I – nome da entidade a ser excluída;

II – capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III – impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros universalmente aceitos, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante;

IV – justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou credenciado de uma operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, impõe-lhe as seguintes obrigações e direitos:

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação ou credenciamento com número ilimitado de operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, sendo expressamente vedado às operadoras impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Parágrafo Único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato ou credenciamento com operadoras de planos ou seguros de saúde que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular.

Art. 19. Para cumprimento das normas de que trata o art. 3º, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras de planos privados de assistência à saúde e as

operadoras de seguros de assistência à saúde terão prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação da regulamentação do CNSP para requerer a sua autorização definitiva de funcionamento.

§ 1º Até que sejam expedidas as normas do CNSP, serão mantidos registros provisórios das empresas na SUSEP e registros provisórios dos produtos na Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, com a finalidade de autorizar a comercialização de planos e seguros a partir de 2 de janeiro de 1999.

§ 2º Para o registro provisório, as operadoras ou administradoras de planos deverão apresentar à SUSEP os seguintes documentos:

- I – registro do documento de constituição da empresa;
- II – nome fantasia;
- III – CGC;
- IV – endereço;
- V – telefone, fax e e-mail;
- VI – principais dirigentes da empresa e nome dos cargos que ocupam.

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados ao Ministério da Saúde, para cada plano ou seguro, os seguintes dados:

- I – razão social da operadora ou da administradora;
- II – CGC da operadora ou da administradora;
- III – nome do produto (plano ou seguro saúde);
- IV – segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica, referência);
- V – tipo de contratação (individual/familiar; coletivo empresarial e coletivo por adesão);
- VI – âmbito geográfico de cobertura;
- VII – faixas etárias e respectivos preços;
- VIII – rede hospitalar própria por município (para segmentações hospitalar e referência);
- IX – rede hospitalar contratada por município (para segmentações hospitalar e referência).

§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica do Ministério da Saúde.

§ 5º Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades de registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de planos ou seguros contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12.

§ 6º O não-cumprimento do disposto neste artigo implica o pagamento de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei.

§ 7º Estarão igualmente sujeitas ao cadastro provisório na SUSEP e ao registro de produtos provisório no Ministério da Saúde, as pessoas jurídicas que forem iniciar operação de planos ou seguros de saúde a partir de 08 de dezembro de 1998

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no caput deste artigo implica o pagamento de multa diária fixada pelo CNSP e aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei.

Art. 20. As operadoras de planos ou seguros de que trata esta Lei são obrigadas a fornecer periodicamente ao Ministério da Saúde e à SUSEP informações e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, que permitam a identificação de seus consumidores, e de seus dependentes, consistentes de seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

§ 1º Os servidores da SUSEP, no exercício de suas atividades, têm livre acesso às operadoras de planos privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas, processos e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

§ 2º Os servidores do Ministério da Saúde, especialmente designados pelo titular desse órgão para o exercício das atividades de fiscalização, na área de sua competência, têm livre acesso às operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender processos, contratos com prestadores de serviços, manuais de rotina operacional e demais documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

Art. 21. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde realizar quaisquer operações financeiras:

I - com seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladora da empresa.

Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, publicando, anualmente, o parecer respectivo, juntamente com as demonstrações financeiras determinadas pela Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

Parágrafo único. A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo normas definidas pelo CNSP.

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no Decreto-lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 24. Sempre que ocorrer insuficiência nas garantias a que alude o inciso VII do art. 3º. ou anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, em qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde, a SUSEP poderá nomear, por prazo não superior a

cento e oitenta dias, um diretor-fiscal com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CNSP.

§ 1º. O descumprimento das determinações do diretor-fiscal por administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem efeito suspensivo, para o CNSP.

§ 2º. Os administradores da operadora que se encontrar em regime de direção fiscal serão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.

§ 3º. No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora e proporá à SUSEP as medidas cabíveis conforme previsto nesta Lei.

§ 4º. O diretor-fiscal poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial.

