

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

MARCELO CALDEIRA PEDROSO

Modelo de negócios e suas aplicações em administração

São Paulo

2016

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

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

Prof. Dr. Roberto Sbragia
Chefe do Departamento de Administração

MARCELO CALDEIRA PEDROSO

Modelo de negócios e suas aplicações em administração

Tese apresentada ao Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Livre-Docente em Administração.

São Paulo

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

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

Pedroso, Marcelo Caldeira
Modelo de negócios e suas aplicações em administração / Marcelo Caldeira Pedroso. -- São Paulo, 2016.
409 p.

Tese (Livre-Docência) – Universidade de São Paulo, 2016.
Bibliografia.

1. Administração estratégica 2. Estratégia organizacional 3. Modelo de negócios I. Universidade de São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. II. Título.

CDD – 658.4012

Ao meu pai, Antônio Carlos (*in memoriam*), uma homenagem a quem,
por meio do exemplo e convivência, deixou seu maior legado:
os valores, os ensinamentos, e o amor paternal
que esteve presente em cada segundo da sua existência.

Aos meus filhos Pedro Henrique e Gabriel, com muito amor e carinho,
eles que são fonte de energia e inspiração.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo carinho, compreensão e apoio ao longo do período de elaboração deste trabalho.

Aos colegas docentes e discentes do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo que, de forma direta ou indireta, contribuíram com *insights* e discussões. Em particular, ao Prof. Paulo Roberto Feldmann, pelo companheirismo ao longo da jornada de pesquisa, e à Profa. Alessandra de Ávila Montini, pelo apoio na análise estatística.

RESUMO

Pedroso, M. C. (2016). *Modelo de negócios e suas aplicações em administração*. Tese de Livre Docência, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

O conceito de modelo de negócios tem recebido uma destacada atenção tanto no ambiente acadêmico quanto no meio corporativo. No entanto, o arcabouço teórico-conceitual acerca desse tema ainda se encontra em estágio incipiente, o que demanda maiores discussões e pesquisas acadêmicas. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de um conjunto de artefatos para apoiar a utilização do conceito de modelo de negócios nas organizações e em situações de ensino em administração. A pesquisa foi de natureza prescritiva e utilizou o método de pesquisa *design science* (ou ciência do projeto), amparado por revisão sistemática da literatura. Como resultados, o trabalho desenvolveu os seguintes artefatos: (1) proposição dos componentes de um modelo de negócios; (2) proposição de uma arquitetura do modelo de negócios; (3) proposição de um método de integração do modelo de negócios à gestão estratégica; (4) aplicação da arquitetura do modelo de negócios em duas situações de ensino em administração: desenvolvimento de seis estudos de casos de ensino; e estruturação de duas disciplinas de graduação. Os componentes e a arquitetura do modelo de negócios propostos foram mais abrangentes do que grande parte da literatura pesquisada. A proposição do método de integração do modelo de negócios à gestão estratégica se configura como uma contribuição original, porém ainda não testada no campo. A aplicação da arquitetura proposta nas duas situações de ensino demonstrou a viabilidade de utilização nas situações escolhidas.

Palavras-chave: Administração estratégica. Estratégia organizacional. Modelo de negócios.

ABSTRACT

Pedroso, M. C. (2016). *Business models and its applications in management*. Tese de Livre Docência, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The business model concept has received an outstanding attention both in academia and business practices. However, the theoretical and conceptual framework on this subject is still in its infancy stage, which requires further discussion and academic research. Therefore, this study aimed to develop a set of artifacts to support the use of the business model concept within organizations and teaching situations in business administration. This research adopted a prescriptive approach and used design science as the research method, supported by a systematic review of literature. As a result, this work developed the following artifacts: (1) a proposition of the components of a business model; (2) a proposition of the business model architecture; (3) a proposition of a method for integrating the business model concept within strategic management; (4) an implementation of the proposed business model architecture into two teaching situations in business administration: development of six teaching cases studies; and structuring of two undergraduate disciplines. The proposed components and business model architecture were more comprehensive than much of the researched literature. The method for integrating business model within strategic management can be considered as an original contribution, but not yet tested in the field. The implementation of the proposed architecture in both teaching situations demonstrated the feasibility of its adoption within the context of these situations.

Keywords: Strategic management. Organizational strategy. Business model.

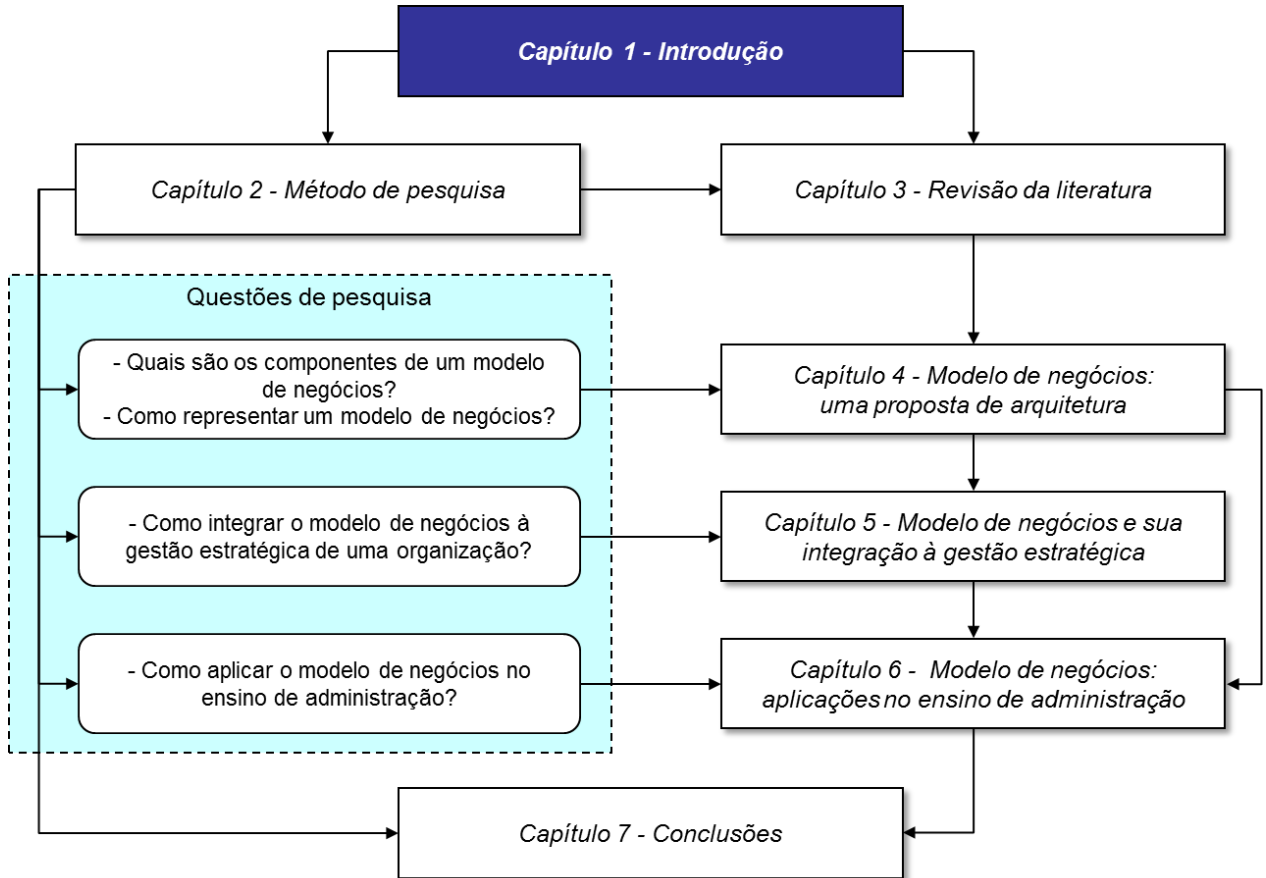
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA DA PESQUISA.....	2
1.2. OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS	8
1.3. ESTRUTURA DA TESE	11
2. MÉTODO DE PESQUISA	13
2.1. <i>DESIGN SCIENCE</i>	14
2.2. PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	19
3. REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1. ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO DE MODELO DE NEGÓCIOS	25
3.2. DEFINIÇÃO DE MODELO DE NEGÓCIOS.....	28
3.2.1. Como a literatura aborda a definição de modelo de negócios.....	28
3.2.2. Conceituação de criação, entrega e captura de valor	31
3.2.3. Definição adotada para modelo de negócios	34
3.3. ESCOPO DE UTILIZAÇÃO	35
3.3.1. Modelo de negócios e o nível hierárquico de gestão	36
3.3.2. Modelo de negócios e o escopo organizacional de aplicação.....	37
3.3.3. Integração do modelo de negócios com outros conceitos de administração.....	40
3.4. PERSPECTIVA DINÂMICA DO MODELO DE NEGÓCIOS.....	42
3.4.1. Projeto do modelo de negócios	44
3.4.2. Mudanças no modelo de negócios	49
3.4.3. Dinâmica do modelo de negócios: uma síntese.....	54
4. MODELO DE NEGÓCIOS: UMA PROPOSTA DE ARQUITETURA	58
4.1. COMPONENTES DO MODELO DE NEGÓCIOS	59
4.1.1. Contribuições de outras temáticas em administração.....	60
4.1.2. Revisão sistemática da literatura sobre componentes do modelo de negócios.....	66
4.1.2.1. Método de pesquisa utilizado	66
4.1.2.2. Resultados e discussões	68
4.2. UMA PROPOSTA DE ARQUITETURA DO MODELO DE NEGÓCIOS	79
5. MODELO DE NEGÓCIOS E SUA INTEGRAÇÃO À GESTÃO ESTRATÉGICA	85
5.1. TAXONOMIA PARA O ESTUDO DA GESTÃO ESTRATÉGICA	86

5.2. CONTEÚDO DA INTEGRAÇÃO DO MODELO DE NEGÓCIOS À GESTÃO ESTRATÉGICA.....	88
5.2.1. Produtos e mercados	89
5.2.2. Posicionamento competitivo	90
5.2.3. Proposta de valor aos clientes.....	94
5.3. PROCESSO DA INTEGRAÇÃO DO MODELO DE NEGÓCIOS À GESTÃO ESTRATÉGICA.....	99
5.3.1. Abordagens para o desenvolvimento da estratégia	99
5.3.2. Etapas de desenvolvimento da estratégia	106
5.4. INTEGRAÇÃO DO MODELO DE NEGÓCIOS À ESTRATÉGIA: PROPOSIÇÕES TEÓRICAS.....	114
5.4.1. Modelo de negócios como elemento de reconciliação das estratégias funcionais	114
5.4.2. Modelo de negócios como elemento condutor da abordagem sistêmica de gestão estratégica.....	118
5.4.2.1. Modelo de negócios direcionado pelo posicionamento estratégico.....	119
5.4.2.2. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo de operações’.....	121
5.4.2.3. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo de relacionamento com clientes’	122
5.4.2.4. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo de inovação’	124
5.4.2.5. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo econômico’	128
5.4.2.6. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo de gestão’	129
5.4.3. Modelo de negócios e a trajetória estratégica das organizações	131
6. MODELO DE NEGÓCIOS: APLICAÇÕES NO ENSINO DE ADMINISTRAÇÃO	136
6.1. DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS DE CASOS DE ENSINO	137
6.1.1. Histórico do desenvolvimento dos estudos de casos de ensino.....	137
6.1.2. Abordagem adotada para estruturação dos estudos de casos de ensino	139
6.2. ESTRUTURAÇÃO DE DISCIPLINAS DE GRADUAÇÃO	143
6.2.1. Abordagem adotada para estruturação das disciplinas.....	147
6.2.2. Estruturação da disciplina ‘gestão de operações em serviços’	149
6.2.3. Estruturação da disciplina ‘gestão de operações em saúde’.....	151
6.2.4. Avaliação das disciplinas.....	154
7. CONCLUSÕES	159
REFERÊNCIAS	164
Apêndice A. Estudo de caso: A. C. Camargo Cancer Center	186
Apêndice B. Estudo de caso: Grupo Fleury: experiência dos clientes em serviços de saúde	225

Apêndice C. Estudo de caso: Riachuelo: moda rápida ao alcance de todos.....	279
Apêndice D. Estudo de caso: Santa Casa de São Paulo	307
Apêndice E. Estudo de caso: Saraiva: rumo ao mundo digital	330
Apêndice F. Unimed-Rio.....	357
Anexo A. EAD-764 - Gestão de operações em serviços	401
Anexo B. EAD-766 - Gestão de operações em saúde	405

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO



1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

O conceito de modelo de negócios tem recebido uma destacada atenção tanto no ambiente acadêmico quanto no meio corporativo. Uma busca simples no Google utilizando a expressão “*business model*” identificou mais de 25 milhões de resultados. Uma busca com a mesma expressão no Google acadêmico identificou mais de 465 mil citações.

Algumas extensivas revisões da literatura acerca desta temática também identificaram publicações na ordem de milhares. Por exemplo, em artigo recente, Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015) encontraram um total de 16.950 artigos publicados em bases científicas no período de 1965 a 2013. Destes, 2.823 foram publicados em periódicos com processo de revisão por pares. Em pesquisa anterior, Zott, Amit e Massa (2011) identificaram 1.253 artigos científicos sobre este tema. Tais números servem para corroborar a ênfase da pesquisa acadêmica sobre modelo de negócios.

Um dos principais influenciadores da disseminação desse tema tem sido Alexander Osterwalder, atuando em conjunto com Yves Pigneur, seu orientador de doutorado (desenvolvido sobre este tema na Universidade de Lausanne, na Suíça) (Osterwalder, 2004). Ambos desenvolveram uma ferramenta denominada *business model canvas* - que pode ser traduzido como modelo de negócios em uma página ou em uma tela. Essa ferramenta estrutura um modelo de negócios por meio de nove blocos. A apresentação do *business model canvas* - que contempla uma representação intuitiva e um formato visual atrativo (figura 1.1) -, aliado à sua comunicação por meio do livro *Business Model Generation* (Osterwalder & Pigneur, 2010) - que adota um padrão visual e uma linguagem eminentemente prática -, foram elementos importantes para a disseminação do conceito de modelo de negócios. Uma busca simples no Google com a expressão “*business model canvas*” corrobora essa afirmação: foram encontrados mais de 477.000 resultados.

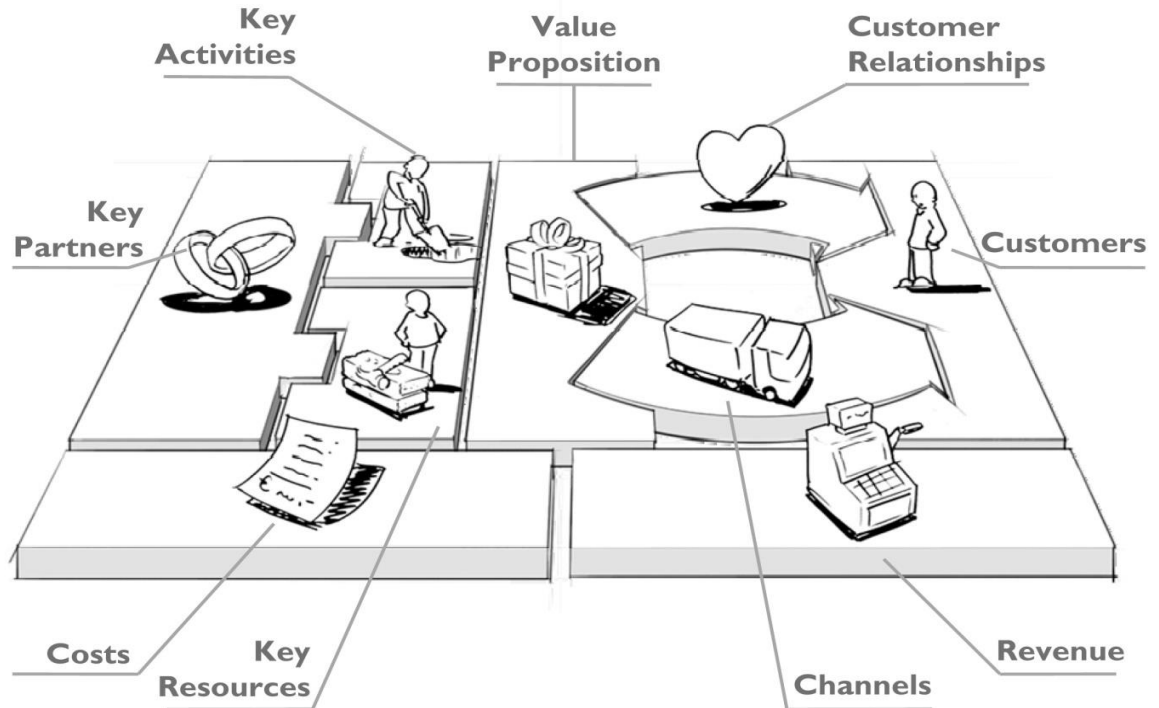


Figura 1.1. *Business model canvas* (Osterwalder & Pigneur, 2010, pp. 18-19)

O meio científico e o ambiente corporativo vêm utilizando os conceitos, práticas e ferramentas inerentes a modelos de negócios em diferentes contextos, tais como:

(1) No âmbito dos negócios eletrônicos (ou *e-business*) (Afuah & Tucci, 2003; Amit & Zott, 2001; Applegate & Collura, 2001; Clemons, 2009; Gordijn & Akkermans, 2001; Gordijn & Tan, 2005; Hedman & Kalling, 2002; Lumpkin & Dess, 2004; Mahadevan, 2000; Osterwalder & Pigneur, 2002; Pateli & Giaglis, 2004; Vermolen, 2010; Weill & Vitale, 2001; 2002; Weiss & Amyot, 2005; Wirtz, 2000; Wirtz, Schilke & Ullrich, 2010).

(2) Inseridos nas pesquisas e práticas de:

- inovação (Abraham, 2013; Amit & Zott, 2012; Cavalcante, Kesting & Ulhøi, 2011; Chesbrough, 2006, 2007, 2010; Chesbrough & Rosenbloom, 2002; Foss & Saebi, 2015; Giesen, Berman, Bell & Blitz, 2007; Giesen, Riddleberger, Christner & Bell, 2010;

Johnson, 2010; Kaplan, 2012; Mitchell & Coles, 2003; 2004a; 2004b; Taran, Boer & Lindgren, 2015; Teece, 2010);

- empreendedorismo (Brettel, Strese & Flatten, 2012; Colombo, Mohammadi & Rossi-Lamastra, 2015; Doganova & Eyquem-Renault, 2009; George & Bock, 2011; Karimi & Walter, 2015; Miles, Miles & Snow, 2006; Morris, Schindehutte & Allen, 2005; Onetti, Zucchella, Jones & McDougall-Covin, 2012; Wallnöfer & Hacklin, 2013; Zott & Amit; 2007);

- gestão da tecnologia (Baden-Fuller & Haefliger, 2013; Bohnsacka, Pinkseb & Kolka, 2014; Gambardella & McGahan, 2010; Lehoux, Daudelin, Williams-Jones, Denis, & Longo, 2014; MacInnes, 2005; Malik, Georghiou & Grieve, 2011; Nair & Paulose, 2013; Tongur & Engwall, 2014);

- estratégia (Abraham, 2013; Achtenhagen, Melin & Naldi, 2013; Casadesus-Masanell & Ricart, 2010; Dahan, Doh, Oetzel & Yaziji, 2010; Ghezzi, 2014; Hacklin & Wallnöfer, 2012; Lecocq, Demil & Warnier, 2006; Seddon & Lewis, 2003; Markides & Sosa, 2013; Yip, 2004; Teece, 2010; Zott & Amit, 2008); e

- sustentabilidade (Bocken, Short; Rana & Evans, 2013; 2014; Boons & Lüdeke-Freund, 2013; Boons, Montalvo, Quist & Wagner, 2013; Girotra & Netessine, 2013; Halme, Anttonen, Kuisma, Kontoniemi & Heino, 2007; Nair & Paulose, 2013; Seelos & Mair, 2007; Sinkovics, Sinkovics & Yamin, 2014; Thompson & MacMillan, 2010).

(3) Aplicados e pesquisados em diferentes setores (Gambardella & McGahan, 2010), tais como:

- alimentação (Matzler, Bailom, Eichen & Kohler, 2013; Van Der Vorst, Van Dongen, Nouguier & Hilhorst, 2002);

- carro elétrico (Bohnsacka, Pinkseb & Kolka, 2014);

- comércio móvel (ou *m-commerce*) (Eriksson, Kalling, Akesson & Fredberg, 2008; Jørgensen & Uihøi, 2010);

- companhias aéreas (Hunter, 2006);

- empresas baseadas em projetos (Kujala, Artto, Aaltonen & Turkulainen, 2010; Kujala, Kujala, Turkulainen, Artto, Aaltonen & Wikström, 2011; Wikström, Artto, Kujala & Söderlund, 2010);

- governo (Micheli, Schoeman, Baxter & Goffin, 2012);
- jogos eletrônicos (MacInnes, Moneta, Caraballo & Sarni; 2002);
- jornais (Karimi & Walter, 2015);
- mídia (Froud, Johal, Leaver, Phillips & Williams, 2009; Kind, Nilssen & Sørgard, 2009);
- música (Vaccaro & Cohn, 2004);
- saúde e biotecnologia (Hwang & Christensen, 2008; Lazonick & Tulum, 2011; Lindgardt, Reeves & Wallenstein, 2008; Patzelt, Knyphausen-Aufsess & Nikol, 2008; Rasmussen & Foss, 2015; Rothman & Kraft, 2006; Sabatier, Rousselle & Mangematin, 2010; Valeri, Giesen, Jansen & Kolkgieters, 2010);
- seguro de automóveis (Desyllas & Sako, 2013);
- serviços postais (Bogers, Sund & Villarroel, 2015);
- software aberto (Bonaccorsi, Giannangeli & Rossi, 2006); e
- varejo (Enders & Jelassi, 2000; Sorescu, Frambach, Singh, Rangaswamy & Bridges, 2011).

(4) Utilizados na forma de *templates* que descrevem diferentes tipos de modelos de negócios (por exemplo: modelo aberto, cauda longa, *freemium* – ou parcialmente gratuito, *razor and blade* – ou aparelho e lâmina) que podem ser reutilizados, transferidos ou combinados em outros modelos por parte das organizações (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014; Osterwalder & Pigneur, 2010).

(5) Adotados em relatórios financeiros de diferentes organizações (Sorrentino & Smarra, 2015).

A despeito da considerável adoção no mundo corporativo e de publicações científicas sobre o tema, ainda há importantes questões que merecem maiores discussões e pesquisas acadêmicas. Dentre estas, as seguintes merecem destaque:

(1) Muito embora a literatura ofereça um conjunto amplo de definições sobre modelo de negócios, ainda não há um consenso quanto à própria definição do termo

(Al-Debei & Avison, 2010; DaSilva & Trkman, 2014; Foss & Saebi, 2015; George e Bock, 2011; Morris, Schindehutte & Allen, 2005; Santos, Spector & Van der Heynen, 2015; Shafer, Smith & Linder, 2005; Sorrentino & Smarra, 2015; Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel, 2015).

(2) A literatura apresenta diferentes elementos que compõem um modelo de negócios, com variações nas quantidades e nomenclaturas de seus componentes (Morris, Schindehutte & Allen, 2005; Shafer, Smith & Linder, 2005; Zott, Amit & Massa, 2011; Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel, 2015). Por exemplo, o modelo do *business model canvas* (Osterwalder & Pigneur, 2010) apresenta nove blocos organizados em quatro dimensões. Muito embora seja um modelo bastante conhecido (comparativamente a outros modelos), sua abrangência é limitada ao se comparar com modelos com maior escopo, tais como aqueles propostos por Morris, Schindehutte e Allen (2005) e Tikkanen, Lamberg, Parvinen e Kallunki (2005). Estes apresentam componentes não abordados no *business model canvas* proposto por Osterwalder e Pigneur (2010), tais como a consideração da estratégia competitiva, estrutura organizacional, governança e relacionamentos com *stakeholders* (ou partes intervenientes).

(3) Diversos autores discutem e apresentam proposições acerca da utilização do conceito e das ferramentas de modelo de negócios nas práticas de gestão das organizações. Em particular, alguns autores - tais como Abraham (2013), Casadesus-Masanell e Ricart (2010), Ghezzi (2014), Hacklin e Wallnöfer (2012), Seddon e Lewis (2003), Teece (2010) e Yip (2004) - abordam as conexões (seja no sentido de integração ou mesmo de sobreposição) entre estratégia e modelo de negócios. Pode-se afirmar que não existe um consenso na literatura quanto à consideração do conceito de modelo de negócios no processo de desenvolvimento da estratégia de uma organização.

(4) Por fim, pode-se afirmar que o arcabouço teórico-conceitual acerca da temática modelo de negócios ainda se encontra em estágio incipiente. Os construtos

sobre modelo de negócios, bem como inovação de modelo de negócios, não estão claramente definidos (Foss & Saebi, 2015). Esses autores ressaltam que:

[...] a literatura sobre modelo de negócios e inovação de modelo de negócios apresenta pouco aprofundamento nos problemas conceituais, pouca pesquisa acumulada e falta de coleta e análise de dados realizados de forma sustentada... Segundo vários padrões, isto pode ser problemático. No entanto, estas são características típicas de um campo emergente, muito mais do que características de pesquisa de baixa qualidade. (p. 2).

Talvez por isso algumas críticas tenham surgido. Uma das mais veementes - e provavelmente a mais famosa – foi proferida por Michael E. Porter. Ele afirmou que (Porter, 2001):

A definição de modelo de negócios é, no mínimo, obscura. Muito frequentemente, ela parece se referir a uma conceituação vaga de como uma empresa faz negócios e gera receita. Assim, simplesmente ter um modelo de negócios é um arcabouço extremamente raso para se construir uma empresa. [...] A abordagem de modelo de negócios em gestão se torna um convite a um pensamento imperfeito e enganoso. (p. 73).

Essa opinião não é isolada. Mais recentemente, outros pesquisadores - por exemplo, Arend (2013) - ainda questionam se o conceito de modelo de negócio realmente representa um grande avanço científico e prático, além dos conceitos estabelecidos de estratégia.

Esses elementos são explorados neste trabalho, conforme denotam os objetivos explicitados a seguir.

1.2. OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS

Este trabalho objetiva desenvolver um conjunto de artefatos para apoiar a utilização do conceito de modelo de negócios nas organizações, e em situações de ensino em administração.

Com o intuito de delinear a pesquisa e seus objetivos, dois conceitos devem ser apresentados e esclarecidos: a definição e tipologia de artefatos, e a definição (ainda que introdutória) de modelagem de negócios.

De maneira geral, um artefato pode ser definido como um conhecimento sistematizado que é concebido de maneira artificial (ou seja, não está disponível na forma natural) visando atingir um objetivo (Simon, 1996, p.114). No campo da administração, um artefato é desenvolvido com o intuito de resolver determinados tipos ou classes de problemas de negócios (Van Aken, 2004). Por exemplo, o *balanced scorecard* (BSC) - proposto por Kaplan e Norton (1992) - pode ser considerado um artefato concebido para resolver problemas de alinhamento estratégico (Lacerda, Dresch, Proença & Antunes Júnior, 2013).

March e Smith (1995) classificam os artefatos em quatro tipos:

(1) Construtos ou conceitos: determinam o vocabulário de um domínio. Eles constituem a conceituação adotada para descrever os problemas dentro de um determinado domínio e especificar suas soluções. Eles formam a linguagem especializada e o conhecimento compartilhado de uma disciplina ou subdisciplina. De maneira mais específica, Martins e Pelissaro (2005) definem construto como um:

[...] conjunto de termos, de conceitos e de variáveis –, isto é, uma definição operacional robusta que busca representar empiricamente um conceito dentro de um quadro teórico específico. Como se pode depreender, um constructo poderá ser um embrião de um modelo. (p. 83).

(2) Modelos: consistem num conjunto de proposições ou declarações que expressam as relações entre os construtos. Dessa forma, os modelos representam as

relações entre um problema e sua solução. Um modelo também pode ser considerado como uma descrição, ou seja, uma representação de como são as coisas.

(3) Métodos: abordam um conjunto de passos (um algoritmo, um conjunto de regras ou de orientações) que é utilizado para executar uma tarefa. Os métodos estão embasados em um conjunto de construtos subjacentes e uma representação (modelo) que delimitam as soluções para um problema. Os métodos podem ser ligados a um ou mais modelos, sendo que as etapas ou passos do método representam um curso para a resolução de um problema.

(4) Instanciações: consistem na realização (ou execução) de um conjunto de artefatos em seu ambiente. As instanciações operacionalizam os construtos, modelos e métodos visando concretizar sua aplicação em um contexto específico. Em alguns casos, a instanciação pode preceder uma completa (ou efetiva) articulação dos construtos, modelos e métodos que dela fazem parte. As instanciações demonstram a viabilidade e a eficácia dos modelos e métodos que elas utilizam.

Este trabalho considera modelagem de negócios como a utilização de modelos que apoiam a concepção (ou projeto), análise e inovação (ou renovação) dos negócios de uma organização com o objetivo de gerar valor. Em outras palavras, a modelagem de negócios consiste na adoção de um conhecimento sistematizado (na forma de artefatos) que visa compreender (ou até mesmo explicar) os elementos e características de uma organização que contribuem para a criação de valor para seus clientes (e sociedade em geral), e captura de parte deste valor para a própria organização. Discussões mais aprofundadas acerca da definição de modelo de negócios são apresentadas no capítulo 3.

Posto isso, pode-se considerar este estudo como uma pesquisa de natureza prescritiva, uma vez que o presente trabalho tem como objetivo a proposição de um conjunto de artefatos (ou seja, de soluções) para resolver problemas de modelagem de negócios.

Isso direciona a definição do problema de pesquisa da tese, o qual é apresentado de forma ampla:

- Quais artefatos podem ser utilizados para apoiar a utilização do conceito de modelo de negócios nas organizações e em situações de ensino em administração?

Esse problema de pesquisa pode ser desdobrado nas seguintes questões de pesquisa:

- (1) Quais são os componentes de um modelo de negócios?
- (2) Como representar um modelo de negócios?
- (3) Como integrar o modelo de negócios à gestão estratégica de uma organização?
- (4) Como aplicar o modelo de negócios no ensino de administração?

Os resultados esperados estão diretamente associados às respostas para as questões de pesquisa supracitadas. A tabela 1.1 apresenta os resultados esperados e sua correlação com as questões de pesquisa e a tipologia de artefatos.

Tipo de artefato	Questões de pesquisa	Resultados esperados
Construto	- Quais são os componentes de um modelo de negócios?	Proposição sobre os componentes de um modelo de negócios.
Modelo	- Como representar o modelo de negócios de uma organização?	Proposição de uma arquitetura do modelo de negócios (com base nos componentes sugeridos).
Método	- Como integrar o modelo de negócios à gestão estratégica de uma organização?	Proposição de um método de integração do modelo de negócios (proposto acima) à gestão estratégica de uma organização.
Instanciação	- Como aplicar o modelo de negócios no ensino de administração?	Aplicação da arquitetura do modelo de negócios (proposta acima) em situações de ensino de administração.

Tabela 1.1. Resultados esperados da tese

1.3. ESTRUTURA DA TESE

O trabalho é desenvolvido em sete capítulos, conforme estrutura apresentada na figura 1.1. Esta identifica os relacionamentos entre as perguntas de pesquisa e os respectivos capítulos.

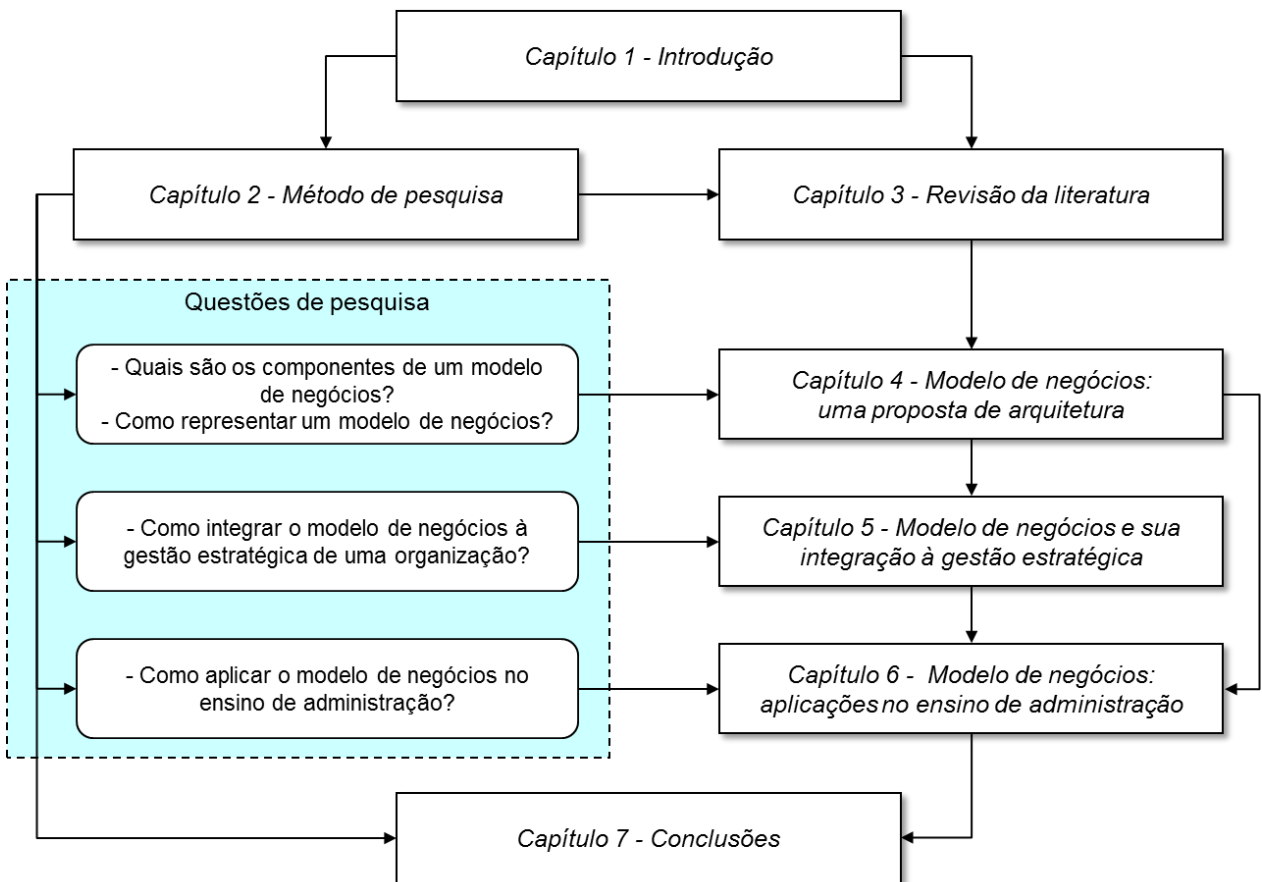
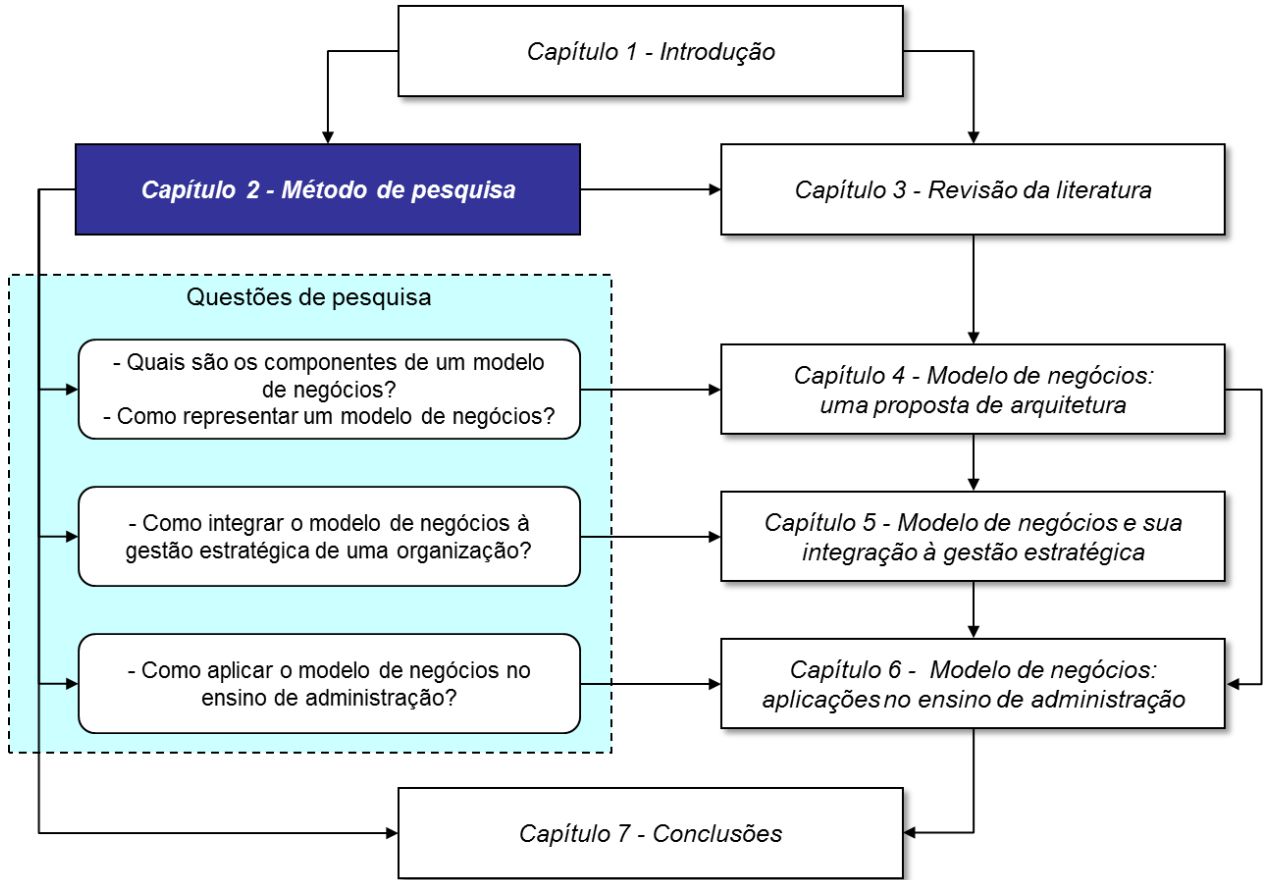


Figura 1.1. Estrutura do trabalho

O presente capítulo abordou a introdução, que discorreu sobre a contextualização da pesquisa, bem como seus objetivos e contribuições esperadas. O capítulo 2 apresenta o método de pesquisa utilizado. O capítulo 3 realiza uma revisão da literatura sobre modelo de negócios. O capítulo 4 prossegue com a revisão da literatura, com foco nos componentes do modelo de negócios. Com base nessa revisão,

apresenta uma proposta de arquitetura do modelo de negócios. Dessa forma, propõe-se a responder as duas primeiras perguntas de pesquisa. O capítulo 5 apresenta um método para integrar o modelo de negócios à gestão estratégica; dessa forma, ele contempla a terceira pergunta de pesquisa. O capítulo 6 aborda algumas aplicações do modelo de negócios proposto em situações de ensino de administração; assim, ele considera a quarta e última pergunta de pesquisa. O capítulo 7 apresenta as conclusões finais da pesquisa.

CAPÍTULO 2. MÉTODO DE PESQUISA



A definição do método de pesquisa deve considerar as seguintes questões (Lacerda, Dresch, Proença & Antunes Júnior, 2013):

- (i) O método deve ser adequado para responder as questões de pesquisa;
- (ii) O método deve possibilitar a avaliação da pesquisa pela comunidade científica;
- (iii) O método deve evidenciar os procedimentos visando promover a robustez dos resultados da pesquisa.

Os tópicos a seguir abordam essas questões. O primeiro tópico discorre sobre o método escolhido – *design science* – bem como apresenta as justificativas para tanto. O segundo tópico apresenta os procedimentos da pesquisa, decorrentes do método escolhido.

2.1. DESIGN SCIENCE

Este trabalho utiliza o *design science* como método de pesquisa – que pode ser traduzido como “ciência do projeto” (Lacerda, Dresch, Proença & Antunes Júnior, 2013). Este é um método que vem utilizado mais recentemente para pesquisas em organizações nas áreas de gestão em geral (Pandza & Thorpe, 2010; Van Aken, 2004; 2005), estratégia (Healey, Hodgkinson, Whittington & Johnson, 2015), desenvolvimento organizacional (Romme, 2003; Romme & Damen, 2007), engenharia de produção (Lacerda, Dresch, Proença & Antunes Júnior, 2013), tecnologia da informação (Hevner, March & Park, 2004; March & Smith, 1995; Peffers, Tuunanen, Rothenberger & Chatterjee, 2007) e sistemas de informações contábeis (Geerts, 2011).

A literatura apresenta diferentes discussões e linhas de pensamento acerca desse método. Van Aken (2004) discute *design science* no contexto do que ele denomina de paradigma de pesquisa, qual seja: “a combinação das perguntas de pesquisa, o método de pesquisa que permite responder essas perguntas e a natureza dos resultados esperados da pesquisa” (Van Aken, 2004, p. 224). Ele distingue três categorias de disciplinas científicas:

(1) As ciências formais, tais como filosofia e matemática. Essas ciências não tem uma aplicação prática direta; sua missão é desenvolver proposições nas quais o principal teste é a lógica de sua consistência interna.

(2) As ciências explicativas (ou explanatórias), tais como as ciências naturais e as ciências sociais. As principais missões dessa categoria de ciência são descrever, explicar, e possivelmente prever os fenômenos observáveis em determinado campo do conhecimento.

(3) As ciências de projeto (ou *design sciences*), tais como engenharia, medicina e psicoterapia moderna. Essas ciências têm como missão desenvolver artefatos para resolver problemas ou melhorar o desempenho de outros sistemas.

Considerando as duas últimas categorias, Van Aken (2004) compara as pesquisas de natureza descritiva com as de natureza prescritiva – conforme sintetizado na tabela 2.1. Segundo esse autor, pesquisas descritivas estariam mais alinhadas com o paradigma das ciências explicativas, e pesquisas de natureza prescritiva estariam mais alinhadas com as ciências de projeto. Nesse sentido, pode-se considerar que os pressupostos do *design science* são mais apropriados para pesquisas de natureza prescritiva, ou seja, que se propõem a apresentar soluções alternativas para uma classe de problemas.

Característica	Pesquisa de natureza descritiva	Pesquisa de natureza prescritiva
Paradigma dominante	Ciências explicativas	Ciências de projeto (<i>design sciences</i>)
Foco	Focada no problema	Focada na solução
Perspectiva (do pesquisador)	Observador	Participante
Lógica	Retrospectiva	Intervenção para alcançar um resultado
Questão de pesquisa (típica)	Explicação (explanação)	Soluções alternativas para uma classe de problemas
Resultado da pesquisa (típico)	Modelo causal; lei quantitativa	Regra tecnológica testada e fundamentada
Natureza do resultado da pesquisa	Algoritmo	Heurística
Justificativa	Comprovação	Saturação por evidências
Tipo de teoria resultante	Teoria organizacional	Teoria de gestão

Tabela 2.1. Principais características de pesquisas descritivas e prescritivas (fonte: Van Aken, 2004, p. 236).

Pode-se afirmar que os métodos de pesquisa que mais se aproximam do *design science* são o estudo de caso e a pesquisa-ação. Com efeito, o estudo de caso pode ser utilizado para construir teorias (Eisenhardt, 1989; Yin, 2005). Ademais, há algumas similaridades entre *design science* e pesquisa-ação (Iivari & Venable, 2009; Järvinen, 2007). No entanto, Lacerda, Dresch, Proença e Antunes Júnior (2013) ressaltam que:

Pesquisas que desenvolvam artefatos, os apliquem em um contexto organizacional (cooperativamente, ou não, com os envolvidos) e os avaliem, encontram na *Design Science Research* um respaldo metodológico apropriado. Esta é a agenda da *Design Science Research*, enquanto que o estudo de caso e a pesquisa-ação tradicionais se submetem, a princípio, às agendas das ciências naturais, sociais e humanas. (p. 754).

Esses autores consideram que as principais distinções entre os métodos do estudo de caso, pesquisa-ação e *design science* estão associadas aos objetivos da pesquisa, avaliação dos resultados, papel do pesquisador e necessidade de uma base

empírica. Para maior detalhamento dessa discussão, os autores apresentam um comparativo entre esses três métodos segundo diferentes características (tabela 2.2).

Características	<i>Design Science Research</i>	Estudo de caso tradicional	Pesquisa-ação tradicional
Objetivos	Desenvolver artefatos que permitam soluções satisfatórias aos problemas práticos.	Auxiliar na compreensão de fenômenos sociais complexos.	Resolver ou explicar problemas de um determinado sistema gerando conhecimento para a prática e para a teoria.
Propósito principal	Prescrever e projetar.	Explorar, descrever e explicar.	Explorar, descrever e explicar.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar - Sugerir - Desenvolver - Avaliar - Concluir 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir estrutura conceitual - Planejar o(s) caso(s) - Conduzir piloto - Coletar dados - Analisar dados - Gerar relatório 	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar a ação - Coletar dados - Analisar dados e planejar ações - Implantar ações - Avaliar resultados - Monitorar
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Artefatos (constructos, modelos, métodos, instanciações) 	<ul style="list-style-type: none"> - Constructos - Hipóteses - Descrições - Explicações 	<ul style="list-style-type: none"> - Constructos - Hipóteses - Descrições - Explicações - Ações
Tipo de conhecimento	Como as coisas deveriam ser.	Como as coisas são ou como se comportam.	Como as coisas são ou como se comportam.
Papel do pesquisador	Construtor e avaliador do artefato.	Observador.	Múltiplo, em função do tipo de pesquisa-ação.
Base empírica	Não obrigatória	Obrigatória	Obrigatória
Colaboração pesquisador-pesquisado	Não obrigatória	Não obrigatória	Obrigatória
Implantação	Não obrigatória	Não se aplica	Obrigatória
Avaliação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicações - Simulações - Experimentos 	- Confronto com a teoria	- Confronto com a teoria
Abordagem	Qualitativa e/ou quantitativa	Qualitativa	Qualitativa

Tabela 2.2. Comparativo entre *Design Science Research*, estudo de caso e pesquisa-ação (fonte: Lacerda, Dresch, Proença & Antunes Júnior, 2013, p. 754)

Com base no exposto, a justificativa para adoção do método *design science* é baseada nas seguintes questões:

(1) Entende-se que o método de pesquisa é adequado para responder as questões de pesquisa, que são de natureza prescritiva e com o objetivo de se projetar artefatos;

(2) Considera-se que a execução da pesquisa permite avaliação por meio da aplicação dos artefatos propostos em atividades de ensino de administração;

(3) O desenvolvimento dos artefatos será baseado na abordagem metodológica teórico-conceitual. Assim, ele não depende *a priori* de uma base empírica para seu desenvolvimento.

A tabela 2.3 complementa essas justificativas ao apresentar uma análise do alinhamento do método a ser utilizado na tese com as características apresentadas por Lacerda, Dresch, Proença e Antunes Júnior (2013) para pesquisas apoiadas em *design science*.

Características	<i>Design Science Research</i>	Pesquisa desta tese	Alinhamento
Objetivos	Desenvolver artefatos que permitam soluções satisfatórias aos problemas práticos.	Desenvolver um conjunto de artefatos para apoiar a modelagem de negócios de uma organização.	☑
Propósito principal	Prescrever e projetar.	Prescrever.	☑
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar - Sugerir - Desenvolver - Avaliar - Concluir 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão do problema - Definição dos resultados esperados - Projeto e desenvolvimento - Demonstração - Avaliação - Comunicação 	☑
Resultados	- Artefatos (constructos, modelos, métodos, instanciações)	- Artefatos (constructos, modelos, métodos, instanciações)	☑
Tipo de conhecimento	Como as coisas deveriam ser.	Como as coisas deveriam ser.	☑
Papel do pesquisador	Construtor e avaliador do artefato.	Construtor e avaliador do artefato.	☑
Base empírica	Não obrigatória		☑
Colaboração pesquisador-pesquisado	Não obrigatória		☑
Implantação	Não obrigatória	Para fins de avaliação	☑
Avaliação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicações - Simulações - Experimentos 	- Aplicações	☑
Abordagem	Qualitativa e/ou quantitativa	Qualitativa	☑

Tabela 2.3. Alinhamento do método utilizado na tese com as características de pesquisas apoiadas em *Design Science* (fonte: o autor, a partir de Lacerda, Dresch, Proença & Antunes Júnior, 2013, p. 754)

2.2. PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Em relação à execução de uma pesquisa segundo o método *design science*, Peffers, Tuunanen, Rothenberger e Chatterjee (2007) sugerem a adoção de seis atividades: (1) identificação do problema e motivação; (2) definição dos objetivos da solução; (3) projeto e desenvolvimento; (4) demonstração; (5) avaliação; e (6)

demonstração. Segundo esses autores, as seis atividades foram estruturadas de forma a serem conduzidas de maneira sequencial. No entanto, eles ressaltam que os pesquisadores podem adaptar essas atividades em suas pesquisas. Não obstante a opção considerada pelos pesquisadores, Peffers, Tuunanen, Rothenberger e Chatterjee (2007) afirmam que, por ser uma abordagem centrada no problema, o início da pesquisa deveria partir da primeira atividade, qual seja: identificação do problema e motivação.

A condução da pesquisa neste trabalho pretende seguir as atividades preconizadas por Peffers, Tuunanen, Rothenberger e Chatterjee (2007), com pequenas modificações em sua nomenclatura: as atividades de pesquisa e respectivas descrições sintéticas são apresentadas na figura 2.1.

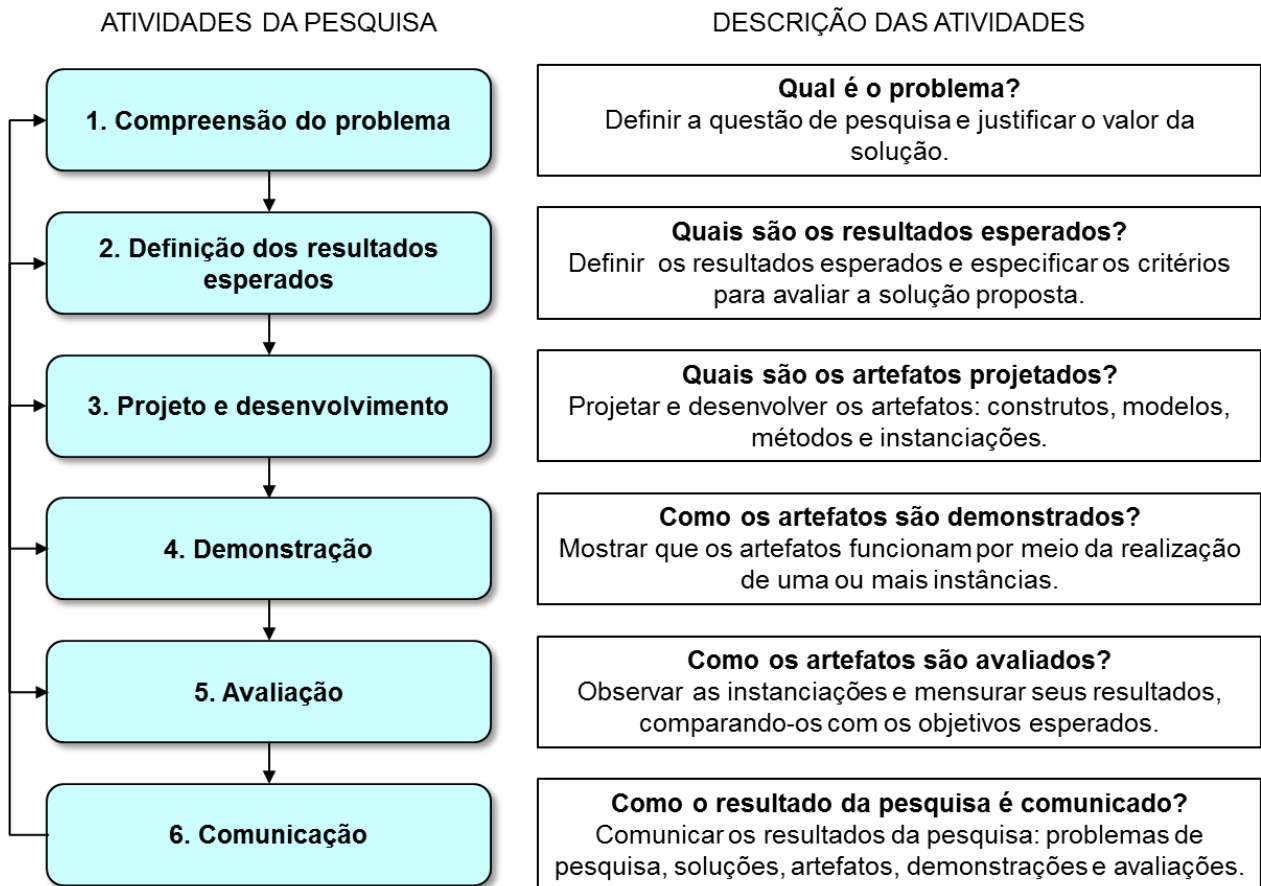


Figura 2.1. Atividades da pesquisa (fonte: o autor, a partir de Geerts, 2011, p. 144)

A escolha pela proposta apresentada por Peffers, Tuunanen, Rothenberger e Chatterjee (2007) é fundamentada em duas justificativas. A primeira é que o conjunto das seis atividades é abrangente: Peffers, Tuunanen, Rothenberger e Chatterjee (2007) demonstram isso, comparando as seis atividades sugeridas com outros sete trabalhos que também abordam a condução de pesquisas por meio de *design science*. A segunda justificativa é que existe um amparo prático para a proposta de Peffers, Tuunanen, Rothenberger e Chatterjee (2007): de forma retroativa, esses autores, além de Geerts (2011), demonstram a aplicação das seis atividades, respectivamente, em quatro estudos de casos, e em doze trabalhos publicados por outros pesquisadores. Além desses estudos, Turber, Vom Brocke, Gassmann e Fleisch (2014) utilizaram as seis atividades sugeridas por Peffers, Tuunanen, Rothenberger e Chatterjee (2007) para desenvolver uma proposta de modelagem de negócios em tecnologia da informação (mais especificamente, no âmbito da Internet das Coisas).

Conforme destacado no tópico anterior, a avaliação dos resultados é um elemento importante no método *design science*. De fato, Hevner, March e Park, (2004) ressaltam que “a utilidade, qualidade e eficácia de um artefato devem ser rigorosamente demonstradas por meio de métodos de avaliação bem executados” (p. 83). Esses autores classificam os métodos de avaliação em cinco categorias – observacionais, analíticos, experimentais, testes e descritivos – e apresentam exemplos de métodos para pesquisas em sistemas de informação dentre essas categorias (tabela 2.4).

Tipo de avaliação em <i>design science</i>	Métodos de avaliação em <i>design science</i>
Observacional	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo de caso: estudar o artefato em profundidade no ambiente de negócios. - Estudo de campo: monitorar o uso do artefato em múltiplos projetos.
Analítico	<ul style="list-style-type: none"> - Análise estática: examinar a estrutura do artefato para qualidades estáticas (ex.: complexidade). - Análise da arquitetura: estudar o encaixe do artefato na arquitetura técnica. - Otimização: demonstrar as propriedades de otimização do artefato ou apresentar os limites de otimização associados ao comportamento do artefato. - Análise dinâmica: estudar o artefato durante o uso visando avaliar suas qualidades dinâmicas (ex.: desempenho).
Experimental	<ul style="list-style-type: none"> - Experimento controlado: estudar o artefato em um ambiente controlado visando avaliar suas qualidades (ex.: usabilidade). - Simulação: executar o artefato com dados artificiais.
Teste	<ul style="list-style-type: none"> - Teste funcional (<i>black box</i>): executar as interfaces do artefato visando descobrir falhas e identificar defeitos. - Teste estrutural (<i>white box</i>): realizar testes de cobertura de algumas métricas (ex.: passos para a execução) para implantação do artefato.
Descritivo	<ul style="list-style-type: none"> - Argumento informado: utilizar informação de bases de conhecimento (ex.: pesquisas relevantes) para construir um argumento convincente acerca da utilidade do artefato. - Cenários: construir cenários detalhados em torno do artefato visando demonstrar sua utilidade.

Tabela 2.4. Métodos de avaliação em *design science* (fonte: Hevner, March & Park, 2004, p. 86)

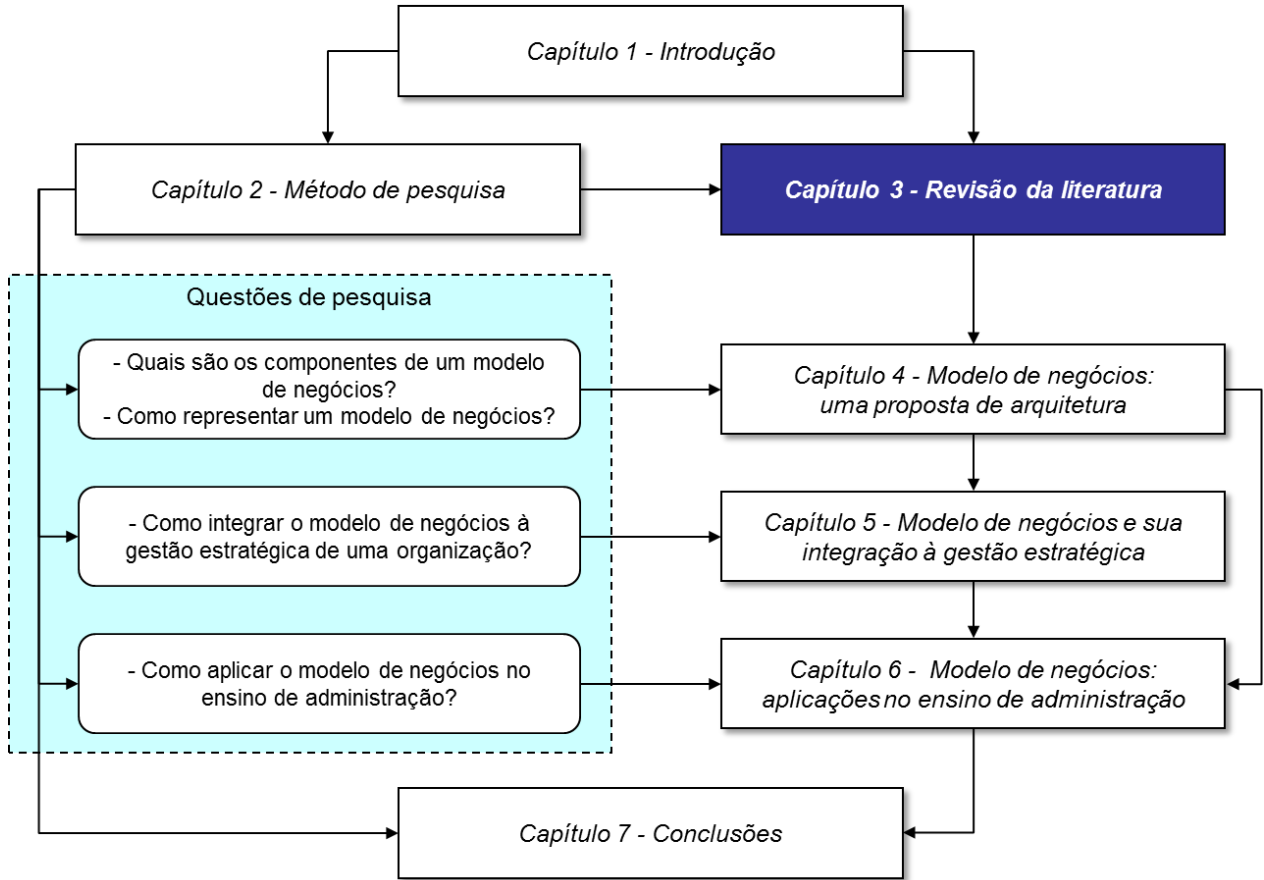
Este trabalho pretende adotar o método de avaliação observacional, mais especificamente o estudo de campo. Esse método será utilizado para avaliar a aplicação da proposta de arquitetura do modelo de negócios no ensino de administração. E, de maneira mais específica, na estruturação de disciplinas. A avaliação será realizada por meio de questionário, respondido de forma anônima pelos alunos da disciplina.

Finalizando o capítulo, a tabela 2.5 correlaciona as atividades de pesquisa com as respectivas localizações na tese.

Atividades da pesquisa	Descrição das atividades	Localização
1. Compreensão do problema	- Qual é o problema? Definir a questão de pesquisa e justificar o valor da solução	Capítulo 1 – Tópico 1.2
2. Definição dos resultados esperados	- Quais são os resultados esperados? Definir os resultados esperados e especificar os critérios para avaliar as soluções propostas.	Capítulo 1 – Tópico 1.2; Capítulo 2 – Tópico 2.2
3. Projeto e desenvolvimento	- Quais são os artefatos projetados? Projetar e desenvolver os artefatos: construtos, modelos, métodos e instanciações.	Capítulos 4 e 5
4. Demonstração	- Como os artefatos são demonstrados? Mostrar que os artefatos funcionam por meio da realização de uma ou mais instâncias.	Capítulo 6
5. Avaliação	- Como os artefatos são avaliados? Observar as instanciações e mensurar seus resultados, comparando-os com os objetivos esperados.	Capítulo 6
6. Comunicação	- Como o resultado da pesquisa é comunicado? Comunicar os resultados da pesquisa: problemas de pesquisa, soluções, artefatos, demonstrações e avaliações.	Disponibilização da tese

Tabela 2.5. Atividades de pesquisa com as respectivas localizações na tese (fonte: o autor)

CAPÍTULO 3. REVISÃO DA LITERATURA



Esse capítulo objetiva apresentar uma revisão da literatura sobre modelo de negócios. Para tanto, quatro questões são abordadas: origem e desenvolvimento do conceito; definição de modelo de negócios; escopo de utilização; e perspectiva dinâmica do modelo de negócios.

3.1. ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO DE MODELO DE NEGÓCIOS

A origem do termo modelo de negócios remonta aos anos 50, sendo originalmente atribuído a um artigo publicado por Bellman, Clark, Malcolm, Craft e Ricciardi (1957) - conforme relatado por Osterwalder, Pigneur e Tucci (2005), Wirtz (2011), e Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015). Bellman, Clark, Malcolm, Craft e Ricciardi (1957) utilizaram o termo modelo de negócios como uma abstração da representação de uma empresa no formato de modelagem matemática (mais especificamente, ao adotar o método de simulação), que foi utilizada no desenvolvimento de um jogo de negócios. Gardner (1960) e McGuire (1965) também utilizaram o termo 'modelo de negócios' alguns anos posteriormente, porém de maneira inespecífica (Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel, 2015).

Desde então o termo foi usado de maneira escassa, até que ganhou proeminência com o advento dos negócios eletrônicos (ou *e-business*) nos anos 90 (Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel, 2015; Zott, Amit & Massa, 2011), em um período também conhecido como economia digital (Feng, Froud, Johal, Haslam & Williams, 2001; Ghaziani & Ventresca, 2005). A partir daí, ocorreu uma rápida disseminação até os dias atuais. Nos meios científico e prático, essa projeção foi acompanhada por um crescente número de publicações em periódicos acadêmicos e não acadêmicos, com notório crescimento de artigos publicados sobre o tema – notadamente a partir de 1995 (Zott, Amit & Massa, 2011) (figura 3.1).

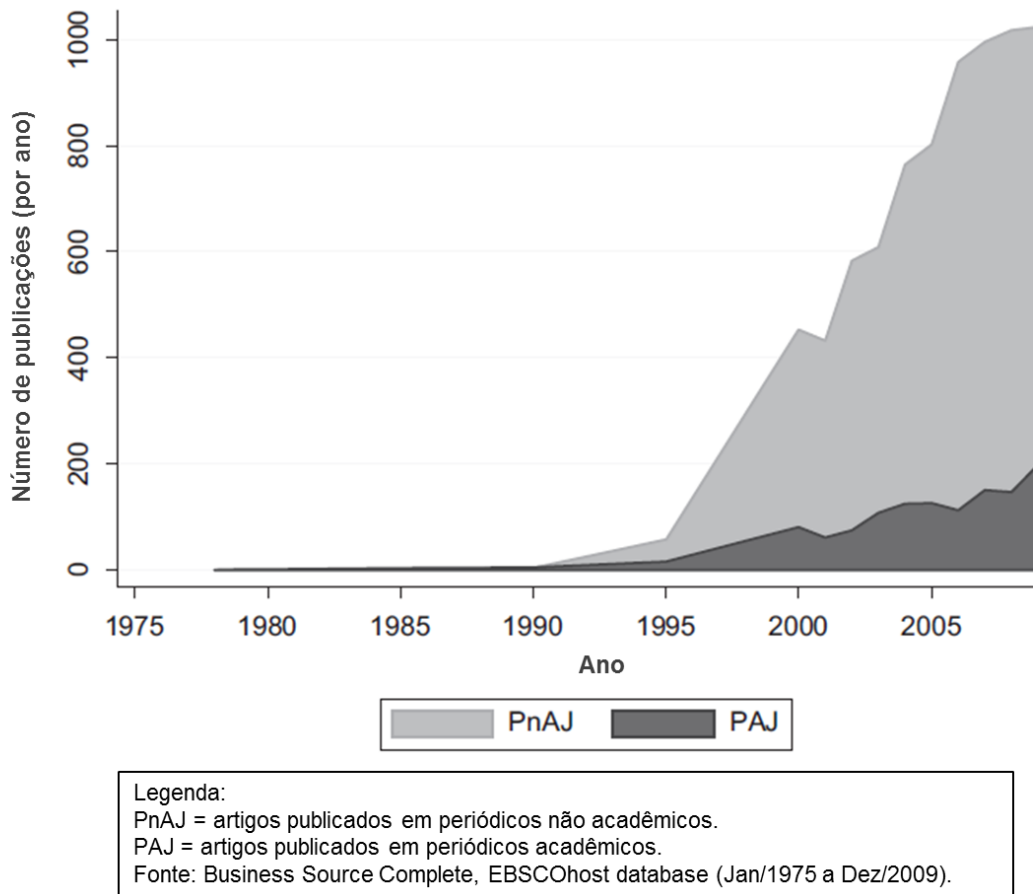


Figura 3.1. Publicações sobre modelo de negócios na área de administração entre 1975 e 2009 (fonte: Zott, Amit & Massa, 2011, p. 1023)

O desenvolvimento do conceito de modelo de negócios ocorreu paralelamente – particularmente a partir de meados dos anos 90 - segundo três vertentes ou campos de pesquisa: (1) tecnologia da informação (principalmente no âmbito dos negócios eletrônicos); (2) teoria do desenvolvimento organizacional; e (3) gestão estratégica (Wirtz, 2011, Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel (2015).

Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015), em extensiva revisão da literatura realizada recentemente sobre o tema, consideram que o desenvolvimento do conceito de modelo de negócios ocorreu em três fases. Estas foram: fase inicial, em que o conceito estava em estágio incipiente (entre 1975 e 1996); fase de formação dos conceitos gerais (entre 1997 e 2002); e fase de diferenciação, na qual ocorreu um amadurecimento dos conceitos, bem como um aumento nas publicações de livros científicos e pesquisas

empíricas sobre o tema. A figura 3.2 ilustra a evolução do conceito de modelo de negócios ao longo do tempo.

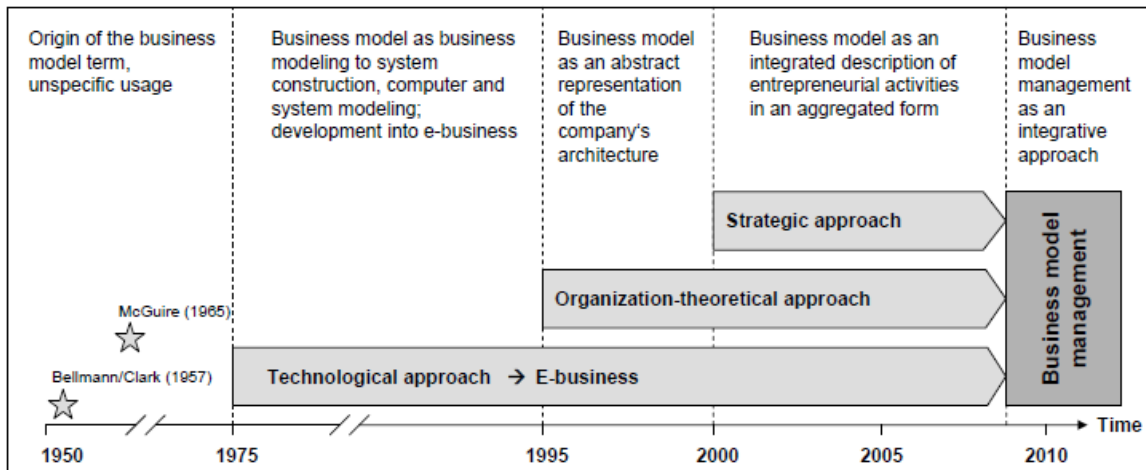


Figura 3.2. Evolução do conceito de modelo de negócios (fonte: Wirtz, 2011, p. 20)

Esses mesmos autores (Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel, 2015) concluem que, apesar dos esforços de pesquisa na teoria associada ao conceito de modelo de negócios, “é evidente que há muitos problemas que ainda não foram resolvidos” (p. 15). Um dos problemas está associado à integração do modelo de negócios com os demais conceitos de administração. Além disso, embora esses pesquisadores afirmem que há uma gradual convergência acerca do entendimento sobre esse tema, eles próprios consideram que, a despeito da literatura oferecer um conjunto amplo de definições sobre modelo de negócios, ainda não há um consenso quanto à própria definição do termo. Nesse sentido, George e Bock (2011) afirmam que:

Ao passo que o termo modelo de negócios tem prosperado na comunidade prática, a literatura acadêmica acerca desse tópico é fragmentada e rodeada por definições inconsistentes e construtos limitados. (p. 83).

Nesse contexto, o próximo tópico discorre sobre diferentes definições de modelo de negócios, e apresenta aquela que será considerada no presente trabalho.

3.2. DEFINIÇÃO DE MODELO DE NEGÓCIOS

A discussão acerca da definição de modelo de negócios aborda três temas, a citar: como a literatura aborda a definição de modelo de negócios; a conceituação de geração e captura de valor; e a definição de modelo de negócios adotada neste trabalho.

3.2.1. Como a literatura aborda a definição de modelo de negócios

A literatura apresenta um conjunto relativamente amplo de definições para modelo de negócios, sendo que ainda não há um consenso quanto a uma única definição. Essa última afirmação é corroborada por diversos autores, tais como Al-Debei e Avison (2010), DaSilva e Trkman (2014), Foss e Saebi (2015), George e Bock (2011), Morris, Schindehutte e Allen (2005), Pateli e Giaglis (2004), Perkmann e Spicer (2010), Santos, Spector e Van der Heynen (2015), Shafer, Smith e Linder (2005), Sorrentino e Smarra (2015), e Vermolen (2010). Em artigo recente, Arend (2013) é mais enfático ao afirmar que uma das preocupações em relação à temática em discussão “é a falta de uma definição consistente do termo modelo de negócios” (p. 393).

Pesquisas que abordaram revisões da literatura sobre esse tema citam diversos autores e diferentes definições. Por exemplo, Pateli e Giaglis (2004, p. 305) apresentam quatorze referências que contemplam definições para modelo de negócios. Al-Debei e Avison (2010) citam vinte e duas diferentes definições. Zott, Amit e Massa (2011, p. 1024) consideram oito definições, advindas de nove referências. Fiel (2013) apresenta dezesseis definições. Esses trabalhos não capturaram algumas das novas e mais recentes definições – apresentadas posteriormente às suas pesquisas -, tais como aquelas encontradas em Gassmann, Frankenberger e Csik (2014), Santos, Spector e Van der Heynen (2015), e Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015).

Algumas definições encontradas na literatura são bastante sintéticas. Por exemplo, Magretta (2002) define modelo de negócios como “estórias que explicam como uma organização opera” (p. 87). Afuah (2004) afirma que “modelo de negócios é

um quadro de referência para as empresas ganharem dinheiro” (p. 2). Osterwalder e Pigneur (2010) consideram que “um modelo de negócios descreve a lógica de como uma organização cria, entrega e captura valor” (p. 14). Outras definições são mais específicas e extensas. Por exemplo, segundo Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015, p.6):

Um modelo de negócios é uma representação simplificada e agregada das atividades de uma empresa. Ele descreve como os produtos, serviços e informações comercializáveis são produzidos por meio dos componentes de agregação de valor de uma empresa. Adicionalmente à arquitetura de criação de valor, os componentes estratégicos e aqueles associados aos clientes e mercado são levados em consideração visando [...] obter, ou ao menos manter, vantagem competitiva. Para atingir esse propósito, o modelo de negócios atual deve sempre ser considerado segundo uma perspectiva dinâmica, e assim, de forma consciente, deve haver a necessidade de evolução do modelo de negócios ou inovação do modelo de negócios, devido às mudanças internas e externas ao longo do tempo (p. 6).

Zott, Amit e Massa (2011) sintetizam as diferentes definições ao afirmarem que:

De maneira geral, modelo de negócios tem sido abordado como uma condição¹ (Stewart & Zhao, 2000), uma descrição (Applegate, 2000; Weill & Vitale, 2001), uma representação (Morris, Schindehutte, & Allen, 2005; Shafer, Smith, & Linder, 2005), uma arquitetura (Dubosson-Torbay, Osterwalder, & Pigneur, 2002; Timmers, 1998), uma ferramenta ou modelo conceitual (George & Bock, 2009; Osterwalder, 2004; Osterwalder, Pigneur, & Tucci, 2005), um *template* estrutural (Amit & Zott, 2001), um método (Afuah & Tucci, 2003), um quadro de referência² (Afuah, 2004), um padrão (Brousseau & Penard, 2006), e um conjunto (Seelos & Mair, 2007). Contudo, de forma surpreendente, modelo de negócios geralmente é estudado sem uma definição explícita do conceito. Das 103 publicações sobre modelo de negócios que foram pesquisadas, mais de um terço (37%) não apresentou alguma definição sobre o conceito, considerando seu significado como

¹ Tradução do autor para *statement*.

² Tradução do autor para *framework*.

previamente reconhecido. Menos da metade (44%) definiu de maneira explícita ou apresentou sua conceituação, por exemplo, ao enumerar seus principais componentes. As demais publicações (19%) referenciaram os trabalhos de outros pesquisadores para definir o conceito. Ademais, as definições existentes se sobrepõem somente parcialmente, ocasionando uma miríade de possíveis interpretações. (p. 1022).

Outras formas de abordar modelo de negócios podem ser adicionadas à relação supracitada. Por exemplo, Zott e Amit (2010, p. 216) definem modelo de negócios como um “sistema de atividades interdependentes que transcendem a empresa focal além de suas fronteiras” (p. 216). Casadesus-Masanell e Ricart (2010) adotam uma abordagem de gestão estratégica ao considerar que “um modelo de negócios é [...] o reflexo da estratégia realizada da empresa” (p. 195). Baden-Fuller e Mangematin (2013) sugerem que o modelo de negócios seja considerado como um “conjunto de configurações cognitivas que possa ser manipulado na mente dos gestores (e acadêmicos)” (p. 418).

Baden-Fuller e Morgan (2010) ampliam a gama de opções ao assinalarem que o modelo de negócios pode “representar várias formas de modelo: ao prover meios para descrever e classificar os negócios; ao motivar uma situação de investigação científica; e ao representar formulações³ para os gestores criativos” (p. 156).

Como não há um consenso na literatura acerca da definição de modelo de negócios, este trabalho pretende adotar uma definição própria. Para tanto, ele se apoia em trabalhos anteriores.

Vermolen (2010) realizou uma revisão sistemática da literatura que resultou na seleção de 36 artigos relevantes. Destes, ele identificou quatro tópicos que aparecem predominantemente na definição de modelo de negócios: (1) geração/captura de valor; (em 17 artigos) (2) componentes (em 10 artigos); (3) receita (em 4 artigos); e (4) lucro (em 2 artigos). Assumindo que receita e lucro poderiam ser incluídos na geração/captura de valor, pode-se considerar que *geração e captura de valor* e *componentes* são elementos predominantes nas definições de modelo de negócios. Esses elementos serão considerados na definição de modelo de negócios do presente

³ Tradução do autor para *recipes*.

trabalho. Os componentes do modelo de negócios serão discutidos em maiores detalhes no capítulo 4 deste trabalho. A conceituação de geração e captura de valor é apresentada a seguir.

3.2.2. Conceituação de criação, entrega e captura de valor

O conceito de geração (ou criação) de valor nem sempre é perfeitamente compreendido (Lepak, Smith & Taylor, 2007; Priem, 2007). Uma das explicações reside no fato desse conceito ser tratado segundo diferentes perspectivas, tais como análise da cadeia de valor, inovação (segundo a abordagem econômica de Schumpeter), visão da empresa baseada nos recursos, teoria estratégica de redes, economia dos custos transacionais (Amit & Zott, 2001), bem como diferentes abordagens financeiras, dentre elas o valor econômico adicionado (ou EVA – *economic value added*) (Young & O’Byrne, 2003).

Ademais, a percepção de valor por parte dos clientes de uma organização depende de sua posição na cadeia de valor ou, mais especificamente, de quem são seus clientes. Isso ocorre porque os clientes empresariais apresentam uma forma de avaliar valor – que inclui atributos associados ao relacionamento entre empresas (Lindgreen & Wynstra, 2005) -, enquanto os consumidores consideram sua própria perspectiva de percepção de valor (Priem, 2007).

Essas questões se refletem na aplicação do conceito de valor no âmbito do modelo de negócios. Na literatura pesquisada, não se verificou um consenso quanto à sua aplicação, particularmente em relação à taxonomia das diferentes dimensões de valor. Por exemplo, Shafer, Smith e Linder (2005) classificam os componentes do modelo de negócios em quatro categorias, sendo três delas associadas à geração de valor: rede de valor, criação de valor e captura de valor. Voelpel, Leibold e Tekie (2004) consideram a rede de configuração de valor, que é composta pela rede de criação de valor e rede de entrega de valor. Ammar e Ouakouak (2015) abordam modelo de negócios como um conceito para configurar o valor. Segundo esses autores, a configuração de valor é desdobrada em cinco categorias: proposição de valor, geração de valor, valor de rede, valor de arquitetura e valor comprometido.

Devido à falta de convergência nessa temática, o presente trabalho adota uma perspectiva própria, derivada da literatura pesquisada. Para tanto, segue a definição econômica e estratégica na qual a criação de valor está associada à diferença entre o valor de uso e custo para entregar esse valor. Essa definição é equivalente àquela apresentada por Besanko, Dranove, Shanley e Schaefer (2006), na qual o valor econômico criado é “a diferença entre o benefício percebido e o custo” (p. 368).

O valor pode ser desdobrado em três níveis: valor de uso, valor de transação (ou preço) e valor de infraestrutura (que corresponde aos custos totais para entregar os produtos e serviços aos clientes). O valor de uso reflete a avaliação subjetiva dos consumidores em relação aos benefícios decorrentes do uso de produtos e serviços entregues por determinada empresa (Bowman & Ambrosini, 2000). Assim, a quantificação ou estimativa desse valor deve ser considerada na perspectiva dos consumidores (Bowman & Ambrosini, 2000; Priem, 2007). Para a análise do valor de uso, eu adoto nas minhas pesquisas e atividades didáticas um desdobramento dos benefícios em três dimensões de atributos competitivos: (1) atributos funcionais; (2) atributos de conveniência; (3) atributos intangíveis. Esse desdobramento será discutido em maiores detalhes no capítulo 5.

O valor de transação equivale ao valor monetário (ou preço) para o consumidor adquirir ou usar um produto ou serviço. Assim, esse valor representa a receita que é transferida à empresa que entrega os produtos e serviços aos seus clientes (Bowman & Ambrosini, 2000).

O valor de infraestrutura consiste no valor monetário que a empresa gasta para adquirir produtos e serviços de seus parceiros e fornecedores (valor de rede), bem como para transformar esses insumos e entregá-los na forma de produtos e serviços aos seus consumidores. Neste trabalho, o valor de infraestrutura é associado à entrega de valor.

Nesse contexto, a entrega de valor consiste na diferença entre o valor de uso e o valor de transação, ou seja, preço que o consumidor paga para adquirir um determinado produto ou serviço. Esse valor também é denominado excedente do consumidor (Bowman & Ambrosini, 2000). A captura de valor consiste na apropriação dos recursos monetários por parte da empresa que entrega esse produto ou serviço ao

consumidor (Priem, 2007). Assim, a captura de valor equivale à diferença entre o preço pago pelo consumidor por determinado produto ou serviço e o custo para a empresa entregá-los. Por fim, a criação de valor pode ser representada pela soma a entrega de valor e a captura de valor. De outra forma, a criação de valor pode ser estimada pela diferença entre o valor de uso e o custo para entregar determinado produto ou serviço. A figura 3.3 ilustra essa lógica.

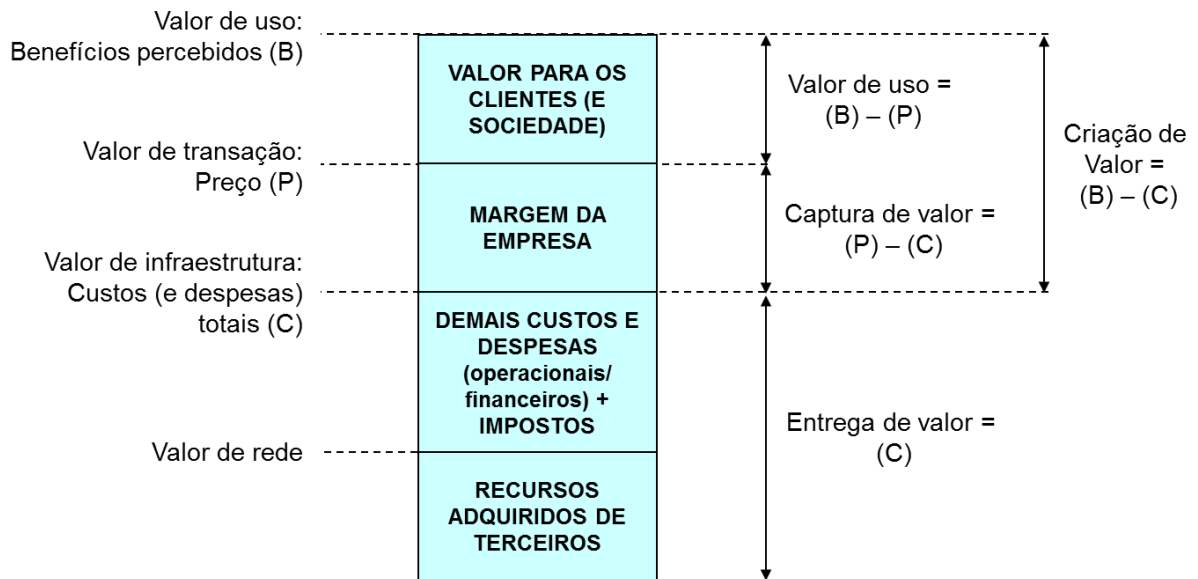


Figura 3.3. Criação, entrega e captura de valor (fonte: o autor)

Este trabalho considera o valor para os clientes no sentido mais amplo, ao incorporar o valor para a sociedade. Essa questão está alinhada com a percepção de criação de valor social (Burke & Logsdon, 1996; Porter & Kramer, 2006; 2011) – incluindo o valor ambiental (Laszlo & Zhexembayeva, 2011). Outros autores também abordam o valor numa concepção estendida, no contexto do desenvolvimento de modelo de negócios com foco na sustentabilidade. Por exemplo, Yunus, Moingeon e Lehmann-Ortega (2010) incluem a equação do valor social como um dos componentes do modelo de negócios. Bocken, Short, Rana e Evans (2013) consideram três direcionamentos para a proposição de valor para a modelagem de organizações sustentáveis:

- (1) Oportunidades de criação de maior valor, tais como novas formas de valor para os *stakeholders* (ou partes intervenientes) atuais ou novos. Nesse caso, os autores focam em quatro grupos de *stakeholders*: meio-ambiente, sociedade, clientes, e atores da cadeia de valor.
- (2) Redução de valor perdido, que engloba a subutilização de ativos, recursos e capacidades organizacionais, o insucesso na captura de valor e a redução de desperdícios.
- (3) Redução do valor destruído, que contempla a atenuação dos impactos sociais negativos, do esgotamento de recursos não renováveis e dos danos ambientais.

A consideração ampliada de valor possibilita a utilização o conceito de modelo de negócios na administração pública (na qual o valor está associado à entrega de serviços públicos e geração de valor público) (Cole & Parston, 2006) e em organizações filantrópicas (em função de seu objetivo de contribuição para a sociedade) (Porter & Kramer, 2002). Alguns exemplos são encontrados na literatura, tais como nos estudos do caso do banco Grameen (Yunus, Moingeon & Lehmann-Ortega, 2010) e das parcerias entre empresas multinacionais e organizações não governamentais sem fins lucrativos (ou NGOs - *non-profit nongovernmental organizations*) (Dahan, Doh, Oetzel & Yaziji, 2010).

3.2.3. Definição adotada para modelo de negócios

De maneira conceitual, este trabalho considera que o modelo de negócios contempla o modelo de gestão adotado por uma organização para utilizar seus recursos organizacionais de modo a entregar produtos e serviços seus aos clientes e consumidores com o objetivo de gerar valor. Esse valor pode consubstanciado na entrega de valor para os consumidores e captura de valor para a organização. A distinção entre clientes e consumidores consiste no elemento pagador (no caso, o cliente) e naquele que consome (ou seja, o consumidor). Essa distinção é relevante em modelos de negócios nos quais quem consome é diferente de quem paga, como por exemplo, no caso do Google (usuários vs. empresas que pagam pelos *links*

patrocinados) e dos planos de saúde corporativos (em que os beneficiários são os usuários, e as empresas são as fontes pagadoras). A figura 3.4 ilustra esse conceito.

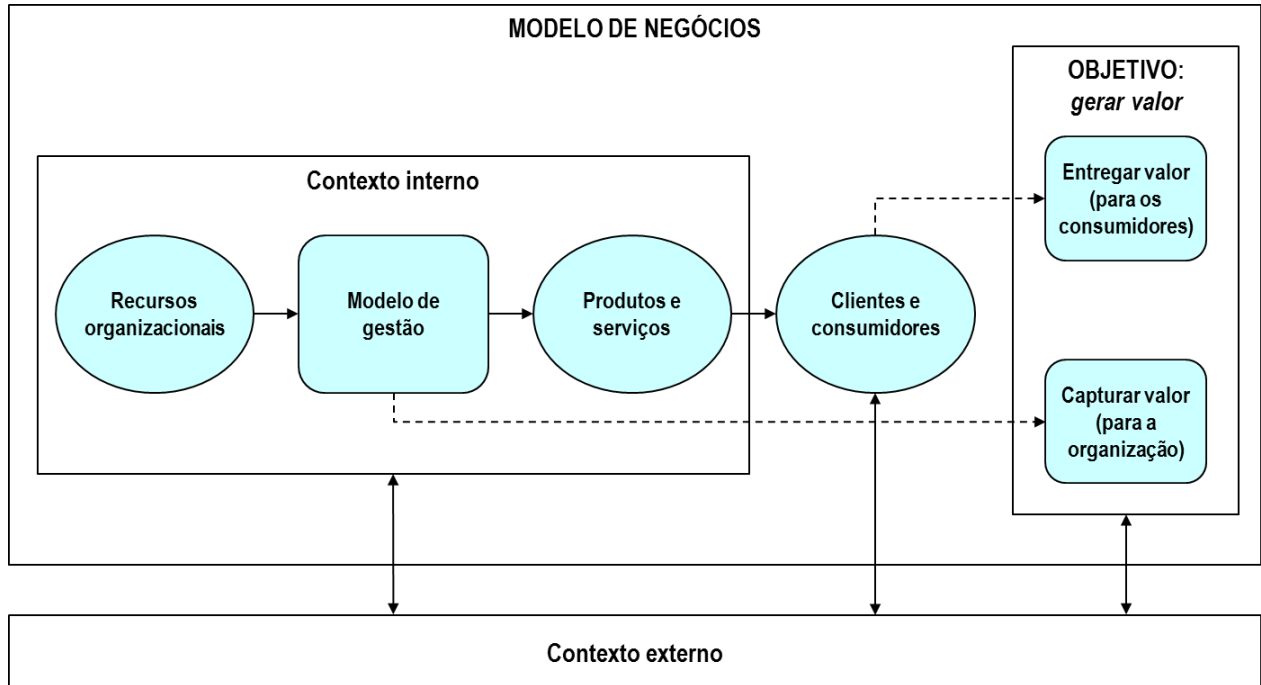


Figura 3.4. Conceito geral de modelo de negócios (fonte: o autor)

Com base nas discussões anteriores, o trabalho apresenta sua própria definição de modelo de negócios:

Modelo de negócios pode ser definido como um modelo conceitual (formado por um conjunto de componentes) que apoia o projeto (ou arquitetura) dos negócios de uma organização com o objetivo de entregar valor para seus consumidores e capturar valor para a própria organização.

3.3. ESCOPO DE UTILIZAÇÃO

A discussão acerca do escopo de utilização do conceito de modelo de negócios contempla três questões inter-relacionadas: o nível hierárquico de gestão; o escopo

organizacional de aplicação; e a integração do modelo de negócios com outros conceitos de administração.

3.3.1. Modelo de negócios e o nível hierárquico de gestão

Este trabalho considera que o modelo de negócios deve ser utilizado no nível da arquitetura dos negócios (conforme preconizado por Osterwalder, 2004, p. 14; e Osterwalder & Pigneur, 2002, p.78). A figura 3.5 ilustra esse raciocínio.

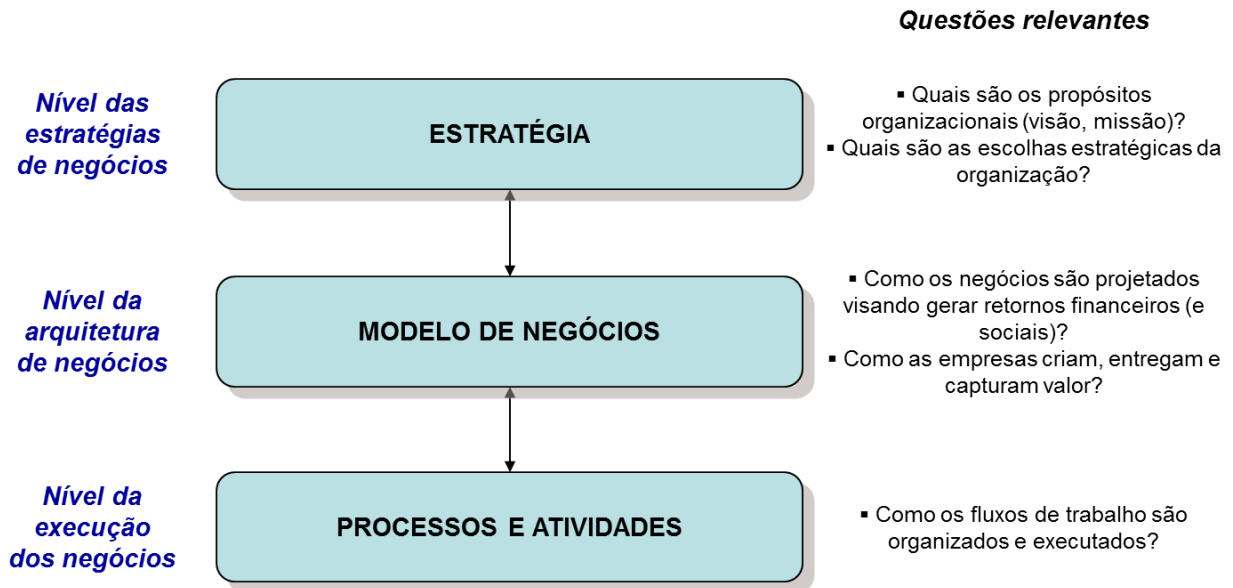


Figura 3.5. Nível de aplicação do modelo de negócios (fonte: o autor)

Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015) consideram que a aplicação do modelo de negócios ocorre entre os níveis tático e estratégico. Segundo esses autores, as pesquisas no âmbito da tecnologia da informação e da teoria do desenvolvimento organizacional geralmente adotam uma perspectiva tática, e as pesquisas no âmbito da estratégia consideram modelo de negócios segundo uma perspectiva estratégica. Não obstante o tratamento estratégico, modelo de negócios e definição da estratégia são duas questões complementares, porém distintas. Por exemplo, Casadesus-Masanell e Ricart (2010) apresentam uma abordagem que considera “uma clara distinção entre

estratégia e tática, e isso é possível uma vez que estratégia e modelo de negócios são construtos diferentes” (p. 195).

3.3.2. Modelo de negócios e o escopo organizacional de aplicação

A segunda questão deste tópico aborda o escopo organizacional de aplicação do conceito de modelo de negócios. Diversos autores concordam que a aplicação principal ocorre no âmbito de uma organização (Afuah, 2004; Amit & Zott, 2001; Birkinshaw & Ansari, 2015; George & Bock, 2011; Osterwalder & Pigneur, 2010; Teece, 2010). Essa conclusão é inerente às pesquisas sobre modelo de negócios segunda a perspectiva da teoria do desenvolvimento organizacional (Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel, 2015). Santos, Spector e Van der Heynen (2015) reforçam essa questão ao afirmarem que, mesmo as empresas que “competem com a mesma oferta de produtos para um mesmo segmento alvo de mercado, adotam diferentes modelos de negócios. Por exemplo, a Gap, a Zara e a H&M competem em segmentos similares de produtos e mercados; no entanto, adotam modelos de negócios bastante distintos” (p. 44).

Algumas organizações utilizam modelo de negócios para a configuração das suas unidades de negócios (Casadesus-Masanell, Ricart & Tarziján, 2015), particularmente quando adotam diferentes modelos de negócios dentro de um mesmo grupo ou organização (Casadesus-Masanell & Tarziján, 2012; Markides, 2008; Markides & Charitou, 2004; Markides & Oyon, 2010; Velu & Stiles, 2013). Exemplos destes casos incluem a Amazon, Arauco, LAN (Casadesus-Masanell, Ricart & Tarziján, 2015), Nespresso (como unidade da Nestlé) (Matzler, Bailom, Eichen & Kohler, 2013; Osterwalder & Pigneur, 2010), Swatch (como unidade de negócios da SMH) e Car2go (como unidade da Daimler) (Osterwalder & Pigneur, 2010). Aspara, Lamberg, Laukia e Tikkanen (2013) analisam, em maior profundidade, a distinção entre modelo de negócios no nível da corporação e de várias unidades de negócios por meio do estudo de caso da Nokia. Nesse contexto, a aplicação do conceito de modelo de negócios pode ocorrer como um complemento à estratégia corporativa (Casadesus-Masanell, Ricart & Tarziján, 2015).

Alguns autores adotam o conceito de modelo de negócios no nível de um determinado setor ou segmento (Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel, 2015). Por exemplo, os seguintes segmentos foram abordados no contexto desse conceito: alimentação (Van Der Vorst, Van Dongen, Nouguier & Hilhorst, 2002), biotecnologia (Lazonick & Tulum, 2011; Patzelt, Knyphausen-Aufsess & Nikol, 2008; Rothman & Kraft, 2006), carro elétrico (Bohnsacka, Pinkseb & Kolka, 2014), comércio móvel (ou *m-commerce*) (Eriksson, Kalling, Akesson & Fredberg, 2008; Jørgensen & Ulhøi, 2010), empresas baseadas em projetos (Kujala, Artto, Aaltonen & Turkulainen, 2010; Wikström, Artto, Kujala & Söderlund, 2010), indústria farmacêutica (Lindgardt, Reeves & Wallenstein, 2008; Rasmussen & Foss, 2015; Sabatier, Rousselle & Mangematin, 2010), jogos eletrônicos (MacInnes, Moneta, Caraballo & Sarni, 2002), jornais (Karimi & Walter, 2015), mídia (Kind, Nilssen & Sørsgard, 2009), música (Vaccaro & Cohn, 2004), serviços postais (Bogers, Sund & Villarroel, 2015), software aberto (Bonaccorsi, Giannangeli & Rossi, 2006), e varejo (Sorescu, Frambach, Singh, Rangaswamy & Bridges, 2011). Não obstante a aplicação de modelo de negócios no contexto de um segmento específico, várias das referências citadas utilizam estudos de casos de empresas individuais em suas análises – o que também pode ser caracterizado como utilização do modelo de negócios no âmbito de diferentes organizações de um mesmo segmento.

O conceito de modelo de negócios também pode ser adotado para analisar uma parte da empresa, como por exemplo, uma linha de produtos. Isso foi utilizado particularmente nos estudos de negócios eletrônicos, no início do desenvolvimento do conceito de modelo de negócios (Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel, 2015).

A figura 3.6 ilustra e sintetiza os níveis de utilização de modelo de negócios no escopo organizacional, bem como a intensidade de aplicação.

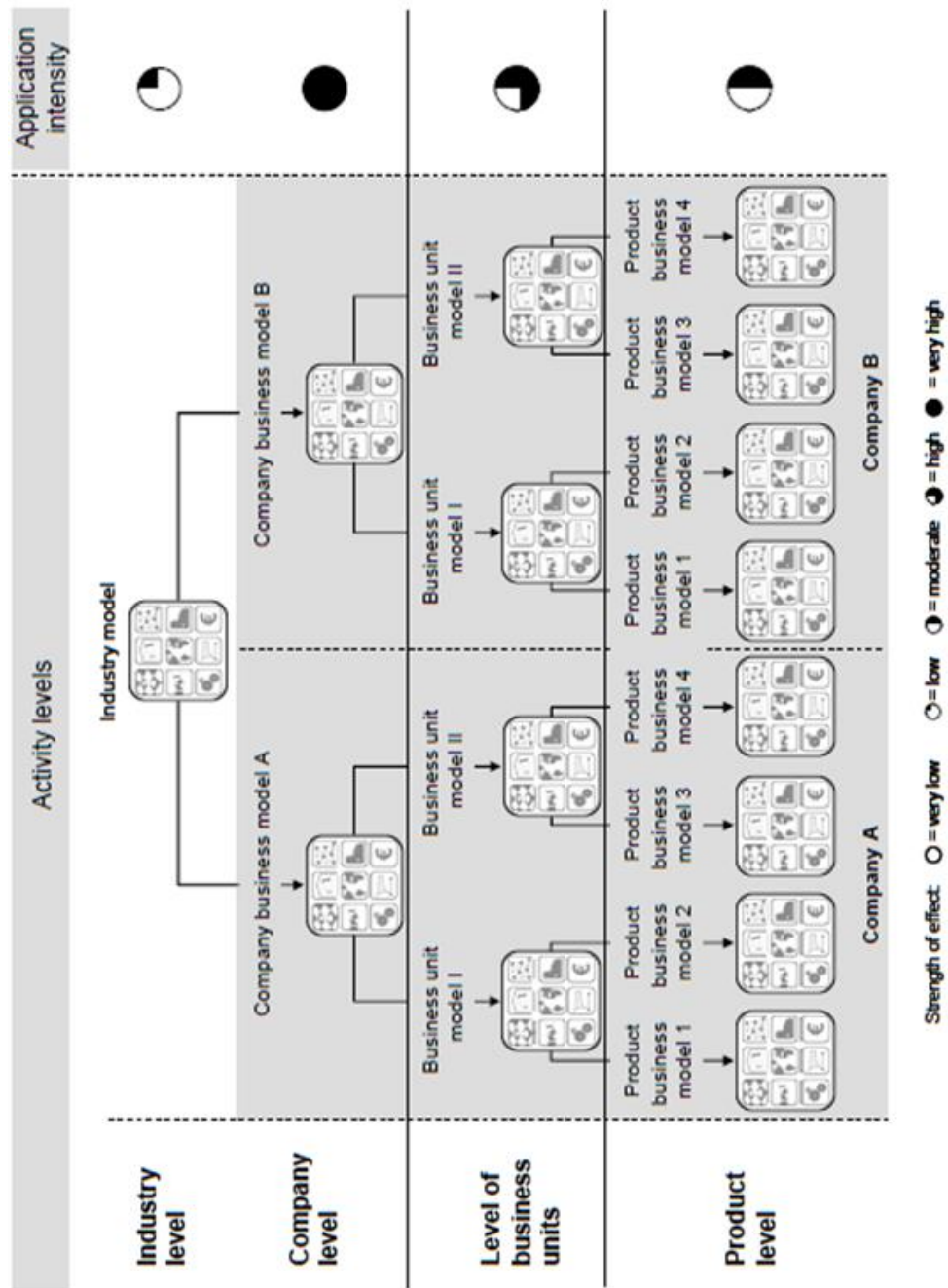


Figura 3.6. Utilização do modelo de negócios no escopo organizacional (fonte: Wirtz, 2011, p. 67)

3.3.3. Integração do modelo de negócios com outros conceitos de administração

A terceira questão aborda a integração do modelo de negócios com os demais conceitos de administração. Este é um dos problemas ainda não resolvidos, segundo Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015). Esses autores ressaltam que:

Há uma necessidade de pesquisas adicionais, especialmente que considerem as interfaces entre o conceito de modelo de negócios com os conceitos estabelecidos de administração. Por exemplo, a despeito da concordância da literatura de que o modelo de negócios não é idêntico à estratégia corporativa ou ter uma intersecção com esta, os elementos comuns do modelo de negócios com outros conceitos têm sido negligenciados. (p. 16).

Embora essa questão ainda se encontre em estágio incipiente, a literatura apresenta trabalhos que exploram a integração do conceito de modelo de negócios com diferentes temas, principalmente estratégia, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade. Por exemplo, Osterwalder e Pigneur (2010) discutem a integração do modelo de negócios com outros conceitos de gestão estratégica, tais como análise do ambiente externo (considerando as forças da indústria, principais tendências, forças de mercado e forças macroeconômicas), técnicas de cenários e estratégia do oceano azul. Afuah (2004), e Hedman e Kalling (2003) abordam o alinhamento dos componentes do modelo de negócios com as forças de mercado e da indústria. Leih, Linden e Teece, (2015) discorrem sobre a integração entre modelo de negócios e o conceito de capacidades organizacionais dinâmicas⁴. Discussões acerca da interface do modelo de negócios com atividades empreendedoras são encontradas em George e Bock (2011), Colombo, Mohammadi e Rossi-Lamastra (2015) e Morris, Schindehutte e Allen (2005). Em relação à inovação, a literatura apresenta trabalhos acerca da integração do conceito de modelo de negócios com diferentes vertentes de inovação, tais como inovação aberta (Chesbrough, 2006), inovação tecnológica (Chesbrough, 2007; Chesbrough & Rosenbloom, 2002) e inovação de modelo de negócios (Foss & Saebi, 2015). Discussões acerca da integração entre modelo de negócios e sustentabilidade

⁴ Tradução do autor para *dynamic capabilities*.

são encontradas em Bocken, Short, Rana e Evans (2013; 2014), Boons e Lüdeke-Freund (2013) e Thompson e MacMillan (2010).

Em síntese, a literatura converge para aplicação do modelo de negócios como conceito para apoiar as decisões entre os níveis tático e estratégico, principalmente no âmbito da organização e de suas unidades de negócios. O presente trabalho adota essa linha de raciocínio. A figura 2.7 ilustra esse escopo de aplicação.

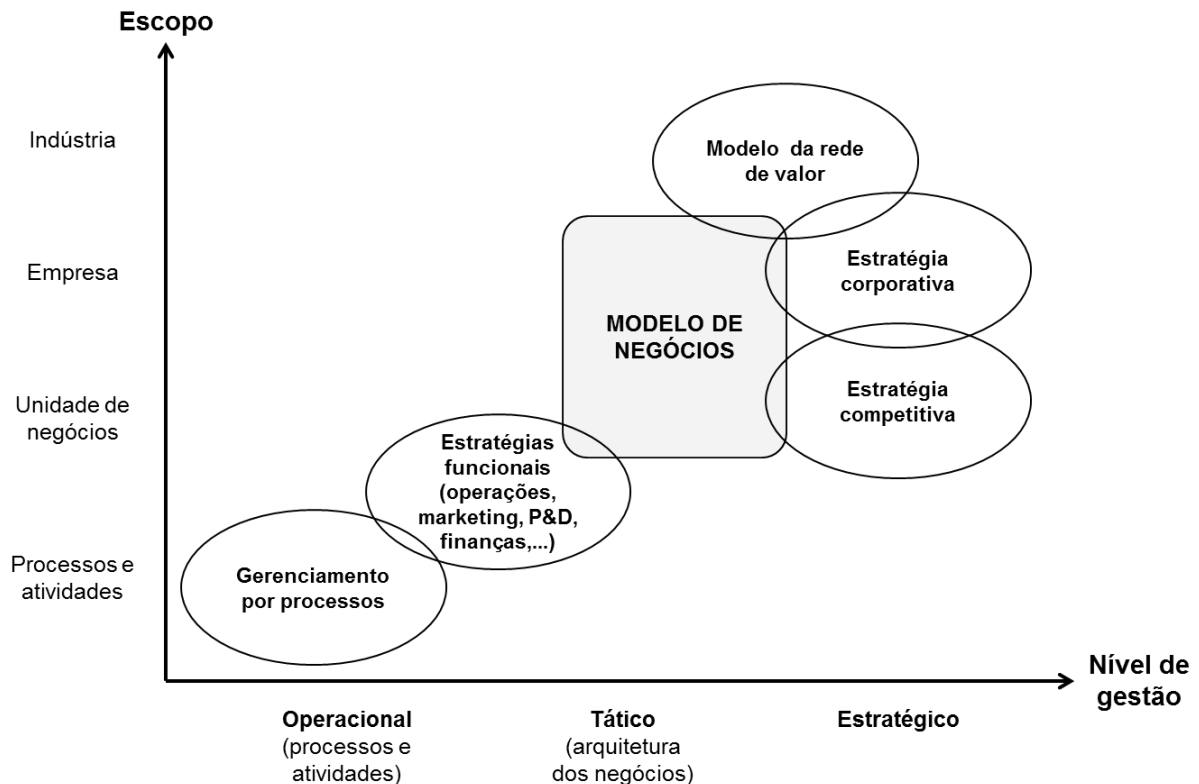


Figura 2.7. Escopo de aplicação do modelo de negócio (fonte: o autor)

Ademais, há lacunas de pesquisa na integração entre modelo de negócios e outros conceitos em administração. Nesse sentido, também na figura 2.7, eu apresento um ensaio acerca de potenciais pontos de integração. Como interpretação da figura, o modelo de negócios pode ser aplicado tanto no nível da estratégia corporativa quanto competitiva, a depender da existência de diferentes modelos de negócios dentro de um mesmo grupo ou uma mesma organização. O modelo de negócios também serve como elemento de integração (e de avaliação da coerência estratégica) entre as decisões

decorrentes da estratégia competitiva e seus desdobramentos nas denominadas estratégias funcionais (operações, marketing, pesquisa e desenvolvimento, finanças, recursos humanos,...). Discussões mais detalhadas acerca dessas proposições – com ênfase na integração do modelo de negócios à gestão estratégica - serão apresentadas no capítulo 5.

No contexto da utilização de conceitos de modelagem em geral, algumas questões propositivas podem ser apresentadas. A operacionalização das estratégias funcionais pode ser apoiada por meio do gerenciamento de processos (Slack, Chambers, Johnston & Betts, 2008). Os processos, por sua vez, podem ser modelados por técnicas de modelagem de processos (Malone, Crowston, Pentland, Dellarocas, Wyner, Quimby, Osborn, Bernstein, Herman, Klein & O'Donnel, 1999), e possivelmente apoiados em ferramentas de tecnologia da informação (conhecidas como BPM – *business process management* ou *business process modeling*) (Scheer, 2000; Van Der Aalst, 2013).

Outro nível de modelagem está relacionado à rede de valor (ou cadeia externa de valor). Algumas técnicas associadas à modelagem da cadeia de valor são abordadas em Min e Zhou (2002) e Shapiro (2001). Eu venho utilizando modelos de rede de valor em pesquisas e atividades didáticas. Por exemplo, desenvolvi um modelo de cadeia de valor aplicado ao sistema de saúde em atividades de pesquisa realizadas na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Pedroso, 2010), e que foi publicado posteriormente em periódico científico (Pedroso e Malik, 2012). Pesquisas posteriores poderiam abordar a integração da modelagem entre diferentes níveis, quais sejam: cadeia de valor, modelo de negócios, e modelagem de processos.

3.4. PERSPECTIVA DINÂMICA DO MODELO DE NEGÓCIOS

A perspectiva dinâmica do modelo de negócios consiste no estudo das mudanças que ocorrem no modelo de negócios de uma organização ao longo do tempo. Essas mudanças podem ocorrer nas interações entre os principais componentes do modelo, ou dentro deles (Demil e Lecoq, 2010). Isso é diferente da denominada

perspectiva estática, que descreve e analisa um modelo de negócios em determinado momento – assumindo, de maneira implícita, uma relativa estabilidade no modelo de negócios de uma organização (Van Putten & Schief, 2012).

Saebi (2015) considera que as mudanças nos modelos de negócios geralmente ocorrem de maneira deliberada. Ela afirma que:

As mudanças no modelo de negócios podem ser definidas como o processo pelo qual a gestão altera de maneira ativa os sistemas de atividades no âmbito intraorganizacional e/ou interorganizacional, e as relações no modelo de negócios em resposta às mudanças nas condições do ambiente. Isso sugere que as mudanças ocorrem no modelo de negócios existente são de natureza intencional e deliberada, e ocorrem em resposta às contingências do ambiente. (p. 148).

Demil e Lecoq (2010) oferecem um contraponto à natureza deliberada das mudanças no modelo de negócios ao afirmarem que a evolução do modelo de negócios “envolve mudanças permanentes, voluntárias e emergentes, dentro e entre os principais componentes” do modelo (Demil e Lecoq, 2010, p. 239).

Este trabalho adota uma perspectiva dinâmica para o modelo de negócios. Para tanto, considera que:

(1) O desenvolvimento intencional e deliberado de um modelo de negócios implica no uso de conceitos de projeto do modelo de negócios. Isso é aplicável tanto para uma empresa nascente (ou *startup*) como para um novo modelo de uma empresa estabelecida.

(2) A evolução dos modelos de negócios de uma empresa consiste nas mudanças de seus modelos de negócios ao longo do tempo: do modelo A, para o modelo B, para o C, e assim por sucessivamente. Essas mudanças podem ocorrer segundo diferentes graus: de incrementais a radicais. Tais mudanças podem ser de natureza deliberada ou emergente, e são ancoradas em diferentes motivadores. Não obstante, o trabalho considera uma predominância na forma deliberada, particularmente nas mudanças mais radicais.

Esses dois temas - o projeto do modelo de negócios; e as mudanças que ocorrem no modelo ao longo do tempo - são objetos de discussão nos tópicos a seguir.

3.4.1. Projeto do modelo de negócios

O projeto ou desenho (ou ainda *design*) do modelo de negócios consiste na definição do conteúdo de cada um dos componentes do modelo, bem como no inter-relacionamento entre eles. Em outras palavras, essa atividade aborda as decisões que determinam as respostas para as principais questões que compõem um modelo de negócios. Por exemplo, Gassmann, Frankenberger e Csik (2014, p. 6-7) consideram que um modelo de negócios deve responder quatro questões principais:

- (1) Clientes: quem são os clientes alvo? (*Who?*)
- (2) Proposição de valor: o que é oferecido as clientes? (*What?*)
- (3) Cadeia de valor: como a organização produz as ofertas aos clientes? (*How?*)
- (4) Mecanismo de lucro: por que esse modelo gera lucra? (*Why?*)

A figura 3.8 ilustra essa abordagem, que os autores denominam “triângulo mágico” (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014, p. 7).

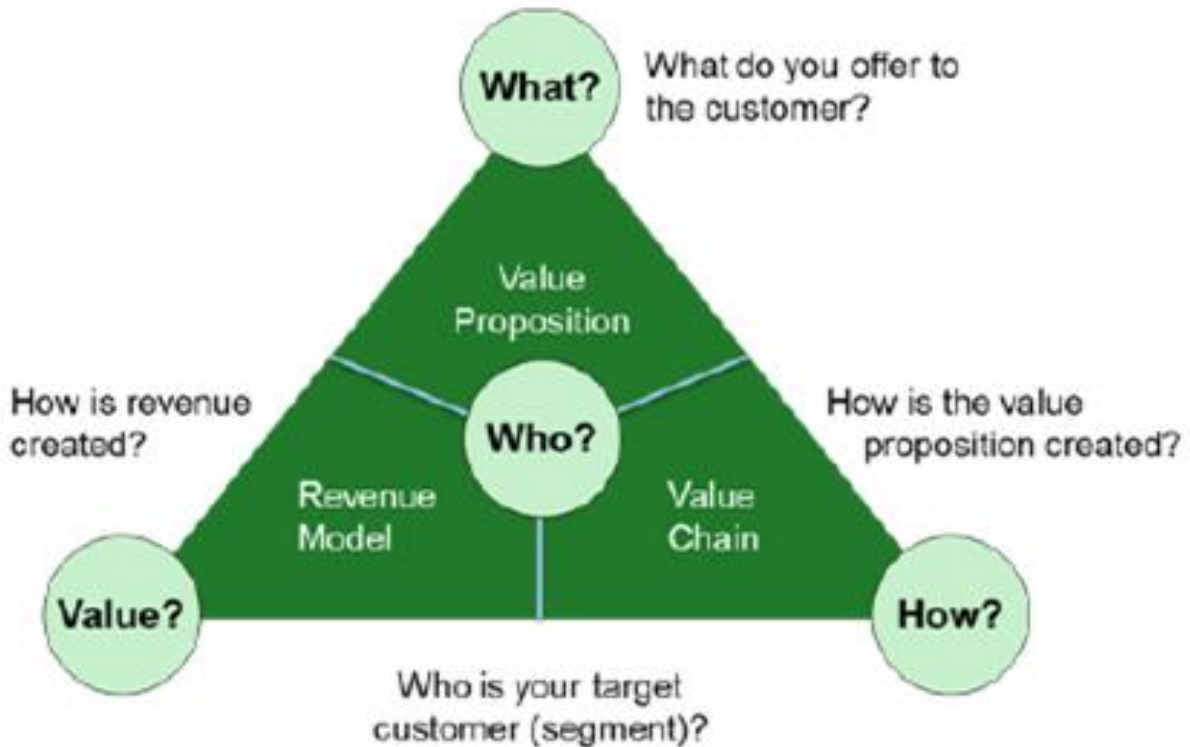


Figura 3.8. Elementos do modelo de negócios segundo Gassmann, Frankenberger e Csik (2014, p. 7)

Neste caso, a abordagem proposta por Gassmann, Frankenberger e Csik (2014) considera quatro componentes (ou dimensões) de um modelo de negócios: clientes, proposição de valor, cadeia de valor, e mecanismo de lucro. Esse mesmos autores definem inovação de modelo de negócios de uma forma pragmática: ela ocorre quando a empresa altera, de maneira significativa, pelo menos dois componentes do modelo de negócios atual (p. 9). O problema é que não existe um consenso na literatura acerca de quais (e quantos) são os componentes de um modelo de negócios (Lambert e Davidson, 2013): este será assunto do próximo capítulo.

A literatura sugere diferentes abordagens para o projeto de um modelo de negócios. Zott e Amit (2010) consideram o desenho do modelo de negócios como a articulação de um conjunto interdependente (ou um sistema) de atividades. Segundo a abordagem desses pesquisadores, os três principais parâmetros desse desenho são:

- (1) Conteúdo: refere-se à seleção das atividades, ou seja, o que é realizado;
- (2) Estrutura: descreve como as atividades estão relacionadas;

(3) Governança: diz respeito a quem realiza as atividades.

Outros autores abordam o projeto do modelo de negócios sob a classificação de inovação estratégica e, principalmente, inovação de modelo de negócios. Por exemplo, Osterwalder e Pigneur (2010, p. 248-259) sugerem o desenvolvimento do projeto em cinco fases: (1) mobilização; (2) entendimento; (3) projeto; (4) implantação; e (5) monitoramento. Wirtz (2011, p. 194) adota quatro etapas: (1) geração de ideias; (2) análise de viabilidade, prototipação, e tomada de decisão. Afuah (2004, p. 235-238) sugere três fases, nas quais as empresas devem responder as seguintes questões estratégicas:

(1) Onde a empresa está atualmente?

(2) Onde a empresa almeja chegar como próximo passo, e como ela deve proceder para atingir esse objetivo?

(3) Como a empresa deve implantar essas decisões?

Na literatura pesquisada, a abordagem que eu considero como a mais madura e abrangente é a proposta por Frankenberger, Weiblen, Csik & Gassmann (2013) – a qual os autores denominam abordagem 4I. Ela foi desenvolvida com base na literatura sobre processos de inovação, bem como *insights* decorrentes de 14 casos ocorridos de inovação de modelo de negócios. Essa abordagem é desenvolvida em quatro etapas iterativas, cujas nomenclaturas iniciam pela letra *i*: *iniciação*, *ideação*, *integração* e *implantação*. Estas são descritas resumidamente:

(1) *Iniciação*: consiste em analisar o ecossistema na qual a organização está inserida. Essa etapa é caracterizada pela identificação dos potenciais gatilhos⁵ que podem alterar sobremaneira o ecossistema como um todo. Isso é feito com base na análise de duas fontes externas: os movimentos das outras organizações, e os elementos direcionadores de mudanças do ecossistema (o que inclui o entendimento acerca dos clientes da organização, bem como suas necessidades).