§ 5º. No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para recuperação econômico-financeira, a SUSEP promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação por leilão da carteira das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei sujeitam a operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde;

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

VI - cancelamento, providenciado pela SUSEP, da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora mediante leilão.

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias referidas no inciso VII do art. 3º.

Art. 27. As multas fixadas pelo CNSP, no âmbito de suas atribuições e em função da gravidade da infração, serão aplicadas pela SUSEP, até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei.

Parágrafo único. As multas de que trata o caput constituir-se-ão em receitas da SUSEP.

Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contados a partir do recebimento da intimação.

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo ao CNSP e ao CONSU, observadas suas respectivas atribuições, dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias, prazos, preempção e outros atos processuais, assegurando-se à parte contrária amplo direito de defesa e o contraditório.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de

trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.

§ 1º. O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º. A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º. O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º. A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6º. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerado contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 1º. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º. Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados.

§ 3º. Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do artigo anterior.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras, as quais alude o art. 1º, de acordo com normas a serem definidas pelo CONSU, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º. O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao Sistema Único de Saúde - SUS nos demais casos, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pelo CONSU.

§ 2º. Para a efetivação do ressarcimento, os gestores do SUS disponibilizarão às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º. A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso.

§ 4º. O CONSU fixará normas aplicáveis aos processos de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados conforme previsto no § 2º deste artigo.

§ 5º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso a acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Art. 34. As entidades que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei podem constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos.

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei, observado o prazo estabelecido no § 1º.

§ 1º. A adaptação aos termos desta legislação de todos os contratos celebrados anteriormente à vigência desta Lei, bem como daqueles celebrados entre 2 de setembro e 30 de dezembro de 1998, dar-se-á no prazo máximo de quinze meses a partir da data da vigência desta Lei, sem prejuízo do disposto no art. 35-H.

§ 2º. A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados os limites de cobertura previstos no contrato original.

§ 3º O CNSP e o CONSU farão publicar as normas regulamentadoras desta Lei até sessenta dias após a sua vigência.

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico e, em especial:

I - regulamentar as atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde no que concerne aos conteúdos e modelos assistenciais, adequação e utilização

II - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto nesta Lei;

III - fixar as diretrizes para a cobertura assistencial;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI - fixar, no âmbito de sua competência, as normas de fiscalização, controle e aplicação de penalidades previstas nesta Lei;

VII - estabelecer normas para intervenção técnica nas operadoras;

VIII - estabelecer as condições mínimas, de caráter técnico-operacional dos serviços de assistência à saúde;

IX - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde;

X - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas empresas de assistência médica suplementar, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

XI - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

XII - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistente;

XIII - qualificar, para fins de aplicação desta Lei, as operadoras de planos privados de saúde;

XIV – estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31

XV – outras questões relativas à saúde suplementar.

§ 1º O CONSU terá o seu funcionamento regulado em regimento interno.

§ 2º A regulamentação prevista neste artigo obedecerá às características específicas da operadora, mormente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes membros ou seus representantes:

I - Ministro de Estado da Saúde;

II - Ministro de Estado da Fazenda;

III - Ministro de Estado da Justiça;

IV - Superintendente da SUSEP;

V - do Ministério da Saúde:

Secretário de Assistência à Saúde;

Secretário de Políticas de Saúde.

§ 1º O CONSU será presidido pelo Ministro de Estado da Saúde e, na sua ausência, pelo Secretário-Executivo do respectivo Ministério.

§ 2º O Secretário de Assistência à Saúde, o representante por ele especialmente designado, exercerá a função de Secretário do Conselho.