(2) *Ideação*: aborda a geração de novas ideias. Três desafios são identificados nessa etapa. O primeiro consiste na superação do pensamento dominante sobre a lógica atual do negócio - em outras palavras, no desafio de *pensar fora da caixa*. O segundo contempla a adoção da lógica de modelo de negócios – no lugar do tradicional

⁵ Tradução do autor para *triggers*.

pensamento na concepção de produtos e serviços. E o terceiro desafio contempla o gerenciamento do processo de desenvolvimento de novas ideias, que deve utilizar ferramentas e métodos adequados para ideias no contexto de modelo de negócios.

(3) Integração: considera a concepção do novo modelo de negócios. Para tanto, deve ser feito um detalhamento dos componentes do modelo de negócios, de modo a assegurar alinhamento e consistência entre eles. Ademais, essa etapa deve gerenciar de maneira ativa os *stakeholders* relacionados ao novo modelo de negócios, visando obter seu apoio - caso contrário, a implantação do modelo corre o risco de não ser bem-sucedida.

(4) Implantação: como o próprio nome diz, consiste no processo de implantação do novo modelo de negócios. Os desafios dessa etapa contemplam o gerenciamento da resistência interna e uma efetiva implantação - que inclui experimentação e aprendizado.

A figura 3.9 ilustra o desenvolvimento dessa abordagem.

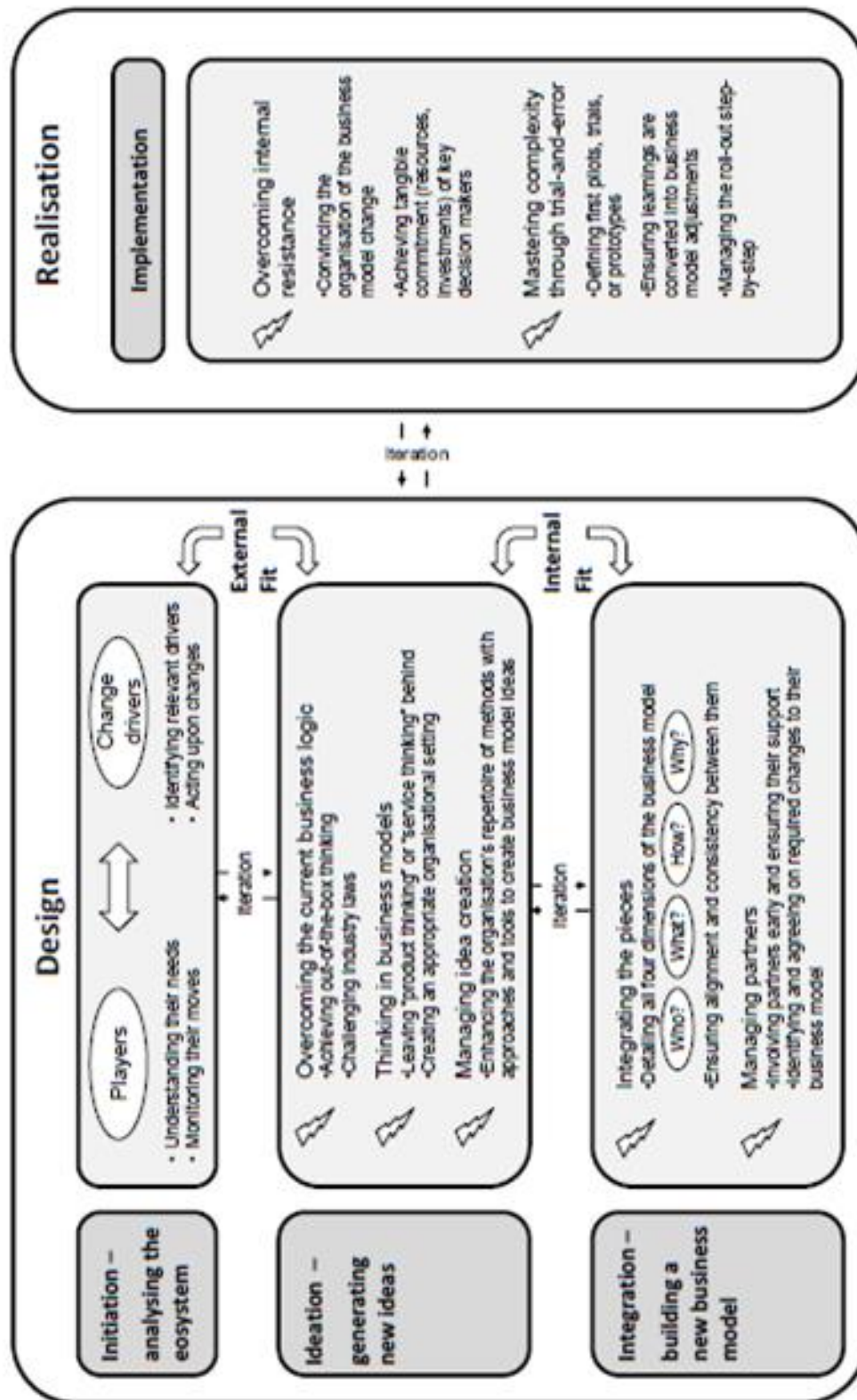


Figura 3.9. Abordagem 4I para projeto do modelo de negócios (fonte: Frankenberger, Weiblen, Csik & Gassmann, 2013, p. 266)

Os trabalhos citados adotam abordagens relativamente genéricas. Outros autores abordam questões mais específicas. Por exemplo, Girotra e Netessine (2011) recomendam considerar os principais riscos ao se projetar um novo modelo de negócios. Bocken, Short, Rana e Evans (2013) propõem uma ferramenta para mapeamento do valor a ser utilizada na modelagem de organizações sustentáveis. Casadesus-Masanell e Ricart (2011) consideram que um adequado projeto do modelo de negócios deve considerar três escolhas estratégicas - políticas, ativos e governança - que causam um importante na competitividade das empresas. Segundo esses autores, essas escolhas geram consequências “flexíveis” ou “rígidas” – sendo estas últimas mais difíceis de imitar, pois levam tempo para serem desenvolvidas.

A despeito da variedade de trabalhos citados, pode-se afirmar que o processo de projeto do modelo de negócios ainda demanda novas pesquisas. Alguns autores corroboram essa afirmação. Schneider e Spieth (2013), com base em extensiva revisão da literatura, concluem que “os elementos principais da inovação de modelo de negócios e do seu processo de identificação, projeto e avaliação permanecem amplamente desconhecidos” (p. 23).

Por fim, vale ressaltar que o adequado projeto do modelo de negócios pode trazer prósperos resultados para as organizações. Nesse sentido, Zott e Amit (2007) analisaram 190 empresas públicas, listadas nas bolsas americanas e europeias, e concluíram que o projeto de modelos de negócios inovadores causa um impacto positivo nos resultados dessas empresas. Ademais, também constataram que a busca simultânea de eficiência e inovação pode ser contraproducente.

3.4.2. Mudanças no modelo de negócios

A literatura aborda diferentes tipos de mudanças de modelo de negócios. Saebi (2015, p. 149) identificou oito diferentes tipos – que são descritos a seguir, associados às respectivas autorias:

(1) Evolução do modelo de negócios: consiste no “processo bem sintonizado que envolve mudanças permanentes, voluntárias e emergentes, dentro e entre os principais componentes” do modelo de negócios (Demil e Lecoq, 2010, p. 239).

(2) Renovação do modelo de negócios (Doz & Kosonen, 2010): os autores não apresentam uma definição explícita. No entanto, subentende-se que implica na “transformação bem-sucedida do modelo de negócios de uma empresa” (Doz & Kosonen, 2010, p. 381).

(3) Replicação do modelo de negócios (Dunford, Palmer & Benveniste, 2010): os autores não apresentam uma definição explícita. Não obstante, pode-se inferir que consiste em implantar uma réplica do modelo de negócios de uma empresa em diferentes localizações.

(4) Aprendizado do modelo de negócios: considera as modificações que uma empresa estabelecida realiza em seu modelo de negócios em resposta às contingências do ambiente, tais como um novo modelo de negócios de um concorrente (Teece, 2010).

(5) Erosão do modelo de negócios: aborda o declínio da competitividade do modelo de negócios de uma empresa estabelecida (McGrath, 2010).

(6) Reconfiguração do modelo de negócios: considera o fenômeno pelo qual empresas estabelecidas reconfiguram seus recursos organizacionais (ou adquirem novos recursos) e, desta forma, alteram seu modelo de negócios atual (Massa e Tucci, 2014).

(7) Inovação de modelo de negócios. Esse tipo de mudança é definido por Markides (2006) da seguinte forma:

Inovação de modelo de negócios é a descoberta de um modelo de negócios fundamentalmente diferente em determinado negócio existente... Para qualificar como uma inovação, o novo modelo de negócios deve aumentar o tamanho econômico do mercado, tanto por meio da atração de novos clientes ao mercado, quanto pelo incentivo de maior consumo por parte dos clientes atuais. O requisito de expandir o mercado implica que a inovação de modelo de negócios é muito mais do que descobrir uma nova e radical estratégia por parte da empresa. (p. 20).

Markides (2006) cita os exemplos da Amazon, Charles Schwab, EasyJet e Dell para exemplificar essa definição.

(8) Ciclo de vida do modelo de negócios: considera que as mudanças no modelo de negócios ocorrem segundo estágios preestabelecidos (Saebi, 2015). Morris, Schindehutte e Allen (2005) descrevem esse ciclo para empresas empreendedoras:

Conceitualmente, é possível prever um ciclo de vida do modelo de negócios envolvendo períodos de especificação, refinamento, adaptação, revisão e reformulação. Após um período inicial em que o modelo é relativamente informal e implícito, ocorre um desenvolvido por meio de tentativa-e-erro, uma quantidade de decisões críticas é tomada e delimitam as direções para as quais a empresa pode evoluir. Em determinado ponto, um modelo relativamente formal, definitivo, é estabelecido. Subsequentemente, ajustes são realizados e experimentos contínuos são empreendidos. (p. 733).

Cavalcante, Kesting e Ulhøi (2011) também abordam as mudanças do modelo de negócios segundo etapas preestabelecidas, que se materializam na forma de uma trajetória. Nesse sentido, esses autores consideram quatro tipos de mudanças:

(1) Criação do modelo de negócios: consiste na transição de uma ideia de negócios para um modelo de negócios, e na implantação deste na forma de um novo empreendimento.

(2) Extensão do modelo de negócios: contempla a adição de novas atividades e/ou expansão das atividades do modelo de negócios existente. Um dos principais motivadores consiste no aumento dos negócios atuais, ou na exploração de novas oportunidades de mercado.

(3) Revisão do modelo de negócios: aborda a remoção de algumas atividades do modelo de negócios atual, e sua substituição por outras atividades. A revisão do modelo de negócios pode ocorrer como decorrência da exploração de novas oportunidades, ou como mecanismo de adaptação em função de questões tais como: obsolescência do modelo de negócios atual, movimentos competitivos dos concorrentes, ou entrada de novos competidores.

(4) Término do modelo de negócios: considera a remoção de atividades do modelo de negócios. Em uma situação limite, consiste no encerramento das atividades de uma unidade de negócios (assumindo que ela possui seu próprio modelo de negócios) ou até mesmo de toda a organização.

Cavalcante, Kesting e Ulhøi (2011) destacam dois momentos distintos das empresas em relação às mudanças no seu modelo de negócios: (1) o momento de criação do modelo, relacionado aos novos empreendimentos; e (2) o período de mudanças (extensão, revisão e término), associado às empresas estabelecidas. Essa distinção é relevante, em função da relativa complexidade de mudanças no modelo de negócios de empresas estabelecidas (Markides, 2015). Essa é uma questão que poderia ser mais explorada pela literatura, que tem dado maior ênfase (até o momento) para aplicação do modelo de negócios em empresas nascentes (ou *startups*) (Santos, Spector & Van der Heynen, 2015).

A mudança do modelo de negócios é uma atividade tradicionalmente intencional e deliberada (Saebi, 2015). Uma das explicações para a intencionalidade das mudanças no modelo de negócios consiste na necessidade de envidar importantes esforços organizacionais. Além disso, importantes mudanças – como a inovação de modelo de negócios – envolvem riscos, uma vez que há restrições inerentes à trajetória pregressa da organização, bem como limitações relacionadas às questões institucionais e culturais (Birkinshaw & Ansari, 2015).

Ademais, esse tipo de mudança requer um efetivo suporte por parte das lideranças da empresa (Doz & Kosonen, 2010; Stieglitz & Foss, 2015), particularmente do CEO (*chief executive officer*) (Govindarajan & Trimble, 2011). Mesmo assim, nem sempre as mudanças são completamente bem-sucedidas. Por exemplo, Moingeon e Lehmann-Ortega (2010) exploram essa questão por meio do estudo de caso de uma empresa francesa de segurança e transporte de valores. Apesar do fato da mudança ter sido conduzida pelo CEO da empresa, houve grandes dificuldades na implantação devido à convivência de dois modelos de negócios em uma mesma organização.

Outro exemplo, neste caso bem sucedido, aborda o A. C. Camargo Cancer Center, uma instituição de saúde brasileira que atende os sistemas de saúde público e

privado (cujo estudo de caso de ensino é apresentado no apêndice A). Nessa organização, a mudança foi intencional, deliberada e bem-sucedida, tendo sido também conduzida pelo CEO. Essa instituição passou por um reposicionamento estratégico e mudou seu modelo de negócios vigente na época. Para tanto, ela adotou a denominada estratégia Robin Hood, na qual as margens dos serviços privados de saúde são utilizadas para viabilizar ou melhorar o atendimento ao setor público de saúde (numa alusão ao herói mítico Robin Hood, que roubava da nobreza para dar aos pobres). Nessa situação, a remuneração dos serviços prestados aos pacientes do sistema privado (com margens maiores) subsidia o atendimento aos pacientes do sistema público de saúde (o SUS – Sistema Único de Saúde), cuja remuneração é pouco atrativa para a maioria dos serviços. O modelo de negócios Robin Hood é um dos 55 diferentes modelos (ou *templates*) identificados e descritos por Gassmann, Frankenberger e Csik (2014, p. 284-288).

Há diferentes motivadores para a efetivação de mudanças no modelo de negócios de uma organização. Saebi (2015) destaca que elas “ocorrem em resposta às contingências do ambiente” (p. 148). Osterwalder e Pigneur (2010, p. 244) identificam quatro principais motivadores:

- (1) Crises que afetam o modelo de negócios existente (em alguns casos, situações que podem levar à falência do negócio);
- (2) Necessidade de ajuste, melhoria, defesa ou adaptação do modelo de negócios existente às mudanças no ambiente no qual a empresa está inserida;
- (3) Oportunidade de introduzir novas tecnologias, produtos ou serviços no mercado;
- (4) Preparação para o futuro, por meio da exploração e teste de modelos de negócios completamente novos, e que eventualmente podem substituir o modelo atual.

Estudos realizados por De Reuver, Bouwman e MacLlnes (2009) corroboram o segundo motivo supracitado. Esses pesquisadores realizaram uma análise longitudinal de 45 estudos de casos em diferentes setores com o intuito de verificar quais são as

forças externas mais relevantes que induzem mudanças nos modelos de negócios das empresas ao longo do seu ciclo de vida. Eles concluíram que:

As forças tecnológicas e de mercado são os direcionadores mais importantes da dinâmica do modelo de negócios, enquanto a regulação representa um papel menor. Em particular para as empresas nascentes (ou *startups*), os efeitos das forças tecnológicas e de mercado são mais fortes nos estágios iniciais de um novo modelo de negócios, ao passo que seus efeitos são moderados em empresas estabelecidas, e grandes. (p. 1).

3.4.3. Dinâmica do modelo de negócios: uma síntese

A dinâmica do modelo de negócios aborda uma perspectiva mais contemporânea, comparativamente à perspectiva estática. Esta última não considera a trajetória do modelo de negócios (ou, em outras palavras, suas mudanças ao longo do tempo). De maneira similar a outros conceitos no contexto do modelo de negócios, a literatura explora esta questão segundo diferentes panoramas. Nesse sentido, este trabalho sintetiza a discussão, com base na minha interpretação acerca da temática.

Para facilitar a explanação, elaborei a figura 3.10.

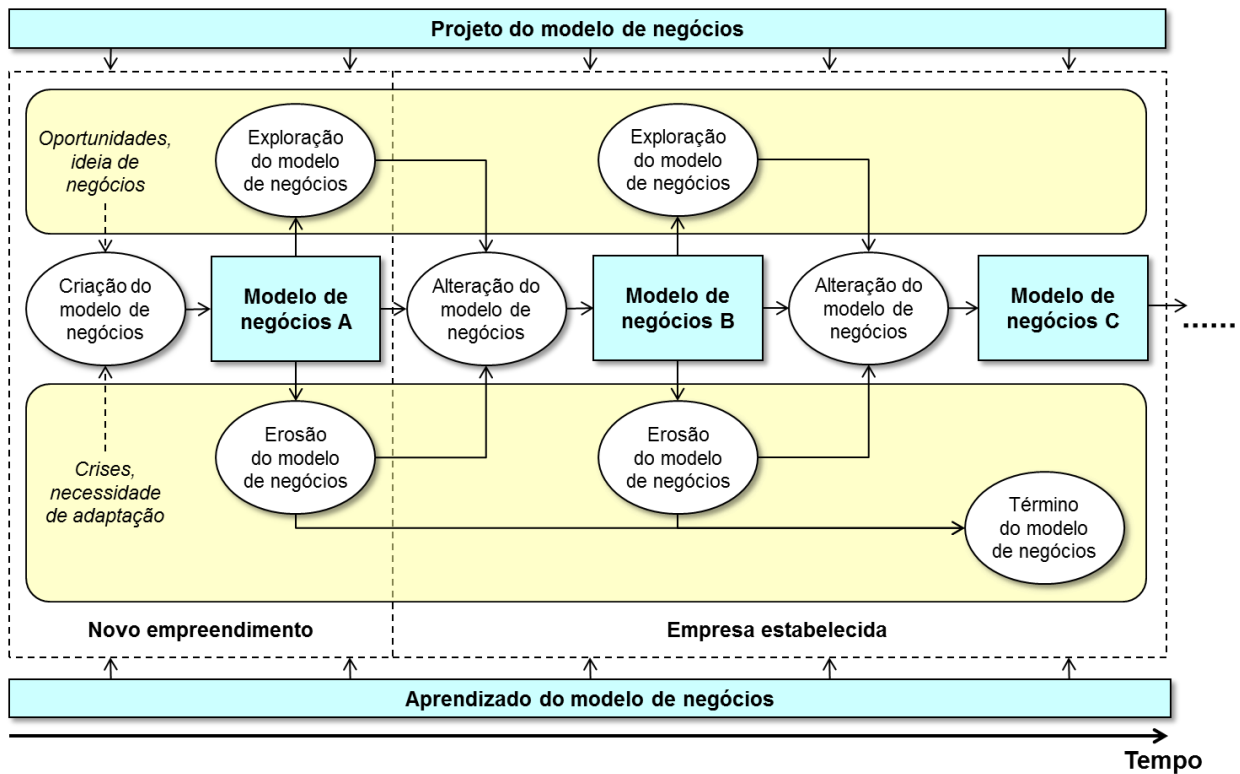


Figura 3.10. Dinâmica do modelo de negócios (fonte: o autor).

A figura 3.10 tem o intuito de ilustrar as possíveis trajetórias (ainda que de maneira simplificada) do modelo negócios de uma organização ao longo do tempo. O estágio inicial consiste na criação de um novo modelo de negócios, que está associado a um novo empreendimento: este pode ser uma empresa nascente (*startup*) ou um novo negócio separado dos demais de uma empresa estabelecida (*spin off*). O motivador predominante está associado a uma nova ideia com o intuito para explorar oportunidades de mercado – isso não exclui a possibilidade de criação de um novo modelo de negócios com o objetivo de antever potenciais crises ou necessidades de adaptação. Vale ressaltar que a própria criação do modelo embute alterações na forma de refinamentos e adaptações visando seu êxito.

Os estágios seguintes dependem dos motivadores – e tradicionalmente ocorrem em empresas estabelecidas (assumindo que já houve uma consolidação do modelo no estágio de criação). Assim, a organização pode explorar seu modelo de negócios atual, por exemplo, por meio de replicação do modelo de negócios em outras localidades. Por outro lado, pode ocorrer uma erosão do modelo atual em função, por exemplo, de

forças tecnológicas e/ou de mercado. Ambas as possibilidades – exploração e erosão – podem levar a alterações importantes (ou seja, semi-radicais ou radicais) no modelo de negócios atual, resultando em novo - e eventualmente inovador - modelo de negócios. Essa trajetória continua até a formação, sucessivamente, de outros modelos de negócios (por meio de alteração nos modelos existentes ou mesmo criação de novos); ou até que a empresa decida interromper parcialmente (por exemplo, uma unidade de negócios com modelo de negócios próprio) ou completamente suas operações – isso implica no término do modelo de negócios.

As alterações no modelo de negócios podem ocorrer segundo diferentes graus de mudanças. Saebi (2015) sugere a consideração de três patamares de mudanças: (1) evolução do modelo de negócios (que contempla mudanças incrementais); (2) adaptação do modelo de negócios (mudanças de natureza semi-radical ou, segundo a autora, entre incremental a radical); e (3) inovação de modelo de negócios (que considera as mudanças radicais e de ruptura). As principais características dessas mudanças são apresentadas na tabela 3.1.

	Evolução do modelo de negócios	Adaptação do modelo de negócios	Inovação do modelo de negócios
Resultado esperado	Natural, pequenos ajustes	Alinhado com o ambiente	Ruptura de mercado
Escopo da mudança	Limitado	Limitado a amplo	Amplo
Grau de mudança	Incremental	Incremental a radical	Radical
Frequência da mudança	Contínua, mudanças graduais	Periodicamente	Infrequente
Grau de novidade	Não aplicável	Novidade não é um requisito	Deve trazer uma novidade para o setor

Tabela 3.1. Graus de mudança do modelo de negócios (fonte: Saebi, 2015, p. 151)

Este trabalho adota o grau de mudanças sugerido por Saebi (2015). Na figura 2.10, a evolução do modelo de negócios (assumindo a nomenclatura proposta por Saebi, 2015) ocorre *dentro* do modelo de negócios vigente – ou seja, ele não caracteriza a alteração para um novo modelo de negócios. Ao contrário, a adaptação do modelo de negócios (que pode ser resultante de um conjunto de mudanças

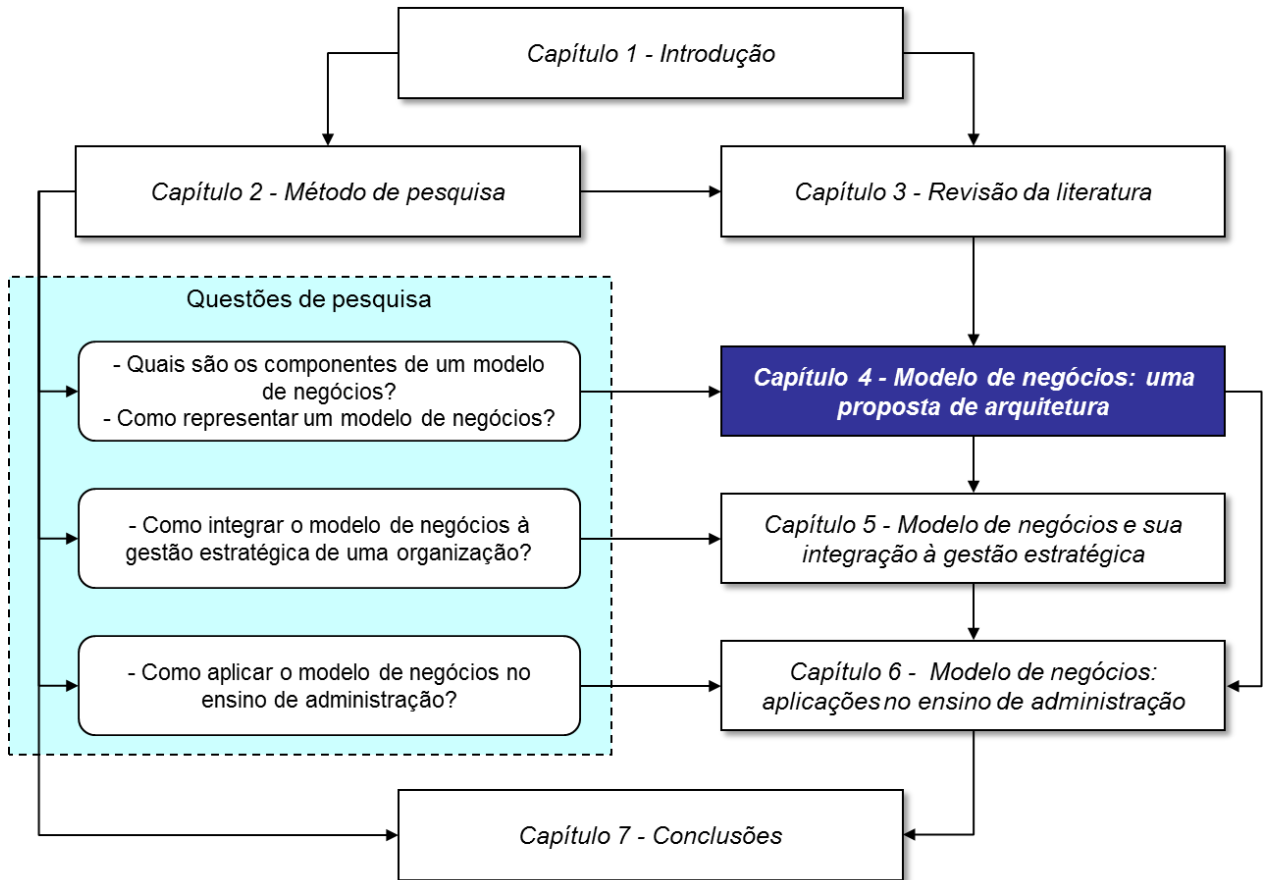
incrementais ou semi-radicais) e a inovação de modelo de negócios resultam em novo modelo de negócios.

As decisões e atividades inerentes à dinâmica do modelo de negócios são suportadas pelo projeto do modelo de negócios (uma atividade tipicamente deliberada) e pelo aprendizado do modelo de negócios, que incorpora os elementos emergentes, de experimentação e da abordagem de tentativa-e-erro.

Em síntese, as discussões anteriores abordaram as seguintes questões: como ocorrem as mudanças no modelo de negócios? Elas estão associadas a uma abordagem deliberada (com ênfase no projeto do modelo de negócios) ou emergente (com ênfase na adaptação e aprendizado)? Quais são os tipos e graus de mudança? Quais são os principais motivadores para a mudança?

Conforme discutido, as mudanças no modelo de negócios são caracterizadas como alterações - em maior ou menor grau - dentro ou entre seus componentes. Assim, há a necessidade de responder as seguintes questões complementares: onde ocorrem as mudanças no modelo de negócios? E quais elementos devem ser considerados no projeto de um modelo de negócios? A resposta para estas questões contempla os componentes do modelo de negócios: estes são objeto de discussão no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 4. MODELO DE NEGÓCIOS: UMA PROPOSTA DE ARQUITETURA



Esse capítulo objetiva propor uma arquitetura para o modelo de negócios. Essa arquitetura é formada pelos componentes do modelo de negócios, e por uma representação gráfica do modelo e seus componentes. A partir da revisão da literatura (capítulo 3) e segundo uma abordagem dedutiva, este capítulo apresenta uma proposta acerca dos componentes do modelo de negócios. Com base nos componentes propostos, apresenta uma representação do modelo de negócios. Com isso, o capítulo pretende responder as seguintes questões de pesquisa:

- Quais são os componentes de um modelo de negócios?
- Como representar um modelo de negócios?

4.1. COMPONENTES DO MODELO DE NEGÓCIOS

De maneira sintética, os componentes de um modelo de negócios são seus elementos constituintes e inter-relacionados. Alguns autores utilizam analogias para conceituar os componentes. Alberts (2011) ressalta que eles (os componentes) “estão no coração da modelagem de negócios” (p. 156). Baden-Fuller e Morgan (2010) consideram os componentes como ingredientes de uma receita.

Morris, Schindehutte, Richardson & Allen (2006) apresentam uma definição mais abrangente:

Os elementos de um modelo de negócios são os componentes inter-relacionados de um sistema que determinam [...] a arquitetura de uma empresa. O modelo de negócios é, portanto, não simplesmente a soma de suas partes, mas cada componente se torna um contribuinte para o sistema total. (p. 38-39).

Assim, os componentes são os elementos centrais para o projeto e mudança de um modelo de negócios.

Conforme citado anteriormente, não há um consenso na literatura acerca de quais são os componentes de um modelo de negócios (Lambert e Davidson, 2013). Ao contrário, a literatura oferece um vasto conjunto de autores que sugerem diferentes componentes (Alberts, 2011; Birkinshaw & Ansari, 2015; Fiel, 2013; Hedman & Kalling,

2003; Morris, Schindehutte & Allen, 2005; Osterwalder, 2004; Pateli & Giaglis, 2004; Shafer, Smith & Linder, 2005; Vermolen, 2010; Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel, 2015; Zott, Amit & Massa, 2011). Nesse sentido, este tópico se propõe a realizar uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de sugerir um conjunto de componentes a ser utilizado na proposta de arquitetura do modelo de negócios.

Para tanto, as seguintes questões são apresentadas a seguir: uma discussão acerca das contribuições de outras temáticas em administração; e uma revisão sistemática da literatura sobre componentes do modelo de negócios.

4.1.1. Contribuições de outras temáticas em administração

O conceito de modelo de negócios pode ser considerado como uma abordagem integrativa, particularmente nas pesquisas mais recentes (Wirtz, 2011). Mas este não é o único conceito que se propõe a analisar ou apoiar a gestão de uma organização segundo uma perspectiva integrada. Nesse sentido, o objetivo deste tópico não é realizar uma extensiva revisão da literatura sobre outras abordagens integrativas, mas abordar algumas que possam contribuir para o estudo dos componentes do modelo de negócios.

Nos anos 80, Abell (1980) sugeriu a abordagem “quem, o que, como” (*who, what, how*) para apoiar as decisões de posicionamento estratégico de uma empresa. De maneira sintética, o posicionamento estratégico de uma empresa seria resultante da soma das respostas de três questões (Markides, 1999):

- (1) Quem são os clientes alvo da empresa?
- (2) Quais produtos e serviços a empresa deve oferecer aos seus clientes alvo?
- (3) Como a empresa pode fazer isso eficientemente?

Assim, essa abordagem apresenta três elementos ou componentes estratégicos que, juntos, resultam na definição do negócio da empresa (Abell, 1980).

Também nos anos 80, Porter (1980) sugere a adoção da denominada roda da estratégia competitiva (figura 4.1). Esta é uma “ferramenta para a articulação dos aspectos básicos da estratégia competitiva de uma empresa em uma única página” (p. XXV). No centro da roda estão as metas e objetivos estratégicos. Nos raios da roda,

aparecem as políticas operacionais (linhas de produto; mercados-alvo; marketing; vendas; distribuição; fabricação; mão-de-obra; compras; pesquisa e desenvolvimento; finanças e controle) por meio das quais a empresa objetiva atingir essas metas.



Figura 4.1. Roda da estratégia competitiva (Porter, 1980, p. XXV)

Nos anos 90, Kaplan e Norton (1992; 1993; 1996) propuseram o *balanced scorecard* (BSC). Este nasceu como um sistema integrado de indicadores de desempenho, e evoluiu para um sistema de gestão, na concepção dos proponentes (Kaplan e Norton, 1996b). O BSC é composto por cinco elementos, quais sejam: a missão e estratégia, e quatro dimensões ou perspectivas (financeira; clientes; processos internos – ou perspectiva interna; e inovação e aprendizado - ou aprendizado e crescimento). Anos mais tarde, Kaplan e Norton (2000; 2004) apresentaram uma ferramenta denominada mapas estratégicos – estes são diagramas que mostram as relações de causa-e-efeito entre as perspectivas do BSC, bem como entre estas e a

missão e estratégia da organização (figura 4.2). Em outras palavras, os mapas estratégicos pretendem mostrar o inter-relacionamento entre os componentes do BSC.

Treacy e Wiersema (1993; 1995) consideram que há três conceitos essenciais para cada unidade de negócios de uma empresa: proposta de valor; modelo operacional; e disciplinas de valor. A proposta de valor aborda o compromisso da empresa em entregar uma combinação de atributos (ou valores) aos seus clientes¹. O modelo operacional consiste na combinação de processos operacionais, sistemas de gestão, estrutura de negócios e cultura. As disciplinas de valor se referem à forma como a empresa compete no mercado. Estas podem ser: liderança em produto; excelência operacional; e intimidade com os clientes. Esses autores recomendam que as empresas escolham uma disciplina principal. Feito isso, as empresas deveriam alinhar a proposta de valor à disciplina escolhida e concentrar esforços no modelo operacional visando se destacar na disciplina escolhida – mantendo as demais em padrões aceitáveis de desempenho.

Kaplan e Norton (2004) incorporam o conceito de proposta de valor nos mapas estratégicos, particularmente no âmbito da perspectiva dos clientes. Nesse sentido, eles afirmam que:

Adicionalmente à mensuração dos resultados decorrentes do sucesso com os clientes, como satisfação, retenção e crescimento, a perspectiva do cliente define a proposta de valor aos segmentos alvo de clientes. A proposta de valor ao cliente é um elemento central da estratégia. (p. 7).

¹ O conceito de proposta de valor é discutido em maiores detalhes no capítulo 5.

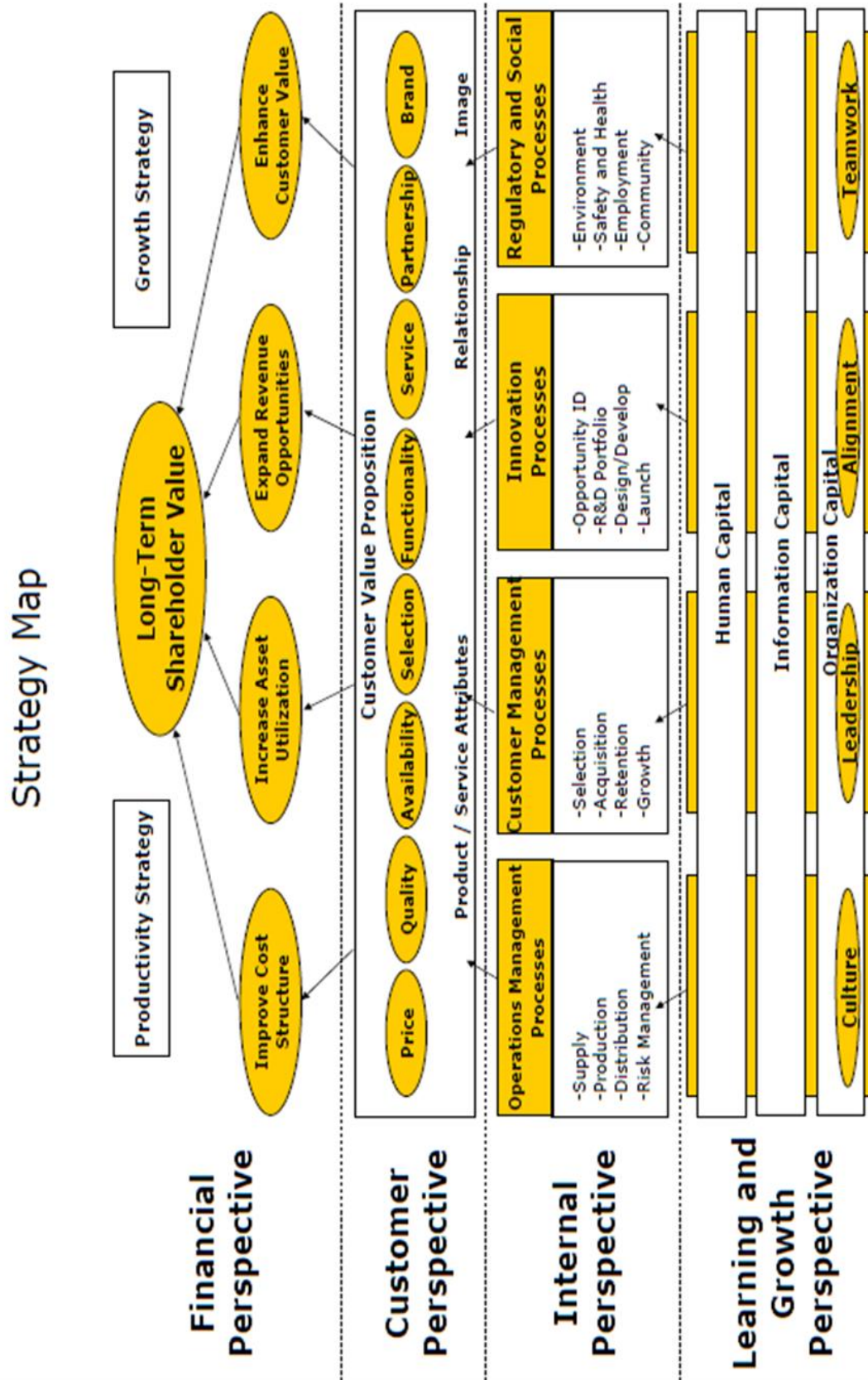


Figura 4.2. Exemplo de mapa estratégico (fonte: Kaplan e Norton, 2004, p. 11)

Slywotzky e Morrison (1998) utilizam o conceito de desenho de negócios. Eles explicam que:

O desenho de negócios de uma empresa é composto por quatro elementos estratégicos: (1) seleção de clientes, (2) captura de valor, (3) controle estratégico, e (4) escopo. Para o negócio ser bem sucedido, ele deve ser projetado de modo que os principais elementos estejam alinhados com as prioridades mais importantes dos clientes. Ele deve ser projetado para lucratividade. Ademais, seus elementos devem ser testados para apresentar consistência entre cada um deles, visando assegurar que o projeto do negócio funcione como um todo, de maneira coerente e que seja mutuamente reforçado. (p. 10-11).

Com base nesses autores, esse trabalho sugere considerar sete componentes (ou dimensões) como uma abordagem integrativa de gestão:

- (1) Dimensão estratégia
- (2) Dimensão produtos e serviços, agrupada com proposta de valor (discussões sobre essa questão serão apresentadas no tópico seguinte)
- (3) Dimensão operações
- (4) Dimensão clientes
- (5) Dimensão inovação e conhecimento
- (7) Dimensão modelo de gestão

Na tabela 4.1, os trabalhos apresentados neste tópico são classificados segundo as sete dimensões supracitadas. Essas dimensões serão consideradas na proposta dos componentes do modelo de negócios, a ser apresentada na parte final deste capítulo.

		Componentes da abordagem								
	Autores (em ordem cronológica de publicação)	Abordagem	(1) Dimensão estratégica	(2) Dimensão produtos e serviços (proposta de valor)	(3) Dimensão operações	(4) Dimensão clientes	(5) Dimensão inovação e conhecimento	(6) Dimensão econômica	(7) Dimensão modelo de gestão	N
1	Abell (1980); Markides (1999)	Abordagem quem, o que, como		Quais produtos e serviços a empresa deve oferecer?	Como a empresa pode fazer isso eficientemente?	Quem são os clientes alvo da empresa?				3
2	Porter (1980)	Roda da estratégia competitiva	Definições estratégicas	Linha de produtos; mercado alvo	Distribuição; manufatura; mão-de-obra; suprimentos	Marketing; vendas	Pesquisa e desenvolvimento	Finanças e controladoria		6
3	Kaplan e Norton (1992; 1993; 1996a; 1996b) Kaplan e Norton (2000; 2004)	Balanced scorecard estratégicos Mapas estratégicos	Visão e estratégia	Proposta de valor (na perspectiva dos clientes)	Perspectiva dos processos internos	Perspectiva dos clientes	Perspectiva da inovação, aprendizado e crescimento	Perspectiva financeira		6
4	Treacy e Wiersema (1993; 1995)	Conceitos essenciais de valor Disciplinas de valor	Escolha da disciplina principal Controle estratégico	Proposta de valor Liderança em produto	Processos operacionais Excelência operacional			Sistemas de gestão; estrutura de negócios; cultura		5
5	Siywotzky e Morrison (1998)	Projeto do negócio	Controle estratégico		Escopo	Seleção de clientes		Captura de valor		4

Tabela 4.1. Contribuições de outras abordagens para o estudo dos componentes do modelo de negócios (fonte: o autor)

4.1.2. Revisão sistemática da literatura sobre componentes do modelo de negócios

Esse tópico aborda a revisão sistemática da literatura acerca dos componentes do modelo de negócios. Para tanto, apresenta o método de pesquisa utilizado, e os resultados obtidos.

4.1.2.1. Método de pesquisa utilizado

Tradicionalmente, uma revisão sistemática da literatura pode ser executada por meio dos seguintes passos gerais (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes, 2003; Petticrew & Roberts, 2006): definição das questões de pesquisa; busca e identificação das publicações relevantes; avaliação das publicações encontradas; síntese das evidências e interpretação dos achados; disseminação dos resultados.

O método utilizado considerou esses passos gerais. A disseminação dos resultados corresponde à elaboração desta tese e publicações posteriores decorrentes desta pesquisa. Nesse sentido, as etapas adotadas foram:

Etapa 1 – Definição da questão de pesquisa.

As questões de pesquisa de presente trabalho foram apresentadas no capítulo 1. No escopo da revisão sistemática da literatura (especificamente) sobre componentes do modelo de negócios, a seguinte questão de pesquisa foi considerada:

- Quais são os componentes de um modelo de negócios?

Etapa 2 – Identificação e rastreamento das publicações relevantes.

Foram realizadas buscas nas bases Scopus, Web of Science (anteriormente conhecida como ISI Web of Knowledge) e Google Acadêmico (Google Scholar) com as seguintes palavras-chave, de forma não simultânea: “*business model*” + “*components*”; “*components of the business model*”; “*business model components*”; “*business model*” + “*elements*”; “*elements of the business model*”; e “*business model elements*”. As citações encontradas (da ordem de centenas a milhares, a depender das palavras-chave e das

bases pesquisadas) foram classificadas por relevância. Em função do elevado número de citações, a pesquisa procurou identificar trabalhos que apresentaram comparações e/ou compilações sobre componentes do modelo de negócios. Para tanto, foram realizadas leituras dos resumos e diagonais (ou rápidas) dos trabalhos mais relevantes. Esse processo resultou na seleção de onze trabalhos, sendo: sete artigos acadêmicos, dois artigos publicados em congressos científicos, um capítulo de livro e uma tese de doutorado. Esses onze trabalhos citaram 129 referências. A eliminação das citações duplicadas resultou em 66 trabalhos.

Etapa 3 – Avaliação dos trabalhos identificados.

Essa avaliação foi realizada mediante critérios de elegibilidade. O primeiro conjunto de critérios foi de exclusão, sendo considerados os seguintes: trabalho não específico sobre modelo de negócios; trabalho não encontrado nas bases pesquisadas; trabalho não científico (disponível na internet); e trabalho publicado posteriormente à data da citação. Com base nesses critérios, foram excluídas 25 referências. Com isso, foram considerados 41 trabalhos advindos da referência cruzada (ou seja, baseados nas citações de outros 11 trabalhos). O segundo critério de elegibilidade foi de inclusão, sendo este baseado em novos trabalhos identificados durante a revisão da literatura (ou seja, que não haviam sido citados pelos 11 trabalhos de compilação dos componentes do modelo de negócios). O segundo critério incluiu 9 trabalhos. Dessa forma, essa etapa resultou em 50 trabalhos elegíveis para as próximas etapas subsequentes.

A lógica utilizada nas etapas 2 e 3 é apresentada na figura 4.3.

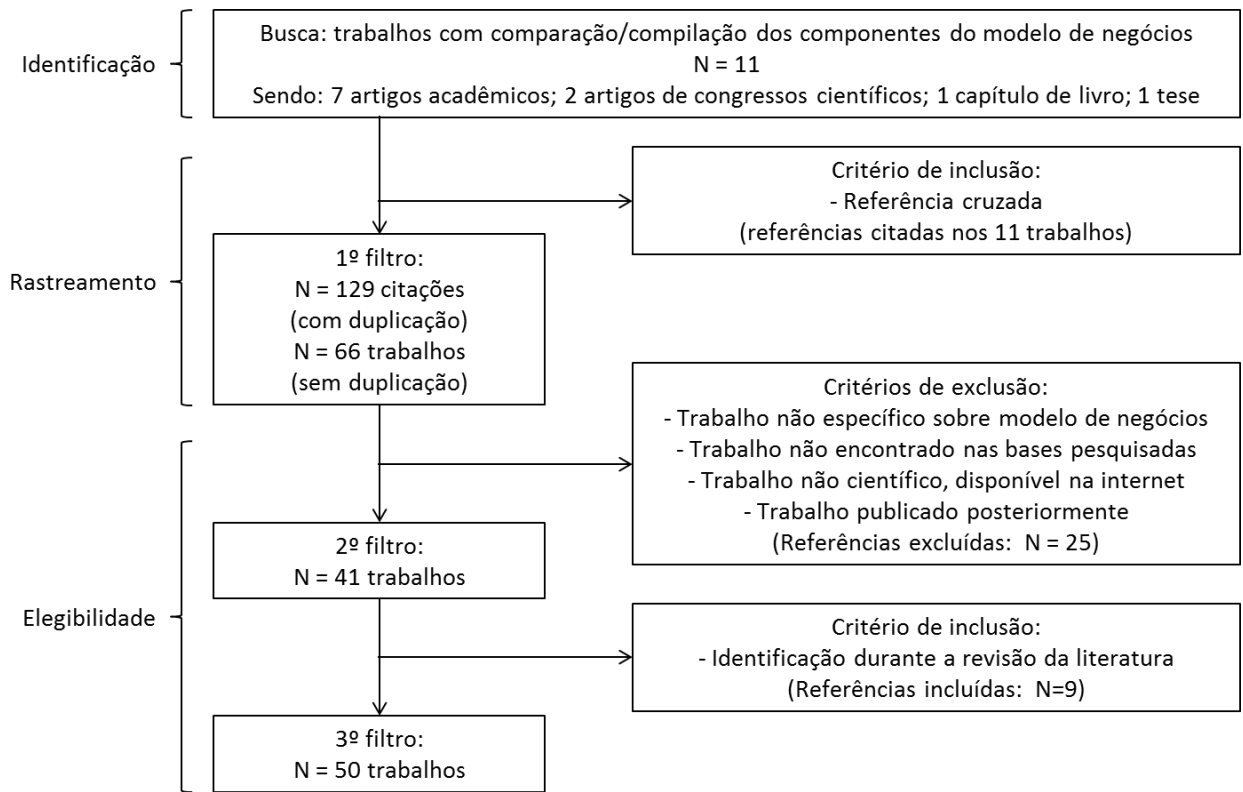


Figura 4.3. Lógica da revisão sistemática da literatura sobre componentes do modelo de negócios (fonte: o autor)

Etapa 4 – Síntese das evidências e interpretação dos achados.

Com base nas dimensões de uma abordagem integrativa de gestão (conforme explicitadas no tópico anterior), foram realizadas discussões acerca das principais evidências encontradas e da interpretação dos resultados das etapas anteriores.

Essa última etapa é apresentada no tópico subsequente.

4.1.2.2. Resultados e discussões

A análise da literatura sobre componentes do modelo de negócios contempla os 50 trabalhos selecionados nas etapas de identificação (etapa 2) e avaliação (etapa 3) da revisão sistemática da literatura (conforme método apresentado no item anterior). A tabela 4.2 mostra os resultados quantitativos dessas duas etapas, bem como apresenta os onze trabalhos identificados que realizaram compilações e/ou comparações dos componentes do modelo de negócios.

	1996 a 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1	Hedman e Kalling (2003, p. 58)	1	4															5
2	Ostenwalder (2004, p. 45-46)	5	5	3	1													14
3	Pateli e Giaglis (2004, p. 305)	4	5	4	2													15
4	Morris, Schindehutte e Allen (2005, p. 728)	5	1	8	4	1												19
5	Shafer, Smith e Linder (2005, p. 201)	1	1	3	5	2												12
6	Vermolen (2010, p. 4)	1	1	1		1	2			1		4						10
7	Alberts (2011, p. 158)	1	2			1	2					3						11
8	Zott, Amit e Massa (2011, p. 1027-1028)	2	4			1		1	1									9
9	Fielt (2013, p. 94-95)		1	1		1	1			1		2						7
10	Birkinshaw e Ansari (2015, p. 88)	1	4	3	1			1	1									11
11	Wirtz, Pistoia, Ullrich e Göttel (2015, p.7)	3		1	1	4	3			1		3						16
	Total com duplicação	7	19	37	21	10	8	2	2	3	0	12	0	0	0	0	0	129
	Total sem duplicação	5	9	11	12	6	5	1	1	2	0	8	0	0	0	0	0	66
	Referências descartadas	4	4	5	5	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
	Referências consideradas	1	5	6	7	2	4	5	0	1	0	8	0	0	0	0	0	41
	Referências incluídas	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	3	9
	Referências selecionadas (final)	1	5	6	7	2	4	6	1	2	0	9	0	0	2	1	3	50

Tabela 4.2. Resultados das etapas de identificação e avaliação da revisão sistemática da literatura sobre componentes do modelo de negócios (fonte: o autor)

Os resultados mostram a literatura sobre componentes do modelo de negócios em um período de 20 anos (1996 a 2015). Na literatura pesquisada, a maior parte dos trabalhos (30 trabalhos, ou 60%) foi publicada no período compreendido entre 2000 e 2005. Esse período coincide com o crescimento da literatura sobre modelo de negócios (Zott, Amit & Massa, 2011). Houve uma concentração de trabalhos no ano de 2010 (9 trabalhos, ou 18%) - um dos motivos diz respeito à publicação de uma edição especial sobre modelo de negócio no periódico *Long Range Planning*, que contribuiu com 5 desses 9 trabalhos. Os 11 trabalhos que apresentaram as compilações e comparações sobre componentes do modelo de negócios não identificaram pesquisas mais recentes: eles consideraram trabalhos publicados até 2010. Esse é um dos motivos da maior parte dos trabalhos que foram incluídos (6 de um total de 9) abordar publicações ocorridas entre 2013 e 2015.

A seguir, na tabela 4.3 (partes 1 a 5), são apresentados os resultados da análise dos 50 trabalhos selecionados sobre componentes do modelo de negócios. Essa análise realiza uma classificação dos componentes adotados pelos diferentes autores segundo as sete dimensões relacionadas às abordagens integrativas de gestão. Estas foram renomeadas visando maior aderência com as nomenclaturas citadas na literatura sobre modelo de negócios. Assim, as seguintes dimensões foram adotadas:

- (1) Estratégia
- (2) Proposta de valor (inclui a oferta de produtos e serviços)
- (3) Modelo de operações
- (4) Modelo de relacionamento com os clientes (ou dimensão clientes)
- (5) Modelo de inovação e conhecimento (ou dimensão inovação e conhecimento)
- (6) Modelo econômico
- (7) Modelo de gestão

		Componentes do modelo de negócios							
		Posicionamento estratégico			Submodelos				
Autores (ordem cronológica de publicação)	Ano de publicação	Estratégia	Proposta de valor	Modelo de operações	Modelo de relacionamento com clientes	Modelo de inovação e conhecimento	Modelo econômico	Modelo de gestão	N
1	Timmers (1998)		Estratégia de marketing	Fluxos de produtos, serviços e informação; atores da rede de valor			Receita/preço		3
2	Hamel (2000)	Estratégia principal		Recursos estratégicos; rede de valor	Interface com os clientes				3
3	Lindere Cantrell (2000)		Proposta de valor (posicionamento preço-valor)	Modelo de negócios eletrônicos	Modelo de canal; modelo de processos comerciais		Modelo de precificação; modelo de receita	Formato organizacional	5
4	Mahadevan (2000)		Fluxo de valor	Fluxo logístico			Fluxo de receita		3
5	Stewart e Zhao (2000)	Diferenciação e controle estratégico		Escopo	Seleção de clientes		Captura de valor; fluxo de lucro (inclui fluxo de receita e estrutura de custos)		4
6	Wirtz (2000)	Modelo de competição	Modelo de oferta de serviços	Modelo de suprimentos; modelo de manufatura; modelo de	Modelo de demanda		Modelo financeiro; modelo de receita		5
7	Amit e Zott (2001)		Conteúdo	Estrutura da rede				Governança	3
8	Zimmermann (2001)	Missão		Processos; tecnologia			Receitas	Estrutura; aspectos legais	4
9	Applegate e Collura (2001)	Conceito de negócios		Competências organizacionais			Valor		3
10	Gordijn e Akkermans (2001)			Atores	Segmento de mercado		Diferentes formas de valor		3

Tabela 4.3. Componentes do modelo de negócios (fonte: o autor) (parte 1 de 5)

		Componentes do modelo de negócios							
		Posicionamento estratégico			Submodelos				
Autores (ordem cronológica de publicação)	Ano de publicação	Estratégia	Proposta de valor	Modelo de operações	Modelo de relacionamento com clientes	Modelo de inovação e conhecimento	Modelo econômico	Modelo de gestão	N
11	Petrović, Kittl e Tekstenet (2001)	Modelo de mercado	Modelo de valor	Modelo de recursos; modelo de produção	Modelo de relacionamento com clientes		Modelo de receita; modelo de capital		5
12	Weill e Vitale (2001)	Objetivos estratégicos	Proposta de valor	Canais; competências críticas; estrutura de negócios eletrônicos	Segmentos de clientes		Fontes de receita		5
13	Betz (2002)	Modelo estratégico da empresa		Modelo estratégico da produção	Modelo estratégico de resposta (ao mercado)	Modelo estratégico de inovação; modelo estratégico de aprendizado	Modelo estratégico de finanças		4
14	Chesbrough e Rosenbloom (2002)	Posição da empresa na cadeia de valor; estratégia competitiva	Proposta de valor	Estrutura da cadeia de valor	Segmento de mercado		Estrutura de custo; potencial de lucro		5
15	Dubosson-Torbay, Osterwalder e Pigneur (2002)			Gestão da infraestrutura	Relacionamento com clientes	Inovação de produto	Aspectos financeiros		4
16	Hedman e Kalling (2002)	Competidores	Oferta	Atividades e organização; recursos; fornecedores e insumos de produção	Clientes		Processos gerenciais e organizacionais (transversais)		5
17	Magretta (2002)		O que o cliente valoriza?	Como entregar valor a um custo apropriado?	Quem é o cliente?		Qual é o principal valor econômico? Como a empresa ganha dinheiro neste negócio?		4
18	Osterwalder e Pigneur (2002)		Inovação de produto	Infraestrutura	Relacionamento com clientes		Finanças		4
19	Van Der Vorst, Van Dongen, Nouguiere e Hillhorst (2002)		Proposta de valor	Rede de valor; processos					2
20	Afuah e Tucci (2003)	Sustentabilidade (estratégica)	Valor ao cliente	Capacidades organizacionais; atividades conectadas	Escopo (clientes alvo)		Preço; estrutura de custos; lucro; fontes de receita	Implantação	5

Tabela 4.3. Componentes do modelo de negócios (fonte: o autor) (parte 2 de 5)

Autores (ordem cronológica de publicação)	Ano de publicação	Posicionamento estratégico					Submodelos					Modelo de gestão	N
		Estratégia	Proposta de valor	Modelo de operações	Modelo de relacionamento com clientes	Modelo de inovação e conhecimento	Modelo econômico	Submodelos					
								Modelo de inovação e conhecimento	Modelo econômico	Modelo de gestão			
21	Hedman e Kalling (2003)	2003	Competidores	Oferta	Atividades e organização; recursos; fornecedores	Clientes				Escopo de gestão	5		
22	Afuah (2004)	2004	Posicionamento; fatores do setor/indústria		Recursos; atividades				Custos		3		
23	Osterwalder (2004)	2004		Produto (proposta de valor)	Gestão da infraestrutura	Interface com clientes			Aspectos financeiros (estrutura de custos; fontes de receitas)		4		
24	Voelpel, Leibold e Tekie (2004)	2004	Estratégia principal	Proposta de valor ao cliente	Configuração da rede de valor (estruturas e processos internos e externos)	Base de clientes	Conhecimento dinâmico e competências em capital intelectual			Liderança e governança	5		
25	Yip (2004)	2004	Escopo; diferenciação; proposta de valor	Natureza das saídas	Natureza das entradas; processo de transformação	Canais; natureza dos clientes				Organização	5		
26	Gordijn e Tan (2005)	2005			Atores	Segmento de mercado			Diferentes formas de valor		3		
27	Lehmann-Ortega e Schoetti (2005)	2005		Proposta de valor (clientes; produtos e serviços; parceiros)	Arquitetura de valor (recursos; cadeia de valor interna; cadeia de valor externa)						2		
28	Morris, Schindehutte e Allen (2005)	2005	Estratégia competitiva	Oferta	Competências internas	Fatores de mercado			Fatores econômicos	Fatores pessoais do empreendedor e relacionados aos investidores	6		
29	Shafer, Smith e Linder (2005)	2005	Missão; competidores; estratégia; diferenciação	Proposta de valor; ofertas; marcas	Competências; recursos/ativos; processos/atividades; rede de valor	Clientes			Recita; captura de valor (aspectos financeiros)		5		
30	Osterwalder, Pigneur e Tucci (2005)	2005		Produto (proposta de valor)	Infraestrutura (configuração da cadeia de valor; competências principais; rede de parceiros)	Interface com os clientes (clientes alvo; canais de distribuição; relacionamentos)			Aspectos financeiros (estrutura de custos; fontes de receitas)		4		

Tabela 4.3. Componentes do modelo de negócios (fonte: o autor) (parte 3 de 5)

		Componentes do modelo de negócios					Submodelos		
		Posicionamento estratégico							
Autores (ordem cronológica de publicação)	Ano de publicação	Estratégia	Proposta de valor	Modelo de operações	Modelo de relacionamento com clientes	Modelo de inovação e conhecimento	Modelo econômico	Modelo de gestão	N
31	Tikkanen, Lamberg, Parvinen e Kallunki (2005)	Estratégia	Oferta de produtos e serviços	Portfólio de relacionamento com fornecedores; arquitetura de processos; recursos e competências	Portfólio de relacionamento com clientes	Rede de desenvolvimento de produtos	Finanças e contabilidade	Estrutura organizacional e governança; relacionamentos com stakeholders	7
32	Lecocq, Demil e Warnier (2006)		Proposta de valor	Recursos e competências			Volume e estrutura de receitas; volume e estrutura de custos	Organização (externa e interna)	4
33	Brousseau e Pénard (2007)			Economia da montagem		Economia da gestão do conhecimento	Custos de transação		3
34	Al-Debei, El-Haddadeh e Avison (2008)		Proposta de valor	Rede de valor			Valor financeiro	Arquitetura de valor	4
35	Johnson, Christensen e Kagermann (2008)		Proposta de valor	Principais recursos; principais processos			Fórmula de lucro		3
36	Al-Debei e Avison (2010)		Proposta de valor	Rede de valor			Valor financeiro	Arquitetura de valor	4
37	Demil e Lecocq (2010)		Proposta de valor	Recursos e competências			Volume e estrutura de receitas; volume e estrutura de custos	Organização (externa e interna)	4
38	Doz e Kosonen (2010)	Estratégia (sensibilidade estratégica)		Recursos (fluidez dos recursos)				Liderança (harmonia da liderança)	3
39	Itami e Nishino (2010)			Sistema de entrega		Sistema de aprendizado	Modelo de lucro		3
40	Johnson (2010)		Proposta de valor	Principais recursos; principais processos			Fórmula de lucro		3

Tabela 4.3. Componentes do modelo de negócios (fonte: o autor) (parte 4 de 5)

		Componentes do modelo de negócios							
		Posicionamento estratégico			Submodelos				
Autores (ordem cronológica de publicação)	Ano de publicação	Estratégia	Proposta de valor	Modelo de operações	Modelo de relacionamento com clientes	Modelo de inovação e conhecimento	Modelo econômico	Modelo de gestão	N
41	2010		Proposta de valor (oferta de produtos)	Recursos; atividades; parceiros	Relacionamento com clientes; segmento de clientes; canais		Estrutura de custos; fontes de receitas		4
42	2010		Oferta de produtos	Recursos e competências	Clientes		Volume e estrutura de receitas; volume e estrutura de custos	Atividades organizacionais	5
43	2010		Domínio da oferta de valor	Domínio de suprimentos; domínio da geração de valor (transformação); domínio de distribuição			Domínio de receita		3
44	2010		Proposta de valor	Constelação de valor (cadeia de valor interna e externa)			Equação do lucro econômico; equação do lucro social		3
45	2013		O quê? (O que é oferecido aos clientes alvo?)	Como? (Como o valor é produzido e distribuído?)	Quem? (Quem é o cliente?)		Por quê? (O modelo de negócios é viável financeiramente?)		4
46	2013	Posicionamento	Lógica de produtos e serviços	Lógica de criação de valor	Lógica de marketing e vendas		Fórmula de lucro		5
47	2014		Proposta de valor (O quê?)	Cadeia de valor (Como?)	Clientes (Quem?)		Mecanismo de lucro (Por quê?)		4
48	2015		Proposta de valor	Sistema de atividades; parceiros	Relacionamento com clientes		Receitas e custos		4
49	2015		Oferta	Rede de valor; processos	Relacionamento com clientes			Cultura	4
50	2015	Estratégia	Proposta de valor; oferta de serviços	Recursos; rede de operações; suprimentos	Clientes		Receita; finanças		5
Citações na literatura		21	38	50	31	6	40	17	
		42,0%	76,0%	100,0%	62,0%	12,0%	80,0%	34,0%	

Tabela 4.3. Componentes do modelo de negócios (fonte: o autor) (parte 5 de 5)

Cabe destacar que a classificação dos trabalhos nas sete dimensões dos componentes do modelo de negócios foi realizada por meio da minha interpretação (como pesquisador) mediante o critério de similaridade de conteúdos. Os resultados podem variar a depender da interpretação do pesquisador, uma vez que há uma relativa divergência nas nomenclaturas dos elementos constituintes de cada dimensão.