§ 3º Fica instituído, no âmbito do CONSU, a Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo, integrada:

I - por um representante de cada Ministério a seguir indicado:

a) da Saúde, na qualidade de seu Presidente;

b) da Fazenda;

c) da Previdência e Assistência Social;

d) do Trabalho e Emprego;

e) da Justiça;

II - pelo Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, ou seu representante, na qualidade de Secretário;

III - pelo Superintendente da SUSEP, ou seu representante;

IV - por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados;

Conselho Nacional de Saúde;

Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde;

Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde;

Conselho Federal de Medicina;

Conselho Federal de Odontologia;

Federação Brasileira de Hospitais;

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços;

Confederação das Misericórdias do Brasil;

Confederação Nacional da Indústria;

Confederação Nacional do Comércio;

k) Central Única dos Trabalhadores;

l) Força Sindical;

V - por um representante de cada entidade a seguir indicada:

de defesa do consumidor;

de representação de associações de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde;

de representação das empresas de seguro de saúde;

de representação do segmento de autogestão de assistência à saúde;

de representação das empresas de medicina de grupo;

de representação das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar;

de representação das empresas de odontologia de grupo;

h) de representação das cooperativas de serviços odontológicos que atuem na saúde suplementar;

i) de representação do Fórum Nacional de Entidades de Portadores de Patologias e Deficiências do Consumidor.

§ 4º Os membros da Câmara de Saúde Suplementar serão designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 35-C. Compete ao Ministério da Saúde, sem prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor:

I - formular e propor ao CONSU as normas de procedimentos relativos à prestação de serviços pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde;

II - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde;

III - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos e seguros privados de saúde e garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

IV - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

V - fiscalizar questões concernentes às coberturas e aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

VI - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde, com a finalidade de preservar a qualidade da atenção à saúde;

VII - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços próprios referenciados, contratados ou conveniados oferecidos pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde;

VIII - fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas pelo CONSU;

IX - aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde previstas nesta Lei, segundo as normas fixadas pelo CONSU.

X – manter o registro provisório de que trata o § 1º do art. 19, até que sejam expedidas as normas do CNSP.

Art. 35-D. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos ou resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Parágrafo Único. O CONSU fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos e prazos de adaptação previstos no art. 35.

INC
MP1685-5

Art. 35-E. Sempre que ocorrerem graves deficiências em relação aos parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras, o Ministério da Saúde poderá designar, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-técnico com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CONSU.

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-técnico por administradores, conselheiros ou empregados da entidade operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, sem efeito suspensivo, para o CONSU.

§ 2º Os administradores da operadora que se encontrarem em regime de direção-técnica ficarão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime em face de atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-técnico procederá a análise da situação da operadora e proporá ao Ministério da Saúde as medidas cabíveis.

§ 4º No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para regularização da operadora, o Ministério da Saúde determinará à SUSEP a aplicação da penalidade prevista no art. 25, inciso VI, desta Lei.

§ 5º Antes da adoção da medida prevista no parágrafo anterior, o Ministério da Saúde assegurará ao infrator o contraditório e a ampla defesa.

Art. 35-F. As multas fixadas pelo CONSU, no âmbito de suas atribuições e em função da gravidade da infração, serão aplicadas pelo Ministério da Saúde, até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Art. 35-G. Aplica-se às operadoras de planos de assistência à saúde a taxa de fiscalização instituída pela Lei nº 7.944, de 20 de dezembro de 1989.

§ 1º O Ministério da Saúde e a SUSEP firmarão convênio com o objetivo de definir as respectivas atribuições, no que se refere à fiscalização das operadoras de planos e seguros de saúde.

§ 2º O convênio de que trata o parágrafo anterior estipulará o percentual de participação do Ministério da Saúde na receita da taxa de fiscalização incidente sobre operadoras de planos de saúde e fixará as condições dos respectivos repasses.

Art. 35-H. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que:

I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da SUSEP;

II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pelo CONSU;

III - é vedada a suspensão ou denúncia unilateral do contrato individual ou familiar de plano ou seguro de assistência à saúde por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei;

IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente.

§ 1º Nos contratos individuais de planos ou seguros de saúde, independentemente da data de sua celebração, e pelo prazo estabelecido no § 1º do art. 35 desta Lei, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias, vinculadas à sinistralidade ou à variação de custos, dependerá de prévia aprovação da SUSEP.

§ 2º O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo.

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

ANEXO III - Definições dos Termos Utilizados

Para facilitar o entendimento são apresentados, na seqüência, os principais termos utilizados no projeto, assim como os respectivos autores.

Administração de Operações – atividades orientadas para a viabilização da prestação de serviços (Moreira, 1993 : 1).

Cadeia de Valor – instrumento para a análise das fontes das vantagens competitivas de uma empresa, desagregando as principais atividades de relevância estratégica para compreender o comportamento dos custos e as fontes existentes e potenciais de diferenciação (Porter, 1996 : 31).

Estratégia Competitiva - “enfoque específico que a empresa deve dar a cada uma de suas áreas estratégicas de negócios, de forma a lograr êxito” (Ansoff, 1991: 100-102).

Estratégia Empresarial - “são as ações relacionadas aos objetivos e desafios e com os modos de persegui-los, que afetam a empresa como um todo. [...] representa a definição do caminho mais adequado a ser seguido pela empresa para se alcançar uma situação desejada” (Oliveira, 1994:287).

Fatores Críticos de Sucesso - são áreas operacionais, que se mostram decisivas para o triunfo das empresas (Ohmae, 1985 : 41).

Gestão de Contas Médicas - procedimento administrativo utilizado pelas prestadoras de serviços de assistência médica, as quais desenvolvem suas operações por conta própria ou através de serviços terceirizados, com o objetivo de conhecerem os seus custos e os valores reais a serem pagos aos prestadores de serviços (def. do mestrando).

Meta - etapa que é realizada para o alcance do desafio. São fragmentos dos desafios e sua utilização permite melhor distribuição de responsabilidade, como também melhor controle sobre os resultados concretizados por cada elemento da equipe (Oliveira, 1994 : 288).

Missão do Negócio - “razão de ser da empresa .Conceituação do horizonte dentro do qual a empresa atua ou poderá atuar no futuro” (Oliveira, 1994: 116-117)

Objetivos - “alvo ou situação que se pretende atingir” (Oliveira, 1994:288).

Paramédico - profissional da área da saúde atuando em atividades de suporte às atividades médicas(def. Mestrando).

Planos de Saúde ou de Assistência Médica_- são os produtos oferecidos aos usuários, pelos quais ocorre o pagamento de prêmios mensais, que os habilita à utilização dos serviços quando necessário (def. Mestrando).

Postura Estratégica - “[...] escolha consciente das alternativas dos caminhos e ações para cumprir a sua missão (empresa), normalmente, considerada no longo prazo, respeitando a realidade da empresa em termos de pontos fortes e fracos e, de oportunidades e ameaças ambientais” (Oliveira, 1994 : 127).

Resolutividade - termo específico da área médica, com o significado de solução das patologias apresentadas pelos pacientes(def. Mestrando).

Segmento Primário - classificação adotada neste projeto, para diferenciar estratos do mercado da saúde. Segmento primário é o conjunto das empresas prestadoras de serviços de saúde e que também comercializam planos de assistência médica(def. Mestrando).

Segmento Secundário - classificação adotada neste projeto, para diferenciar estratos do mercado da saúde. Segmento secundário é o conjunto das empresas prestadoras de serviços médicos, enquanto contratadas das empresas do segmento primário(def. Mestrando).

Seguro Saúde - planos de assistência médica oferecidos por empresas seguradoras, as quais em geral não exercem a prestação dos serviços médicos, terceirizando a função operação(def. Mestrando).

Serviços de Assistência Médica - são os serviços médicos e paramédicos disponibilizados aos clientes das prestadoras de serviços de saúde, podendo ser terceirizados ou próprios(def. Mestrando).

Sistema de Saúde - é o complexo composto pelas unidades de prestação de serviços de saúde municipal, estadual, federal e da iniciativa privada, através de inscrições e planos de saúde, que propiciem o atendimento aos pacientes (def. Mestrando).

Vantagem Competitiva – são aquelas decorrentes de propriedades específicas e combinações individuais de produtos e mercados, que proporcionam à empresa uma forte posição concorrencial (Ansoff, 1997 In: Toledo, 1992 :2)

Decorre do valor que uma empresa consegue criar para os seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação da empresa (Porter, 1996 : 2).