Considerando os resultados obtidos, pode-se afirmar que existe uma maior prevalência pelos seguintes componentes na literatura pesquisada (conforme tabela 4.3 – parte 5 de 5), os quais foram citados em mais da metade dos trabalhos:

- Modelo de operações: 100% (50 citações nos 50 trabalhos selecionados);
- Modelo econômico: 80% (40 citações em 50 trabalhos);
- Proposta de valor: 76% (38 citações em 50 trabalhos);
- Modelo de relacionamento com clientes: 62% (31 citações em 50 trabalhos).

Esses resultados endossam o reconhecimento desses quatro elementos como notórios constituintes do modelo de negócios.

A dimensão estratégia é encontrada em 21 trabalhos (42% da literatura selecionada). Uma das explicações para esse resultado pode estar na inter-relação entre modelo de negócios e estratégia. Dentre os trabalhos que incluíram estratégia como um dos componentes, pode-se inferir que os autores consideraram uma relativa sobreposição entre estratégia e modelo de negócios. Essa afirmação está em consonância com a discussão acerca das diferenças entre modelo de negócios e estratégia apresentada por Seddon e Lewis (2003). Também nesse sentido, Zott e Amit (2008) consideram que “modelo de negócios e estratégia de produto-mercado são complementares, não substitutos” (p. 1). Teece (2010) ressalta que a importância da integração entre estratégia e modelo de negócios ao afirmar que “acoplar a análise da estratégia com a análise do modelo de negócios é necessário para proteger qualquer vantagem competitiva resultante do desenho e implantação de um novo modelo de negócios” (p. 180).

Na literatura pesquisada, duas hipóteses podem ser levantadas para justificar a não inclusão da estratégia como um dos componentes do modelo de negócios. A primeira é que a proposta de valor, como um dos componentes do modelo de negócios, representaria a ligação entre estratégia e modelo de negócios. Por exemplo,

Osterwalder (2004) considera que a “proposta de valor descreve a forma como a empresa se diferencia dos seus concorrentes” (p. 50). A segunda hipótese é que os autores poderiam considerar estratégia e modelo de negócios como elementos distintos. Por exemplo, Casadesus-Masanell e Ricart (2010) reforçam essa questão ao afirmarem que “estratégia e modelo de negócios, embora relacionados, são diferentes conceitos: um modelo de negócios é o resultado direto da estratégia, mas ele próprio não é a estratégia” (p. 212). .

As duas dimensões menos prevalentes na literatura pesquisada foram:

- Modelo de gestão: 34% (17 citações nos 50 trabalhos selecionados); e
- Modelo de inovação e conhecimento: 12% (6 citações nos 50 trabalhos selecionados).

O modelo de gestão é um conceito não perfeitamente delimitado ou mesmo estabelecido (Birkinshaw & Ansari, 2015). Provavelmente este é um dos motivos associados à elevada abrangência de elementos encontrados na literatura sobre componentes do modelo de negócios, e classificados nesta dimensão. Birkinshaw e Ansari (2015) consideram que:

[...] Em essência, o modelo de gestão de uma empresa consiste nas escolhas básicas sobre como o trabalho é realizado, por exemplo, como as atividades são coordenadas, como as decisões são tomadas, e como os funcionários são motivados. (p. 86).

Alinhados à definição apresentada, esses mesmos autores consideram que um modelo de gestão apresenta quatro elementos constituintes: (1) atividades de coordenação; (2) tomada de decisão; (3) definição de objetivos; e (4) motivação dos funcionários. Com base nessa definição, é possível afirmar que toda organização tem um modelo de gestão, seja ele explícito ou implícito.

Alguns autores - por exemplo, Kindström e Kowalkowski (2015) - incluem a cultura como um dos elementos explícitos do modelo de negócios (sendo esta classificada neste trabalho como intrínseca ao modelo de gestão). Bock, Opsahl, George e Gann (2012), baseados em estudo com 117 empresas multinacionais, apontaram a cultura, bem como a estrutura organizacional, como elementos que

influenciam sobremaneira a flexibilidade estratégica durante a inovação do modelo de negócios. Assim, segundo esses autores, o modelo de gestão afeta a forma como as atividades são realizadas nos demais elementos do modelo de negócios, bem como a evolução do modelo ao longo do tempo.

O modelo de inovação e conhecimento aborda como as mudanças (incrementais e radicais) ocorrem dentro dos componentes, e entre os componentes do modelo de negócios. Assim, esse modelo está alinhado à perspectiva dinâmica do modelo de negócios (conforme discutido no capítulo 3). Ademais, o modelo de inovação e conhecimento incorpora o próprio conceito de inovação de modelo de negócios. Essa consideração está alinhada a uma das definições de inovação de modelo de negócios encontrada na literatura (e citada previamente neste trabalho): inovação de modelo de negócios é caracterizada por mudanças que afetam significativamente pelo menos dois componentes do modelo (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014).

O componente 'inovação e conhecimento' foi o menos citado na literatura pesquisada. Uma das possíveis justificativas é que a literatura na área tem enfatizado a perspectiva dinâmica somente recentemente (Wirtz, Pistoia, Ullrich & Göttel, 2015) e, por isso, as questões correlacionadas – incluindo os elementos de inovação e conhecimento organizacional no âmbito do modelo de negócios – têm sido menos citadas. A outra hipótese é de que sua importância em relação aos demais componentes não é acentuada, ao menos na literatura pesquisada. Isso é particularmente verdadeiro em empresas nascentes (ou *startups*), nas quais os requisitos para mudanças somente aparecem após a conformação e consequente consolidação do modelo de negócios inicial (Santos, Spector & Van der Heynen, 2015).

Não obstante sua relativa baixa consideração, alguns autores destacam a relevância dos elementos desse componente. Por exemplo, Sosna, Trevinyo-Rodriguez e Velamuri (2010), no âmbito do estudo de caso da Naturhouse (uma empresa espanhola de produtos dietéticos), mostram a importância do aprendizado organizacional para a inovação de modelo de negócios. Betz (2002) inclui dois modelos estratégicos - de inovação e de aprendizado - no que ele denomina de modelagem estratégica de negócios. Conforme sua definição, essa modelagem estratégica consiste no “modelo de como a empresa opera hoje, e deve mudar para operar no futuro” (p.

21). Nessa mesma linha de raciocínio, Itami e Nishino (2010) incluem o sistema de aprendizado como um dos componentes do modelo de negócios. Para esses autores, enquanto o modelo econômico foca nos ganhos de curto prazo, o modelo de aprendizado se preocupa com o sucesso da organização no longo prazo.

Outra questão de análise da literatura sobre componentes do modelo de negócios aborda a abrangência dos modelos utilizados por diferentes autores. Na literatura pesquisada, há uma prevalência por modelos que apresentam entre 3 a 5 componentes (tabela 4.4). De fato, essa quantidade de componentes foi considerada em 92% dos trabalhos selecionados (46 de 50 trabalhos). Somente o artigo de Tikkanen, Lamberg, Parvinen e Kallunki (2005) apresentou a maior abrangência, ao considerar as sete dimensões utilizadas na análise deste trabalho.

Quantidade de componentes	2	3	4	5	6	7	Total
Citações na literatura pesquisada (N)	2	15	17	14	1	1	50
Citações na literatura pesquisada (%)	4%	30%	34%	28%	2%	2%	100%

Tabela 4.4. Distribuição da quantidade de componentes na literatura pesquisada (fonte: o autor)

O presente trabalho pretende considerar as sete dimensões, agrupados em seis componentes, na forma de um artefato desenvolvido no contexto do método *design science*. Esse artefato é apresentado no próximo tópico.

4.2. UMA PROPOSTA DE ARQUITETURA DO MODELO DE NEGÓCIOS

A proposta geral de arquitetura do modelo de negócios é apresentada na figura 4.4. Ela foi inspirada em Osterwalder (2004) e, por extensão, no denominado *business model canvas* (BMC) (Osterwalder & Pigneur, 2010).

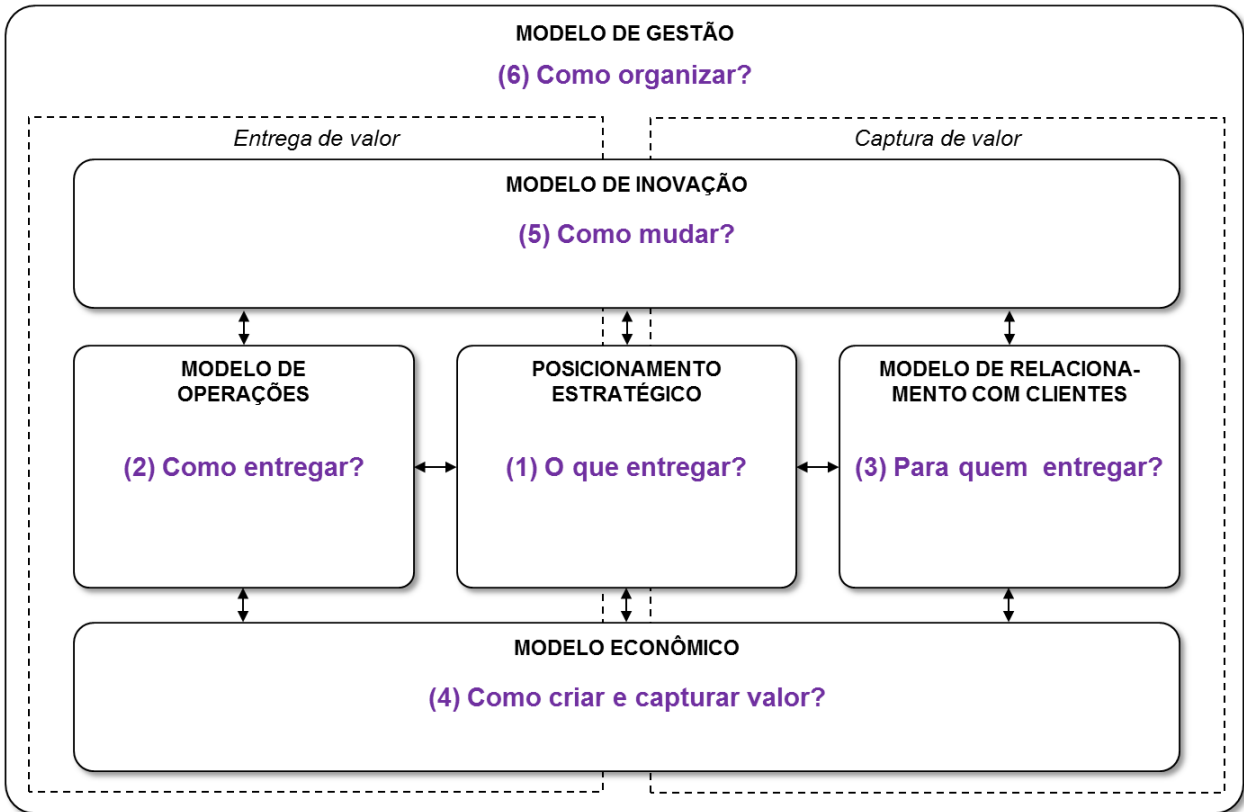


Figura 4.4. Arquitetura geral do modelo de negócios (fonte: o autor)

A arquitetura proposta considera seis componentes:

(1) Posicionamento estratégico: consiste na definição dos binômios produtos-mercados, na determinação da posição desses produtos (e serviços) em relação aos seus concorrentes, e na tradução desse posicionamento em uma proposta de valor aos clientes. Assim, esse componente agrupa as dimensões ‘estratégia’ e ‘proposta de valor’ que foram analisadas no tópico anterior. Com isso, o componente posicionamento estratégico atua como elemento de ligação entre modelo de negócios e a definição da estratégia da organização. Essas definições estratégicas podem advir do processo de planejamento estratégico, ou serem definidas no âmbito do projeto ou mudança do modelo de negócios da organização (maiores discussões sobre essa questão são apresentadas no próximo capítulo). Nesse contexto, o componente ‘posicionamento estratégico’ pode ser desdobrado em três subcomponentes:

(1.1) Produtos e mercados: esse subcomponente delimita o escopo de atuação da empresa em termos de produtos e mercados.

(1.2) Posicionamento competitivo²: aborda a definição da posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa - ou deseja ocupar - em relação aos seus concorrentes em determinado mercado.

(1.3) Proposta de valor aos clientes³: considera os atributos (ou o conjunto de benefícios a um determinado preço) que a empresa entrega aos seus clientes.

(2) Modelo de operações: considera como a forma como a empresa estrutura os recursos e processos relacionados à sua cadeia de valor (interna e externa), visando entregar a proposta de valor aos clientes da empresa. O componente 'modelo de operações' pode ser desdobrado em três subcomponentes:

(2.1) Modelo de suprimentos: aborda como a empresa se estrutura para adquirir os recursos de suas operações.

(2.2) Modelo de produção: considera como a empresa deve se estruturar para transformar os insumos em produtos e serviços.

(2.3) Modelo de distribuição: contempla como a empresa deve se estruturar para distribuir os produtos e serviços resultantes de suas operações.

(3) Modelo de relacionamento com os clientes: considera a forma como a empresa estrutura seus recursos e processos de relacionamento com os clientes. Esse componente pode ser desdobrado em três subcomponentes:

(3.1) Segmentos de clientes: contempla a determinação dos segmentos-alvo de clientes e a identificação de suas necessidades.

(3.2) Marcas e comunicação: consiste na definição das marcas da organização e do que elas comunicam aos clientes.

(3.3) Relacionamentos com clientes: aborda a identificação dos papéis do cliente (consumidor, comprador, influenciador) e a forma como a empresa se relaciona com esses clientes.

² Maiores discussões sobre posicionamento competitivo são apresentadas no próximo capítulo.

³ Maiores discussões sobre proposta de valor aos clientes são apresentadas no próximo capítulo.

(4) Modelo de inovação e conhecimento: aborda a forma como a empresa estrutura seus recursos e processos de inovação e gestão do conhecimento. Esse componente pode ser desdobrado em três subcomponentes:

(4.1) Inovação de produtos (e serviços): considera o desenvolvimento de novos produtos e serviços, bem como a melhoria dos atuais.

(4.2) Inovação de processos: considera o desenvolvimento de novos processos e a melhoria dos atuais.

(4.3) Inovação de modelo de negócios: aborda a forma como a empresa evolui seus modelos de negócios.

(5) Modelo econômico: compreende como a empresa cria e captura valor. Também pode ser desdobrado em três subcomponentes:

(5.1) Estrutura de custos: identifica os principais custos, despesas e impostos, além do capital investido para operar o modelo de negócios da organização.

(5.2) Modelo de geração de receita: determina o modelo de precificação e a forma como as receitas são geradas.

(5.3) Fórmula de geração de lucro: identifica os principais elementos que sustentam a obtenção de resultados financeiros positivos e sustentáveis.

(6) Modelo de gestão: contempla os elementos que determinam como o trabalho é realizado na organização. No modelo proposto, pode ser desdobrado em três subcomponentes:

(6.1) Cultura e valores: consiste nas premissas e crenças básicas que norteiam as decisões, ações e interações dos recursos humanos da organização.

(6.2) Governança e estrutura: aborda os princípios de tomada de decisão e a forma como a organização está estruturada.

(6.3) Sistemas de gestão: considera a forma com as atividades são coordenadas e os princípios que motivam os recursos humanos da organização.

A representação mais detalhada do modelo de negócios é apresentada na figura 4.5. Essa figura é uma evolução do conceito apresentado em uma das minhas teses de doutorado (Pedroso, 2010, p. 299).

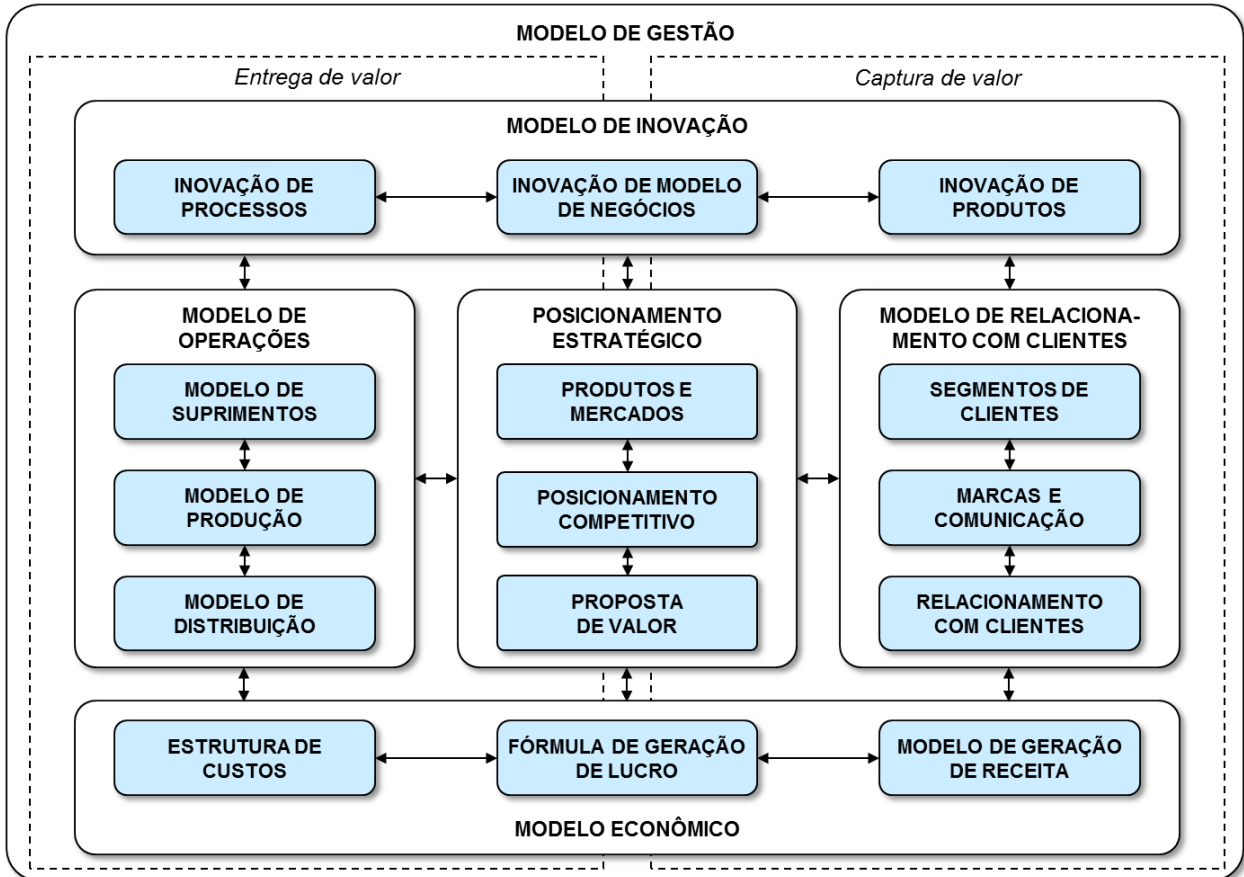


Figura 4.5. Proposta de representação do modelo de negócios (fonte: o autor)

A figura 4.6 apresenta as principais questões associadas aos subcomponentes da representação proposta do modelo de negócios.

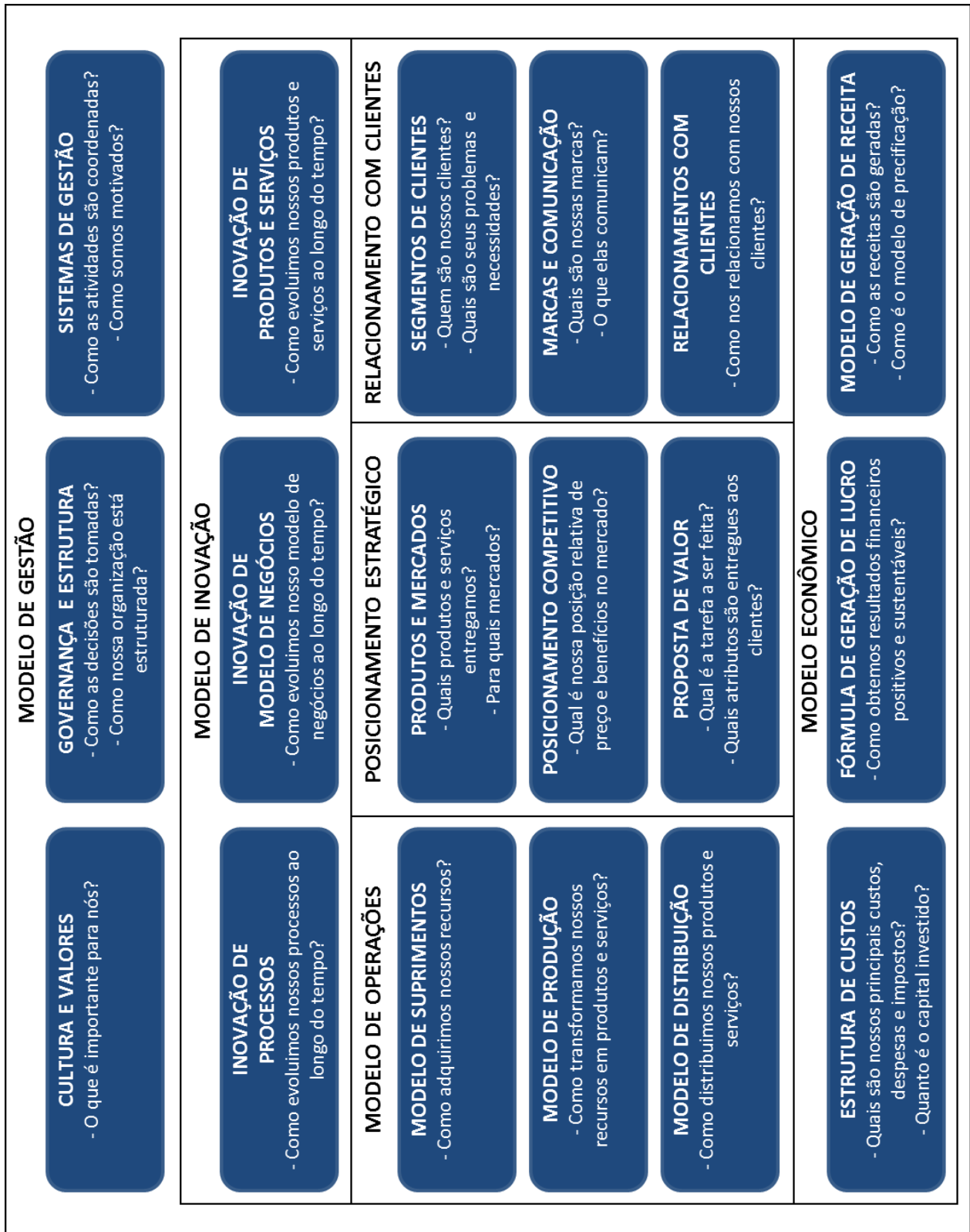
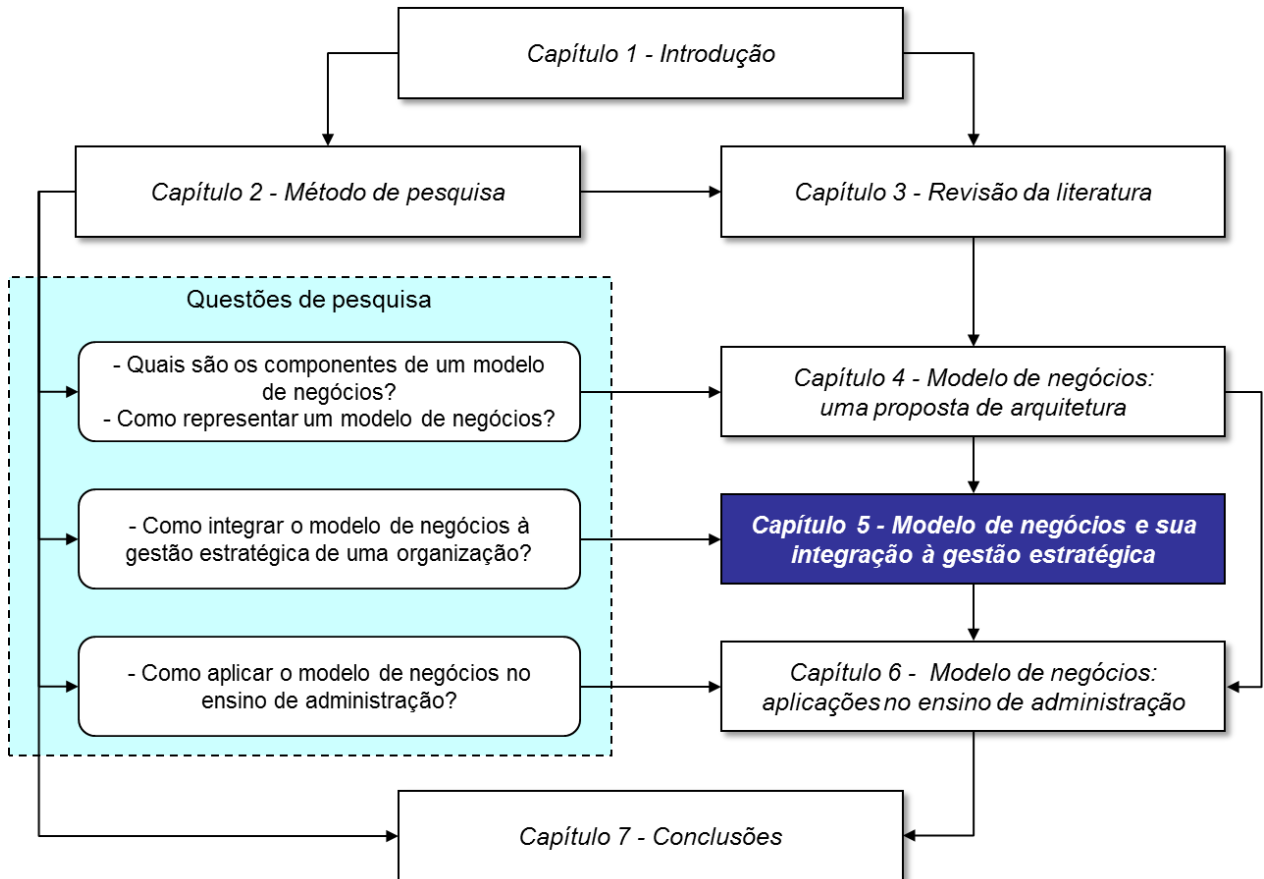


Figura 4.6. Representação do modelo de negócios: questões gerais por subcomponente (fonte: o autor)

CAPÍTULO 5. MODELO DE NEGÓCIOS E SUA INTEGRAÇÃO À GESTÃO ESTRATÉGICA



Este capítulo objetiva propor um método de integração do conceito de modelo de negócios à gestão estratégica. Para tanto, ele parte, por um lado, de uma abordagem e de um modelo de gestão estratégica desenvolvidos pelo autor em pesquisas anteriores; e de outro lado, da arquitetura de modelo de negócios que foi proposta no capítulo anterior. No início, o capítulo apresenta uma taxonomia para o estudo da gestão estratégica, que aborda o conteúdo, o processo e o contexto da estratégia. As duas primeiras questões – conteúdo e processo – são utilizadas nos dois tópicos subsequentes para discorrer sobre o método proposto. Esses dois tópicos objetivam responder: o que (conteúdo), e como (processo) integrar o modelo de negócios à gestão estratégica? Ao final, o capítulo apresenta algumas proposições as quais objetivam aprofundar as discussões acerca do processo de integração.

Com isso, o capítulo pretende responder a seguinte questão de pesquisa:

- Como integrar o modelo de negócios à gestão estratégica de uma organização?

5.1. TAXONOMIA PARA O ESTUDO DA GESTÃO ESTRATÉGICA

Conforme discutido em Pedroso (2010, p. 52-53), a gestão estratégia pode ser estudada segundo três dimensões principais (Pettigrew, 1985; Pettigrew & Whipp, 1991; De Wit & Meyer, 2010):

(1) Conteúdo: contempla o conjunto de decisões e ações que compõem a estratégia. Essa dimensão considera questões tais como: o que é planejado e executado em gestão estratégica? Quais são os resultados do processo de desenvolvimento da estratégia?

(2) Processo: consiste no conjunto de atividades que resultam nas decisões e ações estratégicas. Ele aborda questões tais como: quais são as etapas e atividades de planejamento e execução da estratégia? Como, e em que sequência elas ocorrem? Quem participa, e em quais momentos?

(3) Contexto: considera o conjunto de circunstâncias do ambiente externo e organizacional que impactam a concepção e implantação da estratégia. Ele aborda questões tais como: quais influências internas e externas afetam o processo e conteúdo

da estratégia? Em que condições sociais, políticas, econômicas e culturais ocorre o planejamento e execução da estratégia?

De Wit e Meyer (2010) ressaltam que essas três dimensões ocorrem concomitantemente nas situações reais de gestão estratégica nas organizações. Elas não são partes da estratégia, mas recortes distintos. A figura 5.1 ilustra esse conceito.

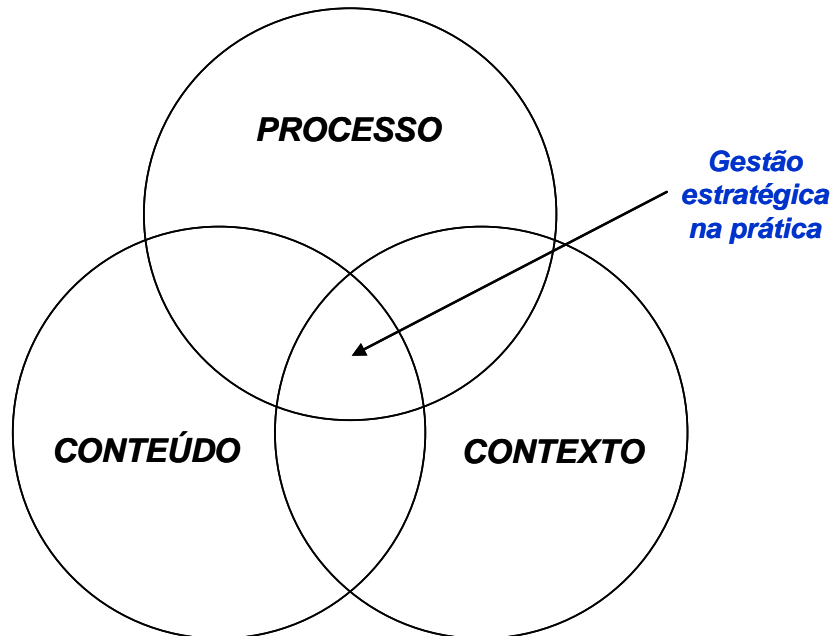


Figura 5.1. Processo, conteúdo e contexto da estratégia (fonte: Pedroso, 2010, p. 53)

Ao aplicar essa taxonomia ao estudo do modelo de negócios, pode-se considerar que:

(1) Conteúdo: considera o conjunto de componentes do modelo de negócios.
(2) Processo: aborda as atividades inerentes ao projeto e às mudanças do modelo de negócios de uma organização.

(3) Contexto: consiste na aplicação do conceito de modelo de negócios em uma situação particular (por exemplo, no âmbito da unidade de negócios de uma empresa).

Esse trabalho adota as três dimensões supramencionadas (conteúdo, processo e contexto) como uma taxonomia para estudo do conceito de modelo de negócios. Neste capítulo, os tópicos a seguir discutem o conteúdo e o processo da integração do

modelo de negócios à gestão estratégica. No capítulo seguinte, a dimensão contexto é considerada, no âmbito da aplicação do modelo de negócios em situações do ensino de administração.

5.2. CONTEÚDO DA INTEGRAÇÃO DO MODELO DE NEGÓCIOS À GESTÃO ESTRATÉGICA

Na forma de proposição, este trabalho considera que o ‘componente’ posicionamento estratégico representa o elemento central da integração do modelo de negócios à estratégia da organização. A figura 5.2 ilustra essa proposição.

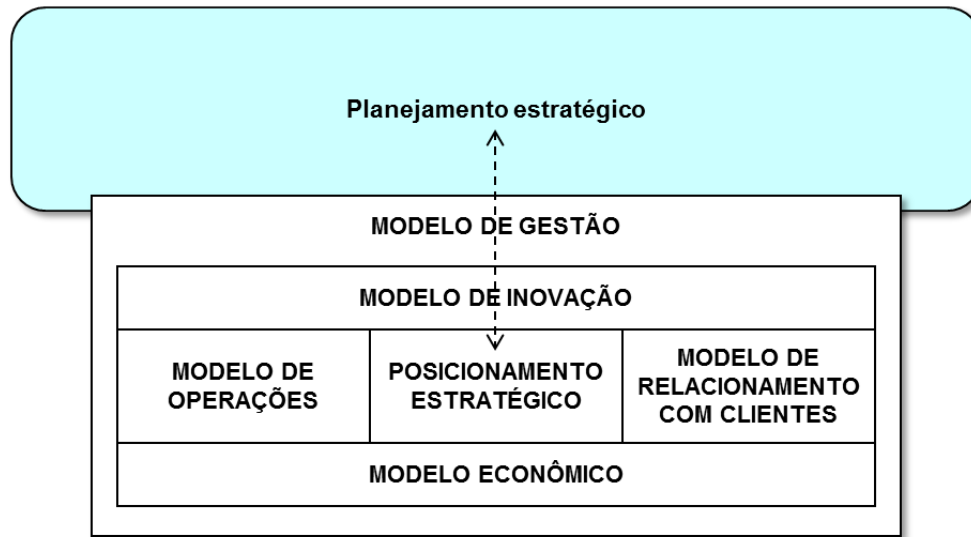


Figura 5.2. Componente posicionamento estratégico como elemento de integração do modelo de negócios à estratégia (fonte: o autor)

O posicionamento estratégico reflete as escolhas estratégicas de uma organização acerca do valor que ela cria e entrega aos seus clientes, bem como sua posição relativa no setor de atuação (Porter, 1985). Assim, esse componente representa o elemento central de integração do modelo de negócios à estratégia da organização. Neste trabalho, esse componente apresenta três principais elementos: (1)

produtos e mercados; (2) posicionamento competitivo; e (3) proposta de valor. Esses três elementos são discutidos a seguir.

5.2.1. Produtos e mercados

O elemento 'produtos e mercados' responde as seguintes questões:

(1) Quais são os mercados de atuação da empresa?

(2) Quais são os produtos e serviços que a empresa oferece para esses mercados?

As respostas para essas questões ocorrem na definição do escopo de atuação da organização. Nas minhas atividades didáticas e de pesquisa, eu considero as seguintes classes de decisões para delimitar o escopo de atuação da empresa: (1) escopo geográfico; (2) linhas de produtos e serviços; (3) segmentos alvo de clientes; (4) estágio da rede de valor (que implica nas decisões de integração vertical); e (5) escopo organizacional (que aborda principalmente a definição das unidades de negócio da corporação). Alguma das principais questões associadas a essas decisões são apresentadas na figura 5.3. As classes de decisões que eu considero são similares àquelas preconizadas por Lafley e Martin (2013, p. 57), sendo que estes autores não consideram o escopo organizacional, porém incluem as decisões acerca dos canais de distribuição.

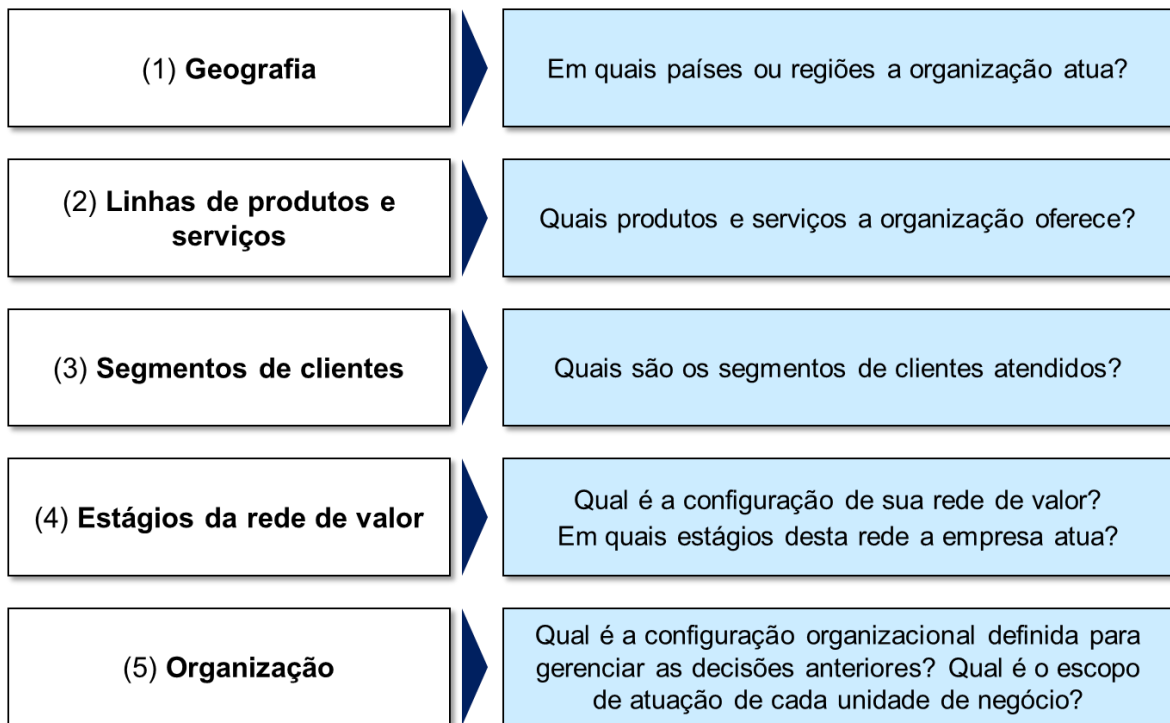


Figura 5.3. Decisões acerca do escopo de atuação da organização (fonte: o autor)

Tradicionalmente as decisões acerca do escopo de atuação da organização são tomadas durante o desenvolvimento da estratégia corporativa (Hitt, Ireland & Hoskisson, 2005; Johnson, Scholes & Whittington, 2005). Assim, assume-se que tais decisões são tratadas como dados de entrada para o modelo de negócios – sem invalidar que esse conjunto de decisões possa ser questionado ou mesmo alterado na concepção e mudança do modelo de negócios.

5.2.2. Posicionamento competitivo

O elemento ‘posicionamento competitivo’ consiste na definição da posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa, ou deseja ocupar, em relação aos seus concorrentes em determinado mercado. Esse posicionamento tradicionalmente é definido no desenvolvimento da estratégia competitiva ou das unidades de negócios (Hitt, Ireland & Hoskisson, 2005; Johnson, Scholes & Whittington, 2005). Para tanto, as abordagens mais disseminadas são as estratégias competitivas

genéricas de Porter (1980), as disciplinas de valor de Treacy e Wiersema (1993; 1995) e o modelo Delta proposto por Hax e Wilde II (1999; 2001).

Esse trabalho sugere que o posicionamento competitivo de uma organização seja analisado por meio do denominado “mapa de posicionamento competitivo” (D’Aveni, 2007). Esse mapa compreende uma ferramenta prática e visual que possibilita analisar, com certo grau profundidade, o posicionamento competitivo dos produtos e/ou serviços de uma empresa (figura 5.4). De maneira simplificada, o mapa considera dois eixos: (1) o eixo vertical (ou das ordenadas, ou ainda eixo *y*) que denota o preço dos produtos (ou serviços); e (2) o eixo horizontal (ou das abscissas, ou ainda eixo *x*), que caracteriza os benefícios associados aos produtos analisados. Com essa conformação, o mapa de posicionamento competitivo assume a existência da denominada linha do preço esperado – que caracteriza o *trade off* entre preço e benefícios. Exemplos de aplicação dessa ferramenta são apresentados nos estudos de caso do A. C. Camargo (apêndice A), Grupo Fleury (apêndice B), Riachuelo (apêndice C), Santa Casa (apêndice D), Saraiva (apêndice E) e Unimed-Rio (apêndice F).

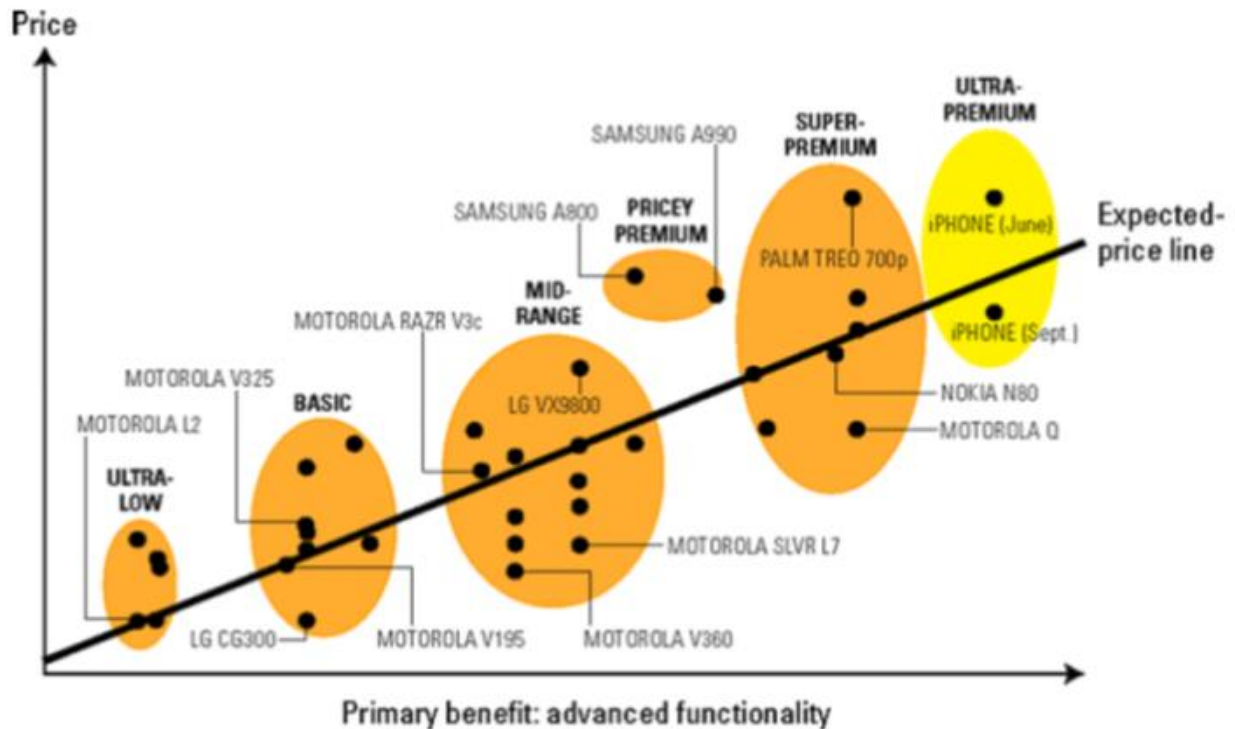


Figura 5.4. Exemplo de mapa de posicionamento competitivo (fonte: D’Aveni, 2007, p. 114)

Na avaliação dos benefícios dos produtos ou serviços (eixo *x*), a elaboração do mapa de posicionamento competitivo pode considerar um único atributo competitivo (como apresentado no exemplo da figura 5.4), ou a ponderação de um conjunto de atributos. Maiores detalhes sobre a elaboração do mapa de posicionamento competitivo podem ser encontrados em D’Aveni (2010).

A identificação dos atributos competitivos de um produto ou serviço pode ser feita de diferentes formas. Exemplos incluem as oito dimensões da qualidade (Garvin, 1987), mais focado em produtos, e o modelo SERVQUAL, direcionado para atributos de serviços (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985; 1988). Nas minhas atividades de pesquisa e ensino, eu adoto um desdobramento dos benefícios em três dimensões de atributos competitivos:

(1) *Atributos funcionais*: denotam “o quê” é entregue por meio de produtos e serviços. Por exemplo, no segmento de moda, os atributos funcionais incluem: qualidade do tecido, qualidade do acabamento, conformidade (atendimento às especificações), durabilidade, caimento (ajuste ao corpo, de acordo com a forma e elegância desejadas), facilidade de lavar e outros atributos funcionais complementares (ex.: impermeabilidade, transparência).

(2) *Atributos de conveniência*: contemplam “como” os produtos e serviços são entregues. No segmento de moda, por exemplo, os atributos de conveniência incluem: velocidade de entrega, confiabilidade de entrega, disponibilidade (ou falta dela, medida como ruptura de estoque, ou *out-of-stock* (OOS), ou ainda *stockout*), flexibilidade (de entrega, volume e *mix*), personalização (ou customização), variedade de produtos (ou *mix* de produtos), velocidade de renovação dos produtos, localização de lojas, facilidade de acesso às lojas, atendimento no ponto de venda, serviços de pós-venda (ex.: consertos e ajustes) e informação sobre as coleções.

(3) *Atributos intangíveis*: consideram como os produtos e serviços são desejados e percebidos pelos consumidores e suas relações sociais. Nesse sentido, os atributos intangíveis estão associados às aspirações (atributos aspiracionais) e percepções (atributos perceptivos) de natureza social (ex.: estilo de vida, status, prestígio, inclusão social, exclusividade), emocional (ex.: ansiedade, apego sentimental, elos familiares) e

institucional (ex.: relacionamento comercial, sustentabilidade da empresa, certificações). Por exemplo, no segmento de moda, os atributos intangíveis incluem: marca, estilo (ou *design*), exclusividade e ambientação de loja.

A figura 5.5 ilustra o desdobramento dos atributos competitivos no contexto do mapa de posicionamento competitivo.

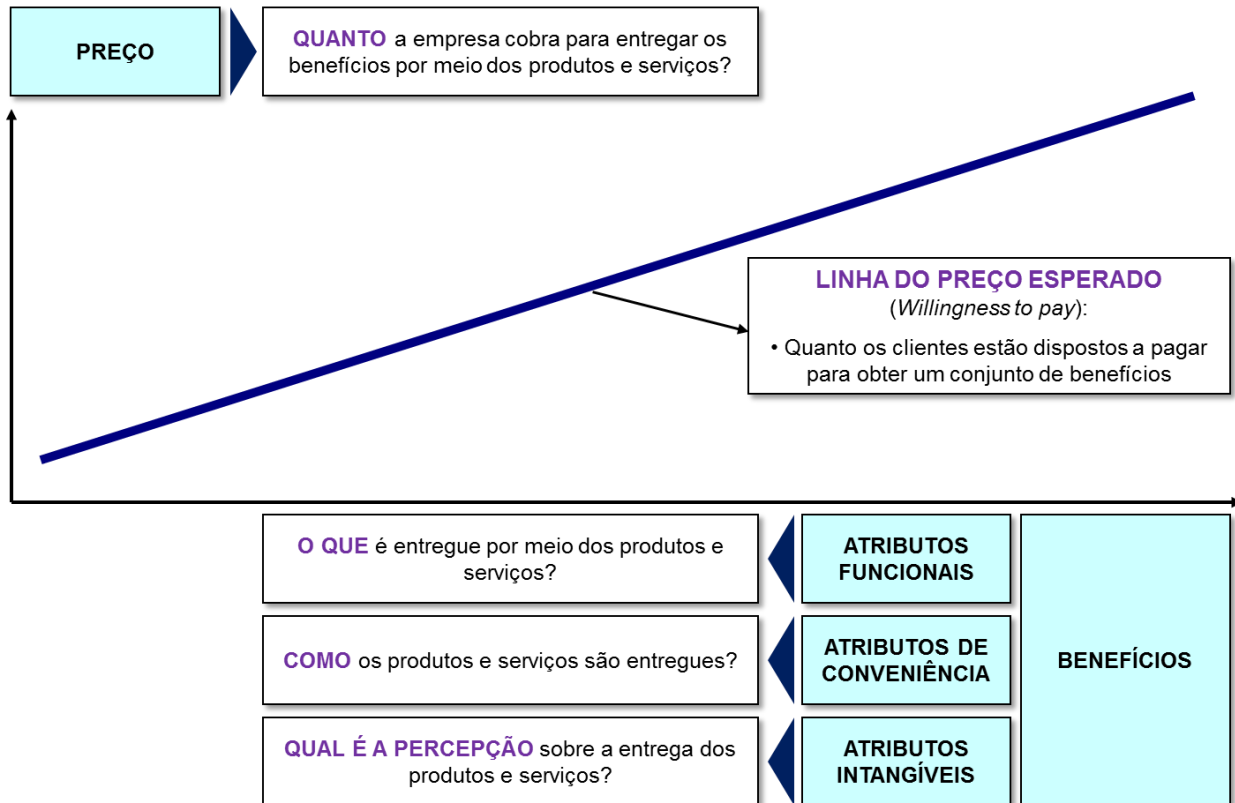


Figura 5.5. Desdobramento dos atributos competitivos (fonte: o autor)

Cabe destacar que o mapa de posicionamento competitivo possibilita avaliar a dinâmica do mercado, ao ser elaborado (ou atualizado) em diferentes períodos. Particularmente, essa ferramenta permite analisar como os movimentos dos concorrentes (por exemplo, entrada de novos produtos no mercado, mudanças no posicionamento de preços) altera a linha de preço esperado pelos clientes e, conseqüentemente, sua percepção de valor (neste caso, associada à relação custo-benefício). Com base nessa análise, as organizações podem decidir pelo reposicionamento de seus produtos e serviços, ou até mesmo por uma mudança em

seu modelo de negócios. A figura 5.6 ilustra essa discussão, e mostra a tendência de *comoditização* (ou perda de valor ao longo do tempo) de produtos adoçantes (ou edulcorantes).

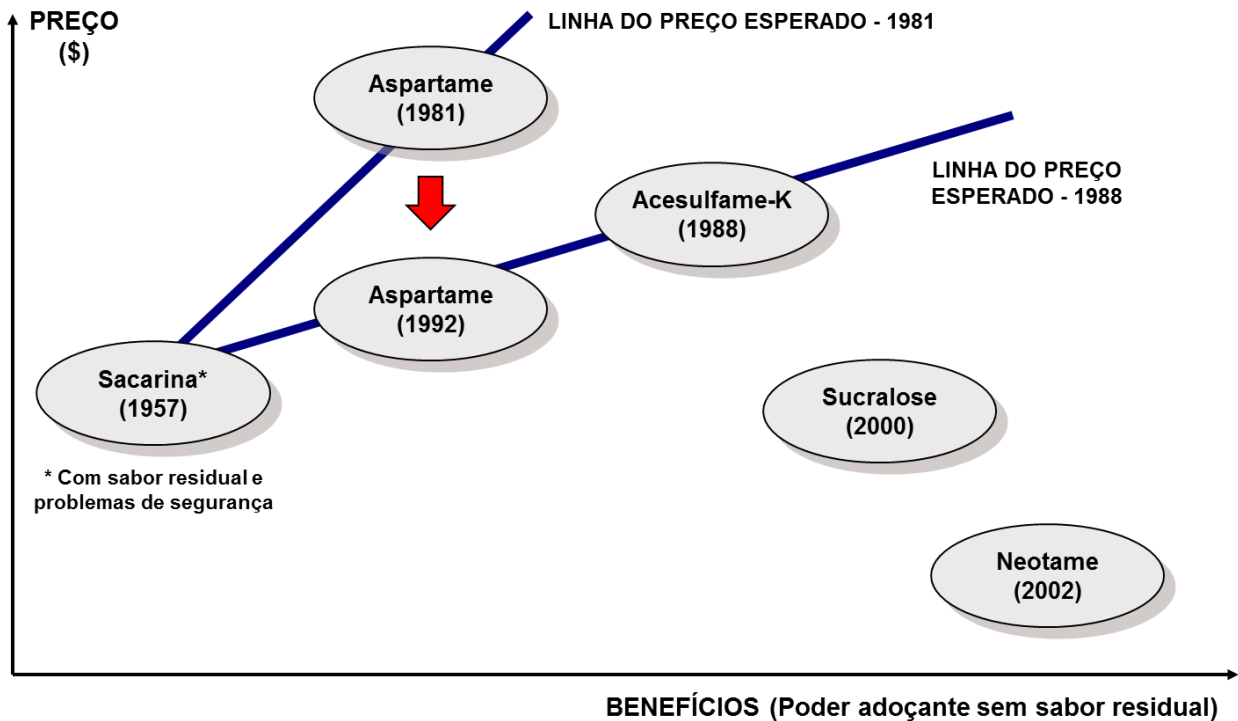


Figura 5.6. Exemplo de análise dinâmica do mapa de posicionamento competitivo (fonte: D’Aveni, 2010, p. 86)

5.2.3. Proposta de valor aos clientes

O terceiro elemento do componente ‘posicionamento estratégico’ consiste na proposta de valor aos clientes (PVC). Esta vem ganhando destaque nas empresas (Anderson, Narus & Van Rossum, 2006), principalmente a partir dos anos 90. Recentemente, Osterwalder, Pigneur, Bernarda, Smith e Papadakos (2014) publicaram um livro especificamente sobre essa temática.

De forma similar a outras definições discutidas neste trabalho, a literatura apresenta diferentes definições sobre proposta de valor – sem ainda chegar um uma concordância sobre o que efetivamente constitui uma proposta de valor (Anderson, Narus & Van Rossum, 2006). Treacy e Wiersema (1995) definem proposta de valor

como “o compromisso implícito que uma empresa faz aos clientes para entregar uma combinação específica de valores – preço, qualidade, desempenho, seleção, conveniência, e assim por diante” (p. XII). Assim, os atributos competitivos (ex.: preço, conformidade, pontualidade, conveniência de acesso, facilidade de uso, flexibilidade de entrega, etc.) fazem parte da questão central dessa definição.

Kim e Mauborgne (1997) utilizam os atributos competitivos no cerne da inovação de valor – que posteriormente evoluiu para a denominada estratégia do oceano azul (Kim & Mauborgne, 2005; 2015). Na inovação de valor, as empresas buscam sobrepujar o *status quo* do mercado, por meio de inovações que proporcionem alterações significativas no valor percebido pelos clientes. Com isso, as empresas podem competir em mercados pouco explorados, ou criar novos mercados (Kim & Mauborgne, 1999). Para tanto, as empresas deveriam desenvolver uma nova proposta de valor de seus produtos e serviços. Isso pode ser feito por meio da ampliação do desempenho dos atributos competitivos muito valorizados pelos clientes, pela redução e/ou eliminação de atributos menos valorizados, ou até mesmo pela criação de novos atributos. A ferramenta sugerida pelos autores é denominada curva de valor (ou matriz de avaliação de valor) (Kim e Mauborgne, 2015) – conforme ilustrada na figura 5.6.

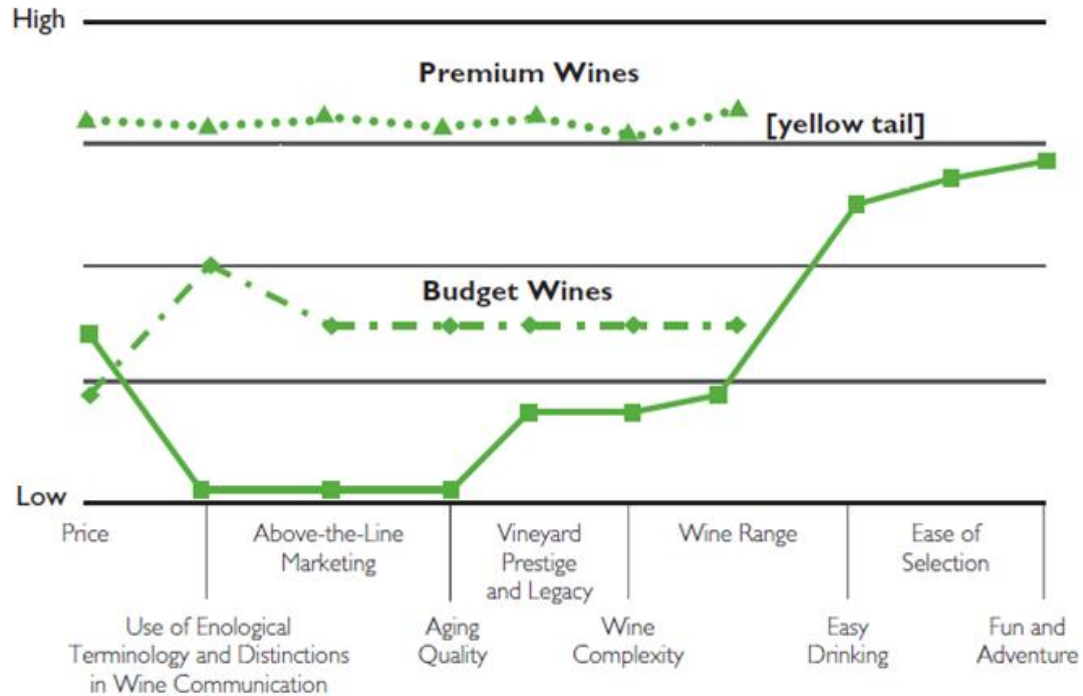


Figura 5.6. Exemplo de curva de valor (fonte: Kim e Mauborgne, 2005, p. 111)

Johnson, Christensen e Kagermann (2008) consideram proposta de valor como “uma forma de ajudar os clientes a resolver uma tarefa¹ importante. Por tarefa, nós denotamos um problema fundamental em uma determinada situação que necessita uma solução” (p. 52). Em publicação posterior, Johnson (2010) apresenta uma definição mais específica para proposta de valor: “uma oferta que ajuda os clientes a resolver um importante problema (ou satisfazer uma tarefa a ser feita²) de maneira efetiva, confiável, conveniente, e a um determinado preço” (p. 25). Christensen, Anthony, Berstell e Nitterhouse (2007) destacam que os clientes simplesmente têm uma tarefa a ser feita, e procuram um produto ou serviço para resolver essa tarefa. Assim, essas definições embutem o conceito de tarefa a ser feita (ou *job-to-be-done*) como elemento central da proposta de valor.