Visão – identifica os limites que os principais responsáveis pela empresa conseguem enxergar dentro de um período de tempo mais longo e uma abordagem ampla. Proporciona o grande delineamento do planejamento estratégico a ser desenvolvido e implementado pela empresa (Oliveira, 1994 : 290).

Anexo III – Comparação das Vantagens Competitivas x Variáveis Externas

Tendências do Setor	Vantagem Competitiva	Fatores Críticos de Sucesso	Ameaças	Desejos dos Usuários
Crescimento da quantidade de usuários (*)				
Aumento da faixa etária dos usuários (*)				
Maior participação dos usuários na administração da carteira(3)	V			X
Aumento da qualidade dos atendimentos (1)	V	X		X
Redução das rotinas e burocracias(1)	V/D	X		
Redução da quantidade de concorrentes(*)				
Aumento da concorrência ambulatorial(2)			X	
Aumento da concorrência Internacional(2)			X	
Melhoria da tecnologia, inclusive para diagnósticos(3)	V/D			
Ênfase na administração atuarial da carteira(1)		X		
Maior importância para a promoção da imagem e dos serviços(1)	D	X		X
Ampliação geográfica na atuação(1)		X		

(*) tendências informadas e não interligadas, pelas empresas, às demais variáveis externas;

(1)tendências alinhadas aos fatores críticos de sucesso e com vantagens competitivas a serem mantidas ou desenvolvidas;

(2) tendências representativas de ameaças a serem prevenidas; e

(3) tendências relacionadas a uma vantagem competitiva, eventualmente, não perceptível pelos clientes, entretanto, possivelmente necessária.

Anexo IV – Respostas às Questões Básicas da Pesquisa

Questões Básicas	Respostas/Conclusões
Como desenvolvem e definem estratégias, tendo em conta as vantagens competitivas?	<ul style="list-style-type: none"> - Visão de curto prazo; - Estão perdendo a oportunidade de definirem e alinharem suas questões estratégicas.
Como interligam os objetivos e as estratégias?	<ul style="list-style-type: none"> - Há coerência em relação às demais inadequações; - Desprezam o futuro; - As “amarrações” são frágeis.
Como implementam e integram estratégias no tático e no operacional?	<ul style="list-style-type: none"> - Envolvem só os três primeiros níveis organizacionais; - Níveis operacionais pouco envolvidos; - Divulgação deficiente das estratégias.
Como monitoram concorrentes e clientes, tendo em vista as vantagens competitivas?	<ul style="list-style-type: none"> - A maior fragilidade; - Pouca ênfase nos desejos dos usuários; - Não dispõem de mecanismos de pesquisa adequados.
Como identificam os fatores críticos e interligam às vantagens competitivas ?	<ul style="list-style-type: none"> - Informações esparsas e difusas; - Falta de inteligências com os clientes e ações da concorrência; - Fatores críticos de sucesso pouco interligados às vantagens competitivas; - Fragilidade na interligação dos fatores críticos de sucesso com os ambientes.
Como controlam e ajustam a formulação e implementação das estratégias?	<ul style="list-style-type: none"> - Embora o realizem, está comprometido no mérito; - Controles fracos nas ligações entre os níveis organizacionais;
Quais as principais carências na formulação e implantação das estratégias?	<ul style="list-style-type: none"> - Processo preponderantemente intuitivo; - Pouca atenção aos clientes e concorrentes; - Deficiência nas informações e análises dos ambientes interno e externo; - Falta de conhecimento teórico sobre o assunto; - Poderiam estar, no momento, exercitando seus modelos para o futuro.

Exemplo de Interligação entre Objetivos, Questões Básicas e Aspectos de Pesquisa

Objetivo específico – Desenvolvimento e definição das estratégias e vantagens competitivas	Aspecto - Serviços oferecidos
	Aspecto – Análise ambiental
	Aspecto - Definição dos objetivos e metas
	Aspecto - Estabelecimento das estratégias
	Aspecto - Análise dos Fatores críticos de sucesso
	Aspecto - Manutenção do sistema de planejamento