Osterwalder, Pigneur, Bernarda, Smith e Papadakos (2014) desenvolveram uma ferramenta para desenvolver a proposta de valor que considera duas perspectivas

¹ Tradução do autor para *job*.

² Tradução do autor para *job-to-be-done*.

simultaneamente: o que a empresa oferece (na forma de produtos e serviços); e quais são as necessidades dos clientes (analisadas segundo a tarefa a ser feita). Essa ferramenta é denominada *canvas* (ou tela) da proposta de valor (figura 5.7).

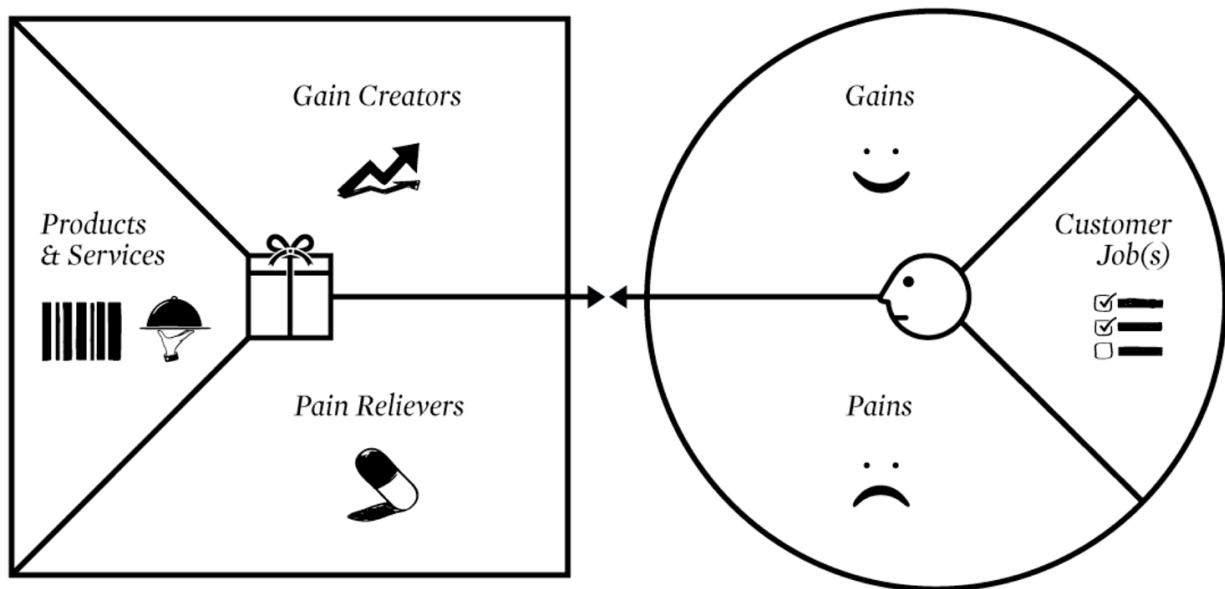


Figura 5.7. *Canvas* da proposta de valor (fonte: Osterwalder, Pigneur, Bernarda, Smith & Papadakos, 2014, p. 8-9)

Embasado na literatura exposta, este trabalho considera que a proposta de valor aos clientes (PVC) é composta por quatro elementos:

(1) Segmento alvo de clientes: considera quem são os clientes alvo e onde estão localizados.

(2) Tarefa a ser feita: aborda os problemas importantes ou necessidades dos clientes alvo que devem ser atendidas, bem como as circunstâncias ou ocasiões nas quais esses problemas ou necessidades ocorrem.

(3) Entregas aos clientes, que contemplam os produtos e serviços oferecidos para resolver a tarefa ser feita, bem como a experiência dos clientes. Esta considera a interação dos clientes nas diversas atividades para resolver seu problema ou suas

necessidades³. Assim, no caso de produtos, a experiência do cliente está associada às atividades de busca e seleção do produto, aquisição, uso, manutenção e descarte. Em serviços, a experiência dos clientes pode ser decomposta nas etapas de pré-atendimento, atendimento e pós-atendimento⁴.

(4) Preço: contempla o preço de aquisição do produto e/ou uso do serviço, e a forma com que esse preço é cobrado dos clientes.

A figura 5.8 ilustra esses elementos, bem como apresenta algumas perguntas a serem respondidas para a determinação da proposta de valor aos clientes.

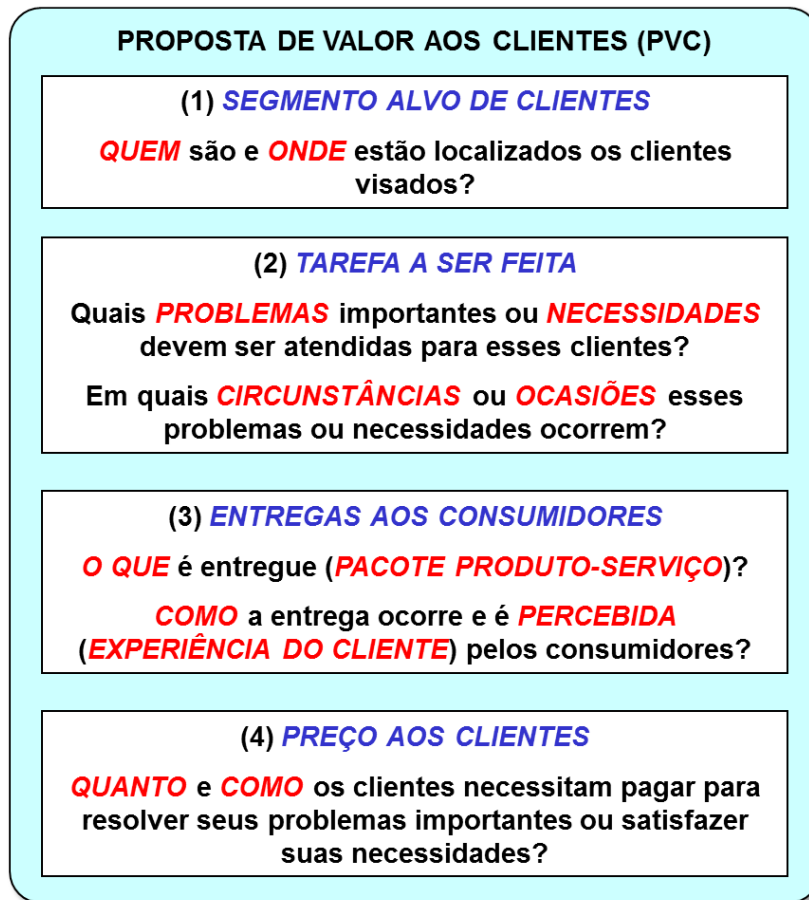


Figura 5.8. Elementos da proposta de valor aos clientes (fonte: o autor)

³ Maiores explicações e discussões acerca do conceito de experiência do cliente podem ser encontradas em: Berry, Carbone e Haeckel (2002), e Pine II e Gilmore (1998).

⁴ Alguns autores - por exemplo, Bitner, Ostrom e Morgan (2008) - sugerem o uso da ferramenta *service blueprinting* para identificar as atividades associadas à experiência do cliente em serviços. O estudo de caso do Grupo Fleury (apêndice B) apresenta um exemplo de experiência dos clientes em serviços de medicina diagnóstica.

Com base nessa consideração, pode-se dizer que a proposta de valor aos clientes (PVC) articula o posicionamento dos produtos e serviços de uma organização. Ademais, vale ressaltar que o conceito de proposta de valor utilizado neste trabalho incorpora, de maneira explícita, a oferta de produtos e serviços da empresa. Basicamente, essa é a justificativa para a consolidação dos elementos 'produtos e serviços' e 'proposta de valor' em um único componente do modelo de negócios (conforme abordado no capítulo anterior).

5.3. PROCESSO DA INTEGRAÇÃO DO MODELO DE NEGÓCIOS À GESTÃO ESTRATÉGICA

Este tópico apresenta duas discussões. A primeira considera as abordagens para o desenvolvimento da estratégia. Com base nessa questão, o trabalho apresenta uma abordagem sistêmica de gestão estratégica. Essa abordagem é utilizada na discussão seguinte, que trata das etapas para o desenvolvimento da estratégia. Nesta última, o conceito de modelo de negócios é inserido, de maneira explícita, no desenvolvimento da estratégia⁵.

5.3.1. Abordagens para o desenvolvimento da estratégia

A literatura discorre sobre diferentes abordagens teóricas a respeito da gestão estratégica. As abordagens podem apresentar diferentes pressupostos, o que leva a concepções bem diferentes acerca do que é estratégia, e como ela é desenvolvida (Whittington, 2002).

Mintzberg e Waters (1985) abordam o conceito de estratégia deliberada e emergente. Estratégia deliberada é resultante de uma intenção, ou seja, de um plano que gerou uma estratégia intencional (ou pretendida). No entanto, uma parte do plano pode não ser realizada por determinadas circunstâncias, tais como a falta de recursos, deficiências na execução da estratégia, ou necessidades de adaptação ao mercado. O

⁵ Os dois itens deste tópico (a citar, 5.3.1 e 5.3.2) são, em grande parte, baseados em pesquisas anteriores desenvolvidas pelo autor (Pedroso, 2010).

conjunto de ações que foi planejado, porém não realizado, é denominado estratégia não realizada. Por conseguinte, a estratégia deliberada aborda somente as ações que foram efetivamente realizadas, ou seja, um subconjunto das ações planejadas. A estratégia emergente consiste no conjunto de ações que não foram planejadas (ou, no limite, de natureza não intencional) de uma organização. Dessa forma, a estratégia realizada é uma combinação de ações realizadas e que foram planejadas (estratégia deliberada), com ações que foram executadas, porém não planejadas (estratégia emergente). Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (1998) ressaltam que, na prática, raramente uma estratégia é completamente deliberada, e poucas delas são totalmente emergentes.

Whittington (2002) amplia essa discussão ao considerar um segundo critério de análise: os objetivos da organização. Com isso, são consideradas duas dimensões simultaneamente: os objetivos da estratégia e seu processo de desenvolvimento (figura 5.9). Os resultados, dispostos no eixo vertical, denotam em um extremo o objetivo de maximização do desempenho econômico (ex.: lucros e retorno sobre o investimento); e, no outro, o quanto a empresa se desvia dele, e incorpora outros objetivos (tais como objetivos sociais, ambientais e interesses próprios dos *stakeholders*). Essa dimensão responde a seguinte questão: para que serve a estratégia? O processo de desenvolvimento da estratégia (disposto no eixo horizontal) reflete, em um extremo, se a estratégia ocorreu por meio de um processo deliberado (ou seja, planejado, racional, definido pelos executivos); e, no outro, emergente (ou seja, se a estratégia emergiu por adaptação ao mercado, acidente, sorte ou inércia organizacional).

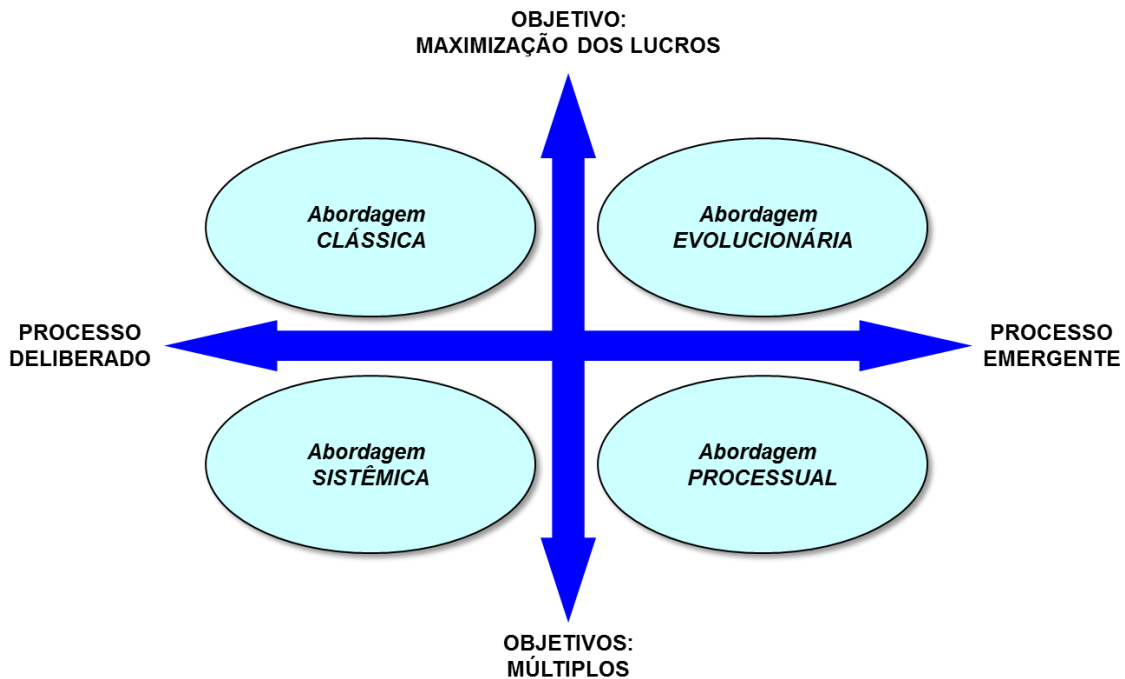


Figura 5.9. Abordagens teóricas de estratégia segundo Whittington (2002, p.12)

Com base nessas considerações, Whittington (2002) aborda quatro abordagens teóricas em estratégia⁶:

(1) Abordagem clássica: considera que a lucratividade é o objetivo supremo das organizações, e que o planejamento racional é o meio para obtê-la. É a mais antiga das abordagens, e a mais disseminada na literatura. Segundo os historiadores, suas origens estão nos anos 1960, e remetem aos trabalhos de Chandler (1962), Sloan (1963), Ansoff (1965) e, posteriormente, diversos trabalhos de Michael Porter. As características predominantes dessa abordagem são: o apego à análise racional, o distanciamento entre planejamento e execução, e o compromisso principal com a maximização dos lucros.

(2) Abordagem evolucionária: adota a premissa de que os mercados (e o futuro) são voláteis e imprevisíveis. Dessa forma, o planejamento apresenta uma baixa efetividade, e a melhor estratégia consiste em melhorar as chances de sobrevivência da organização, tornando-a adaptativa ao ambiente externo. Conceitualmente, essa abordagem está apoiada no princípio biológico da seleção natural. Seu surgimento

⁶ Texto extraído de Pedroso (2010, p. 48-49).

ocorreu nos anos 1980. Exemplos na literatura incluem Hannan e Freeman (1989), e Carroll e Hannan (2000).

(3) Abordagem processual: adota a premissa de que tanto os mercados quanto as organizações são imperfeitos, complexos e desordenados. Assim, essa abordagem é cética em relação ao planejamento racional, e tem menos confiança nas forças do mercado como balizadores principais do destino das organizações. Sua natureza é pragmática; ela considera que as empresas devem seguir uma racionalidade adaptável, ou seja, o ajuste gradual de suas rotinas ao mercado e à sua estrutura social, tais como suas características culturais e políticas. Exemplos na literatura incluem Cyert e March (1963), e diferentes trabalhos de Andrew Pettigrew e Henry Mintzberg.

(4) Abordagem sistêmica: assume a premissa de que as organizações podem planejar e agir efetivamente em seu ambiente organizacional e externo. A diferença principal em relação à abordagem clássica é que os objetivos e as práticas das estratégias dependem do sistema social (interno), econômico (externo) e cultural (interno e externo) no qual a estratégia se desenvolve. Dessa forma, a estratégia reflete os sistemas sociais, econômicos e culturais nos quais a organização está inserida, o que espelha diferentes interesses (e, portanto, múltiplos objetivos). Exemplos na literatura incluem Granovetter (1985), e Whitley (1999).

Outras duas abordagens são relevantes no desenvolvimento da estratégia. A primeira é associada ao modelo da organização industrial (ou I/O, de *Industrial Organization*), também conhecida como abordagem SCP (*structure-conduct-performance*). Esta considera que a interação entre a estrutura de um setor e o comportamento das empresas (por exemplo, por meio da definição de preços e da oferta de produtos e serviços) são os principais determinantes do desempenho das organizações. Essa abordagem foi originalmente desenvolvida para compreender como o governo poderia intervir em um setor de modo a aumentar o bem-estar social. Dessa forma, o foco original foi no desempenho social e não na lucratividade das empresas. Não obstante a diferença de foco, alguns pesquisadores de gestão estratégica adotaram essa abordagem para analisar as indústrias (Saloner, Shepard & Podolny, 2001). Dentre estes, o modelo mais conhecido para análise estrutural das indústrias é o das cinco forças competitivas, proposto por Michael Porter (Porter, 1979; 1980; 2008).

É importante destacar que essa abordagem assume algumas premissas importantes. Primeiro, que o mercado (e particularmente o setor) é a força motriz do desenvolvimento da estratégia, pois impõe pressões e limitações ao desenvolvimento da estratégia. Segundo, que as empresas (e seus gestores) escolhem racionalmente os mercados mais atrativos para obter retornos acima da média. Terceiro, que as empresas controlam os recursos e ativos críticos para competir no setor. E, quarto, que os ativos e capacidades organizacionais são, em grande parte, transferíveis entre as empresas (Hoskisson, Hitt, Ireland & Harrison, 2008).

A abordagem seguinte é conhecida como RBV (*resource based view*) ou abordagem baseada nos recursos. Esse termo foi originalmente utilizado por Wernerfelt (1984), que se baseou na teoria econômica de Penrose (1959) sobre o crescimento das empresas. O pressuposto central dessa abordagem é de que os recursos e as capacidades organizacionais são os principais elementos associados ao desempenho de uma organização.

A literatura apresenta algumas variações de terminologia sobre essa temática. Além de visão baseada nos recursos (Barney & Clark, 2007; Helfat & Peteraf, 2003; Wernerfelt, 1984) ou simplesmente recursos organizacionais (Barney, 1991), há outras nomenclaturas fundamentadas nesse conceito, tais como capacidades dinâmicas⁷ (Eisenhardt & Martin, 2000; Helfat, Finkelstein, Mitchel, Peteraf, Singh, Teece & Winter, 2007; Leih, Linden & Teece, 2015; Teece, 2009; Teece, Pisano & Shuen, 1997; Winter, 2003), capacidades organizacionais (Grant, 2005), ativos estratégicos (Amit & Schoemaker, 1993), competências distintas (Barney & Clark, 2007; Hitt & Ireland, 1985), competências críticas⁸ (Johnson, Scholes & Whittington, 2005; Prahalad & Hamel, 1990) e competências estratégicas (Douglas & Ryman, 2003).

Conforme citado, a premissa principal da abordagem baseada nos recursos consiste na suposição de que o conjunto de recursos e capacidades únicas de uma empresa – e não a estrutura do setor em que a organização atua – exerce a principal influência sobre o desempenho desta. Outras premissas estão correlacionadas à abordagem RBV. Primeiro, que as capacidades evoluem e precisam ser gerenciadas de maneira dinâmica (por isso alguns autores adotam o termo ‘capacidades dinâmicas’).

⁷ Tradução do autor para *dynamic capabilities*.

⁸ Tradução do autor para *core competencies*.

Segundo, que as organizações podem adquirir e desenvolver recursos e capacidades únicas ao longo do tempo. Dessa forma, mesmo concorrendo em determinado setor, geralmente as empresas apresentam diferentes recursos e capacidades organizacionais. Terceiro, que há limitações na mobilidade de recursos e capacidades entre as empresas (Hoskisson, Hitt, Ireland & Harrison, 2008). Assim, essa abordagem (RBV) em parte se contrapõe à anterior (SCP), particularmente nas premissas relacionadas às principais forças indutoras do desempenho das empresas (recursos vs. mercado, respectivamente), e limitações quanto à mobilidade dos recursos e capacidades organizacionais (maior vs. menor, respectivamente).

Com base na literatura exposta - e conforme sugerido pelo autor em pesquisas anteriores (Pedroso, 2010) -, este trabalho adota duas principais dimensões para estudar as abordagens estratégicas: (1) o eixo vertical, que considera os extremos entre estratégia deliberada e emergente; (2) o eixo horizontal, que aborda, de um lado, a ênfase no mercado e estrutura do setor (abordagem SCP), e no outro, a ênfase nos recursos e capacidades organizacionais (abordagem RBV). Essa lógica é similar ao que Slack e Lewis (2003) sugerem para o desenvolvimento da estratégia de operações.

Essas duas dimensões caracterizam cinco abordagens distintas (Pedroso, 2010, p. 266-267):

(1) *Abordagem clássica mercadológica*, que considera uma estratégia deliberada com ênfase no mercado e na estrutura do setor (representada pela abordagem SCP).

(2) *Abordagem baseada nos recursos*, que contempla uma estratégia deliberada com ênfase nos recursos e capacidades organizacionais (representada pela abordagem RBV).

(3) *Abordagem evolucionária*, que adota a premissa de volatilidade e imprevisibilidade dos mercados, o que reduz a efetividade de estratégias deliberadas. Nesse sentido, essa abordagem considera que a empresa deve ser responsiva ao ambiente externo, visando adaptar-se continuamente a ele.

(4) *Abordagem processual*, que adota a premissa de imperfeição e alta complexidade das organizações. Assim, ela considera que a empresa deve realizar um ajuste gradual de suas rotinas, visando alinhamento ao ambiente no qual ela está inserida.

(5) *Abordagem sistêmica*, que considera uma composição entre as quatro abordagens supracitadas. Em outras palavras, uma organização pode considerar diferentes perspectivas no desenvolvimento de sua estratégia a depender do contexto (interno e externo), e da forma com que as estratégias são planejadas e executadas. Assim, essa abordagem assume duas premissas principais. Primeiro, que as estratégias não são completamente deliberadas ou emergentes; segundo, que tanto a estrutura do setor quanto os recursos e capacidades organizacionais podem direcionar a estratégia, a depender das circunstâncias.

A figura 5.10 ilustra essas dimensões e abordagens.

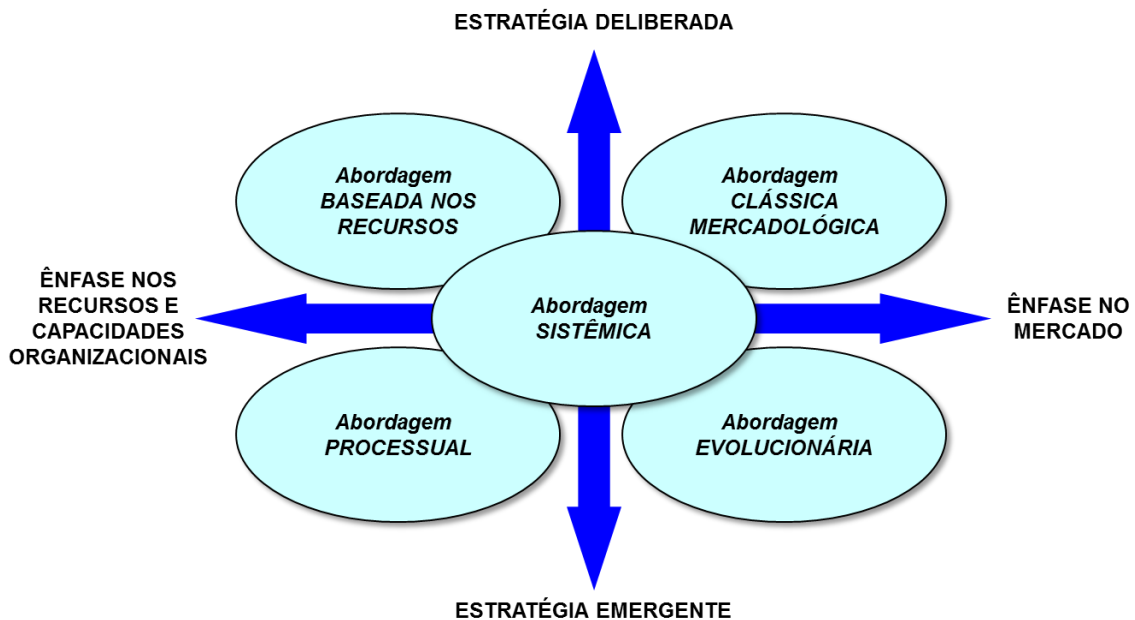


Figura 5.10. Abordagens de gestão estratégica adotadas neste trabalho (fonte: Pedroso, 2010, p. 267)

A abordagem sistêmica é considerada nas etapas de desenvolvimento da estratégia, discutidas a seguir. O eixo vertical (estratégia deliberada e emergente) é tratado de maneira explícita. A tratativa do eixo horizontal (ênfase nos recursos e capacidades organizacionais e ênfase no mercado) fica implícita nestas etapas. Não obstante, este eixo será considerado na parte final deste capítulo, especificamente na

proposição do modelo de negócios como elemento condutor da abordagem sistêmica de gestão estratégica (item 5.4.2).

5.3.2. Etapas de desenvolvimento da estratégia

A literatura oferece um conjunto de proposições para o desenvolvimento da estratégia. Por exemplo, Barney e Hesterly (2008) consideram que esse desenvolvimento ocorre por meio de “um conjunto sequencial de análises e escolhas que podem aumentar a probabilidade de que uma empresa escolherá uma boa estratégia” (p. 5). Esses autores sugerem as seguintes etapas: (1) definição da missão; (2) determinação dos objetivos; (3) análise externa; (4) análise interna (em paralelo à externa); (5) escolhas estratégicas; (6) implantação da estratégia. Segundo esses autores, a estratégia resultante deveria prover vantagem competitiva às empresas.

Outras proposições podem ser citadas. Saloner, Shepard e Podolny (2001) adotam sete etapas: (1) identificação da estratégia; (2) avaliação da estratégia; (3) desenvolvimento das opções estratégicas; (4) avaliação das opções estratégicas; (5) seleção da estratégia; (6) comunicação da estratégia; e (7) implantação.

Grant (2003) apresenta um ciclo de planejamento estratégico composto por nove etapas. Estas são: (1) definição das diretrizes do planejamento estratégico, metas corporativas e premissas dos cenários e previsões; (2) elaboração do rascunho do plano de negócios; (3) discussão com a corporação; (4) revisão final do plano de negócios; (5) elaboração do orçamento anual; (6) definição do plano corporativo (em paralelo à etapa anterior); (7) aprovação pela Diretoria/Conselho; (8) determinação das metas de desempenho anual; e (9) avaliação de desempenho.

Lafley e Martin (2013) adotam uma perspectiva bastante focada. Eles consideram que a estratégia é resultante de um “conjunto coordenado e integrado de cinco escolhas muito específicas” (p. 33). Para tanto, apresentam o processo utilizado pela Procter & Gamble. Este é composto por cinco etapas iterativas que respondem sucessivamente as seguintes questões:

- (1) Qual é nossa aspiração vitoriosa?
- (2) Onde nós iremos atuar?

(3) Como nós seremos bem-sucedidos nos mercados escolhidos?

(4) Quais capacidades organizacionais devem estar disponíveis para sermos bem-sucedidos?

(5) Quais sistemas de gestão são necessários?

Outros autores consideram que o desenvolvimento da estratégia é um processo não completamente deliberado - ou mais emergente, de acordo com Mintzberg e Waters (1985). Nesse contexto, Jarzabkowski (2008) aborda o desenvolvimento da estratégia como um processo social e dinâmico. Quinn (1978) discute o conceito de “incrementalismo lógico”, segundo o qual a estratégia é desenvolvida por experimentação e aprendizado a partir de comprometimentos parciais. Johnson, Scholes e Whittington (2005) destacam os processos culturais na formação da estratégia, cujos resultados podem ser afetados por suposições e comportamentos dados como certo nas organizações. Essas questões implicam na consideração do aprendizado estratégico como inerente ao desenvolvimento da estratégia.

Com base no exposto, é possível afirmar que a literatura converge para cinco elementos como preponderantes nas etapas de desenvolvimento da estratégia: (1) análise estratégica; (2) escolhas estratégicas; (3) execução da estratégia; (4) monitoramento do desempenho estratégico; e (5) aprendizado estratégico (Pedroso, 2010). Porém, não há um processo único e consolidado, que possa servir como referência (Sminia, 2009). Nesse sentido, este trabalho adota um modelo próprio de desenvolvimento da estratégia, que incorpora o conceito de modelo de negócios.

O modelo adotado apresenta um conjunto de etapas sequenciais e iterativas, conforme apresentado na figura 5.11. A definição do modelo de negócios, na forma de desenho de um novo modelo ou mudanças no atual, consiste numa etapa explícita no desenvolvimento da estratégia.

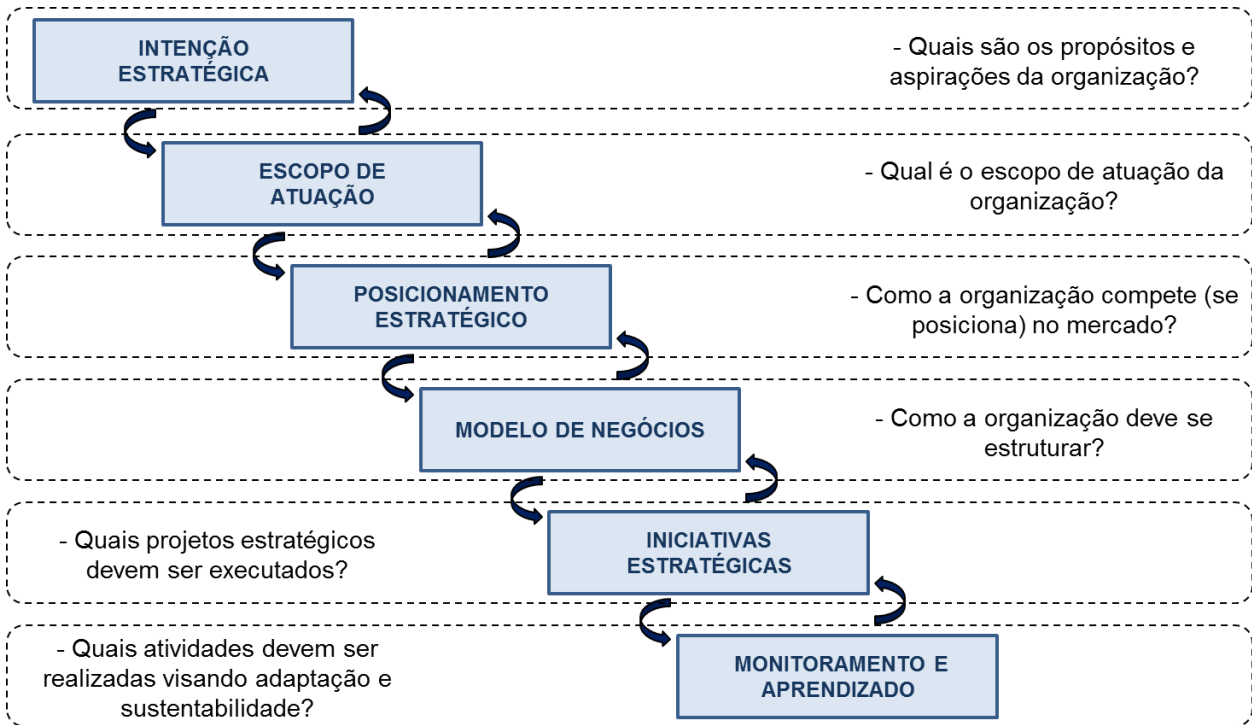


Figura 5.11. Modelo de desenvolvimento da estratégia (fonte: o autor)

A figura 5.12 mostra o formato mais abrangente do modelo de gestão estratégica, ao incorporar as análises externa e interna.

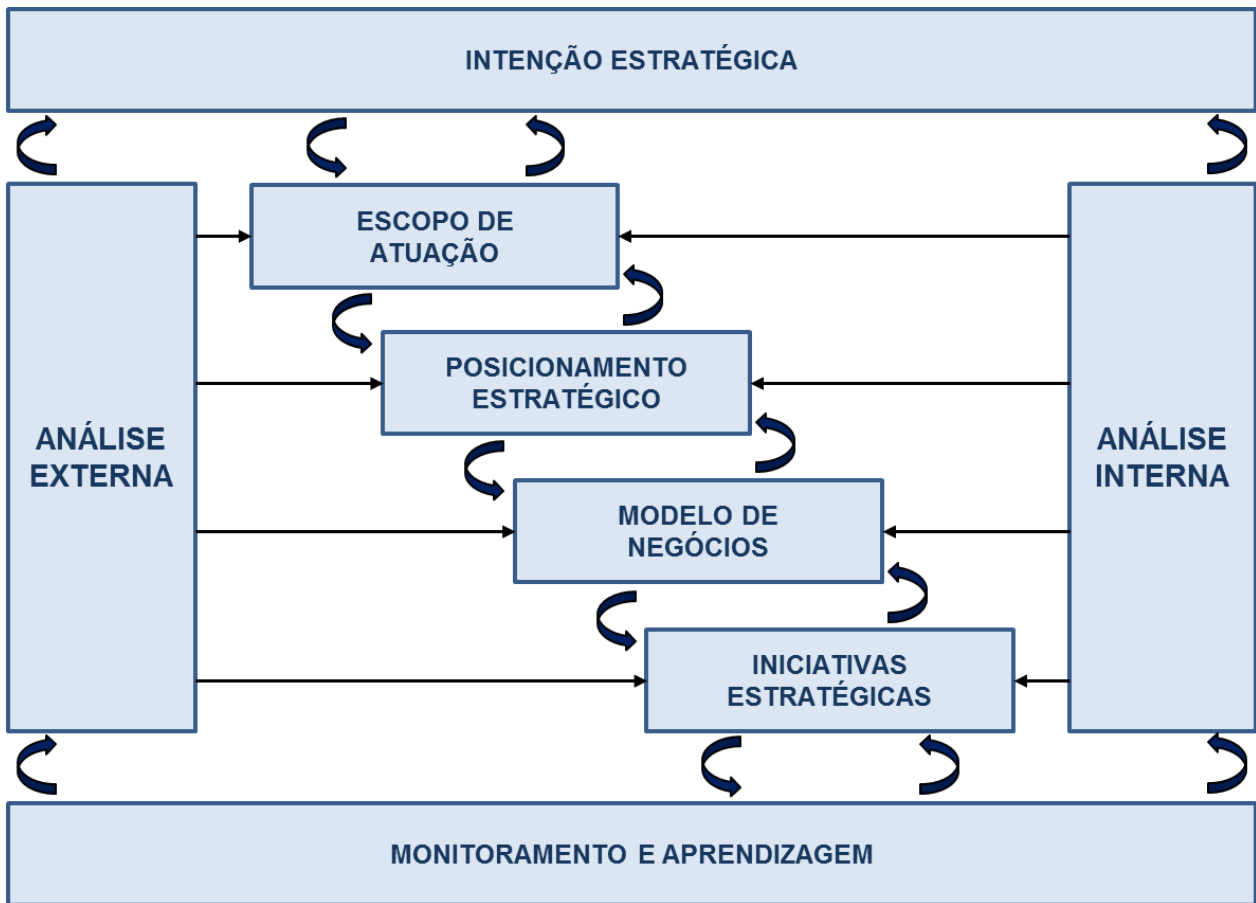


Figura 5.11. Modelo geral de gestão estratégica (fonte: o autor)

O modelo apresenta oito etapas, descritas a seguir⁹:

(1) Intenção estratégica: reflete os propósitos e as aspirações de uma organização. Estes são formados pela tríade missão, valores e visão.

A missão expressa o propósito dominante da organização. Ela responde as seguintes questões: por que a empresa existe? Qual é sua principal contribuição aos consumidores e à sociedade? Se a empresa não existisse, ou deixasse de existir, o mundo seria diferente?

Os valores organizacionais são crenças básicas sobre o que é importante para a empresa. Uma declaração dos valores responde as seguintes perguntas: o que é importante para a empresa? Quais são as crenças básicas da organização?

⁹ A descrição das etapas é baseada em artigo não científico, escrito pelo autor, a citar: Pedroso, M. C. (2015). Gestão estratégica na saúde. Revista Saúde Business, jul/ago/set 2015. Encarte externo. p. 1-8.

A visão contempla a posição futura desejada para a organização, em torno do qual seus líderes e colaboradores devem focar a atenção e os esforços organizacionais. A visão responde as seguintes questões: o que a empresa deseja ser no futuro? Qual é sua posição almejada?

(2) Análise externa: aborda as atividades de identificação dos elementos estratégicos associados ao contexto externo no qual a organização está inserida.

Essa análise objetiva identificar: as questões relevantes e variáveis de decisão relacionadas ao ambiente externo; e as principais oportunidades, os riscos (ou ameaças) e as restrições (legais, sociais, ambientais,...) advindas do ambiente externo. Tradicionalmente essa análise é realizada em três níveis, que consistem nos ambientes geral, setorial e competitivo.

(3) Análise interna: considera as atividades que identificam as questões estratégicas relacionadas aos aspectos internos de uma organização.

Essa análise objetiva identificar: as questões relevantes e variáveis de decisão relacionadas ao ambiente interno da organização; e seus pontos fortes e as vulnerabilidades (ou pontos fracos). Nesta etapa, os principais elementos analisados são: recursos tangíveis e intangíveis da organização; processos e atividades; produtos e serviços oferecidos; governança corporativa; e contexto organizacional, que aborda a estrutura organizacional, a cultura e a estrutura de poder.

(4) Escopo de atuação: aborda as decisões acerca de quatro questões estratégicas. A primeira é o setor de atuação, que basicamente responde as seguintes questões: qual é o setor de atuação da organização? E no âmbito deste, em quais segmentos - ou em quais atividades - a empresa atua ou pretende atuar?

O segundo conjunto de decisões aborda a definição dos clientes e usuários, atuais e futuros. Nesse sentido, as seguintes questões são definidas: quem a organização atende hoje, e pretende atender no futuro?

A terceira questão estratégica consiste na região de atuação. Basicamente ela responde a seguinte pergunta: quais são as regiões de atuação da organização, hoje e no futuro?

O quarto conjunto contempla as decisões referentes à linha de produtos e serviços. Essas decisões objetivam responder: quais produtos e serviços são oferecidos

pela organização, hoje e no futuro? Essas decisões abordam o lançamento de novos produtos e serviços, bem como a descontinuidade dos atuais.

(5) Posicionamento estratégico: contempla dois conjuntos de decisões. O primeiro é o posicionamento competitivo, que determina a posição que a organização e suas marcas, produtos e serviços ocupam (ou desejam ocupar) em relação aos seus concorrentes.

O segundo conjunto de decisões diz respeito à definição ou articulação da proposta de valor. Esta determina o conjunto de benefícios a ser entregue aos clientes por meio dos produtos e serviços da organização, levando em consideração o patamar de preço. Para tanto, as seguintes questões são analisadas para cada segmento de clientes alvo: qual é a tarefa a ser feita? Em outras palavras, quais problemas importantes ou necessidades dos clientes devem ser resolvidos? Quais são os benefícios? De que forma os produtos e serviços oferecidos resolvem os problemas dos clientes? Quais são os diferenciais da organização? Ou seja, o que a organização faz diferente ou melhor do que os concorrentes?

(6) Modelo de negócios: define a forma como a organização deve ser estruturada com o objetivo de criar, entregar e capturar valor.

A adoção dos preceitos de modelagem de negócios tem como objetivos: projetar e analisar uma organização de forma coerente e integrada; identificar quais elementos da organização devem se alterar ou desenvolver de modo a atender as principais decisões estratégicas; identificar se algum elemento pode contribuir para redefinir a estratégia da organização.

(7) Iniciativas estratégicas: objetiva identificar e selecionar as iniciativas e projetos estratégicos que atendem a estratégia formulada.

A definição das iniciativas estratégicas é a forma de consubstanciar o denominado desdobramento da estratégia. Em outras palavras, as iniciativas estratégicas fornecem os elementos concretos para a execução da estratégia.

(8) Monitoramento e aprendizado: contempla o monitoramento externo e interno, e o aprendizado estratégico.

O monitoramento externo consiste na identificação e avaliação de informações e fatos que podem impactar sobremaneira a organização. O monitoramento interno

aborda as atividades de acompanhamento da execução da estratégia. Essas atividades estão relacionadas à implantação das iniciativas, à execução dos projetos estratégicos, e ao acompanhamento dos principais indicadores de desempenho da organização.

O aprendizado estratégico consiste na incorporação de experimentações controladas e de lições aprendidas no processo de gestão estratégica. Isso é importante para lidar com as incertezas inerentes às decisões estratégicas, uma vez que estas tratam do futuro e são baseadas em informação incompleta, e por vezes imprecisa. Ademais, habilita que a gestão estratégica seja um processo dinâmico, contínuo e adaptativo, bem como contribui para desenvolver resiliência na organização. Nesse sentido, a gestão estratégica deve ser tratada como um processo de contínuo aprendizado da organização.

Esse modelo também é representado no formato de 'estratégia em uma página', conforme apresentado na figura 5.13.

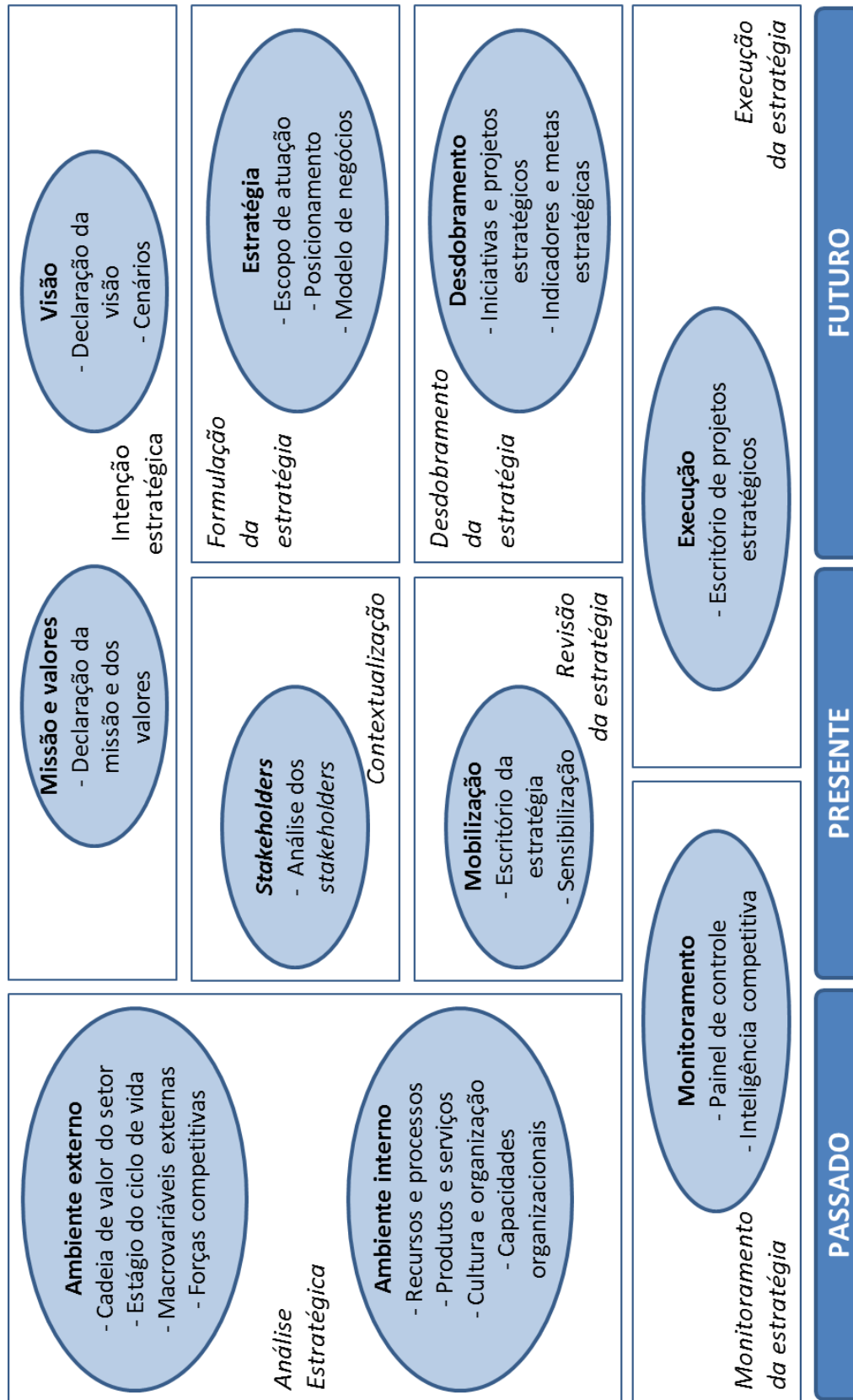


Figura 5.13. Estratégia em uma página (fonte: o autor)

Por fim, cabe destacar que o modelo de gestão estratégica adotado neste trabalho tem sido utilizado pelo autor em atividades de pesquisa e didáticas. Ele é baseado no modelo de gestão estratégica para serviços de saúde (Pedroso, 2010). Ademais, é utilizado na disciplina de pós-graduação 'Administração Estratégica' (EAP-5002) - cujo conteúdo programático é estruturado com base nesse modelo¹⁰.

5.4. INTEGRAÇÃO DO MODELO DE NEGÓCIOS À ESTRATÉGIA: PROPOSIÇÕES TEÓRICAS

Esse tópico dá continuidade ao processo da integração do modelo de negócios à estratégia, com uma discussão direcionada para três proposições teóricas: (1) modelo de negócios como elemento de reconciliação das estratégias funcionais; (2) modelo de negócios como elemento condutor da abordagem sistêmica de gestão estratégica; (3) modelo de negócios como história da trajetória estratégica das organizações. Cada uma dessas proposições é discutida a seguir.

5.4.1. Modelo de negócios como elemento de reconciliação das estratégias funcionais

Alguns autores (por exemplo, Barney & Hesterly, 2008; Hitt, Ireland & Hoskisson, 2005; Johnson, Scholes & Whittington, 2005) classificam as estratégias em níveis. O primeiro consiste na denominada estratégia corporativa, que está relacionada com a definição do escopo geral de atuação de uma organização. O segundo nível é conhecido como estratégia competitiva, estratégia no nível empresarial, estratégia competitiva ou estratégia das unidades de negócios. Esse nível diz respeito à definição de como competir em determinadas mercados. O terceiro nível contempla as denominadas estratégias funcionais (ou operacionais), que determinam “como as partes componentes de uma organização entregam efetivamente as estratégias nos

¹⁰ A estruturação didática da disciplina Administração Estratégica (EAP-5002) é baseada no modelo de gestão estratégica apresentado, quando a disciplina é ministrada pelo autor.

níveis corporativo e empresarial em termos de recursos, processos e pessoas” (Johnson, Scholes & Whittington, 2005, p. 48).

Nesse contexto, este trabalho sugere a consideração do conceito de modelo de negócios como elemento de reconciliação entre a estratégia competitiva e as estratégias funcionais. Para tanto, o componente ‘posicionamento estratégico’ é tratado como o elemento de ligação entre o planejamento estratégico e o modelo de negócios - conforme discutido no início deste capítulo.

Duas formas distintas, e não excludentes, podem ser utilizadas. A primeira consiste na abordagem *top down* (ou de cima para baixo). Nesse caso, as decisões relacionadas ao posicionamento estratégico são tomadas durante o processo de planejamento estratégico e detalhadas nas atividades de projeto ou mudança do modelo de negócios - especificamente no âmbito do componente ‘posicionamento estratégico’. A partir deste, os demais componentes são projetados ou modificados, tendo como objetivo uma coerência interna (ou seja, ou coerência entre os componentes do modelo de negócios). Com o modelo de negócios definido, os conteúdos de cada componente são desdobrados e detalhados nas respectivas estratégias funcionais, a citar:

- Estratégia de pesquisa e desenvolvimento (P&D) ou estratégia de inovação, como desdobramento do modelo de inovação e conhecimento;
- Estratégia de operações, como desdobramento do modelo de operações;
- Estratégia de finanças, como desdobramento do modelo econômico;
- Estratégia de marketing, como desdobramento do modelo de relacionamento com clientes;
- Estratégia de gestão de pessoas (ou recursos humanos), como desdobramento do modelo de gestão.

A figura 5.14 ilustra essa lógica.

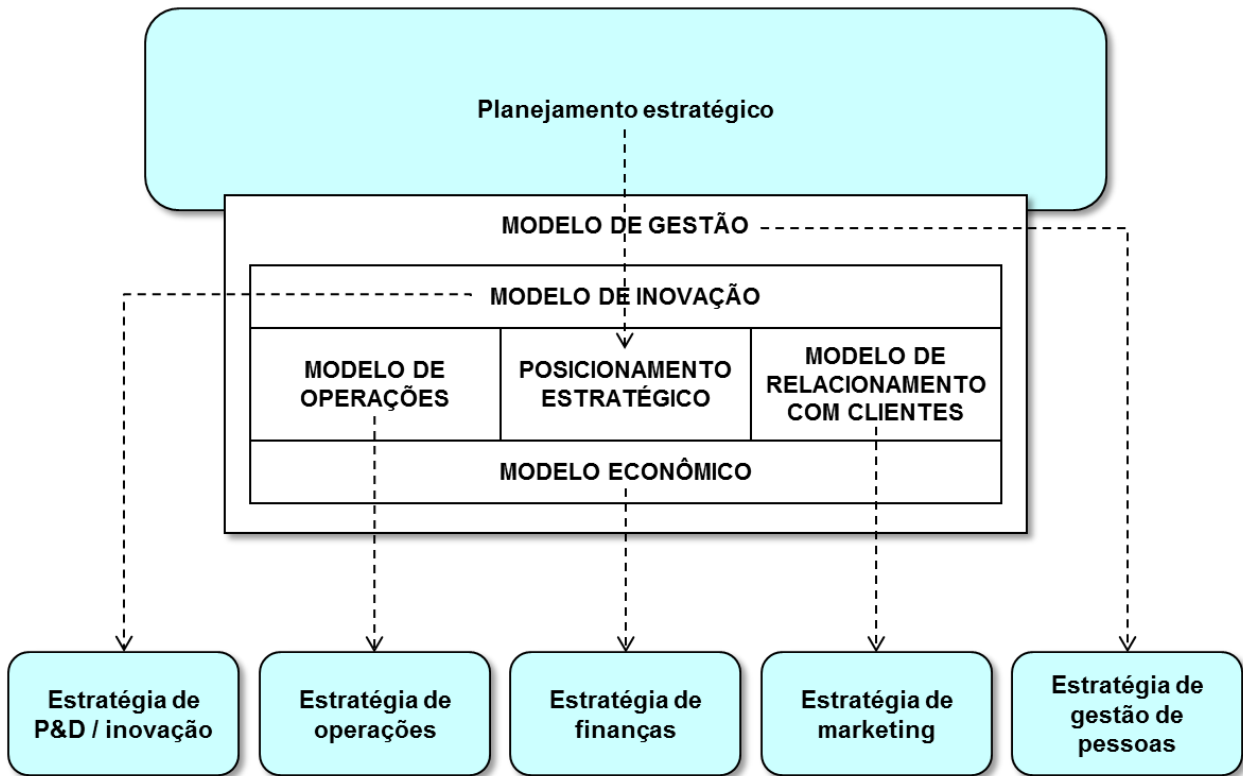


Figura 5.14. Modelo de negócios e estratégia: integração *top down* (fonte: o autor)

Assim, de maneira sintética, os seguintes passos são adotados na abordagem *top down*:

Passo 1 – Definição do posicionamento estratégico no processo de planejamento estratégico.

Passo 2 – Desdobramento e/ou detalhamento do posicionamento estratégico no âmbito do modelo de negócios (elaboração do mapa de posicionamento competitivo e definição da proposta de valor ao cliente).

Passo 3 – Definição dos demais componentes do modelo de negócios de maneira coerente ao componente ‘posicionamento estratégico’.

Passo 4 – Desdobramento dos demais componentes nas estratégias funcionais (P&D/inovação, operações, finanças, marketing e gestão e pessoas).

A segunda forma de reconciliação da estratégia competitiva às estratégias funcionais considera a abordagem *bottom up* (ou de baixo para cima). Nesse caso, as decisões são tomadas (ou propostas) no nível de determinada estratégia funcional e

‘sobem’ para o modelo de negócios, e deste para o planejamento estratégico (figura 5.15).

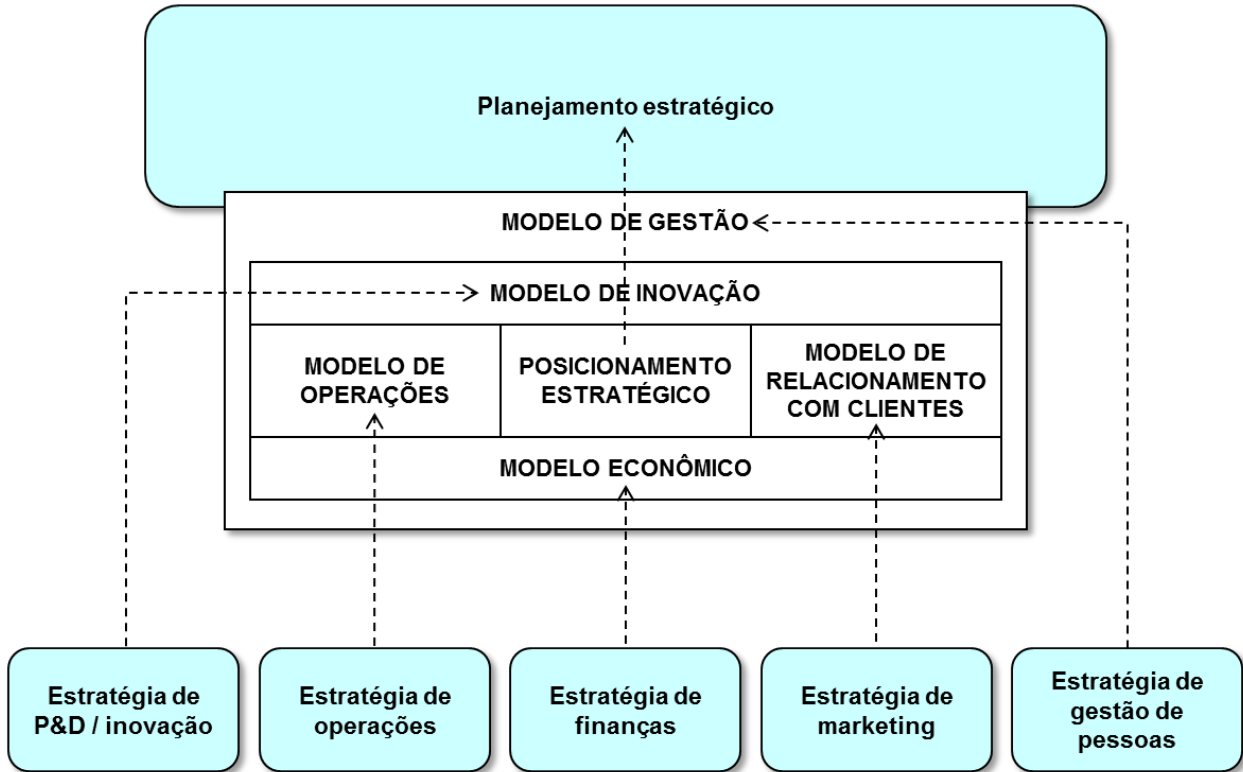


Figura 5.15. Modelo de negócios e estratégia: integração *bottom up* (fonte: o autor)

Assim, suponha uma empresa que, ao desenvolver sua estratégia de P&D, tenha a intenção de pesquisar (ou mesmo tenha descoberto) uma nova tecnologia e decida incorporá-la em determinada linha de produtos. Essa questão deve ser considerada no modelo de negócios atual, visando analisar os impactos no respectivo componente (neste caso, ‘inovação e conhecimento’) e nos demais componentes. Nessa etapa, duas questões devem ser respondidas:

- Haverá mudanças significativas no modelo de negócios da organização?
- Haverá mudanças no posicionamento estratégico da organização?

Se a resposta for positiva para uma das questões acima, é necessário verificar o alinhamento estratégico. Em outras palavras, a empresa deve analisar se as decisões tomadas (ou propostas) no âmbito de uma estratégia funcional estão alinhadas com o planejamento estratégico da organização. Caso a decisão tomada (ou proposta)

mantenha o alinhamento estratégico, isso implica que ela pode avançar para sua execução (considerando que as demais condições estão equacionadas, tais como a alocação orçamentária). Caso a decisão tomada (ou proposta) não esteja alinhada à estratégia, a organização deveria realizar uma nova análise no nível estratégico (ou mesmo um replanejamento estratégico) visando incorporar a proposta ao plano estratégico, ou então não prosseguir com a execução (ou seja, rejeitar a proposta de P&D, ou postergar a implantação).

Assim, em síntese, os seguintes passos são adotados na abordagem *bottom up*:

Passo 1 – Definição de uma decisão (ou proposta) com potencial impacto estratégico no âmbito de uma estratégia funcional.

Passo 2 – Análise do impacto dessa decisão nos componentes do modelo de negócios atual da organização.

Passo 3 – Verificação do alinhamento estratégico: haverá mudanças significativas no modelo de negócios da organização? Haverá mudanças no posicionamento estratégico da organização?

Passo 4 – Em caso positivo, a decisão (ou proposta) deve ser analisada no nível do planejamento estratégico da organização. Em caso negativo, prosseguir com a execução da decisão (ou proposta).

Conforme citado anteriormente, as duas abordagens de integração do modelo de negócios à estratégia - *top down* e *bottom up* - não são excludentes, podendo ser adotadas pelas organizações a depender das circunstâncias. O item a seguir discute, em maiores detalhes, a propagação de alterações de um componente para os demais no âmbito do modelo de negócios.

5.4.2. Modelo de negócios como elemento condutor da abordagem sistêmica de gestão estratégica

Este item propõe a utilização do modelo de negócios como elemento condutor da abordagem sistêmica de gestão estratégica. Para tanto, o modelo de negócios, por meio da arquitetura proposta no capítulo anterior, atua como elemento de propagação das decisões estratégicas nos eixos vertical (*top down* e *bottom up*) e horizontal (que

inclui tanto a ênfase nos recursos e capacidades organizacionais, quanto a ênfase no mercado). Dessa forma, a consideração da análise, do projeto e da mudança do modelo de negócios como uma das etapas do desenvolvimento da gestão estratégica poder servir para operacionalizar a abordagem sistêmica discutida previamente.

A arquitetura proposta considera seis componentes do modelo de negócios. Cada um dos componentes pode atuar como elemento direcionador, propagando suas decisões (ou propostas de mudanças estratégicas) para os demais elementos. Nesse sentido, cada uma dessas propagações é discutida a seguir.

5.4.2.1. Modelo de negócios direcionado pelo posicionamento estratégico

O modelo de negócios direcionado pelo posicionamento estratégico consiste na primeira forma de propagação de mudanças entre os componentes do modelo. As propostas de mudanças no âmbito do componente 'posicionamento estratégico' podem advir do planejamento estratégico (conforme discutido no item anterior); ou serem derivadas de análises no próprio componente. Independentemente da origem, as decisões no âmbito desse componente devem ser propagadas aos demais, visando analisar a coerência interna, qual seja: no âmbito do modelo de negócios (figura 5.16).

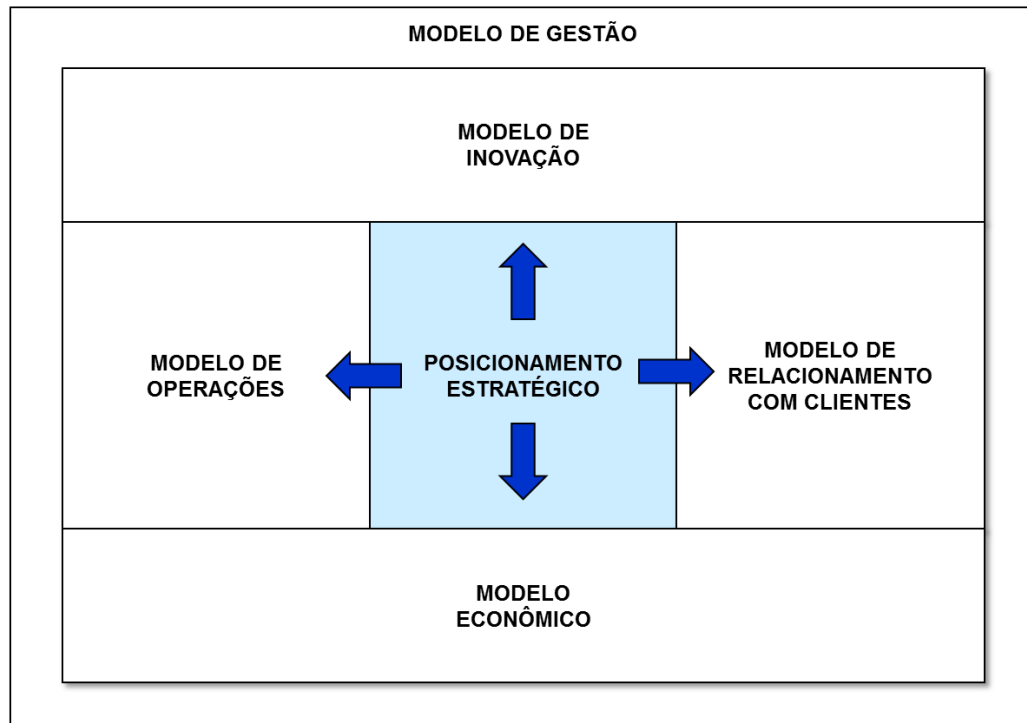


Figura 5.16. Modelo de negócios direcionado pelo posicionamento estratégico (fonte: o autor)

Alguns exemplos podem ser apresentados. O estudo de caso do A. C. Camargo (apêndice A) aborda o reposicionamento estratégico dos serviços oferecidos ao sistema privado de saúde. Essa decisão gerou importantes impactos em outros componentes do seu modelo de negócios, tais como: modelo de operações (investimentos em instalações e equipamentos; melhorias nos processos de atendimento e hospitalidade); modelo de relacionamento com clientes (atendimento de novos perfis de usuários e de fontes pagadoras, ou operadoras de saúde; reposicionamento da marca para Hospital A. C. Camargo para A. C. Camargo Cancer Center); e modelo econômico (nova lógica de gerar resultados econômicos, que resultaram na implantação do modelo de negócios conhecido como Robin Hood¹¹).

O estudo de caso do Grupo Fleury (apêndice B) discute a estratégia de crescimento do grupo por meio de aquisições. Essa estratégia implicou na entrada do

¹¹ Maiores detalhes sobre o modelo de negócios Robin Hood são encontrados em Gassmann, O., Frankenberger, K., & Csik, M. (2014). *The business model navigator: 55 models that will revolutionise your business*. Harlow, England: Pearson. p. 284-288.

grupo nos denominados segmentos B e C. Esse novo posicionamento (em mais de um segmento de clientes) proporcionou impactos em outros componentes do modelo de negócios do grupo, tais como: modelo de operações (investimentos em instalações e processos apropriados para os novos segmentos); modelo de relacionamento com clientes (atendimento de novos perfis de usuários e de fontes pagadoras, ou operadoras de saúde; lançamento de uma nova marca, com abrangência nacional, denominada 'a+ medicina diagnóstica'); modelo econômico (nova lógica de gerar resultados econômicos, nos quais aumenta a importância dos ganhos decorrentes de economias de escala e escopo); e modelo de gestão (visando se adequar ao posicionamento multimarca e abrangência de atuação nacional).

Outro exemplo clássico no Brasil contempla o reposicionamento das sandálias Havaianas, a partir de meados dos anos 90 (Gomes, 2005). Esta saiu de um posicionamento de baixo preço, e migrou gradativamente para segmentos de maior valor. A mudança no posicionamento estratégico, com nova proposta de valor, implicou em alterações no modelo de operações (novos canais de distribuição), modelo de relacionamento com clientes (novos segmentos de clientes; mudanças no gerenciamento da marca) e modelo de inovação (investimento no desenvolvimento do produto).

5.4.2.2. Modelo de negócios direcionado pelo componente 'modelo de operações'

A segunda origem de propagação entre componentes consiste no modelo de negócios direcionado por operações, ou seja, por mudanças advindas do componente 'modelo de operações'. Pode-se afirmar que essa propagação está fortemente associada à abordagem RBV (ou baseada nos recursos e nas capacidades organizacionais), assumindo que parte importante dos recursos e capacidades organizacionais está atrelada ao modelo de operações. De maneira similar ao previamente discutido, os impactos nos outros componentes decorrentes de mudanças no modelo de operações devem ser analisados visando verificar a coerência interna do modelo de negócios (figura 5.17).

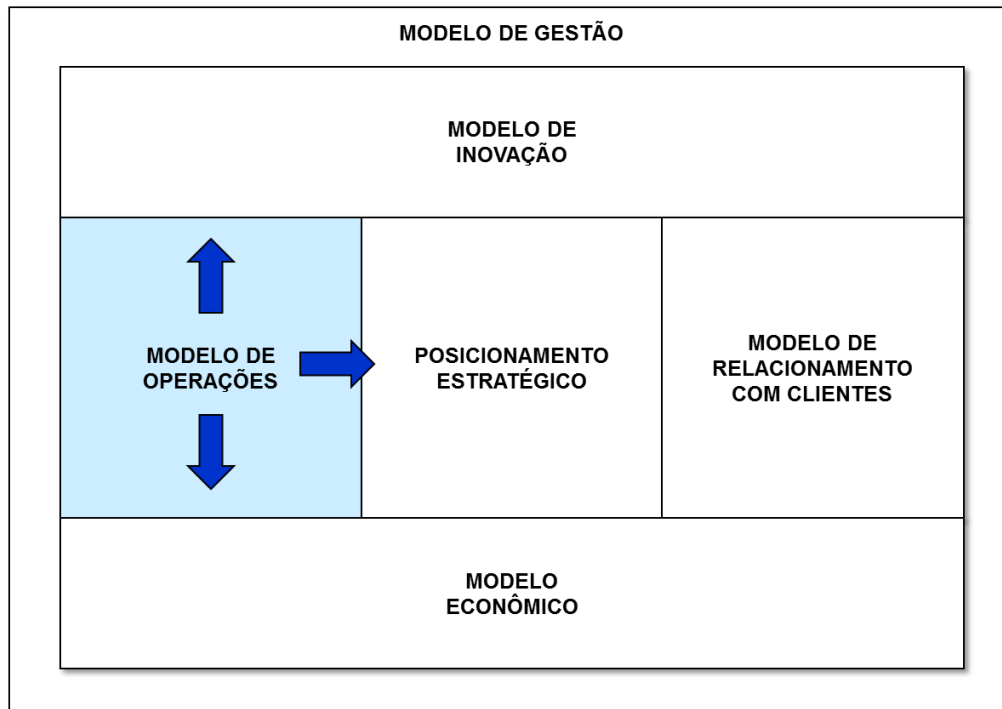


Figura 5.17. Modelo de negócios direcionado pelo componente 'modelo de operações' (fonte: o autor)

A Amazon contempla um exemplo de desenvolvimento de um novo modelo de negócios a partir das operações. Ao longo do tempo, essa empresa desenvolveu recursos (infraestrutura tecnológica) e capacidades organizacionais relacionadas à tecnologia da informação, decorrentes das demandas de seu negócio principal (varejo eletrônico). Tais recursos e capacidades disponíveis impulsionaram o desenvolvimento de um segundo modelo de negócios, associado à comercialização desses recursos e capacidades, tais como armazenamento de dados e serviços de computação em nuvem (ou *cloud computing*) (Osterwalder & Pigneur, 2010, p. 176-177).

5.4.2.3. Modelo de negócios direcionado pelo componente 'modelo de relacionamento com clientes'

A terceira origem de propagação consiste no modelo de negócios direcionado pelas necessidades dos clientes, ou mais especificamente, por mudanças advindas do componente 'modelo de relacionamento com os clientes' (figura 5.18).

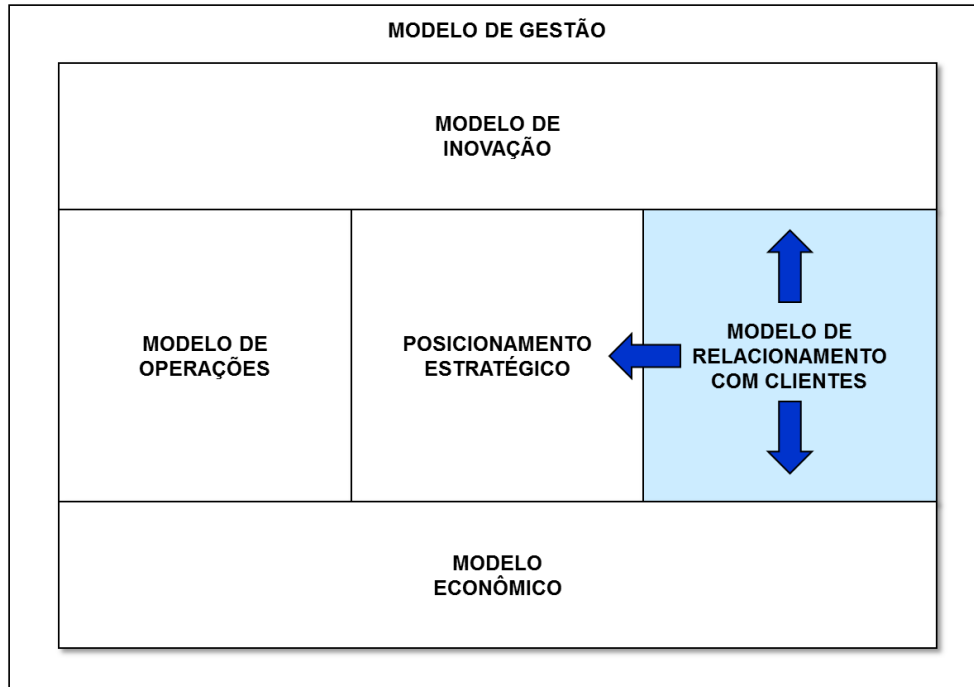


Figura 5.18. Modelo de negócios direcionado pelo componente 'modelo de relacionamento com clientes' (fonte: o autor)

Essa propagação está fortemente associada ao entendimento das necessidades dos clientes, e à incorporação destas na forma de atributos nos produtos, serviços e processos de interação com os clientes (ou seja, na denominada experiência do cliente). Assim, essa propagação suporta e complementa a abordagem de gestão estratégica com ênfase no mercado.

Alguns autores destacam a importância de se considerar os clientes como fonte de mudanças no modelo de negócios. Nesse sentido, Ple, Lecocq e Angot (2010) sugerem uma abordagem denominada "modelos de negócios integrados aos clientes" (ou CIBM - *Customer-Integrated Business Models*), segundo a qual há uma participação mais intensa dos clientes nas decisões que impactam o modelo de negócios das organizações. Esses autores citam o exemplo da empresa Lego, que em 2003 decidiu revisar sua estratégia, o que implicou na maior participação dos clientes na concepção de seus produtos. Gassmann, Frankenberger e Csik (2014, p. 330-333) denominam

esse modelo como “desenho pelo usuário” (ou *user design*), no qual os clientes atuam como *designers* e usuários.

Exemplo similar envolve o processo de inovação aberta adotado pela Procter & Gamble. O modelo, denominado *Connect and Develop*, considera intensa participação dos consumidores no desenvolvimento dos produtos da empresa. Segundo Huston e Sakkab (2006), esse modelo “gera mais de 35% das inovações da companhia e bilhões de dólares em receita” (p. 58).

Gassmann, Frankenberger e Csik (2014, p. 126-130) também citam o modelo de negócios baseada na fidelidade do cliente. Este consiste em prover valor adicional ao cliente que consomem regularmente os produtos e serviços da empresa, recompensando-os com benefícios. Esta é a lógica dos programas de fidelidade, tais como o AAdvantage da American Airlines, dentre vários outros.

Assim, seguindo raciocínio análogo aos anteriores, mudanças importantes desenvolvidas no âmbito do componente ‘modelo de relacionamento com os clientes’ devem ser avaliadas visando verificar os impactos nos demais componentes. O objetivo principal é manter a coerência do modelo de negócios.

5.4.2.4. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo de inovação’

A quarta origem de propagação entre componentes aborda o modelo de negócios direcionado por inovação (figura 5.19). Dentro deste, cinco diferentes formas de propagação podem ser citadas. A primeira forma é a inovação de modelo de negócios *per se*, ou seja, aquela que gera mudanças simultaneamente em diferentes componentes do modelo de negócios. Assim, no limite, esse tipo de inovação caracteriza uma “propagação imediata” de mudanças entre componentes.

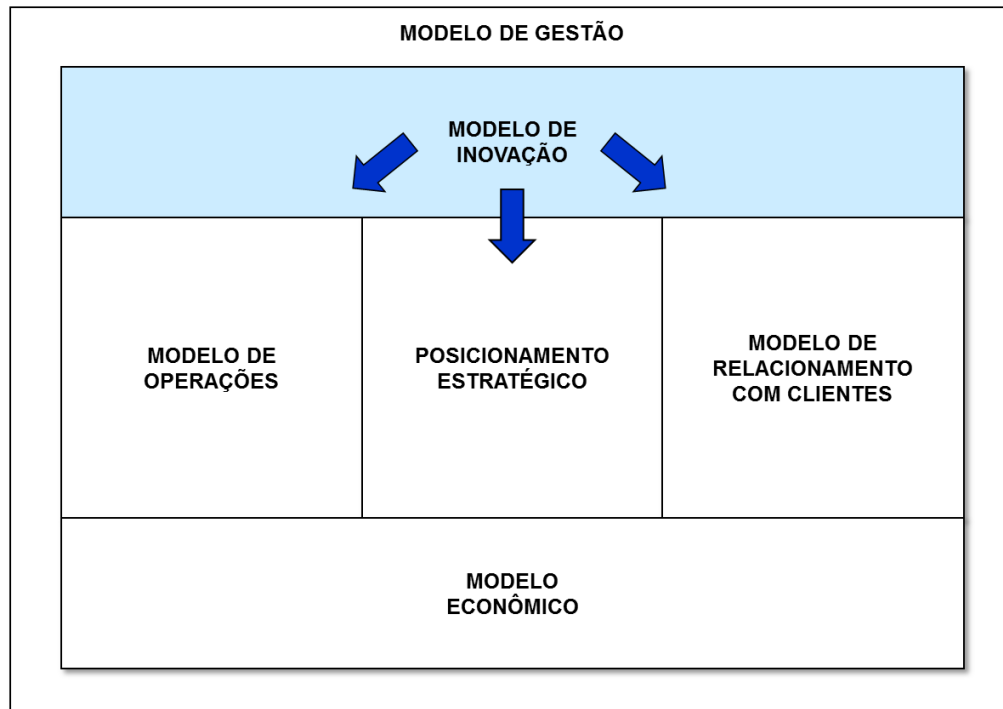


Figura 5.19. Modelo de negócios direcionado pelo componente 'modelo de inovação' (fonte: o autor)

A segunda forma considera os impactos das inovações de processos nos demais componentes do modelo de negócios. A Benetton contempla um exemplo clássico de mudança no modelo de negócios suportado por inovação de processos. No início dos anos 70, essa empresa alterou o processo de manufatura têxtil vigente na época, passando a realizar a operação de tingimento no final do processo produtivo (após a operação de costura) (Signorelli & Heskett, 1989). Isso gerou maior flexibilidade de *mix* de produtos decorrente da estratégia de postergação da operação de tingimento, com impactos nos demais componentes do seu modelo de negócios.

A terceira forma aborda os impactos das inovações de produtos e serviços nos demais componentes do modelo de negócios. Por exemplo, Gassmann, Frankenberger e Csik (2014, p. 221-225) abordam o modelo de negócios conhecido como customização em massa, no qual ocorre uma produção em massa (ou seja, em altos volumes) de produtos personalizados (ou customizados). Isso envolve um alinhamento dos modelos de inovação (desenvolvimento de produtos, particularmente com a adoção de projeto modular), de operações (gestão da cadeia de suprimentos) e de

relacionamento com os clientes (captura das informações de demanda). Nesse contexto, Gassmann, Frankenberger e Csik (2014, p. 221-225) citam os exemplos da Levi (modelo *Levi's Personal Pair*) e da Dell (modelo de montagem mediante pedido ou *built-to-order*).

Inovações de produto podem estar associadas ao denominado modelo de negócios que amarra (ou *lock-in*) o cliente à solução (Gassmann, Frankenberger & Csik (2014, p. 207-211). Esse modelo procura forçar a fidelidade do cliente ao aumentar os custos de mudança de um fornecedor para outro. Uma das formas envolve a compatibilidade entre determinados elementos da solução como, por exemplo: cápsula e aparelho de café expresso da Nespresso (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014, p. 210); e diversos componentes complementares aos produtos da Apple.

Um exemplo de inovação de serviços com impacto no modelo negócios é abordado no estudo de caso do Grupo Fleury (apêndice B). A inovação considera a introdução do modelo *one stop shop* em serviços de medicina diagnóstica. Nesse modelo, a empresa oferece uma solução completa em medicina diagnóstica, que contempla um conjunto de exames de imagem, análises clínicas e anatomia patológica oferecidos em uma mesma unidade de atendimento. Isso provê maior conveniência ao paciente (mudança na proposta de valor aos clientes, no componente 'posicionamento estratégico') e ganhos decorrentes de economia de escopo nas unidades de atendimento (impacto no modelo de operações).

A quarta forma considera a introdução de inovações tecnológicas e direcionadas pelo *design*¹² (particularmente aquelas de natureza radical) que afetam o modelo de negócios das empresas. Verganti (2009) define inovação direcionada pelo *design* como uma "inovação radical no significado" (p. 4) de um produto. Ele exemplifica com o caso do lançamento do Wii pelo Nintendo em 2006, que propôs um novo significado para os jogos de console: o estímulo à atividade física e à socialização do entretenimento.

O desenvolvimento do modelo de negócios do Google teve como elemento central a inovação tecnológica associada ao algoritmo de busca com base na relevância dos resultados (denominado algoritmo *PageRank*) (Schmidt & Rosenberg, (2014). A associação dessa inovação com o componente 'modelo econômico'

¹² Tradução do autor para *design-driven innovation*.

(particularmente com o modelo de geração de receita similar à TV aberta, na qual quanto maior a audiência, maior é o valor que pode ser cobrado do anunciante) foi uma das principais questões que fundamentam o (até então) bem-sucedido modelo de negócios do Google.

As inovações radicais de natureza tecnológica ou direcionada pelo *design* são principalmente impulsionadas pela empresa, que oferece uma nova proposta de valor ao mercado. Assim, essas inovações radicais são menos centradas nas necessidades imediatas dos usuários – ao contrário das inovações incrementais, que tendem a ser estimuladas pelos usuários (Verganti, 2009). Essa questão está impregnada na cultura do Google, que “aposta nas percepções intuitivas¹³ de natureza técnica, e não em pesquisa de mercado” (Schmidt & Rosenberg, 2014, p. 69).

A quinta forma considera a inovação associada ao conhecimento. Essa questão está relacionada aos modelos de negócios baseados na monetização do conhecimento (Pisano, 2006b; 2010; Teece, 1986), que incluem o modelo de licenciamento (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014, p. 202-206). Diferentes modelos de monetização do conhecimento são adotados por empresas de biotecnologia (Pisano, 2006a; 2006c), e organizações tais como IBM e BASF (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014, p. 204-205). Alguns autores (por exemplo, Hajiheydari, Dehnavi & Habibi, 2012) discutem abordagens de modelo de negócios específicas para empresas intensivas em conhecimento.

Assim, a inovação associada ao conhecimento pode afetar outros componentes do modelo de negócios, tais como o modelo de geração de receita (no âmbito do modelo econômico) e os modelos de operações e de relacionamento com os clientes (a depender de como o processo de gestão do conhecimento é realizado na organização). Por exemplo, no Grupo Fleury (vide apêndice B), a gestão do conhecimento está embutida nas operações da organização (Pedroso, Franco & Terra, 2008). Na indústria farmacêutica, o conhecimento é conduzido à classe médica (que tem o papel de cliente que prescreve o medicamento, sendo ele o elemento gerador da demanda) por meio dos processos de relacionamento com os clientes (Pedroso & Nakano, 2009).

¹³ Tradução do autor para *insights*.

5.4.2.5. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo econômico’

A quinta origem de propagação entre componentes considera o modelo de negócios direcionado pela dimensão econômica, ou seja, pelo componente ‘modelo econômico’ (figura 5.20). Essa propagação consiste em mudanças no modelo de negócios associadas principalmente à estrutura de custos, modelo de geração de receita e capital investido no negócio. Dois exemplos podem ser citados, sendo ambos com ênfase no modelo de geração de receita: o modelo conhecido como aparelho e lâmina (ou *razor and blade*), e o modelo de comercialização de turbinas de aeronaves comerciais (Teece, 2010).

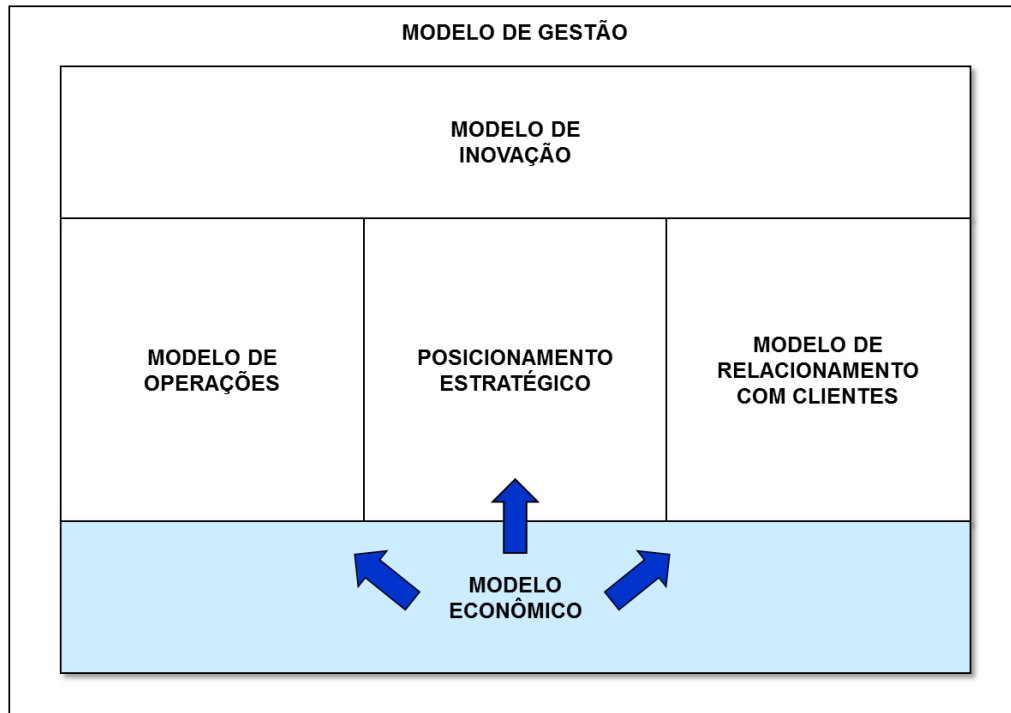


Figura 5.20. Modelo de negócios direcionado pelo componente ‘modelo econômico’ (fonte: o autor)

O primeiro modelo (aparelho e lâmina, ou *razor and blade*) é aquele no qual o produto básico (no caso, o aparelho) é oferecido por um preço relativamente baixo, ou é gratuito, e os produtos complementares, com consumo ou reposição ao longo do tempo (no caso, a lâmina), são vendidos com preço relativamente alto. Dessa forma, grande

parte da receita e dos resultados é advinda dos produtos complementares. Exemplos que adotam essa lógica incluem a Gillette (aparelho e lâmina de barbear), HP (impressoras e cartuchos de impressão) e Nespresso (máquina e cápsulas de café expresso). Nesses casos, o modelo de geração de receita apresenta um impacto importante na concepção dos produtos e seus complementos, e na forma como eles são entregues aos consumidores (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014, p. 261-264).

O segundo exemplo é conhecido como pagamento por uso ou por consumo (ou *pay-per-use*). Ele é relativamente comum em serviços (ex.: TV por assinatura), e também vem sendo aplicado em algumas empresas que fabricam produtos, e geram receita pelo uso de seus produtos (Gassmann, Frankenberger & Csik, 2014, p. 244-247). Nessa situação, o consumidor paga somente pelo uso, sem a necessidade de adquirir o ativo. Exemplos desse modelo incluem a comercialização de turbinas para aeronaves comerciais, sendo utilizado por empresas tais como Rolls Royce, GE e Pratt & Whitney (Teece, 2010, p. 177). Por exemplo, o modelo adotado pela Rolls Royce é comercializado sob a denominação '*Power by the Hour*'¹⁴. Um exemplo típico do modelo 'pagamento por consumo' é a denominada 'comida por quilo', que caracteriza um restaurante do tipo *self service* em que o preço é calculado em função do peso da refeição. Esse modelo foi difundido no Brasil a partir do final da década de 1980 (Rebelato, 1997).

5.4.2.6. Modelo de negócios direcionado pelo componente 'modelo de gestão'

A sexta e última origem de propagação entre componentes consiste no modelo de negócios direcionado pelo modelo de gestão. De maneira geral, essa propagação aborda mudanças no modelo de negócios induzidas por novas formas de gestão (figura 5.21). Hamel (2007) denomina esse tipo de mudança como "inovação de gestão", a qual ele define como "qualquer coisa que altere substancialmente a forma como a

¹⁴ Maiores discussões sobre o modelo '*Power by the Hour*', da Rolls Royce, podem ser encontradas em: Management @ Wharton. (Feb 21, 2007). '*Power by the Hour*': Can paying only for performance redefine how products are sold and serviced? Recuperado de <http://knowledge.wharton.upenn.edu/article/power-by-the-hour-can-paying-only-for-performance-redefine-how-products-are-sold-and-serviced/>. Acesso em 01/02/2016. Rolls Royce. (Oct 30, 2012). Rolls-Royce celebrates 50th anniversary of Power-by-the-Hour. Recuperado de <http://www.rolls-royce.com/media/press-releases/yr-2012/121030-the-hour.aspx>. Acesso em 01/02/2016.

atividade de gestão é conduzida, ou substancialmente modifique os formatos organizacionais tradicionais e, dessa forma, promova melhorias nas metas da organização” (p. 19). Outros autores são mais específicos e consideram que inovação de gestão contempla novas estruturas organizacionais, sistemas administrativos, práticas de gestão, processos e técnicas que criam valor para a organização (Birkinshaw, Hamel & Mol, 2008; Damanpour & Aravind, 2012; Kimberly, 1981).

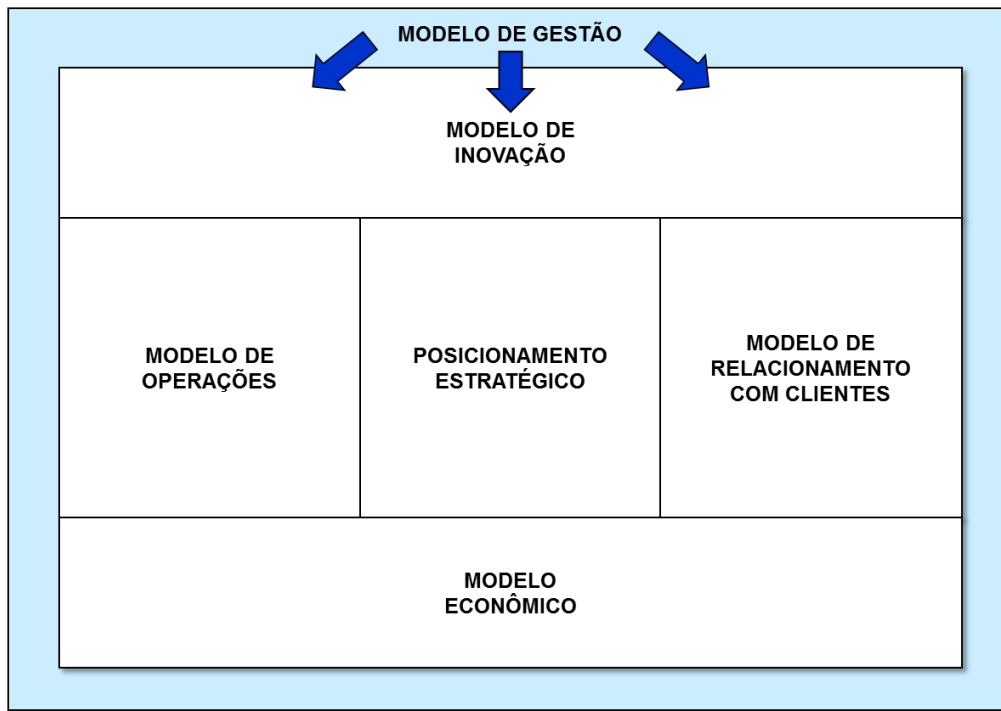


Figura 5.21. Modelo de negócios direcionado pelo modelo de gestão (fonte: o autor)

No âmbito da inovação de gestão, Hamel (2007) exemplifica com os casos da DuPont (processo de alocação de capital), Procter & Gamble (gestão de marcas) e Toyota (Sistema de Produção Toyota), dentre outros. Um exemplo brasileiro que pode ser citado contempla o Sistema Unimed, que é considerado o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo – maiores detalhes sobre esse modelo são apresentados no estudo de caso da Unimed-Rio (apêndice F).

Cabe destacar que a principal questão no âmbito deste trabalho não está relacionada a entender como a inovação de gestão ocorre, mas sim como este tipo de inovação afeta o modelo de negócios da organização. Este é um assunto ainda

incipiente (Birkinshaw & Ansari, 2015) e, portanto, merece novas pesquisas e posteriores aprofundamentos.

5.4.3. Modelo de negócios e a trajetória estratégica das organizações

A terceira proposição teórica deste trabalho considera o modelo de negócios como reflexo da trajetória estratégica de uma organização. Ela é inspirada em dois trabalhos. O primeiro é conceito de rastreamento da estratégia¹⁵, conforme proposto por Mintzberg (2007). Esse autor segue a linha da estratégia como um padrão, em que a estratégia de uma organização apresenta uma “consistência no seu comportamento ao longo do tempo” (p. 1). Partindo dessa premissa, Mintzberg (2007, p. 11) adota o método de rastreamento da estratégia, que analisa o comportamento estratégico de uma organização ao longo de um período extenso de tempo, geralmente décadas. Esse método é executado por meio dos seguintes passos:

(1) Identificação das principais áreas de ação estratégica (ex.: introdução de novos produtos, construção de novas instalações, aquisição de outra organização).

(2) Identificação das principais ações estratégicas dentro de cada área. Essas são coletadas por meio de um registro cronológico das ações identificadas.

(3) Identificação dos principais eventos e tendências associados ao ambiente na qual a empresa está inserida, que também são considerados inseridos no registro cronológico.

(4) Coleta de dados acerca do desempenho da organização ao longo do tempo.

(5) Análise das ações estratégicas, eventos e resultados visando inferir o padrão estratégico, ou seja, as consistências das ações estratégicas de uma organização.

O segundo trabalho é o apresentado por Casadesus-Masanell e Ricart (2010), no qual eles propõem considerar o modelo de negócios como um reflexo da estratégia realizada de uma organização. De acordo com esses autores:

[...] Se não houver contingências [...], essencialmente a estratégia coincide com o modelo de negócios, de forma que um observador externo pode conhecer a estratégia de uma empresa por meio da observação do seu modelo de

¹⁵ Tradução do autor para *tracking strategies*.

negócios. A diferença substantiva entre estratégia e modelo de negócios ocorre quando o plano de ação da empresa realiza modificações no modelo de negócios (mudanças em políticas, e/ou ativos, e/ou governança) em função de alguma contingência particular. Nesse caso, estratégia e modelo de negócios deixam de coincidir, independentemente das modificações serem substanciais ou somente pequenas. (p. 205).

Ademais, Casadesus-Masanell e Ricart (2010) consideram que a “estratégia é um plano contingencial de ação sobre qual é o modelo de negócios a ser utilizado” (p. 204). Em outras palavras, a estratégia aborda a análise das alternativas de modelos de negócios, bem como a escolha acerca do modelo a ser adotado (conforme ilustrado na figura 5.22).

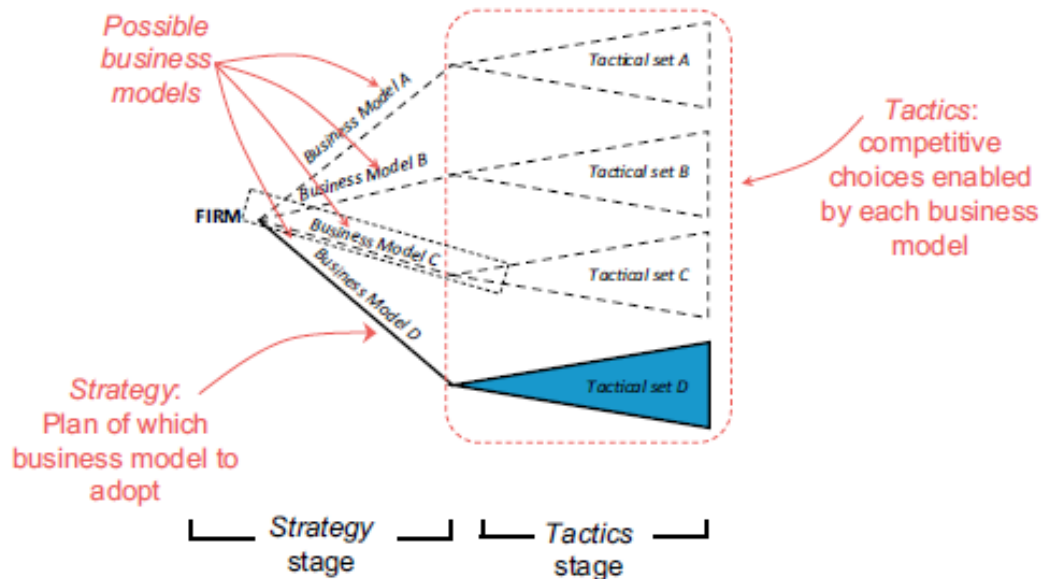


Figura 5.22. Modelo de negócios decorrente de decisões estratégicas (fonte: Casadesus-Masanell & Ricart, 2010, p. 204)

Baseado nesses conceitos, o presente trabalho propõe rastrear as mudanças do modelo de negócios de uma organização ao longo do tempo com o intuito de compreender e analisar a trajetória estratégica de uma organização. Para tanto, os seguintes passos são sugeridos:

(1) Identificação do modelo de negócios no início da análise (ex.: modelo de negócios inicial ou no momento 'zero').

(2) Identificação das principais ações estratégicas (ex.: lançamento de nova linha de produtos ou serviços, aquisição de outra organização) associadas a um ou mais componentes do modelo de negócios. Análises dessas ações quanto à natureza do processo decisório: as ações foram preponderantemente deliberadas ou emergentes?

(3) Identificação dos principais eventos associados ao ambiente na qual a empresa está inserida.

(4) Coleta de dados acerca do desempenho da organização ao longo do período analisado.

(5) Elaboração de um registro cronológico (linha do tempo) que aborda as principais ações, os eventos críticos e os resultados alcançados pela organização no período analisado.

(6) Identificação dos novos modelos de negócios, relativamente aos anteriores (por exemplo, modelo de negócios no momento 'um', no momento 'dois', e assim sucessivamente).

(7) Análise das ações estratégicas, eventos e resultados visando compreender o padrão estratégico da organização. Algumas questões podem ser consideradas, tais como: as mudanças no modelo de negócios foram substanciais ou incrementais? O modelo de negócios foi relativamente estável no tempo? Quais fatores conduziram às mudanças? As ações estratégicas foram predominantemente deliberadas ou emergentes?

Ademais, a análise do comportamento passado de uma organização pode inferir seu comportamento futuro. Por exemplo, o Grupo Fleury apresenta uma estratégia de crescimento por aquisições (informações mais detalhadas estão disponíveis no apêndice B). Essa instituição realizou 26 aquisições de organizações de medicina diagnóstica em vários estados do Brasil, no período de 2002 a 2011 (figura 5.23). Isso gerou mudanças em diferentes componentes do modelo de negócios, principalmente nos modelos de operações (cadeia de valor das unidades de atendimento e das centrais de processamento de exames), de relacionamento com clientes (novos

segmentos de clientes, mudanças no relacionamento com as operadoras de saúde) e econômico (ganhos decorrentes de economia de escala).



Figura 5.23. Cronologia de aquisições do Grupo Fleury (fonte: grupo Fleury¹⁶)

Em 2012, o Fleury adquiriu o Grupo Papaiz (dedicado a diagnósticos odontológicos), em modelo de *joint venture* com a Odontoprev (operadora de planos de saúde odontológicos). Essa ação estratégica implica em alteração substancial no modelo de negócios vigente na época, ou mesmo na concepção de um segundo modelo de negócios do grupo. Nesse sentido, algumas questões podem ser consideradas, tais como: quais fatores conduziram às mudanças no modelo de negócios? Como essa ação estratégica pode impactar a trajetória estratégica da instituição nos períodos subsequentes?

Assim, a análise das mudanças no modelo de negócios de uma organização pode servir tanto para compreender sua trajetória estratégica pregressa, quanto para inferir possibilidades acerca da trajetória estratégica futura. Essas alternativas podem ser formuladas na forma de hipóteses sobre o comportamento futuro, ou por meio da geração de alternativas (ou cenários) para os próximos passos estratégicos da organização. Nesse contexto, a figura 5.24 ilustra, de maneira genérica, a consideração do modelo de negócios na trajetória estratégica de uma organização.

¹⁶ Fonte: Grupo Fleury. Apresentação Fleury Investor's Day. Recuperado de ri.fleury.com.br/fleury/web/download_arquivos.asp?id_arquivo=C3C653D4-6339-4993-AA6C-C7BE9F623220. Acesso em 05/02/2016.

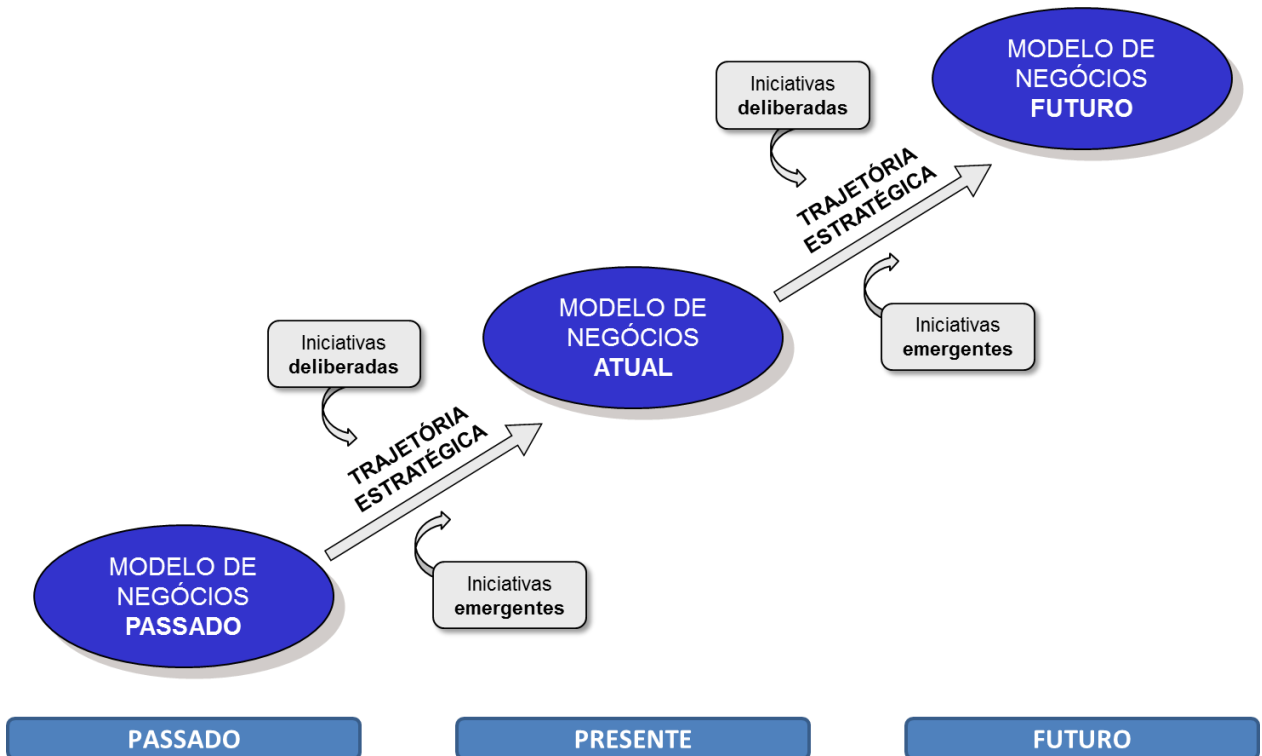
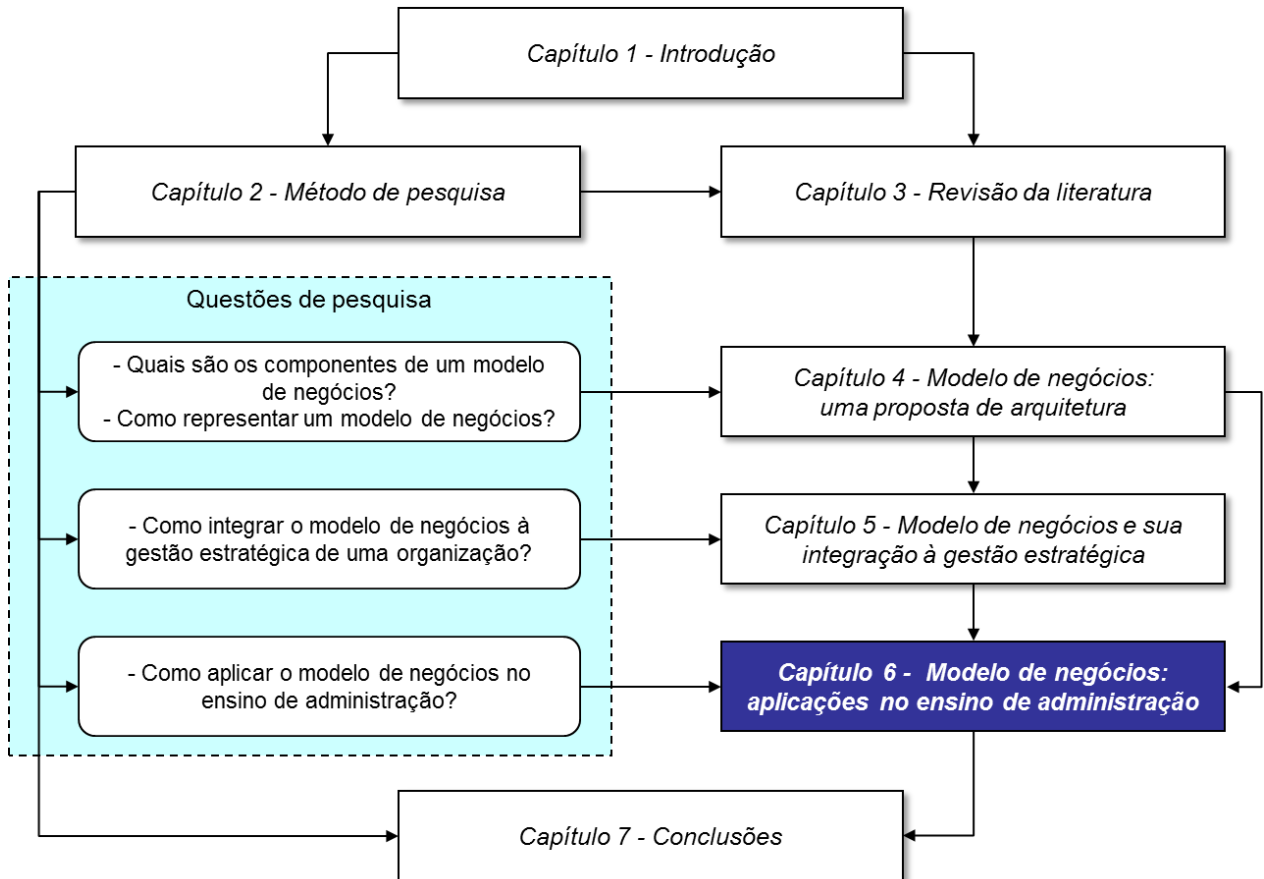


Figura 5.24. Modelo de negócios e trajetória estratégica da organização (fonte: o autor)

Por fim, vale destacar que as três proposições apresentadas – (1) modelo de negócios como elemento de reconciliação das estratégias funcionais; (2) modelo de negócios como elemento condutor da abordagem sistêmica de gestão estratégica; e (3) modelo de negócios como história da trajetória estratégica das organizações – devem ser consideradas com tal: ou seja, proposições de uma teoria que precisa evoluir (ou ser questionada) por meio de pesquisas adicionais. Não obstante essa necessidade, as proposições apresentadas reforçam a consideração do modelo de negócios como conceito que complementa a análise e tomada de decisões estratégicas – opinião que é corroborada por outros pesquisadores, tais como Abraham (2013), Casadesus-Masanell e Ricart (2010), e Hacklin e Wallnöfer (2012).

CAPÍTULO 6. MODELO DE NEGÓCIOS: APLICAÇÕES NO ENSINO DE ADMINISTRAÇÃO



Este capítulo objetiva apresentar algumas aplicações do modelo de negócios no ensino de administração. Para tanto, ele aborda duas situações distintas de ensino de administração: (1) desenvolvimento de seis estudos de casos de ensino com base na arquitetura do modelo de negócios proposta no capítulo 4; e (2) estruturação de duas disciplinas de graduação, também baseada na arquitetura proposta.

Com isso, o capítulo pretende responder a seguinte questão de pesquisa:

- Como aplicar o modelo de negócios no ensino de administração?

6.1. DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS DE CASOS DE ENSINO

Esse tópico discorre sobre o histórico do desenvolvimento dos estudos de casos, e apresenta a abordagem utilizada para a estruturação destes.

6.1.1. Histórico do desenvolvimento dos estudos de casos de ensino

Em 2010, desenvolvi o primeiro estudo de caso de ensino. Este foi denominado 'Competição em serviços de medicina diagnóstica', abordando a atuação de duas empresas concorrentes nesse segmento de mercado: os grupos Dasa e Fleury. O objetivo foi sua utilização como abordagem didática prática para discussão com executivos, como complemento às exposições de natureza conceitual.

Após a utilização com alguns grupos de executivos, recebi o desafio de desenvolver um estudo de caso integrado, qual seja: que pudesse analisar uma empresa de forma integrada. Para tanto, resolvi adotar a arquitetura do modelo de negócios.

A arquitetura escolhida foi aquela que utilizei em uma das minhas teses de doutorado, intitulada 'Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde' (Pedroso, 2010). Essa arquitetura considerava quatro principais componentes do modelo de negócios, a citar: posicionamento estratégico; modelo de operações; modelo de relacionamento com os clientes; e modelo econômico.

Com base nesses componentes, em maio de 2011 desenvolvi o primeiro estudo de caso integrado, denominado 'Grupo Fleury: experiência dos clientes em serviços de saúde'. Esse estudo de caso utilizou grande parte das informações do estudo de caso anterior, qual seja: 'Competição em serviços de medicina diagnóstica'.

Na sequência (em junho de 2011), foram desenvolvidos os estudos de casos 'Riachuelo: moda rápida ao alcance de todos' e 'Saraiva: rumo ao mundo digital'. A estruturação de ambos foi similar ao caso do Grupo Fleury, ou seja, esses casos utilizaram a arquitetura do modelo de negócios com quatro componentes.

Durante o período de 2011 a 2013, esses três casos foram utilizados em disciplinas de graduação (EAD-660 - Projeto de Sistemas de Produção; e EAD-611 - Planejamento Estratégico) e pós-graduação (EAD-5884 - Administração de Operações em Serviços). Uma das questões levantadas durante as discussões com os alunos era a lacuna na tratativa da gestão da inovação que, a despeito de serem estudos de casos integrados, não estava sendo considerada. Este foi o principal *insight* para incluir o modelo de inovação tanto nos estudos de casos, como na arquitetura do modelo de inovação que eu havia proposto em 2010.

Posto isso, dentro desse período (notadamente a partir do segundo semestre de 2012), os três estudos de casos foram atualizados. Dessa forma, o modelo de inovação foi incluído nos três.

No primeiro semestre de 2014, recebi a incumbência de desenvolver mais três estudos de casos para setor de saúde, especificamente para serviços de saúde. Assim, desenvolvi os seguintes casos: 'A. C. Camargo Cancer Center', 'Santa Casa de São Paulo' e 'Unimed-Rio'. Os três casos foram desenvolvidos com base na estrutura dos anteriores, ou seja, tendo a arquitetura do modelo de negócios (naquele momento, com cinco componentes) como elemento estruturante.

Todos os seis casos foram utilizados (não simultaneamente) em outras disciplinas de graduação (EAD-764 - Gestão de Operações em Serviços; e EAD-766 – Gestão de Operações em Saúde) e pós-graduação (EAP-5002 – Administração Estratégica), as quais eu passei a ministrar a partir de 2014.

A seguir, a abordagem utilizada para desenvolvimento desses estudos de casos de ensino é discutida em maiores detalhes.

6.1.2. Abordagem adotada para estruturação dos estudos de casos de ensino

Conforme previamente citado, os estudos de casos de ensino foram estruturados com base na arquitetura do modelo de negócios. A figura 6.1 apresenta a abordagem utilizada.

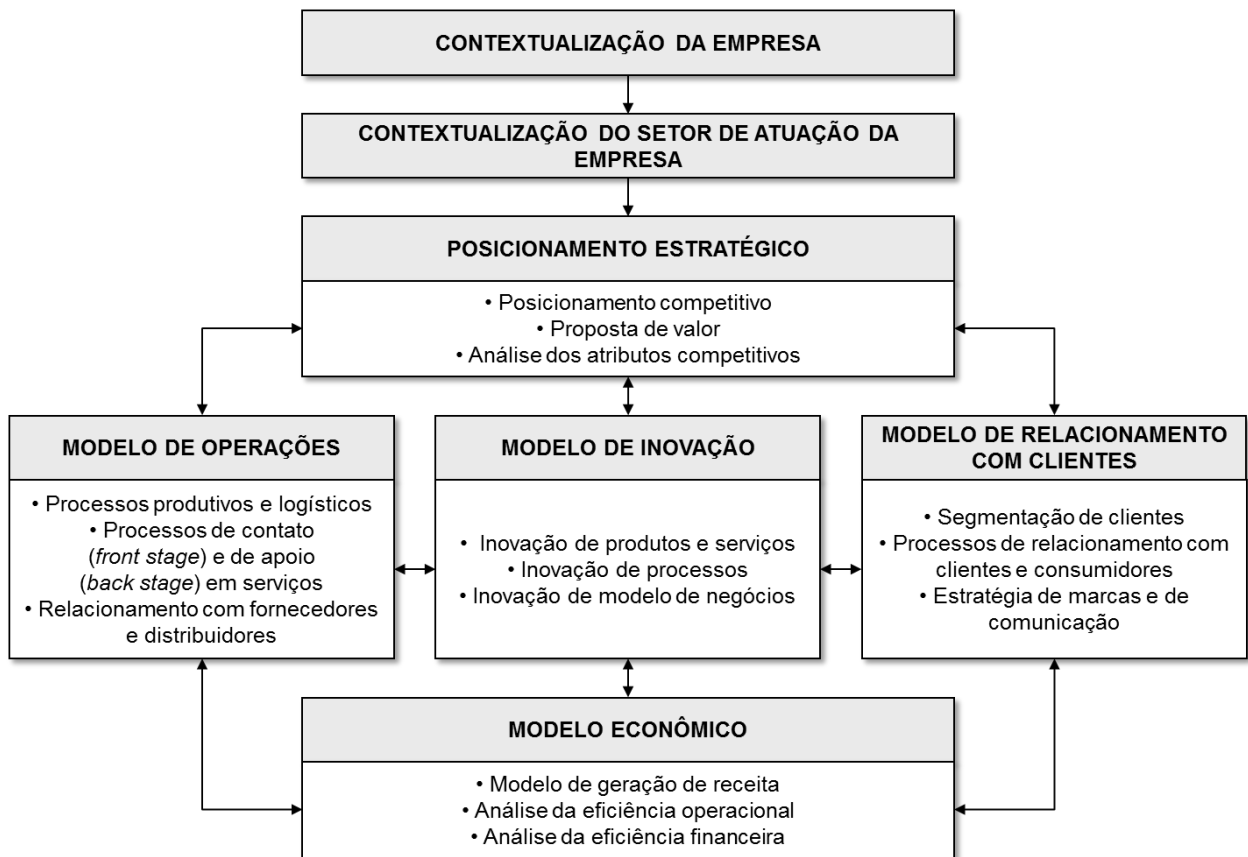


Figura 6.1. Abordagem adotada para o desenvolvimento dos estudos de casos de ensino (fonte: o autor)

Os casos começam com uma contextualização da empresa estudada e do seu setor e/ou segmento de atuação. Por exemplo, o estudo de caso da Riachuelo (apêndice C) começa com uma introdução sobre a empresa e a adoção do modelo de negócios moda rápida (ou *fast fashion*). Na sequência o caso discorre sobre o setor têxtil, e sobre o Grupo Guararapes, da qual a Riachuelo faz parte. No estudo de caso

do Grupo Fleury (apêndice B), após uma breve introdução sobre a empresa, há uma contextualização sobre o segmento de serviços de medicina diagnóstica, sendo esta sucedida pela apresentação da história do grupo. O estudo de caso do A. C. Camargo (apêndice A) discorre sobre o segmento de oncologia e seus processos de assistência, sendo precedidos por uma breve contextualização da instituição.

Após a contextualização, os casos abordam cinco componentes da arquitetura do modelo de negócios, a citar: posicionamento estratégico, modelo de operações, modelo de relacionamento com os clientes, modelo de inovação e modelo econômico. Para os seis casos desenvolvidos, o primeiro a ser apresentado é o posicionamento estratégico, pois contempla uma visão estratégica. O último a ser apresentado é o modelo econômico, uma vez que sua análise está atrelada aos demais componentes (além de apresentar dados mais detalhados, de natureza econômico-financeira). Os demais componentes compõem a parte intermediária, estando localizados entre o posicionamento estratégico e o modelo econômico. Para estes, não há uma sequência preestabelecida – o critério adotado foi o de coerência na apresentação dos componentes e fluidez de leitura.

O sexto componente proposto na arquitetura do modelo de negócios apresentada no capítulo 4, o modelo de gestão, não foi contemplado nos estudos de casos (ao menos de forma explícita). Essa é uma questão que merece análises posteriores. Eventuais melhorias nos estudos de casos poderiam incorporar elementos do modelo de gestão, tais como a governança corporativa, estrutura organizacional, sistemas de gestão, cultura e valores.

No final dos casos, algumas questões para discussão são apresentadas¹. Estas são organizadas segundo os componentes do modelo de negócios. Com isso, é possível direcionar as análises e discussões didáticas dos casos para determinados temas. Por exemplo, um dos temas da disciplina ‘Administração estratégica’ aborda o posicionamento estratégico. Assim, as questões associadas a esse componente são discutidas na aula sobre esse tema.

¹ Com exceção do estudo de caso da Santa Casa de São Paulo, que não apresenta questões específicas para discussão. Esse estudo de caso tem sido utilizado principalmente para discussões sobre o modelo econômico em função das dificuldades financeiras dessa instituição no momento da elaboração do caso.

Algumas questões genéricas (ou orientadoras), atreladas a cada um dos componentes considerados, podem ser utilizadas tanto para o desenvolvimento dos casos, como para a elaboração das questões para discussão. Algumas das questões orientadoras são:

(1) Posicionamento estratégico

(1.1) Produtos e mercados: quais são os produtos e serviços que a empresa entrega? E para quais mercados?

(1.2) Posicionamento competitivo: qual é posição relativa de preços e benefícios dos produtos e serviços nos respectivos mercados? Ao adotar uma estratégia competitiva genérica, pode-se afirmar que a empresa compete com base em menor custo ou diferenciação?

(1.3) Proposta de valor aos clientes: qual é a ‘tarefa a ser feita’? Em outras palavras, quais são os problemas críticos que o cliente precisa resolver? Como a empresa pretende resolver esses problemas? Ou de maneira mais precisa: quais são os atributos competitivos que a empresa pretende entregar aos seus clientes?

(2) Modelo de operações

(2.1) Modelo de suprimentos: como a empresa adquire os recursos necessários para a entrega dos produtos e serviços aos seus clientes? Quais são os insumos mais críticos? Quem são seus principais fornecedores e parceiros de negócios para suprir esses insumos?

(2.2) Modelo de produção: como a organização transforma os insumos em produtos e serviços? No caso de produtos, quais são os processos de fabricação mais críticos? No caso de serviços, quais são os principais processos de apoio (ou *back stage*) e de contato (ou *front stage*)? Quais são os principais recursos de produção? Onde eles estão localizados?

(2.3) Modelo de distribuição: como a organização distribui os produtos e serviços? Quais são os principais canais de distribuição? Quais são os principais recursos alocados para a distribuição? Onde estão localizados? Quem são seus principais distribuidores e parceiros de negócios para distribuir os produtos e serviços?

(3) Modelo de relacionamento com os clientes

(3.1) Segmentos de clientes: quem são os clientes da organização? Quais são suas principais necessidades? Quais são os principais problemas que eles precisam resolver? Em quais circunstâncias ou ocasiões esses problemas ocorrem?

(3.2) Marcas e comunicação: quais são as marcas da empresa? Quais principais atributos competitivos devem ser associados à marca?

(3.3) Relacionamentos com clientes: quais são os principais papéis dos clientes (consumidor, comprador, influenciador)? Como deve ser o relacionamento da organização com cada um desses binômios clientes-papéis?

(4) Modelo de inovação

(4.1) Inovação de produtos (e serviços): como a organização desenvolve e introduz inovações em seus produtos e serviços? Quais são as principais diretrizes estratégicas e/ou políticas relacionadas à inovação de produtos e serviços?

(4.2) Inovação de processos: como a organização desenvolve e introduz inovações em seus processos? Quais são as principais diretrizes estratégicas e/ou políticas associadas à inovação de processos?

(4.3) Inovação de modelo de negócios: como a empresa evoluiu seu(s) modelo(s) de negócios ao longo do tempo? Quais foram os principais fatores que impulsionaram as mudanças no(s) modelo(s) de negócios da organização?

(5) Modelo econômico

(5.1) Estrutura de custos: quais são os principais direcionadores dos custos, das despesas e dos impostos incorridos pela organização? Quais são os principais direcionadores do capital investido (custo de capital, ativos, fluxo de caixa e capital de giro) pela organização?

(5.2) Modelo de geração de receita: quais são as principais fontes de receita da organização, e como elas são geradas? Como é o modelo de precificação dos produtos e serviços da empresa? Como a receita tem evoluído (crescimento, retração) ao longo do tempo?

(5.3) Fórmula de geração de lucro: quais são os principais elementos que sustentam a obtenção dos resultados financeiros da organização? Eles são sustentáveis (no sentido de perpetuidade)? Quais são os riscos financeiros relacionados aos negócios da organização?

Com base nessa abordagem, foram desenvolvidos os seis estudos de casos de ensino (conforme discorridos no histórico do seu desenvolvimento). As últimas versões desses casos (até o momento da publicação deste trabalho) são apresentadas nos apêndices. Os casos e respectivos apêndices neste trabalho são:

- (1) A. C. Camargo Cancer Center (apêndice A)
- (2) Grupo Fleury: experiência dos clientes em serviços de saúde (apêndice B)
- (3) Riachuelo: moda rápida ao alcance de todos (apêndice C)
- (4) Santa Casa de São Paulo (apêndice D)
- (5) Saraiva: rumo ao mundo digital (apêndice E)
- (6) Unimed-Rio (apêndice F)

Por fim, cabe destacar que não foram utilizados instrumentos formais e específicos de avaliação dos estudos de casos de ensino. Essa é uma questão que poderia ser considerada como um desdobramento deste trabalho.

6.2. ESTRUTURAÇÃO DE DISCIPLINAS DE GRADUAÇÃO

Em 2014, foi implantada uma nova estrutura curricular no curso de graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA-USP). Eu, como integrante do corpo docente desta instituição, recebi a incumbência de desenvolver duas novas disciplinas na área de conhecimento 'Produção e Operações', a citar: 'gestão de operações em serviços'; e

‘gestão de operações em saúde’. Na nova estrutura curricular, essas disciplinas foram consideradas como optativas².

Ambas as disciplinas fazem parte da trilha do conhecimento (conhecida na FEA-USP como ‘espinha de peixe’) da área ‘Produção e Operações’, para os cursos de graduação em Administração. Essas trilhas são apresentadas nas figuras 6.2 (curso diurno) e 6.3 (curso noturno).

² Disciplinas optativas são oferecidas no curso de graduação da FEA-USP como uma formação complementar às disciplinas de natureza obrigatória, ou como um aprofundamento do conhecimento em determinada temática.

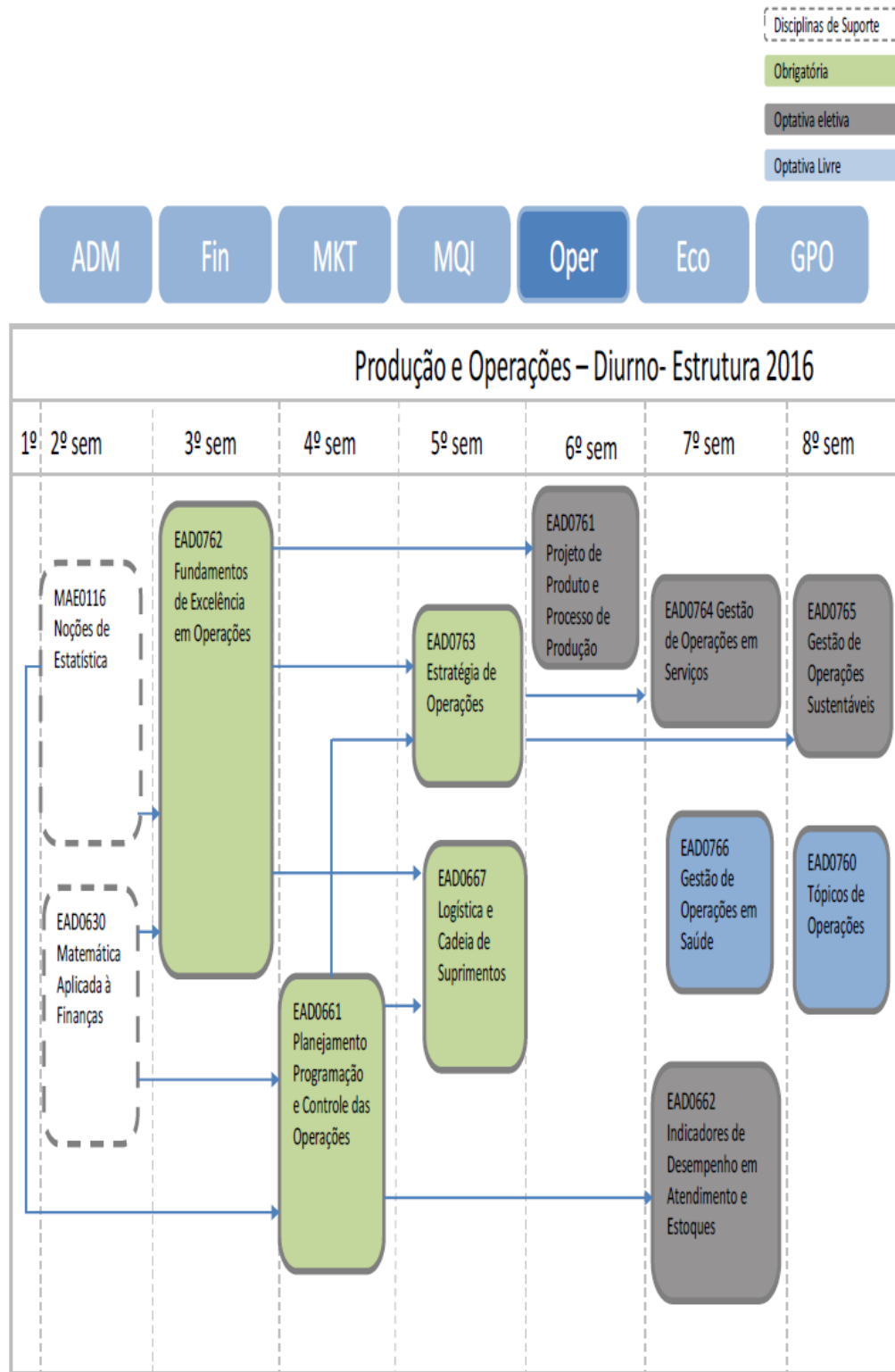


Figura 6.2. Trilha do conhecimento da área de 'Produção e Operações', graduação em Administração, diurno, FEA-USP (Fonte: Departamento de Administração da FEA-USP, Manual do Aluno 2016)

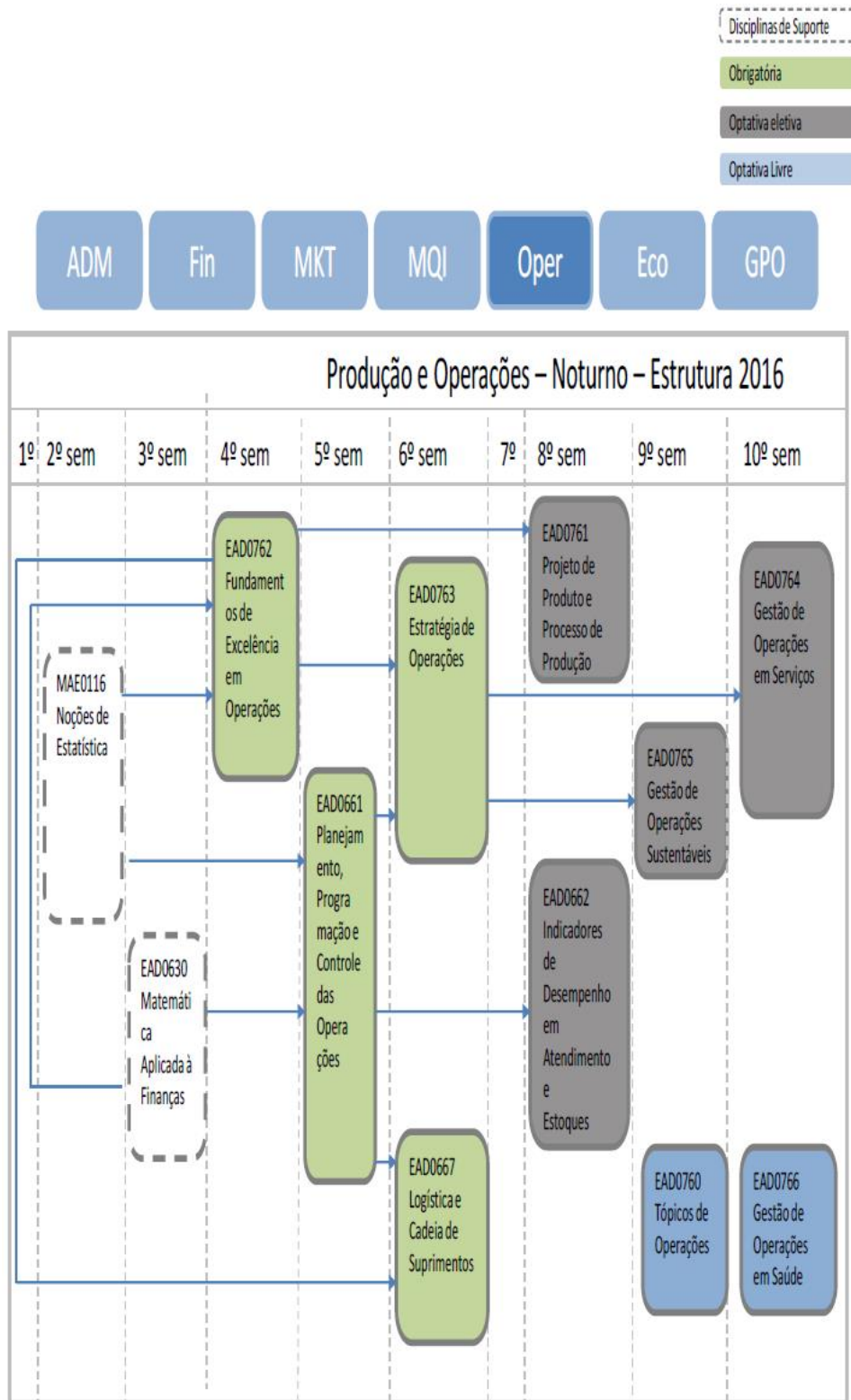


Figura 6.3. Trilha do conhecimento da área de 'Produção e Operações', graduação em Administração, noturno, FEA-USP (Fonte: Departamento de Administração da FEA-USP, Manual do Aluno 2016)

As duas disciplinas são aplicadas; em outras palavras, elas objetivam aplicar um conteúdo de formação profissional do administrador no contexto de serviços e de saúde. As disciplinas correspondem a dois créditos-aula, o que implica em trinta horas-aula (segundo normas da USP).

O desenvolvimento das disciplinas foi baseado na abordagem de modelo de negócios. Esta é descrita a seguir, bem como os resultados obtidos para cada uma das disciplinas.

6.2.1. Abordagem adotada para estruturação das disciplinas

A abordagem utilizada para desenvolver ambas as disciplinas considerou os seguintes passos:

(1) Escolha da arquitetura do modelo de negócios como direcionador para estruturar as disciplinas.

Para o desenvolvimento das disciplinas, foi adotado um recorte da arquitetura proposta no capítulo 4. Esse recorte contemplou cinco elementos (figura 6.4): posicionamento estratégico, modelo de operações, modelo de relacionamento com os clientes, modelo de inovação e modelo econômico.

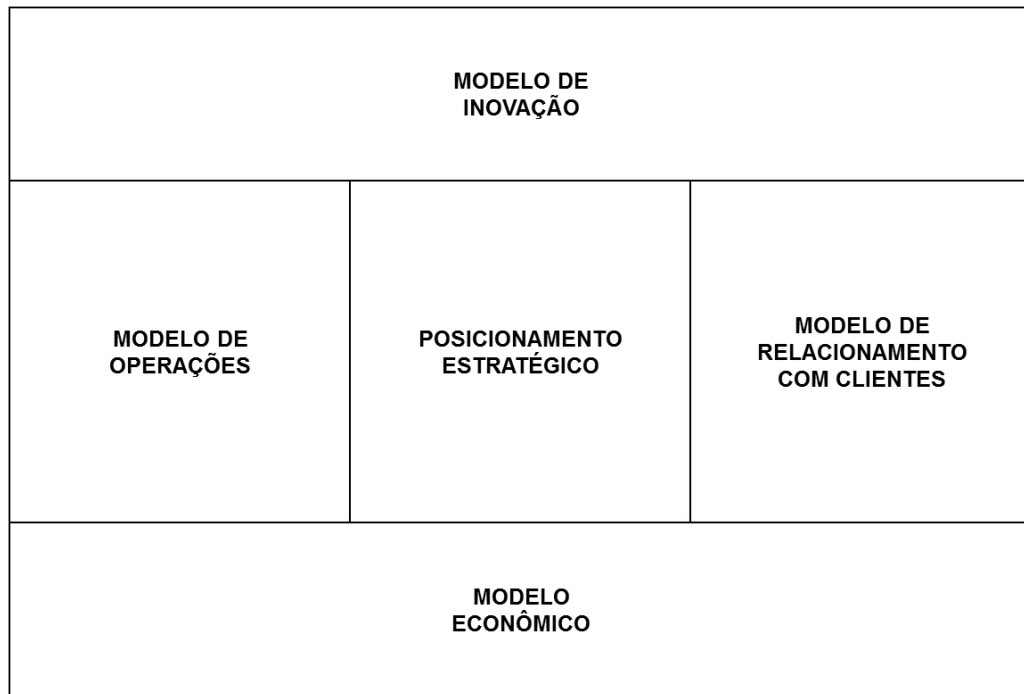


Figura 6.4. Recorte da arquitetura do modelo de negócios considerado nas aplicações no ensino de administração (fonte: o autor)

O recorte é uma forma pragmática de se utilizar a arquitetura do modelo de negócios de acordo com as necessidades e/ou relevância de sua aplicação. Para o desenvolvimento das disciplinas, considere que o modelo de gestão (o sexto elemento da arquitetura original do modelo de negócios) poderia ser excluído dos conteúdos programáticos. A justificativa é que eu julguei que haveria poucas particularidades inerentes a esse elemento quando aplicado no contexto de serviços e de saúde. Essa é uma questão que merece estudos posteriores.

A ideia de se utilizar um recorte também é adotada por outros autores. Por exemplo, Furr e Dyer (2014) apresentam um método de inovação no qual a modelagem de negócios consiste em uma das etapas. Nessa etapa, os autores adotam um recorte do *canvas* do modelo de negócios (ou *business model canvas*) (Osterwalder & Pigneur, 2010). Para tanto, Furr e Dyer (2014) consideram seis dos nove elementos originalmente propostos por Osterwalder e Pigneur (2010). Furr e Dyer (2014) justificam da seguinte forma:

De acordo com nossa experiência e pesquisa, nós identificamos seis componentes do modelo de negócios – um subconjunto do *template* – que você precisa validar no momento de posicionar sua proposta de valor ao mercado. Nós nos referimos (a esse subconjunto) como um recorte³ do modelo de negócios. (p. 144).

(2) Escolha dos temas que compõem o conteúdo programático das disciplinas.

A composição do conteúdo programática foi baseada em dois blocos (ou conjuntos) de temas. O primeiro bloco considerou uma contextualização da disciplina. O segundo bloco abordou os componentes (selecionados) da arquitetura do modelo de negócios.

(3) Definição da abordagem didática.

A abordagem didática adotada foi a de aprendizagem baseada em estudos de caso. Nesse sentido, foram incluídos os estudos de casos integrados (e também desenvolvidos com base na arquitetura do modelo de negócios).

Os tópicos a seguir apresentam os resultados obtidos a partir da adoção da abordagem descrita.

6.2.2. Estruturação da disciplina ‘gestão de operações em serviços’

A figura 6.5 ilustra a abordagem utilizada para o desenvolvimento da disciplina ‘gestão de operações em serviços’ (código EAD-764). A parte inicial da disciplina contempla a contextualização de serviços. A seguir, a disciplina discute o conceito de modelo de negócios. Na sequência, os temas associados aos componentes do modelo de negócios são considerados.

³ Tradução do autor para *snapshot*.

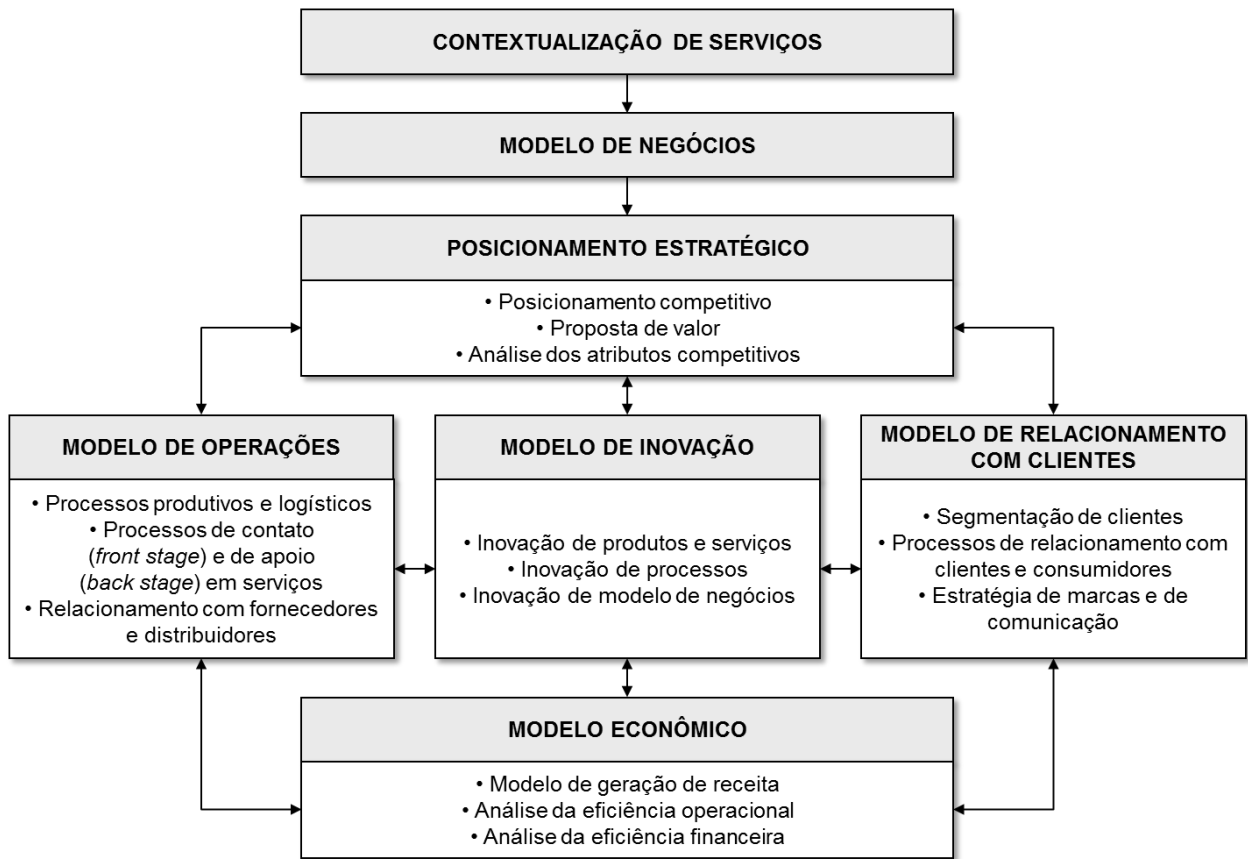


Figura 6.5. Abordagem adotada para o desenvolvimento da disciplina EAD-764 - Gestão de Operações em Serviços (fonte: o autor)

Essa abordagem foi desdobrada em 15 aulas (que correspondem aos dois créditos-aula da disciplina), as quais estão especificadas na tabela 6.1.

Aula	Conteúdo	Bloco temático
1	Apresentação geral da disciplina. Relevância dos serviços.	Contextualização da disciplina
2	Natureza e classificação dos serviços.	
3	Sistemas de produção de serviços.	
4	Modelagem de negócios.	
5	Posicionamento estratégico em serviços: conceito.	Posicionamento estratégico
6	Proposta de valor e atributos competitivos em serviços: conceito.	
7	Posicionamento estratégico em serviços: estudos de casos.	
8	Modelo de operações em serviços: conceito.	Modelo de operações
9	Modelo de operações em serviços: estudos de casos.	
10	Gestão da inovação em serviços: conceito.	Modelo de inovação
11	Gestão da inovação em serviços: estudos de casos.	
12	Relacionamento com clientes em serviços: conceito.	Modelo de relacionamento com clientes
13	Relacionamento com clientes em serviços: estudos de casos.	
14	Análise econômica em serviços: conceito.	Modelo econômico
15	Análise econômica em serviços: estudos de casos.	

Tabela 6.1. Cronograma de aulas: EAD-764 – Gestão de Operações em Serviços (fonte: o autor)

As três primeiras aulas abordam a contextualização de serviços. A aula 4 considera o conceito de modelo de negócios. As aulas 5 a 15 contemplam as discussões acerca dos componentes do modelo de negócios aplicados a serviços. A abordagem didática utilizada para essas onze aulas considerou a aplicação do método do estudo de caso após a exposição do conceito. Assim, as aulas 5 e 6 apresentam conceitos e técnicas inerentes ao posicionamento estratégico. Esses conceitos e técnicas são discutidos na aula subsequente, por meio da utilização de estudo de caso de ensino. A mesma lógica foi utilizada para os demais componentes.

O conteúdo programático completo, incluindo o cronograma detalhado de aulas e a bibliografia utilizada na disciplina, é apresentado no anexo A.

6.2.3. Estruturação da disciplina ‘gestão de operações em saúde’

A figura 6.6 ilustra a abordagem utilizada para o desenvolvimento da disciplina ‘gestão de operações em saúde’ (código EAD-766). O bloco inicial da disciplina contempla a contextualização do setor de saúde. Na sequência, os temas associados

aos componentes do modelo de negócios são abordados. Nessa disciplina, optei por aprofundar as discussões acerca do setor de saúde e, por isso, não discuto o conceito de modelo de negócios (apenas menciono que a disciplina foi estruturada com base nesse conceito).

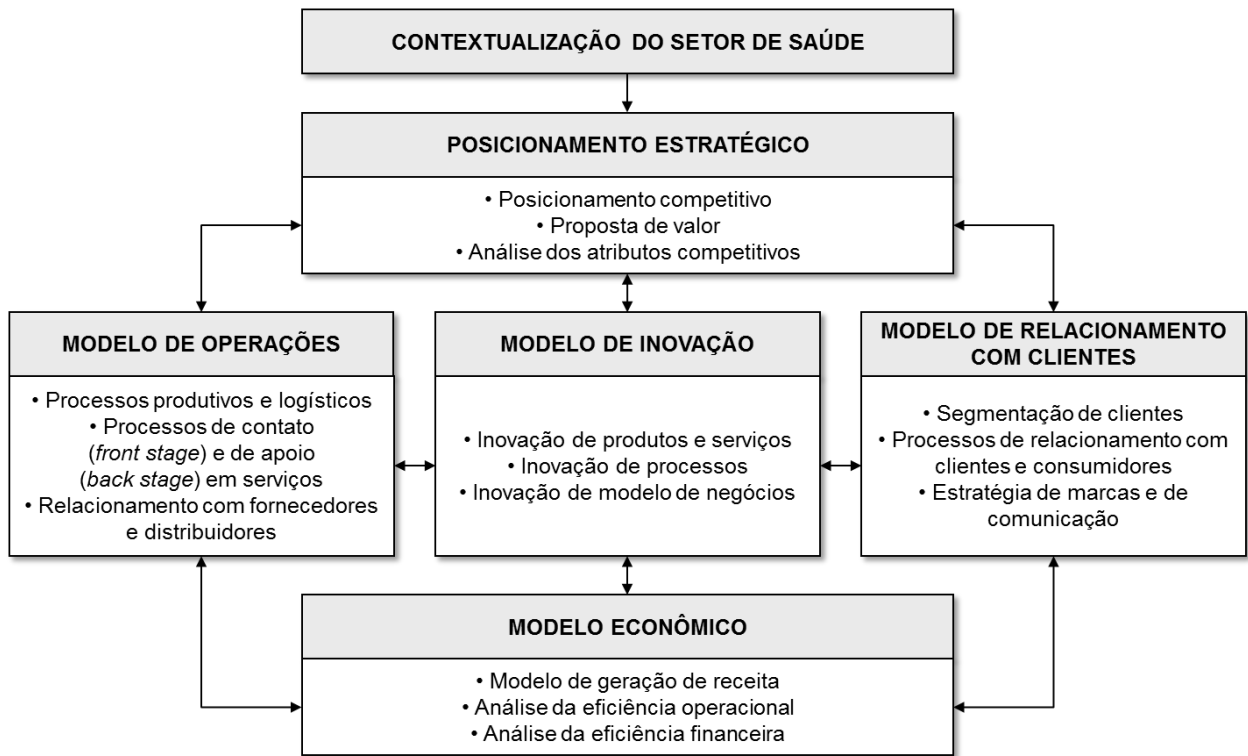


Figura 6.6. Abordagem adotada para o desenvolvimento da disciplina EAD-766 - Gestão de Operações em Saúde (fonte: o autor)

Essa abordagem foi desdobrada em 15 aulas, as quais são apresentadas na tabela 6.2.

Aula	Conteúdo	Bloco temático
1	Apresentação geral da disciplina. O que é gestão em saúde.	Contextualização da disciplina
2	Cadeia de valor da saúde. Organização do sistema de saúde (parte 1).	
3	Cadeia de valor da saúde. Organização do sistema de saúde (parte 2).	
4	Cadeia de valor da saúde. Organização do sistema de saúde (parte 3).	
5	Posicionamento estratégico em saúde: conceito.	Posicionamento estratégico
6	Proposta de valor e atributos competitivos em saúde: conceito.	
7	Posicionamento estratégico em saúde: estudos de casos.	
8	Modelo de operações em saúde: conceito.	Modelo de operações
9	Modelo de operações em saúde: estudos de casos.	
10	Gestão da inovação e do conhecimento em saúde: conceito.	Modelo de inovação
11	Gestão da inovação e do conhecimento em saúde: estudos de casos.	
12	Relacionamento com clientes em saúde: conceito.	Modelo de relacionamento com clientes
13	Relacionamento com clientes em saúde: estudos de casos.	
14	Análise econômica em saúde: conceito.	Modelo econômico
15	Análise econômica em saúde: estudos de casos.	

Tabela 6.2. Cronograma de aulas: EAD-766 – Gestão de Operações em Saúde (fonte: o autor)

As quatro primeiras aulas abordam a contextualização do setor de saúde, com ênfase para o sistema de saúde brasileiro. Nessas aulas, são discutidas a cadeia de valor da saúde e a organização do sistema de saúde (como um detalhamento da cadeia de valor). As aulas 5 a 15 consideram as discussões acerca dos componentes do modelo de negócios aplicados a organizações que atuam no setor de saúde, o que inclui empresas que atuam com produtos de saúde (ex.: produção e distribuição de medicamentos) e organizações que prestam serviços de saúde (ex.: serviços de assistência à saúde, planos de saúde). A abordagem didática utilizada para essas onze aulas considerou a aplicação do método do estudo de caso após a exposição do conceito (de forma similar à disciplina de 'gestão de operações em serviços'). Assim, as aulas 5 e 6 apresentam conceitos e técnicas inerentes ao posicionamento estratégico aplicados ao setor de saúde. Esses conceitos e técnicas são discutidos na aula subsequente, por meio de estudo de caso. A mesma lógica foi considerada para os demais temas.

O conteúdo programático completo, incluindo o cronograma detalhado de aulas e a bibliografia utilizada na disciplina, é apresentado no anexo B.

6.2.4. Avaliação das disciplinas

Desde suas inclusões na estrutura curricular do curso de graduação da FEA-USP (ou seja, a partir do primeiro semestre de 2014) até o momento da publicação deste trabalho, as disciplinas foram oferecidas para as seguintes turmas:

- EAD-764 – Gestão de Operações em Serviços:
 - 1º. Semestre de 2014, diurno (Turma 19);
 - 2º. Semestre de 2014, noturno (Turma 29);
 - 1º. Semestre de 2015, diurno (Turma 19);
 - 2º. Semestre de 2015, noturno (Turma 29).
- EAD-766 – Gestão de Operações em Saúdes:
 - 2º. Semestre de 2014, noturno (Turma 29)
 - 1º. Semestre de 2015, noturno (Turma 29)
 - 2º. Semestre de 2015, diurno (Turma 19)

Nesse período, a disciplina EAD-764 foi oferecida para quatro turmas, perfazendo um total de 177 alunos matriculados; e a disciplina EAD-766 foi oferecida para três turmas, tendo 130 alunos matriculados (conforme tabelas apresentadas a seguir).

A execução das disciplinas foi avaliada por esses alunos por meio da pesquisa denominada 'Levantamento da Opinião dos Alunos sobre a Qualidade do Curso', realizada a cada semestre pela Secretaria de Graduação do Departamento de Administração da FEA-USP. Esta é uma pesquisa de preenchimento não obrigatório e natureza anônima, cujos dados são processados pela Fundação Universitária para o Vestibular (FUVEST). Uma das questões da pesquisa é a seguinte:

- O programa da disciplina é bem estruturado?

Essa questão foi utilizada para avaliar a estruturação de ambas as disciplinas neste trabalho. Para essa questão, os alunos avaliaram segundo um escala de notas de 0 a 10 com seis níveis (ou seja, considerando as seguintes notas: 0, 2, 4, 6, 8 ou 10), conforme questionário padrão da pesquisa supracitada. Não há uma escala qualitativa associada às notas. Assim, este trabalho adota (por hipótese) que uma avaliação positiva contempla as notas 8 e 10. Considerando essa hipótese, é possível calcular a

proporção amostral de alunos que avaliaram positivamente a estrutura das disciplinas por meio da seguinte fórmula (Yamane, 1967):

$$\hat{p} = \frac{\text{(quantidade de avaliações com notas 8 e 10)}}{n}$$

Sendo:

- p : proporção amostral de alunos que avaliaram positivamente a estrutura da disciplina
- n : tamanho da amostra (quantidade de alunos que responderam a avaliação)

Os resultados são apresentados nas tabelas 6.3 e 6.4.

EAD-764 - Gestão de Operações em Serviços				
O programa da disciplina é bem estruturado?				
Avaliação	2014		2015	
	1o. Semestre	2o. Semestre	1o. Semestre	2o. Semestre
	Diurno	Noturno	Diurno	Noturno
	Turma 19	Turma 29	Turma 19	Turma 29
0	0	0	0	0
2	0	0	0	0
4	0	0	0	0
6	2	1	1	0
8	5	4	6	6
10	18	14	11	8
Respondentes (n)	25	19	18	14
Alunos matriculados (N)	50	46	45	36
Proporção de avaliações positivas (p)	0,92	0,95	0,94	1,00

Tabela 6.3. Avaliação da estruturação da disciplina EAD-764 – Gestão de Operações em Serviços (fonte: o autor, com base em dados fornecidos pela Secretaria de Graduação da FEA-USP)

EAD-766 - Gestão de Operações em Saúde				
O programa da disciplina é bem estruturado?				
Avaliação	2014		2015	
	1o. Semestre	2o. Semestre	1o. Semestre	2o. Semestre
		Noturno	Noturno	Diurno
		Turma 29	Turma 29	Turma 19
0		0	1	0
2		0	0	0
4		0	0	0
6		1	0	0
8		5	8	5
10		13	20	17
Respondentes (n)		19	29	22
Alunos matriculados (N)		39	52	39
Proporção de avaliações positivas (p)		0,95	0,97	1,00

Tabela 6.4. Avaliação da estruturação da disciplina EAD-766 – Gestão de Operações em Saúde (fonte: o autor, com base em dados fornecidos pela Secretaria de Graduação da FEA-USP)

Os resultados mostram que ambas as disciplinas receberam uma proporção elevada de avaliações positivas. A disciplina EAD-764 – Gestão de Operações em Serviços apresentou proporções de avaliações positivas que variaram entre 0,92 (92%) e 1,00 (100%). E a disciplina EAD-766 – Gestão de Operações em Saúde apresentou proporções de avaliações positivas que variaram entre 0,95 (95%) e 1,00 (100%). Ademais, houve uma consistência nos resultados obtidos ao longo dos semestres avaliados. Assim, é possível afirmar que os alunos consideraram ambas as disciplinas como ‘bem estruturadas’.

A seguir, é calculado o intervalo, com 95% de confiança, para a proporção considerando uma amostra aleatória simples de população finita e margem de erro máxima por meio da seguinte fórmula (Yamane, 1967):

$$\hat{p} \pm 1,96 * \left(\sqrt{\frac{0,25}{n}} \right) * \left(\sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \right)$$

Sendo:

- p : proporção amostral de alunos que avaliaram positivamente a estrutura da disciplina
- n : tamanho da amostra (quantidade de alunos que responderam a avaliação)
- N : tamanho da população (quantidade de alunos matriculados)

Os resultados são apresentados nas tabelas 6.5 e 6.6.

EAD-764 - Gestão de Operações em Serviços				
O programa da disciplina é bem estruturado?				
Intervalo de confiança	2014		2015	
	1o. Semestre	2o. Semestre	1o. Semestre	2o. Semestre
	Diurno	Noturno	Diurno	Noturno
	Turma 19	Turma 29	Turma 19	Turma 29
Margem de erro com 95% de confiança	0,14	0,17	0,18	0,21
Limite superior	1,00	1,00	1,00	1,00
Limite inferior	0,78	0,77	0,76	0,79

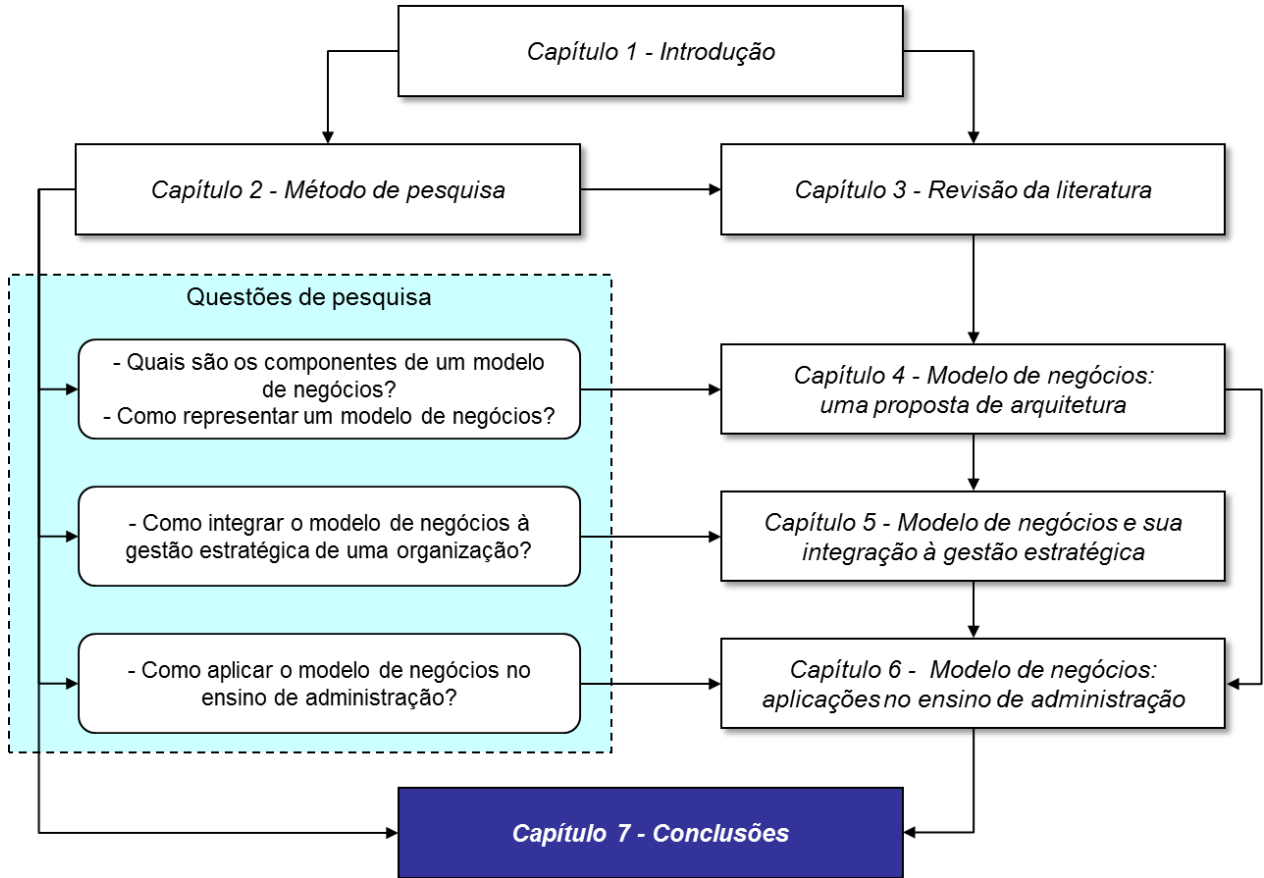
Tabela 6.5. Intervalo de confiança da proporção amostral de alunos que avaliaram positivamente a estruturação da disciplina EAD-764 – Gestão de Operações em Serviços (fonte: o autor)

EAD-764 - Gestão de Operações em Saúde				
O programa da disciplina é bem estruturado?				
Intervalo de confiança	2014		2015	
	1o. Semestre	2o. Semestre	1o. Semestre	2o. Semestre
	Diurno	Noturno	Diurno	Noturno
	Turma 19	Turma 29	Turma 19	Turma 29
Margem de erro com 95% de confiança		0,16	0,12	0,14
Limite superior		1,00	1,00	1,00
Limite inferior		0,78	0,84	0,86

Tabela 6.6. Intervalo de confiança da proporção amostral de alunos que avaliaram positivamente a estruturação da disciplina EAD-766 – Gestão de Operações em Saúde (fonte: o autor)

Assim, para a disciplina EAD-764 e com 95 % de confiança, a proporção de alunos com avaliação entre 8 e 10 está entre 0,76 e 1,00. E para a disciplina EAD-766, também com 95 % de confiança, a proporção de alunos com avaliação entre 8 e 10 está entre 0,78 e 1,00. Os limites inferiores estão próximos a 8, o que reforça a afirmação de que os alunos avaliaram positivamente a estruturação de ambas as disciplinas.

CAPÍTULO 7. CONCLUSÕES



Este trabalho teve como objetivo responder quatro questões de pesquisa:

- (1) Quais são os componentes de um modelo de negócios?
- (2) Como representar um modelo de negócios?
- (3) Como integrar o modelo de negócios à gestão estratégica de uma organização?
- (4) Como aplicar o modelo de negócios no ensino de administração?

As duas primeiras questões de pesquisa - componentes e representação do modelo de negócios - foram abordadas por meio da proposta de arquitetura do modelo de negócios, apresentada no capítulo 4. A terceira questão de pesquisa foi contemplada por meio da proposta de integração do modelo de negócios à gestão estratégica, discutida no capítulo 5. A quarta questão – aplicação do modelo de negócios no ensino de administração - foi abordada por meio de duas instanciações, apresentadas no capítulo 6.

Como resultados, o presente trabalho desenvolveu os seguintes artefatos:

- (1) Construto: proposição dos componentes de um modelo de negócios;
- (2) Modelo: proposição de uma arquitetura do modelo de negócios;
- (3) Método: proposição de um método de integração do modelo de negócios à gestão estratégica;
- (4) Instanciação:
 - (4.1) Aplicação da arquitetura do modelo de negócios no desenvolvimento de estudos de casos de ensino;
 - (4.2) Aplicação da arquitetura do modelo de negócios na estruturação de disciplinas.

O trabalho adotou uma abordagem prescritiva e, para tanto, utilizou o método de pesquisa denominado *design sciences*. Tradicionalmente, as abordagens prescritivas são sucedidas (ao longo do tempo) por abordagens explicativas, na evolução do conhecimento científico em ciências sociais – e, particularmente em administração. Isso implica na necessidade de avançar o conhecimento em modelo de negócios. E, ainda mais importante, reconhece que as contribuições apresentadas pelo trabalho, consubstanciadas pelos artefatos supracitados, merecem novas pesquisas.

Nesse sentido, cabe considerar um *framework* que integra as atividades das pesquisas de natureza prescritiva e com aquelas de natureza explicativa, proposto por March e Smith (1995). Esse *framework* possibilita explicitar as contribuições do trabalho, bem como identificar lacunas e potenciais desdobramentos. Esses autores citam quatro principais atividades de pesquisa (March & Smith, 1995, p. 258-259):

- Construir: consiste no desenvolvimento dos artefatos e na demonstração de sua aplicabilidade para resolver problemas.

- Avaliar: aborda a definição de métricas e o uso dessas métricas para avaliar os artefatos desenvolvidos.

- Teorizar: considera a explicação sobre os efeitos decorrentes da aplicação dos artefatos. Em outras palavras: por que, e como os efeitos ocorreram?

- Justificar: consiste na execução de pesquisas com o intuito de justificar as teorias desenvolvidas. Essa justificativa, por sua vez, pode direcionar o desenvolvimento de novas teorias.

March e Smith (1995) consideram que as duas primeiras atividades (construir e avaliar) são típicas da abordagem *design science*, enquanto as duas últimas (teorizar e justificar) são mais alinhadas com as denominadas ciências naturais (March & Smith, 1995). Nesse contexto, March e Smith (1995, p. 255) apresentam uma matriz que correlaciona os resultados da pesquisa (quais sejam: os construtos, modelos, métodos e instanciações) com as atividades de pesquisa. A aplicação dessa matriz no âmbito do presente trabalho é apresentada na tabela 7.1.

Resultados da pesquisa	Pesquisa de natureza prescritiva		Pesquisa de natureza explicativa	
	Construir	Avaliar	Teorizar	Justificar
Construto	- Proposta acerca dos componentes do modelo de negócios.			
Modelo	- Proposto de uma arquitetura do modelo de negócios.			
Método	- Proposta de um método de integração do modelo de negócios à gestão estratégica.			
Instanciação	- Aplicação da arquitetura do modelo de negócios no desenvolvimento de estudos de casos de ensino.			
	- Aplicação da arquitetura do modelo de negócios na estruturação de disciplinas.	- Avaliação da estrutura do programa das disciplinas desenvolvidas.		

Tabela 7.1. Contribuições e lacunas do trabalho (elaborado pelo autor com base na matriz apresentada por March e Smith, 1995, p. 255)

Assim, as contribuições são explicitadas nas células preenchidas da matriz. Consequentemente, as células em branco correspondem às lacunas da pesquisa.

Em relações aos resultados (ou seja, os artefatos apresentados), algumas questões merecem destaque. A primeira, e talvez a maior importante, está associada à intenção de apresentar um trabalho que gerasse uma efetiva contribuição ao estudo da administração. Entendo que a temática em si – modelo de negócios – é um conceito que mereceu ser estudado pela potencial contribuição à prática de administração, e por ser um tema relativamente recente (e não isento de críticas, conforme relatado na introdução).

Em relação aos artefatos apresentados, houve uma preocupação no embasamento teórico das propostas apresentadas. A proposição de seis componentes do modelo de negócios foi baseada em revisão extensiva e sistemática da literatura. Para tanto, foram consideradas 50 referências. Na literatura pesquisada, não foram encontrados trabalhos com essa abrangência. A consideração desses seis

componentes gerou uma arquitetura do modelo de negócios mais abrangente do que grande parte dos modelos existentes, e conseqüentemente com maior complexidade de utilização.

O método de integração do modelo de negócios pode ser considerado uma contribuição original, ao se confrontar com a literatura pesquisada. Como pesquisador, pretendo aprofundar as pesquisas nessa temática em trabalhos futuros, em função da relevância prática e natureza embrionária do conhecimento.

As instanciações realizadas - aplicação da arquitetura do modelo de negócios no desenvolvimento de estudos de casos de ensino e na estruturação de disciplinas – serviram para operacionalizar a proposta de arquitetura do modelo de negócios. Com isso, demonstraram sua viabilidade de utilização nas situações escolhidas. Ademais, a avaliação da estrutura do programa das disciplinas desenvolvidas permitiu verificar a eficácia do modelo proposto para as disciplinas escolhidas.

Por fim, a adoção *per si* do método *design science* também se consubstancia como uma contribuição. Esse é um método relativamente recente, e ainda pouco aplicado no âmbito da administração (Dresch, Lacerda & Antunes Júnior, 2015).

As lacunas podem ser identificadas, de forma estruturada, por meio da tabela 7.1. Assim, a pesquisa não demonstrou instrumentos de avaliação nos seguintes artefatos: componentes de um modelo de negócios (em diferentes aplicações); arquitetura do modelo de negócios (em diferentes aplicações); método de integração do modelo de negócios à gestão estratégica; aplicação da arquitetura do modelo de negócios no desenvolvimento de estudos de casos de ensino. Essas lacunas podem ser entendidas como limitações do trabalho, e são justificadas por decisões de escopo e prazo para desenvolvimento da pesquisa. Não obstante, tais lacunas podem ser suprimidas em pesquisas complementares.

O trabalho não se propôs a teorizar e justificar os artefatos propostos. Isso ocorreu em função do escopo da pesquisa (delimitado nos objetivos) e não alinhamento do método de pesquisa utilizado (*design science*). Assim, tais lacunas podem ser objeto de desdobramentos do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

- Abell, D. (1980). *Defining the business: The starting point of strategic planning*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall., 1980
- Abraham, S. (2013). Will business model innovation replace strategic analysis? *Strategy & Leadership*, 41(2), 31-38.
- Achtenhagen, L., Melin, L.; & Naldi, L. (2013). Dynamics of business models: Strategizing, critical capabilities and activities for sustained value creation. *Long Range Planning*, 46, 427-442.
- Afuah, A. (2004). *Business models: A strategic management approach*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Afuah, A., & Tucci, C. L. (2003). *Internet business models and strategies*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Alberts, B. (2011). Comparing business modeling methods: Creating and applying a comparison framework for meta-business models. In *Proceedings of the 14th Twente Student Conference on IT* (pp. 153–162). Enschede, The Netherlands, 21 January 2011.
- Al-Debei, M. M. & Avison, D. (2010). Developing a unified framework of the business model concept. *European Journal of Information Systems*, 19, 359-376.
- Al-Debei, M. M., El-Haddadeh, R. E., & Avison, D. (2008). Defining the business model in the new world of digital business. In *Proceedings of the Americas Conference on Information Systems* (paper 300). Toronto.
- Alt, R., & Zimmermann, H.-D. (2001). Introduction to special section: Business models. *Electronic Markets*, 11(1), 1019-6781.
- Ammar, O., & Ouakouak, M. L. (2015). The business model as a configuration of value: Toward a unified conception. *Journal of Business and Management Sciences*, 3(2), 78-84.
- Amit, R., & Schoemaker, P. (1993). Strategic assets and organizational rent. *Strategic Management Journal*, 14(1), 33-46.
- Amit, R., & Zott, C. (2001). Value creation in e-business. *Strategic Management Journal*, 22, 493-520.
- Amit, R., & Zott, C. (2012). Creating value through business model innovation. *Sloan Management Review*, 53(3), 41-49.
- Ansoff, H. I. (1965). *Corporate strategy*. Harmondsworth: Penguin.

- Applegate, L. M. (2000). E-business models: Making sense of the internet business landscape. In G. Dickson & G. DeSanctis (Eds.). *Information technology and the future enterprise: New models for managers*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 49-101.
- Applegate, L. M., & Collura, M. (2001). *Emerging networked business models: Lessons from the field*. Boston: Harvard Business School (No. 9-801-172).
- Anderson, J. C., Narus, J. A., & Van Rossum, W. (2006). Customer value propositions in business markets. *Harvard Business Review*, 84(3), 90-99.
- Arend, R. (2013). The business model: Present and future - beyond a skeumorph. *Strategic Organization*, 11(4), 390-402.
- Aspara, J., Lamberg, J.-A., Laukia, A., & Tikkanen, H. (2013). Corporate business model transformation and inter-organizational cognition: The case of Nokia. *Long Range Planning*, 46, 459-474.
- Baden-Fuller, C., & Haefliger, S. (2013). Business models and technological innovation. *Long Range Planning*, 46, 419-426.
- Baden-Fuller, C., & Mangematin, V. (2013). Business models: A challenging agenda. *Strategic Organization*, 11(4), 418-427.
- Baden-Fuller, C., & Morgan, M. S. (2010). Business models as models. *Long Range Planning*, 43, 156-171.
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-121.
- Barney, J. B., & Clark, D. N. (2007). *Resource-based theory: Creating and sustaining competitive advantage*. Oxford: Oxford University Press.
- Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2008). *Administração estratégica e vantagem competitiva*. São Paulo: Pearson.
- Bellman, R., Clark, C. E., Malcolm, D. G., Craft, C. J., & Ricciardi, F. M. (1957). On the construction of a multi-stage, multi-person business game. *Operations Research*, 5(4), 469-503.
- Berry, L. L., Carbone, L. P., & Haeckel, S. H. (2002). Managing the total customer experience. *Sloan Management Review*, 43(3), 85-89.
- Besanko, D., Dranove, D., Shanley, M., & Schaefer, S. (2006). *A economia da estratégia*. Porto Alegre: Bookman.
- Betz F. (2002). Strategic business models. *Engineering Management Journal*, 14(1), 21-27.

- Birkinshaw, J., & Ansari, S. (2015). Understanding management models: Going beyond “what” and “why” to “how” work gets done in organizations. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 95-103.
- Birkinshaw, J., Hamel, G., & Mol, M. (2008). Management innovation. *Academy of Management Review*, 33(4), 825-845.
- Bitner, M. J., Ostrom, A. L., & Morgan, F. N. (2008). Service blueprinting: A practical technique for service innovation. *California Management Review*, 50(3), 66-94.
- Bock, A. J., Opsahl, T., George, G., & Gann, D. M. (2012). The effects of culture and structure on strategic flexibility during business model innovation. *Journal of Management Studies*, 49(2), 279-305.
- Bocken, N. M. P., Short, S., Rana, P., & Evans, S. (2013). A value mapping tool for sustainable business modelling. *Corporate Governance*, 13(5), 482-497.
- Bocken, N. M. P., Short, S. W., Rana, P., & Evans, S. (2014). A literature and practice review to develop sustainable business model archetypes. *Journal of Cleaner Production*, 65, 42-56.
- Bogers, M., Sund, K. J., & Villarroel, J. A. (2015). The organizational dimension of business model exploration: Evidence from the European postal industry. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 269-287.
- Bohnsacka, R., Pinkseb, J., & Kolka, A. (2014). Business models for sustainable technologies: Exploring business model evolution in the case of electric vehicles. *Research Policy*, 43(2), 284-300.
- Bonaccorsi, A., Giannangeli, S., & Rossi, C. (2006). Entry strategies under competing standards: Hybrid business models in the open source software industry. *Management Science*, 52(7), 1085–1098.
- Boons, F., & Lüdeke-Freund, F. (2013). Business models for sustainable innovation: State-of-the-art and steps towards a research agenda. *Journal of Cleaner Production*, 45, 9-19.
- Boons, F., Montalvo, C.; Quist, J., & Wagner, M. (2013). Sustainable innovation, business models and economic performance: An overview. *Journal of Cleaner Production*, 45, 1-8.
- Bowman, C., & Ambrosini, V. (2000). Value creation versus value capture: Towards a coherent definition of value in strategy. *British Journal of Management*, 11, 1–15.
- Brettel, M., Strese, S. & Flatten, T. C. (2012). Improving the performance of business models with relationship marketing efforts: An entrepreneurial perspective. *European Management Journal*, 30, 85-98.

- Brousseau, E., & Pénard, T. (2007). The economics of digital business models: A framework for analyzing the economics of platforms. *Review of Network Economics*, 6(2), 81-114.
- Burke, L., & Logsdon, J. M. (1996). How corporate social responsibility pays off. *Long Range Planning*, 29(4), 495-502.
- Carroll, G. M., & Hannan, M. T. (2000). *The demography of corporations and industries*. Princeton: Princeton University Press.
- Casadesus-Masanell, R., & Ricart, J. E. (2010). From strategy to business model and to tactics. *Long Range Planning*, 43(2-3), 195-215.
- Casadesus-Masanell, R., & Ricart, J. E. (2011). How to design a winning business model. *Harvard Business Review*, 89(1/2), 100-107.
- Casadesus-Masanell, R., & Tarziján, J. (2012). When one business model isn't enough. *Harvard Business Review*, 90(1/2), 80-87.
- Casadesus-Masanell, R., Ricart, J. E., & Tarziján, J. (2015). A corporate view of business model innovation. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 64-84.
- Cavalcante, S., Kesting, P., & Ulhøi, J. (2011). Business model dynamics and innovation: (Re)establishing the missing linkages. *Management Decision*, 49(8), 1327–1342.
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of the American industrial enterprise*. Cambridge: MIT Press.
- Chesbrough, H. (2006). *Open business models: How to thrive in the new innovation landscape*. Boston: Harvard Business School Press.
- Chesbrough, H. (2007). Business model innovation: It's not just about technology anymore. *Strategy & Leadership*, 35(6), 12-17.
- Chesbrough, H. (2010). Business model innovation: Opportunities and barriers. *Long Range Planning*, 43(2-3), 354-363.
- Chesbrough, H., & Rosenbloom, R. S. (2002). The role of the business model in capturing value from innovation: Evidence from Xerox Corporation's technology spin-off companies. *Industrial and Corporate Change*, 11(3), 529-555.
- Christensen, C. M., Anthony, S. D., Berstell, G. N., & Nitterhouse, D. (2007). Finding the right job for your product. *Sloan Management Review*, 48(3), 2-11.

- Clemons, E. K. (2009). Business models for monetizing internet applications and web sites: Experience, theory and predictions. *Journal of Management Information Systems*, 2, 15-41.
- Cole, M., & Parston, G. (2006). *Unlocking public value: A new model for achieving high performance in public service organizations*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Colombo, M. G., Mohammadi, A., & Rossi-Lamastra, C. (2015). Innovative business models for high-tech entrepreneurial ventures: The organizational design challenge. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 169-190.
- Cyert, R. M., & March, J. G. (1963). *A behavioural theory of the firm*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- DaSilva, C. M., & Trkman, P. (2014). Business model: What it is and what it is not. *Long Range Planning*, 47, 379-389.
- Dahan, N. M., Doh, J. P., Oetzel, J., & Yaziji, M. (2010). Corporate-NGO collaboration: Co-creating new business models for developing markets. *Long Range Planning*, 43, 326-342.
- Damanpour, F., & Aravind, D. (2012). Managerial innovation: Conceptions, processes, and antecedents. *Management and Organization Review*, 8(2), 423-454.
- D'Aveni, R. A. (2007). Mapping your competitive position. *Harvard Business Review*, 85(11), 110-120.
- D'Aveni, R. (2010). *Beating the commodity trap*. Boston: Harvard Business Press.
- De Reuver, M., Bouwman, H., & MacLlnnes, I. (2009). Business model dynamics: A case survey. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 4(1), 1-11.
- De Wit, B. & Meyer, R. (2010). *Strategy – process, content, context: An international perspective*. 4th Ed. Andover: Cengage Learning.
- Demil, B., & Lecocq, X. (2010). Business model evolution: In search of dynamic consistency. *Long Range Planning*, 43(2-3), 227-246.
- Desyllas, P., & Sako, M. (2013). Profiting from business model innovation: Evidence from pay-as-you-drive auto insurance. *Research Policy*, 42(1), 101–116.
- Doganova, L., & Eyquem-Renault, M. (2009). What do business models do? Innovation devices in technology entrepreneurship. *Research Policy*, 38, 1559-1570.

- Douglas, T. J., & Ryman, J. A. (2003). Understanding competitive advantage in the general hospital industry: Evaluating strategic competencies. *Strategic Management Journal*, 24(4), 333-347.
- Doz, Y. L., & Kosonen, M. (2010). Embedding strategic agility: A leadership agenda for accelerating business model renewal. *Long Range Planning*, 43, 370-382.
- Dresch, A., Lacerda, D. P., & Antunes Júnior, J. A. V. (2015). *Design Science Research: Método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia*. Porto Alegre: Bookman.
- Dubosson-Torbay, M., Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2002). E-business model design, classification, and measurements. *Thunderbird International Business Review*, 44(1), 5-23.
- Dunford, R., Palmer, I., & Benveniste, J. (2010). Business model replication for ING: Early and rapid internationalization. *Long Range Planning*, 43, 655-674.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, 14, 532-550.
- Eisenhardt, K. M., & Martin, J. (2000). Dynamic capabilities: what are they? *Strategic Management Journal*, 21(10/11), 1105-1121.
- Enders, A., & Jelassi, T. (2000). The converging business models of internet and bricks-and-mortar retailers. *European Management Journal*, 18(5), 542-550.
- Eriksson, C. I., Kalling, T., Akesson, M., & Fredberg, T. (2008). Business models for m-services: Exploring the e-newspaper case from a consumer view. *Journal of Electronic Commerce in Organizations*, 6(2), 29-57.
- Feng, H., Froud, J., Johal, S., Haslam, C., & Williams, K. (2001). A new business model? The capital market and the new economy. *Economy and Society*, 30(4), 467-503.
- Fielt, E. (2013). Conceptualising business models: Definitions, frameworks and classifications. *Journal of Business Models*, 1(1), 85-105.
- Foss, N. J., & Saebi, T. (2015). Business models and business model innovation: Bringing organization into discussion. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 1-23.
- Frankenberger, K., Weiblen, T., Csik, M., & Gassmann, O. (2013). The 4I-framework of business model innovation: A structured view on process phases and challenges. *International Journal of Product Development*, 18(3-4), 249-273.
- Froud, J., Johal, S., Leaver, A., Phillips, R., & Williams, K. (2009). Stressed by choice: A business model analysis of the BBC. *British Journal of Management*, 20(2), 252-264.

- Furr, N.; Dyer, J. (2014). *The innovator's method: Bringing the lean startup into your organization*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Gambardella, A., & McGahan, A. M. (2010). Business-model innovation: General purpose technologies and their implications for industry architecture. *Long Range Planning*, 43(2-3), 262-271.
- Gardner, J. M. (1960). Educators, electrons and business models: a problem in synthesis. *Accounting Review*, 35(4), 619-626.
- Garvin, D. A. (1987). Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*, 65(6), 101-109.
- Gassmann, O., Frankenberger, K., & Csik, M. (2014). *The business model navigator: 55 models that will revolutionise your business*. Harlow, England: Pearson.
- Geerts, G. L. (2011). A design science research methodology and its application to accounting information systems research. *International Journal of Accounting Information Systems*, 12, 142–151.
- George, G., & Bock, A. (2009). *The business model in practice and its implications for entrepreneurship research*. Working paper, Imperial College, London.
- George, G., & Bock, A. (2011). The business model in practice and its implications for entrepreneurship research. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 35(1), 83-111.
- Ghaziani, A., & Ventresca, M. J. (2005). Keywords and cultural change: Frame analysis of business model public talk 1975-2000. *Sociological Forum*, 20, 523-559.
- Ghezzi, A. (2014). The dark side of business models: The risks of strategizing through business models alone. *Strategic Direction*, 30(6), 1-4.
- Giesen, E., Riddleberger, E., Christner, R., & Bell, R. (2010). When and how to innovate your business model. *Strategy & Leadership*, 38(4), 17-26.
- Giesen, E., Berman, S. J., Bell, R., & Blitz, A. (2007). Three ways to successfully innovate your business model. *Strategy & Leadership*, 35(6), 27-33.
- Girotra, K., & Netessine, S. (2011). How to build risk into your business model. *Harvard Business Review*, 89(5), 100–105.
- Girotra, K., & Netessine, S. (2013). Business model innovation for sustainability. *Manufacturing & Service Operations Management*, 15(4), 537-544.
- Gomes, A. S. (2005). Havaianas: Com o mundo a seus pés. *HSM Management*, 9(48), 84-90.

- Gordijn, J., & Akkermans, H. (2001). Designing and evaluating e-business models. *IEEE Intelligent Systems*, 16(4), 11-17.
- Gordijn, J., & Tan, Y. H. (2005). A design methodology for modeling trustworthy value webs. *International Journal of Electronic Commerce*, 9(3), 31-48.
- Govindarajan, V., & Trimble, C. (2011). The CEO's role in business model reinvention. *Harvard Business Review*, 89(1-2), 108-114.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: the problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481–510.
- Grant, R. M. (2003). Strategic planning in a turbulent environment: evidence from the oil majors. *Strategic Management Journal*, 24(6), 491-517.
- Grant, R. M. (2005). *Contemporary strategy analysis*. 5th. Ed. Cambridge: Blackwell Publishing.
- Hacklin, F., & Wallnöfer, M. (2012). The business model in the practice of strategic decision making: Insights from a case study. *Management Decision*, 50(2), 166-188.
- Hajiheydari, N., Dehnavi, R. D., & Habibi, L. (2012). Business model framework for knowledge intensive organizations. *International Journal of Information and Electronics Engineering*, 2(5), 720-724.
- Halme, M., Anttonen, M., Kuisma, M., Kontoniemi, N., & Heino, E. (2007). Business models for material efficiency services: Conceptualization and application. *Ecological Economics*, 63(1), 126-137.
- Hamel, G. (2000). *Leading the revolution*. Boston: Harvard Business School Press.
- Hamel, G. (2007). *The future of management*. Boston: Harvard Business School Press.
- Hannan, M. T., & Freeman, J. (1989). *Organizational ecology*. Boston: Harvard University Press.
- Hax, A. C., & Wilde II, D. L. (1999). The Delta model: Adaptive management for a changing world. *Sloan Management Review*, 40(2), 11-28.
- Hax, A. C., & Wilde II, D. L. (2001). *The Delta project: Discovering new sources of profitability in a networked economy*. Hampshire: Palgrave.
- Healey, M. P., Hodgkinson, G. P., Whittington, R., & Johnson, G. (2015). Off to plan or out to lunch? Relationships between design characteristics and outcomes of strategy workshops. *British Journal of Management*, 26, 507–528.
- Hedman, J., & Kalling, T. (2002). *IT and business models: Concepts and theories*. Copenhagen: Copenhagen Business School.

- Hedman, J., & Kalling, T. (2003). The business model concept: Theoretical underpinnings and empirical illustrations. *European Journal of Information Systems*, 12, 49–59.
- Helfat, C. E., Finkelstein, S., Mitchel, W., Peteraf, M. A., Singh, H., Teece, D. J., & Winter, S. (2007). *Dynamic capabilities: Understanding strategic change in organizations*. Malden: Blackwell Publishing.
- Helfat, C. E., & Peteraf, M. A. (2003). The dynamic resource-based view: Capability life cycles. *Strategic Management Journal*, 24(10), 997-1010.
- Hevner, A. R., March, S. T., & Park, J. (2004). Design science in information systems research. *MIS Quarterly*, 28(1), 75-105.
- Hitt, M. A., & Ireland, R. D. (1985). Corporate distinctive competence, strategy, industry and performance. *Strategic Management Journal*, 6(3), 273-293.
- Hitt, M.A., Ireland, R.D. & Hoskisson, R. E. (2005). *Strategic management: Competitiveness and globalization (concepts)*. 6th Ed. Mason: Thomson South-Western.
- Hoskisson, R. E., Hitt, M. A., Ireland, R. D., & Harrison, J. S. (2008). *Competing for advantage*. 2nd Ed. Mason: Thomson South-Western.
- Hunter, L. (2006). Low cost airlines: Business model and employment relations. *European Management Journal*, 24, 315-321.
- Huston, L., & Sakkab, N. (2006). Connect and Develop: Inside Procter & Gamble's new model for innovation. *Harvard Business Review*, 84(3), 58-66.
- Hwang, J., & Christensen, C. M. (2008). Disruptive innovation in health care delivery: A framework for business model innovation. *Health Affairs*, 27(5), 1329-1335.
- Iivari, J., & Venable, J. (2009). Action research and design science research – seemingly similar but decisively dissimilar. In *Proceedings of the European Conference on Information Systems* (paper 73). Verona.
- Itami, H., & Nishino, K. (2010). Killing two birds with one stone: Profit for now and learning for the future. *Long Range Planning*, 43(2-3), 364-369.
- Järvinen, P. (2007). Action research is similar to design science. *Quality & Quantity*, 41, 37-51.
- Jarzabkowski, P. (2008). Shaping strategy as a structuration process. *Academy of Management Journal*, 51(4), 621-650.
- Johnson, G., Scholes, K. & Whittington, R. (2005). *Exploring corporate strategy: Text and cases*. 7th Ed. Harlow: Pearson.

- Johnson, M. W. (2010). *Seizing the white space: Business model innovation for growth and renewal*. Boston: Harvard Business Press.
- Johnson, M. W., Christensen, C. M., & Kagermann, H. (2008). Reinventing your business model. *Harvard Business Review*, 86(12), 50-59.
- Jørgensen, F., & Ulhøi, J. P. (2010). Entrepreneurial emergence in the field of m-commerce: A generic business model reconceptualization. *Journal of E-business*, 9(1/2), 11-15.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard - measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70 (1), 70-79.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1993). Putting the balanced scorecard to work. *Harvard Business Review*, 71(5), 134-139.
- Kaplan, R. S., & Norton, D.P. (1996a). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*, 74 (1), 75-86.
- Kaplan, R. S., & Norton, D.P. (1996b). *The balanced scorecard: Translating strategy into action*. Boston: Harvard Business School Press; 1996b.
- Kaplan, R. S., & Norton, D.P. (2000). Having trouble with your strategy? Then map it. *Harvard Business Review*, 78 (5), 167-176.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Strategy maps: Converting intangible assets into tangible outcomes*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kaplan, S. (2012). *The business model innovation factory: How to stay relevant when the world is changing*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Karimi, J., & Walter, Z. (2015, in press). Corporate entrepreneurship, disruptive business model innovation adoption, and its performance: The case of the newspaper industry. *Long Range Planning*. doi: 10.1016/j.lrp.2015.09.004
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J.; Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 118-121.
- Kim, W. C. & Mauborgne, R. (1997). Value innovation: The strategic logic of high growth. *Harvard Business Review*, 75(1), 102-112.
- Kim, W. C. & Mauborgne, R. (1999). Creating new market space. *Harvard Business Review*, 77(1), 83-93.
- Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2005). Blue ocean strategy: From theory to practice. *Sloan Management Review*, 47(3), 105-121.
- Kim, W. C. & Mauborgne, R. (2015). *Blue ocean strategy: How to create uncontested market space and make the competition irrelevant*. Expanded edition. Cambridge: Harvard Business School Press.

- Kimberly, J. R. (1981). Managerial innovation. In Nystrom, P. C., & Starbuck, W. H. (Eds.). *Handbook of organizational design*. New York: Oxford University Press, 84-104.
- Kind, H. J., Nilssen, T., & Sørgard, L. (2009). Business models for media firms: Does competition matter for how they raise revenue? *Marketing Science*, 28(6), 1112–1128.
- Kindström, D., & Kowalkowski, C. (2015). Service driven business model innovation: Organizing the shift from a product-based to a service-centric business model. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 191-216.
- Kujala, S., Artto, K., Aaltonen, P., & Turkulainen, V. (2010). Business models in project-based firms: Towards a typology of solution-specific business models. *International Journal of Project Management*, 28, 96-106.
- Kujala, S., Kujala, J., Turkulainen, V., Artto, K., Aaltonen, P., & Wikström, K. (2011). Factors influencing the choice of solution-specific business models. *International Journal of Project Management*, 29, 960-970.
- Lacerda, D. P., Dresch, A., Proença, A., & Antunes Júnior, J. A. V. (2013). Design Science Research: Método de pesquisa para a engenharia de produção. *Gestão & Produção*, 20(4), 741-761.
- Lafley, A. G. & Martin, R. L. (2013). *Playing to win: How strategy really works*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Lambert, S. C., & Davidson, R. A. (2013). Applications of the business model in studies of enterprise success, innovation and classification: An analysis of empirical research from 1996 to 2010. *European Management Journal*, 31, 668-681.
- Laszlo, C., & Zhexembayeva, N. (2011). *Embedded sustainability: The next big competitive advantage*. Sheffield, UK: Greenleaf Publishing.
- Lazonick, W., & Tulum, O. (2011). U.S. biopharmaceutical finance and the sustainability of the biotech business model. *Research Policy*, 40(11), 1170–1187.
- Lecocq, X., Demil, B., & Warnier, V. (2006). Le business model, un outil d'analyse stratégique. *L'Expansion Management Review*, 123, 96-109.
- Leih, S., Linden, G., & Teece, D. J. (2015). Business model innovation and organizational design: A dynamic capabilities perspective. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 23-42.

- Lehmann-Ortega, L., & Schoettl, J. M. (2005). From buzzword to managerial tool: The role of business models in strategic innovation. In *CLADEA*, Santiago de Chile, October 2005.
- Lehoux, P., Daudelin, G., Williams-Jones, B., Denis, J.-L., & Longo, C. (2014). How do business model and health technology design influence each other? Insights from a longitudinal case study of three academic spin-offs. *Research Policy*, 43, 1025-1038.
- Lepak, D. P., Smith, K. G., & Taylor, M. S. (2007). Value creation and value capture: A multilevel perspective. *Academy of Management Review*, 32 (1), 180–194.
- Linder, J. C., & Cantrell, S. (2000). *Changing business models: Surveying the landscape*. Cambridge: Accenture Institute for Strategic Change.
- Lindgardt, Z., Reeves, M., & Wallenstein, J. (2008). Waking the giant: Business model innovation in the drug industry. *In Vivo*, 26(6), 54-59.
- Lindgreen, A., & Wynstra, F. (2005). Value in business markets: What do we know? Where are we going? *Industrial Marketing Management*, 34, 732-748.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (2004). E-business strategies and internet business models: How the internet adds value. *Organizational Dynamics*, 33(2), 161-173.
- MacInnes, I. (2005). Dynamic business model framework for emerging technologies. *International Journal of Services Technology and Management*, 6(1), 3-19.
- MacInnes, I., Moneta, J., Caraballo, J., & Sarni, D. (2002). Business models for mobile content: The case of m-games. *Electronic Markets*, 12(4), 218-227.
- Magretta, J. (2002). Why business models matter. *Harvard Business Review*, 80(5), 86-92.
- Mahadevan, B. (2000). Business models for internet based e-commerce: An anatomy. *California Management Review*, 42(4), 55–69.
- Malik, K., Georghiou, L., & Grieve, B. (2011). Developing new technology platforms for new business models: Syngenta's partnership with the University of Manchester. *Research-Technology Management*, 54 (1), 24-31.
- Malone, T. W., Crowston, K., Pentland, B., Dellarocas, C., Wyner, G., Quimby, J., Osborn, C. S., Bernstein, A., Herman, G., Klein, M., & O'Donnel, E. (1999). Tools for inventing organizations: Towards a handbook of organizational processes. *Management Science*, 45(3), 425-433.
- March, S. T., & Smith, G. F. (1995). Design and natural science research on information technology. *Decision Support Systems*, 15, 251-266.
- Markides, C. C. (1999). A dynamic view of strategy. *Sloan Management Review*, 40(3), 55-63.

- Markides, C. C. (2006). Disruptive innovation: In need of better theory. *Journal of Product Innovation Management*, 23, 19–25.
- Markides, C. C. (2008). *Game-changing strategies: How to create new market space in established industries by breaking the rules*. San Francisco: Jon Wiley & Sons.
- Markides, C. C. (2015). How established firms exploit disruptive business model innovation: Strategic and organizational challenges. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 123-144.
- Markides, C. C. & Charitou, C. D. (2004). Competing with dual business models: A contingency approach. *Academy of Management Perspective*, 18(3), 22-36.
- Markides, C. C. & Oyon, D. (2010). What to do against disruptive business models: When and how to play two games at once. *Sloan Management Review*, 51(4), 25-32.
- Markides, C. C. & Sosa, L. (2013). Pioneering and first mover advantages: The importance of business models. *Long Range Planning*, 46, 325-334.
- Martins, G. A., & Pelissaro, J. (2005). Sobre conceitos, definições e constructos nas ciências contábeis. *Base: Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos*, 2(2), 78-84.
- Massa, L., & Tucci, C. L. (2014). Business model innovation. In Dodgson, M., Gann, D., & Phillips, N. (Eds.). *The Oxford Handbook of Innovation Management*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 420-441.
- Matzler, K., Bailom, F., Eichen, S. F. V. D., & Kohler, T. (2013). Business model innovation: Coffee triumphs for Nespresso. *Journal of Business Strategy*, 34(2), 30-37.
- McGrath, R. G. (2010). Business models: A discovery driven approach. *Long Range Planning*, 43, 247-261.
- McGuire, J.W. (1965). How much freedom does business really want? *Business Horizons*, 8 (2), 73–78.
- Micheli, P., Schoeman, M., Baxter, D., & Goffin, K. (2012). New business models for public-sector innovation: Successful technological innovation for government. *Research-Technology Management*, 55(5), 51-57.
- Miles, R. E., Miles, G., & Snow, C. C. (2006). Collaborative entrepreneurship: A business model for continuous innovation. *Organizational Dynamics*, 35(1), 1-11.

- Min, H., & Zhou, G. (2002). Supply chain modeling: Past, present and future. *Computers & Industrial Engineering*, 43, 231-249.
- Mintzberg, H. (2007). *Tracking strategies: Towards a general theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, B. (1998). *Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management*. New York: Free Press.
- Mintzberg, H., & Waters, J. A. (1985). Of strategies, deliberate and emergent. *Strategic Management Journal*, 6(3), 257-272.
- Mitchell, D. W., & Coles, C. B. (2003). The ultimate competitive advantage of continuing business model innovation. *Journal of Business Strategy*, 24(5), 15-21.
- Mitchell, D. W., & Coles, C. B. (2004a). Business model innovation breakthrough moves. *Journal of Business Strategy*, 25(1), 16-26.
- Mitchell, D. W., & Coles, C. B. (2004b). Establishing a continuing business model innovation process. *Journal of Business Strategy*, 25(3), 39-49.
- Moingeon, B., & Lehmann-Ortega, L. (2010). Creation and implementation of a new business model: A disarming case study. *M@n@gement*, 13(4), 266 - 297.
- Morris, M., Schindehutte, M., Richardson, J., & Allen, J. (2006). Is the business model a useful strategic concept? Conceptual, theoretical, and empirical insights. *Journal of Small Business Strategy*, 17(1), 27-50.
- Morris, M., Schindehutte, M., & Allen, J. (2005). The entrepreneur's business model: Toward a unified perspective. *Journal of Business Research*, 58(6), 726–735.
- Nair, S., & Paulose, H. (2013). Emergence of green business models: The case of algae biofuel for aviation. *Energy Policy*, 65, 175-184.
- Onetti, A., Zucchella, A., Jones, M. V., & McDougall-Covin, P. P. (2012). Internationalization, innovation and entrepreneurship: Business models for new technology-based firms. *Journal of Management and Governance*, 16(3), 337-368.
- Osterwalder, A. (2004). *The business model ontology: A proposition in a design science approach*. PhD. Thesis, Ecole des Hautes Etudes Commerciales, Université de Lausanne, Lausanne.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2002). An ebusiness model ontology for modeling eBusiness. In *Proceedings of the 15th Bled Electronic Commerce Conference – eReality: Constructing the eEconomy* (pp. 75–91). Bled, Slovenia, June 17-19, 2002.

- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: A handbook for visionaries, game changers and challengers*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., Smith, A., & Papadakos, T. (2014). *Value proposition design: How to create products and services customers want*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Tucci, C. L. (2005). Clarifying business models: Origins, present, and future of the concept. *Communications of the Association for Information Systems*, 16, 1–25.
- Pandza, K., & Thorpe, R. (2010). Management as design, but what kind of design? An appraisal of the design science analogy for management. *British Journal of Management*, 21, 171-186.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry L. L. (1985). A conceptual model of services quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pateli, A. G., & Giaglis, G. M. (2004). A research framework for analysing eBusiness models. *European Journal of Information Systems*, 13, 302–314.
- Patzelt, H., Knyphausen-Aufsess, D., & Nikol, P. (2008). Top management teams, business models, and performance of biotechnology ventures: An upper echelon perspective. *British Journal of Management*, 19: 205-221.
- Pedroso, M. C. (2010). *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* (Tese de doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Pedroso, M. C., Franco, R. F., & Terra, J. C. (2008). Transformando intangíveis em valor real aos clientes. *Harvard Business Review Brasil*, 86(8), 58-66.
- Pedroso, M. C.; & Malik, A. M. (2012). Cadeia de valor da saúde: Um modelo para o sistema de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2757-2772.
- Pedroso, M. C., & Nakano, D. (2009). Knowledge and information flows in supply chains: A study on pharmaceutical companies. *International Journal of Production Economics*, 122(1), 376-384.
- Peppers, K., Tuunanen, T., Rothenberger, M., & Chatterjee, S. (2007). A design science research methodology for information systems research. *Journal of Management Information Systems*, 24 (3), 45–77.
- Penrose, E. (1959). *The theory of the growth of the firm*. Oxford: Blackwell.

- Perkmann, M., & Spicer, A. (2010). What are business models? Developing a theory of performative representations. *Research in the Sociology of Organizations*, 29, 269-279.
- Petrovic, O., C. Kittl, C., & Tekstenet, R. D. (2001). Developing business models for eBusiness. In *Proceedings of the International Conference on Electronic Commerce*. Vienna.
- Petticrew, M., & Roberts, H (2006). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Malden, USA: Blackwell Publishing.
- Pettigrew, A. (1985). *The awakening giant: Continuity and change at ICI*. Oxford: Basil Blackwell.
- Pettigrew, A. & Whipp, R. (1991). *Managing change for competitive success*. Malden: Blackwell Publishing.
- Pine II, B. J., & Gilmore, J. H. (1998). Welcome to the experience economy. *Harvard Business Review*, 76(4), 97-105.
- Pisano, G. P. (2006a). Can science be a business? Lessons from biotech. *Harvard Business Review*, 84(10), 114-124.
- Pisano, G. P. (2006b). Profiting from innovation and the intellectual property revolution. *Research Policy*, 35, 1122-1130.
- Pisano, G. P. (2006c) *Science business: The promise, the reality and the future of biotech*. Boston: Harvard Business School Press.
- Pisano, G. P. (2010). The evolution of science-based business: Innovating how we innovate. *Industrial and Corporate Change*, 19(2), 465–482.
- Ple, L., Lecocq, X., & Angot, J. (2010). Customer-integrated business models: A theoretical framework. *M@n@gement*, 13(4), 226-265.
- Porter, M. E. (1979). How competitive forces shape strategy. *Harvard Business Review*, 57(2), 137-145.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. New York: Free Press.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. New York: Free Press.
- Porter, M. E. (2001). *Strategy and the Internet*. *Harvard Business Review*, 79(3), 63-78.
- Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78-93.

- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2002). The competitive advantage of corporate philanthropy. *Harvard Business Review*, 80(12), 56-68.
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2006). Strategy and society: The link between competitive advantage and corporate social responsibility. *Harvard Business Review*, 84(12), 78-92.
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2011). Creating shared value. *Harvard Business Review*, 89(1/2), 62-77.
- Prahalad, C. K., & Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 68(3), 79-91.
- Priem, R. L. (2007). A consumer perspective on value creation. *Academy of Management Review*, 32(1), 219–235.
- Quinn, J. B. (1978). Strategic change: Logical incrementalism. *Sloan Management Review*, 20(1), 7-19.
- Rasmussen, K. A., & Foss, N. J. (2015). Business model innovation in the pharmaceutical industry: The supporting role of the organizational design. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 240-268.
- Rebelato, M. G. (1997). Uma análise sobre a estratégia competitiva e operacional dos restaurantes self-service. *Gestão & Produção*, 4(3), 321-334.
- Romme, A. G. L. (2003). Making a difference: Organization as design. *Organization Science*, 14(5), 558-573.
- Romme, A. G. L., & Damen, I. C. M. (2007). Toward science-based design in organization development. *Journal of Applied Behavioral Science*, 43(1), 108-121.
- Rothman, H., & Kraft, A. (2006). Downstream and into deep biology: Evolving business models in 'top tier' genomics companies. *Journal of Commercial Biotechnology*, 12, 86-98.
- Sabatier, V., Rousselle, T., & Mangematin, V. (2010). From recipe to dinner: Business model portfolio in the European biopharmaceutical industry. *Long Range Planning*, 43(2-3), 431-447.
- Saebi, T. (2015). Evolution, adaptation, or innovation? A contingency framework on business model dynamics. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 145-168.
- Saloner, G., Shepard, A., & Podolny, J. (2001). *Strategic management*. New York: John Wiley and Sons.

- Santos, J. F. P., Spector, B., & Van der Heynen, L. (2015). Toward a theory of business model change. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 43-63.
- Scheer, A. W. (2000). *ARIS: Business process modeling*. Berlin, Germany: Springer-Verlag.
- Schmidt, E., & Rosenberg, J. (2014). *How Google works*. New York: Grand Central Publishing.
- Schneider, S., & Spieth, P. (2013). Business model innovation: Towards an integrated future research agenda. *International Journal of Innovation Management*, 17(1), 1340001-1-1340001-34.
- Seddon, P. B., & Lewis, G. P. (2003). Strategy and business models: What's the difference? In *Proceedings of the 7th Pacific Asia Conference on Information Systems* (pp. 236-248). Adelaide, South Australia, 10-13 July 2003.
- Seelos, C., & Mair, J. (2007). Profitable business models and market creation in the context of deep poverty: A strategic view. *Academy of Business Perspectives*, 21, 49-63.
- Shafer, S. M., Smith, H. J., & Linder, J. C. (2005). The power of business models. *Business Horizons*, 48(3), 199–207.
- Shapiro, J. F. (2001). *Modeling the supply chain*. Pacific Grove, CA: Wadsworth Group.
- Signorelli, S., & Heskett, J. (1989). *Benetton (A)*. Boston: Harvard Business School (No. 9-658-014).
- Simon, H. A. (1996). *The sciences of the artificial*. (3rd. ed.). Cambridge: MIT Press.
- Sinkovics, N., Sinkovics, R. R., & Yamin, M. (2014). The role of social value creation in business model formulation at the bottom of the pyramid – Implications for MNEs? *International Business Review*, 23, 692-707.
- Slack, N., Chambers, S., Johnston, R., & Betts, A. (2008). *Gerenciamento de operações e de processos: Princípios e prática de impacto estratégico*. Porto Alegre: Bookman.
- Sloan, A. P. (1963). *My years with General Motors*. London: Sedgewick & Jackson.
- Slywotzky, A. J., & Morrison, D. J. (1998). *The profit zone: How strategic business design will lead you to tomorrow's profits*. New York: Times Books.
- Sminia H. (2009). Process research in strategy formation: Theory, methodology and relevance. *International Journal of Management Reviews*, 11(1), 97-125.

- Sorescu, A., Frambach, R. T., Singh, J., Rangaswamy, A., & Bridges, C. (2011). Innovations in retail business models. *Journal of Retailing*, 87(S1), S3-S16.
- Sorrentino, M., & Smarra, M. (2015). The term “business model” in financial reporting: Does it need a proper definition? *Open Journal of Accounting*, 4, 11-22.
- Sosna, M., Trevinyo-Rodriguez, R., & Velamuri, S.R. (2010). Business model innovation through trial-and-error learning: The Naturhouse case. *Long Range Planning*, 43(2-3), 383-407.
- Stewart, D. W., & Zhao, Q. (2000). Internet marketing, business models and public policy. *Journal of Public Policy and Marketing*, 19, 287-296.
- Stieglitz, N., & Foss, N. J. (2015). Business model innovation: the role of leadership. In Foss, N. J., & Saebi, T. (Eds.). *Business model innovation: The organizational dimension*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 104-122.
- Taran, Y., Boer, H., & Lindgren, P. (2015). A business model innovation typology. *Decision Sciences*, 46(2), 301-331.
- Teece, D. J. (1986). Profiting from technological innovation: implications for integration, collaboration, licensing and public policy. *Research Policy*, 15, 285-305.-
- Teece, D. J. (2009). *Dynamic capabilities and strategic management: Organizing for innovation and growth*. Oxford: Oxford University Press.
- Teece, D. J. (2010). Business models, business strategy and innovation. *Long Range Planning*, 43(2-3), 172-194.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997) Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509-533.
- Tikkanen, H., Lamberg, J.-A., Parvinen, P., & Kallunki, J.-H. (2005). Managerial cognition, action and the business model of the firm. *Management Decision*, 43(6), 789–809.
- Timmers, P. (1998). Business models for electronic markets. *Electronic Markets*, 8(2), 3-8.
- Thompson, J. D., & MacMillan, I. C. (2010). Business models: Creating new markets and societal wealth. *Long Range Planning*, 43, 291-307.
- Tongur, S., & Engwall, M. (2014). The business model dilemma of technology shifts. *Technovation*, 34, 525-535.
- Treacy, M.; & Wiersema, F. (1993). Customer intimacy and other value disciplines. *Harvard Business Review*, 71(1), 84-93.

- Treacy M., & Wiersema F. (1995). *The discipline of market leaders: Choose your customers, narrow your focus, dominate your market*. New York, USA: Basic Books.
- Turber, S., Brocke, J. V., Gassmann, O., & Fleisch, E. (2014). Designing business models in the era of Internet of Things: Towards a reference framework. In Tremblay, M. C., VanderMeer, D., Rothenberger, M., Gupta, A. & Yoon, V. (Eds.), *Advancing the Impact of Design Science: Moving from Theory to Practice*. Cham: Springer International Publishing, 17–31.
- Vaccaro, V. L., & Cohn, D. Y. (2004). The evolution of business models and marketing strategies in the music industry. *International Journal on Media Management*, 6(1/2), 46-58.
- Valeri, L., Giesen, D., Jansen, P., & Kolkgieters, K. (2010). *Business models for eHealth*. RAND Europe/Capgemini Consulting.
- Van Der Aalst, W. M. P. (2013). Business process management: A comprehensive survey. *ISRN Software Engineering*, 2013, Article ID 507984, 1-37.
- Van Der Vorst, J. G. A. J., Van Dongen, S., Nougquier, S., & Hilhorst, R. (2002). E-business initiatives in food supply chains: Definition and typology of electronic business models. *International Journal of Logistics: Research and Applications*, 5, 119-138.
- Van Aken, J. E. (2004). Management research based on the paradigm of the design sciences: The quest for field-tested and grounded technological rules. *Journal of Management Studies*, 41(2), 219-246.
- Van Aken, J. E. (2005). Management research as a design science: Articulating the research products of mode 2 knowledge production in management. *British Journal of Management*, 16, 19-36.
- Van Putten, B., & Schief, M. (2012). The relation between dynamic business models and business cases. *The Electronic Journal Information Systems Evaluation*, 15 (1), 138–148.
- Velu, C., & Stiles, P. (2013). Managing decision-making and cannibalization for parallel business models. *Long Range Planning*, 46, 443-458.
- Verganti, R. (2009). *Design-driven innovation: Changing the rules of competition by radically innovating what things mean*. Boston: Harvard Business Press.
- Vermolen, R. (2010). Reflecting on IS business model research: Current gaps and future directions. In *Proceedings of the 13th Twente Student Conference on IT*. University of Twente, Enschede, Netherlands.

- Voelpel, S. C., Leibold, M., & Tekie, E. B. (2004). The wheel of business model reinvention: How to reshape your business model to leapfrog competitors. *Journal of Change Management*, 4(3), 259–276.
- Wallnöfer, M., & Hacklin, F. (2013). The business model in entrepreneurial marketing: A communication perspective on business angels' opportunity interpretation. *Industrial Marketing Management*, 42, 755–764.
- Weill, P., & Vitale, M. R. (2001). *Place to space: Migrating to e-business models*. Boston: Harvard Business School Press.
- Weill, P. & Vitale, M. R. (2002). What IT infrastructure capabilities are needed to implement ebusiness models? *MIS Quarterly Executive*, 1(1), 17-34.
- Weiss, M., & Amyot, D. (2005). Design and evolution of e-business models. In *Proceedings of the International Conference on Electronic Commerce (CEC)*, (pp. 462-466). IEEE.
- Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5(2), 171-180.
- Whitley, R. (1999). *Divergent capitalisms: The social structuring and change of business systems*. Oxford: Oxford University Press.
- Whittington, R. (2002). *O que é estratégia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Wikström, K., Artto, K., Kujala, J., & Söderlund, J. (2010). Business models in project business. *International Journal of Project Management*, 28, 832-841.
- Winter, S. G. (2003). Understanding dynamic capabilities. *Strategic Management Journal*, 24(10), 991-995.
- Wirtz, B. W. (2000). *Electronic business*. Gabler: Wiesbaden.
- Wirtz, B. W. (2011). *Business model management: Design, instruments, success factors*. Wiesbaden, Germany: Gabler Verlag/Springer.
- Wirtz, B. W., Pistoia, A., Ullrich, S., & Göttel, V. (2015, in press). Business models: Origin, development and future research perspectives. *Long Range Planning*. doi: 10.1016/j.lrp.2015.04.001
- Wirtz, B. W., Schilke, O., & Ullrich, S. (2010). Strategic development of business models: Implications of the Web 2.0 for creating value on the internet. *Long Range Planning*, 43, 272-290.
- Yamane, T. (1967). *Elementary sampling theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (3ª. ed.). Porto Alegre: Bookman.

- Yip, G. S. (2004). Using strategy to change your business model. *Business Strategy Review*, 15(2), 17–24.
- Young, S. D.; & O’Byrne, S. F. (2003). *EVA e gestão baseada em valor: Guia prático para implementação*. Porto Alegre: Bookman.
- Yunus, M., Moingeon, B., & Lehmann-Ortega, L. (2010). Building social business models: Lessons from the Grameen experience. *Long Range Planning*, 43(2-3), 308-325.
- Zott, C., & Amit, R. (2007). Business model design and the performance of entrepreneurial firms. *Organization Science*, 18(2), 181-199.
- Zott, C., & Amit, R. (2008). The fit between product market strategy and business model: implications for firm performance. *Strategic Management Journal*, 29, 1-26.
- Zott, C., & Amit, R. (2010). Business model design: An activity system perspective. *Long Range Planning*, 43(2–3), 216-226..
- Zott, C., Amit, R., & Massa, L. (2011). The business model: Recent developments and future research. *Journal of Management*, 37(4), 1019-1042.

APÊNDICE A - Estudo de caso

A.C.CAMARGO CANCER CENTER

Marcelo Caldeira Pedroso*

Versão: 09 de agosto de 2014



*Marcelo Caldeira Pedroso (mpedroso@usp.br) é professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da Universidade de São Paulo (USP). É doutor em ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP) e doutor, mestre e graduado em engenharia de produção pela Escola Politécnica (USP). Possui pós-doutorado em administração na FEA (USP). É coordenador do Núcleo de Estudos Estratégicos no Setor de Saúde (FEA-USP) e do Programa de Estudos em Saúde da Fundação Instituto de Administração (FIA). Antes de ingressar na carreira acadêmica, atuou como executivo nas áreas de consultoria empresarial (Deloitte, Ernst&Young Consulting, IBM, i2 Technologies, KPMG Consulting/BearingPoint e TerraForum/Globant) e de saúde (Grupo Fleury).

As empresas citadas, bem como os respectivos dados, são baseados em informações públicas. Tais elementos, estruturados no formato de um estudo de caso, têm como intuito apoiar exclusivamente atividades de ensino, pesquisa e difusão de ideias e conhecimentos para a comunidade. As análises e discussões baseadas nessas informações não representam conclusões, críticas ou recomendações sobre a atuação ou decisões por parte das organizações citadas. O conteúdo do material é de responsabilidade do(s) autor(es). **O MATERIAL, OU PARTE DELE, SOMENTE PODE SER REPRODUZIDO OU UTILIZADO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO(S) AUTOR(ES).**

1. Introdução

Este estudo de caso aborda um dos principais prestadores de serviços de assistência à saúde, ensino e pesquisa na área de oncologia no Brasil: o A.C. Camargo Cancer Center.

Em maio de 2013, ao completar 60 anos de atividade, o então Hospital A.C. Camargo foi renomeado para A.C. Camargo Cancer Center. Por trás desta iniciativa estava a ideia de consolidar sua representatividade, no âmbito internacional, na atuação em prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, ensino e pesquisa no segmento de oncologia.

“A definição pela marca *Cancer Center* veio para pontuar a posição do A.C. Camargo como referência internacional nos pilares denominados como assistência (prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação), ensino e pesquisa de vanguarda”, afirmou Irlau Machado Filho, CEO da instituição¹.

Desde sua fundação, em 1953, o A.C. Camargo tem sua atuação focada em oncologia. Ele foi a primeira organização fora dos Estados Unidos e Europa a assinar como *Cancer Center* (centro de tratamento do câncer). Atualmente é considerado como um dos três maiores centros oncológicos do mundo, ao lado do *MD Anderson Cancer Center* e *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*².

A principal característica de um centro oncológico está em atender cada paciente com tratamento personalizado e abordagem multidisciplinar. Esta lida com a integração de médicos de diferentes especialidades (oncologia cirúrgica, oncologia clínica, radioterapia, patologia, dentre outras) com equipe multiprofissional de saúde (tais como enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e assistência social) e pesquisadores (que pesquisam, por exemplo, as alterações moleculares associadas a diferentes tipos de câncer). Esse modelo de atendimento caracteriza um serviço completo e integrado (em inglês, uma abordagem *one-stop-shop*) ao concentrar em uma instituição todos os âmbitos da oncologia, qual seja: da bancada de pesquisa ao tratamento de cada paciente³.

Estes elementos estão claramente presentes na missão do A.C. Camargo⁴:

“Combater o câncer paciente a paciente.”

E em sua visão⁵:

“Ser um *Cancer Center* universalmente reconhecido pela excelência no combate ao câncer, tendo como premissa a vida como um bem e o bem-estar como valor, sustentado por pesquisa de vanguarda e solidez no ensino.”

Um fato relevante na história do A.C. Camargo ocorreu em 2005: uma reestruturação administrativa, com mudança no perfil de gestão da instituição. A instituição profissionalizou sua gestão e implantou uma cultura por resultados. Também adotou uma política de redução de custos e alongou o perfil da dívida da época⁶.

Entre 1990 e 2005, o A.C.Camargo foi presidido pelo Dr. Ricardo Brentani, um renomado médico e pesquisador da área de oncologia. Em 2005, ele passou seu posto para Irlau Machado Filho, um executivo de mercado, formado em ciências econômicas e administração de empresas, com passagens pela Medial e Santander. O Dr. Ricardo Brentani reconheceu a necessidade de profissionalização:

“No melhor dos casos, eu era um (gestor) amador bem intencionado”.

A melhoria dos indicadores financeiros da instituição nos períodos subsequentes é atribuída, em grande parte, a estas mudanças⁷. Ao longo deste período, a instituição passou de um déficit de R\$ 6,5 milhões em 2003 para um superávit de R\$ 201 milhões em 2013.

A seguir, este estudo de caso discorre sobre o contexto do setor de atuação do A.C.Camargo, ao abordar o segmento de oncologia e os processos de assistência ao câncer. Na sequência, o estudo foca no modelo de negócios do A.C.Camargo, que é desdobrado nos seguintes elementos: posicionamento estratégico, modelo de operações, modelo de relacionamento com clientes, modelo de inovação e conhecimento, e modelo econômico (que inclui informações econômico-financeiras).

2. Segmento de oncologia

O termo oncologia tem origem na palavra grega "oykos" (volume, tumor). Neste sentido, a oncologia é a especialidade médica que estuda os tumores. Estes são resultantes de um processo desordenado de crescimento celular, que gera uma produção em excesso de determinados tecidos do corpo humano⁸.

Os tumores podem ser classificados em⁹:

- *Benigno*

As células deste tumor crescem lentamente e são diferenciadas (ou seja, são semelhantes às do tecido normal). Geralmente podem ser removidos totalmente por meio de cirurgia e, na maioria dos casos, não voltam a crescer.

- *Maligno*

As células deste tumor crescem rapidamente, têm um aspecto indiferenciado (ou seja, diferem do tecido normal) e a capacidade de invadir estruturas próximas e espalhar-se para diversas regiões do organismo (este é processo denominado metástase).

O tumor maligno é considerado câncer - também chamado de neoplasia. No Brasil, também se adota o termo cancerologia¹⁰, que significa estudo do câncer – ou das neoplasias.

O segmento de oncologia é geralmente considerado como atrativo para as organizações que atuam no setor de saúde. Em São Paulo, principal região de atuação do A.C. Camargo, outras instituições foram criadas para atuar exclusivamente com câncer – por exemplo, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira, também conhecido como Icesp (inaugurado em maio de 2008)¹¹. Além disso, hospitais tradicionais (classificados como gerais) também lançaram seus centros de oncologia, tais como o Centro de Oncologia do Hospital Sírio Libanês (inaugurado em 1998)¹², o Centro de Oncologia e Hematologia Família Dayan – Daycoval do Hospital Israelita Albert Einstein (inaugurado em 2013)¹³ e o Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes da Beneficência Portuguesa de São Paulo (também inaugurado em 2013)¹⁴.

Alguns fatores estão associados à atratividade do segmento oncológico. Em especial, três são apresentados:

- mercado com volume relativamente elevado e tendência de crescimento
- gastos relativamente elevados associados ao tratamento
- alta complexidade dos produtos e serviços oferecidos para este mercado

Os dois primeiros fatores estão relacionados ao tamanho do mercado, tanto em volume quanto em receitas para as empresas que nele atuam. Estas questões são discutidas nos itens abaixo. O terceiro fator (alta complexidade) está associado às barreiras de entrada para empresas que não atuam no segmento (particularmente associado à falta de conhecimento e experiência dos “novos entrantes”, bem como riscos relativamente elevados decorrentes do diagnóstico e tratamento dos pacientes) e margens relativamente atrativas. Este fator é abordado no tópico subsequente.

2.1. Volume e crescimento do segmento oncológico

O câncer é um problema de saúde pública mundial. Nos EUA, pouco mais de 4% da população é acometida por esta doença¹⁵. As neoplasias são responsáveis por 22,8% da mortalidade da população americana, sendo a segunda causa de mortalidade (a primeira causa são as doenças cardíacas)¹⁶.

No Brasil, as neoplasias (tumores malignos) também correspondem à segunda causa de mortalidade da população (16,9% das causas), sendo inferior somente às doenças do aparelho circulatório (31,3%)¹⁷ (tabela 1). Considerando somente a população com acesso à saúde suplementar (os denominados beneficiários), o câncer é responsável por 21,6% da mortalidade¹⁸.

Grupos de causas de mortalidade	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	Período (%)
Doenças do aparelho circulatório	31,88	31,85	31,25	30,87	30,69	31,29
Neoplasias	16,69	16,80	16,82	16,93	16,88	16,83
Causas externas	13,54	13,62	13,54	13,55	13,35	13,52
Doenças do aparelho respiratório	10,80	10,52	11,18	11,27	11,60	11,09
Doenças infecciosas e parasitárias	4,75	4,74	4,59	4,62	4,50	4,64
Afecções originadas no período perinatal	2,78	2,61	2,48	2,24	2,16	2,44
Demais causas definidas	19,56	19,85	20,13	20,53	20,81	20,19
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 1. Mortalidade por grupos de causa (Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM)¹⁹

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se a incidência de aproximadamente 500 mil novos casos de câncer por ano no Brasil (em 2013). Sem considerar os casos de câncer da pele não melanoma, estima-se um total de 385 mil novos casos. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireoide para o sexo feminino²⁰. A tabela 2 mostra estas informações.

A incidência das doenças oncológicas apresenta uma tendência de crescimento. Tal questão está associada às mudanças no perfil demográfico da população e o fato do câncer ser uma doença que afeta sobretudo a população idosa.

O declínio da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida da população vêm gerando um aumento da população idosa em diversos países, inclusive no Brasil. Em 2010, segundo dados do IBGE, a população brasileira acima de 60 anos era de 19,3 milhões (aproximadamente 10% da população). Projeções do IBGE indicam que esta população será de 64,1 milhões em 2050 (cerca de 30% da população).

A população idosa está mais propensa a sofrer os efeitos do câncer. Tanto a incidência quanto a mortalidade associada a esta doença aumentam progressivamente em função da idade (figura 1). Em 2012, nos EUA, 65% dos diagnósticos de câncer ocorrerem em pacientes com idade superior a 65 anos. Em 2009, também nos EUA, 68% das mortes causados por câncer ocorreram em pessoas acima de 65 anos²¹.

Em suma, o aumento da população idosa tende a gerar um crescimento na incidência das doenças oncológicas.

Estimativas de novos casos de câncer no Brasil – 2013			
<i>Tipo</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Total</i>
Próstata	60.180	-	60.180
Mama Feminina	-	52.680	52.860
Colo de útero	-	17.540	17.540
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.210	10.110	27.320
Cólon e Reto	14.180	15.960	30.140
Estômago	12.670	7.420	20.090
Cavidade oral	9.990	4.180	14.170
Laringe	6.110	-	6.110
Bexiga	6.210	2.690	8.900
Esôfago	7.770	2.650	10.420
Ovário	-	6.190	6.190
Linfoma Não Hodgkin	5.190	4.450	9.640
Glândula Tireoide	-	10.590	10.590
Sistema Nervoso Central	4.820	4.450	9.270
Leucemias	4.570	3.940	8.510
Corpo do Útero	-	4.520	4.520
Pele Melanoma	3.170	3.060	6.230
Outras Localizações	43.120	38.720	81.840
Subtotal	195.190	189.150	384.340
Pele não Melanoma	62.680	71.490	134.170
Todas as Neoplasias	257.870	260.640	518.510

Tabela 2. Estimativas de novos casos de câncer no Brasil em 2013 (Fonte: INCA)²²

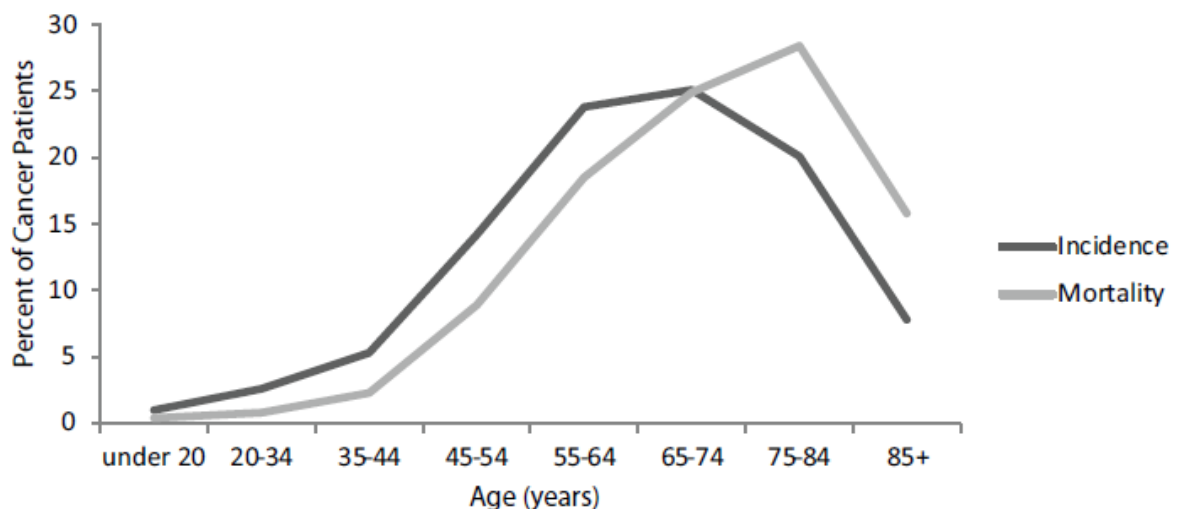


Figura 1. Incidência e mortalidade associados ao câncer em função da idade (Fonte: IOM, baseado em dados do NCI)²³

2.2. Gastos associados ao tratamento oncológico

Os custos com assistência médica vêm consistentemente crescendo acima da inflação em diversos países, incluindo o Brasil. Esta questão é ainda mais relevante quando se trata dos custos associados ao câncer, que vem crescendo mais do que outros setores da medicina. Nos EUA, os gastos associados ao tratamento oncológico foram de 72 bilhões de dólares em 2004, tendo aumentado para 125 bilhões de dólares em 2010. Projeta-se um gasto entre 173 e 207 bilhões de dólares em 2020, o que representa um crescimento de 40% a 66% em uma década²⁴.

No Brasil, os números também são expressivos, considerando a realidade do país: o custo direto estimado com o tratamento do câncer é de 378 milhões de dólares por ano²⁵.

3. Processos de assistência em oncologia

Conforme previamente citado, o diagnóstico e tratamento em oncologia são de alta complexidade. Houve uma significativa evolução no conhecimento da área, particularmente nos últimos 40 anos, ou seja: dos anos 70 (quando deu início a denominada “batalha contra o câncer”) até hoje²⁶. A eficácia dos tratamentos aumentou neste período, resultando em aumento da expectativa de vida dos pacientes diagnosticados com câncer²⁷. Apesar deste avanço, ainda persistem relevantes lacunas de conhecimento sobre os mecanismos causadores do câncer, bem como sobre a eficácia dos tratamentos disponíveis. Além disso, o arsenal terapêutico disponível para diagnóstico precoce e tratamento efetivo da doença é relativamente limitado frente às inúmeras variações da doença..

O câncer não é uma doença única, mas um grupo de centenas de diferentes doenças. Assim, organizações que atuam na assistência aos pacientes com câncer precisam ter ou desenvolver um amplo espectro de conhecimentos e capacidades organizacionais. Por exemplo, o A.C.Camargo trata mais de 800 tipos de câncer identificados pela medicina por meio de 40 especialidades médicas²⁸.

A complexidade da assistência em oncologia está refletida no processo integrado de atendimento ao paciente oncológico. Tipicamente, este processo contempla as seguintes etapas:

- prevenção e monitoramento dos pacientes com maiores riscos;
- triagem dos pacientes que devem ser submetidos a exames para detecção precoce;
- diagnóstico dos pacientes com câncer;
- tratamento;
- reabilitação;
- monitoramento do paciente oncológico (considerando que o paciente adquiriu uma condição crônica e realizando o controle para evitar ou diagnosticar possíveis recidivas, ou seja, o reaparecimento da doença após determinado período)
- cuidados paliativos²⁹

A figura 2 ilustra o processo de atendimento preconizado pelo *Institute of Medicine*, dos EUA.

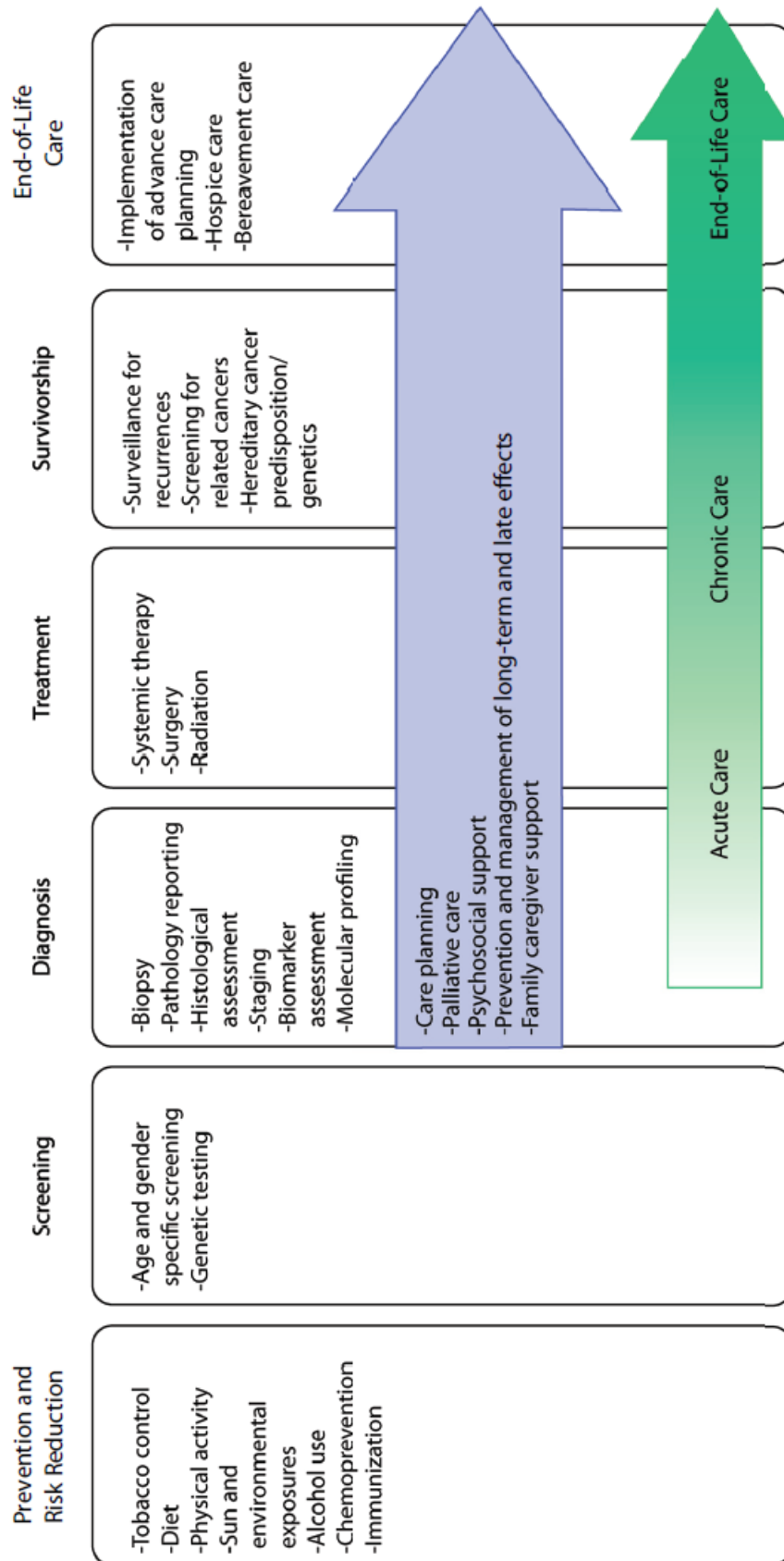


Figura 2. Processo de atendimento integral em oncologia (Fonte: IOM)³⁰

De maneira geral, o tratamento oncológico contempla a parte mais relevante dos custos assistenciais. O tratamento é realizado por meio de três principais conjuntos de especialidades:

- Oncologia clínica³¹:

Atua no tratamento e acompanhamento clínico dos pacientes com tumores sólidos ou hematológicos³², em tratamento ambulatorial ou internado. Participa do planejamento do tratamento (de forma multidisciplinar e em conjunto com especialistas em oncologia cirúrgica e radioterapia), administra os tratamentos de quimioterapia³³, imunoterapia³⁴, e hormonioterapia³⁵, além de realizar os transplantes de medula óssea (TMO)³⁶. Parte importante dos custos está relacionado aos medicamentos utilizados nesta especialidade.

- Oncologia cirúrgica³⁷:

É uma modalidade tradicional que utiliza o tratamento cirúrgico no diagnóstico, estadiamento³⁸ e tratamento de quase todos os tipos de tumores sólidos.

- Radioterapia:

É uma modalidade clínica que utiliza radiações ionizantes para combater o câncer. As doses de radiação e o tempo de aplicação são calculados de acordo com o tipo e tamanho do tumor. Isso é feito de modo que a incidência de radiação seja eficiente para destruir as células doentes e preserve as sadias. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer serão submetidos à radioterapia em alguma fase de seu tratamento³⁹.

O A.C.Camargo apresenta índices de sucesso no tratamento oncológico comparáveis aos maiores centros de câncer do mundo. Considerando todos os casos de pacientes acompanhados pela instituição durante cinco anos (período em que se considera um paciente livre da doença), em 2012 o índice de sucesso chegou a 70% em crianças e 70% em adultos (figura 3).

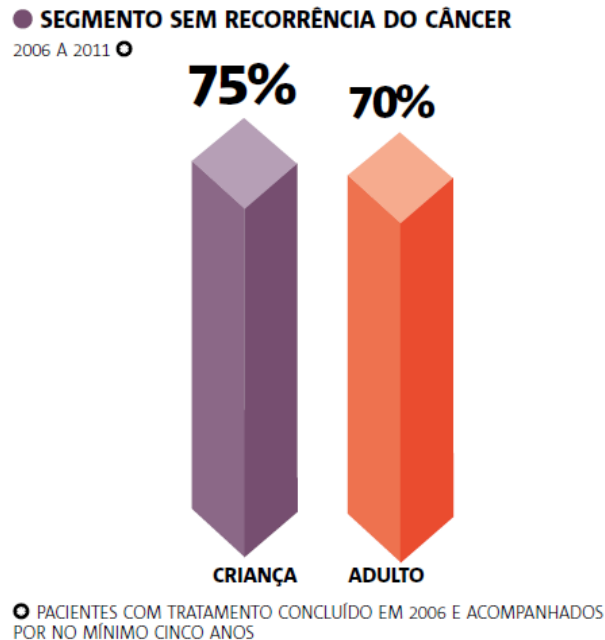


Figura 3. Índices de sucesso no tratamento do câncer obtidos pelo A.C.Camargo em 2012 (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁴⁰

4. A.C.Camargo: posicionamento estratégico

O posicionamento estratégico (ou competitivo) consiste em uma das principais escolhas estratégicas de uma empresa. Ele determina a posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa - ou deseja ocupar - em relação aos seus concorrentes em determinado mercado⁴¹.

Este trabalho adota o mapa de posicionamento competitivo⁴² como ferramenta de análise do posicionamento estratégico do A.C.Camargo. Esse mapa contempla duas dimensões: o preço ou custo total para o comprador (no eixo vertical ou das ordenadas) e o benefício principal ou o conjunto de benefícios (no eixo horizontal ou das abscissas). Nesse sentido, as posições competitivas estão localizadas em um contínuo, em que num extremo tem-se os produtos e serviços de menor custo e, no outro, os produtos e serviços com maior diferenciação.

Para tanto, este estudo de caso adota quatro principais segmentos: (1) serviço básico; (2) serviço executivo; (3) serviço premium; e (4) serviço super premium

No contexto desta segmentação, este trabalho considera que o A.C.Camargo adota um posicionamento de serviços *premium*, e que o Hospital Sírio Libanês e o Hospital Israelita Albert Einstein estão posicionados no segmento *super premium*.

Vale ressaltar que o posicionamento *premium* do A.C.Camargo é relativamente recente. Em 2003, a denominada hotelaria hospitalar (ex.: acomodações, alimentação, serviço de quarto, hospitalidade, recepção, serviços de conveniência, concierge, lazer e bem estar, etc.) do A.C.Camargo deixava a desejar: muitas pessoas que utilizavam a instituição no âmbito do setor privado de saúde (ou seja,

por meio dos planos de saúde ou como pacientes particulares) achavam que se tratava de um serviço público⁴³.

A reestruturação organizacional realizada a partir de 2005 provocou mudanças importantes em sua estratégia - a instituição investiu em novos equipamentos e em hotelaria:

“O hospital era reconhecido pela sua qualidade médica, mas não tinha uma boa hotelaria”, afirmou Irlau Machado Filho, CEO do A.C.Camargo⁴⁴.

O investimento em hotelaria estava por trás da estratégia de atrair pacientes privados (dos planos de saúde e particulares). Estes pacientes, com margens maiores, subsidiam o atendimento aos pacientes do sistema público de saúde (o SUS), cuja remuneração é pouco atrativa para a maioria dos serviços. Esta é a denominada “estratégia Robin Hood”, em que as margens dos serviços privados de saúde são utilizadas para viabilizar ou melhorar o atendimento ao setor público de saúde (numa alusão ao herói mítico Robin Hood, que roubava da nobreza para dar aos pobres).

A figura 4 apresenta o mapa de posicionamento competitivo do segmento de oncologia em São Paulo, com os exemplos citados.

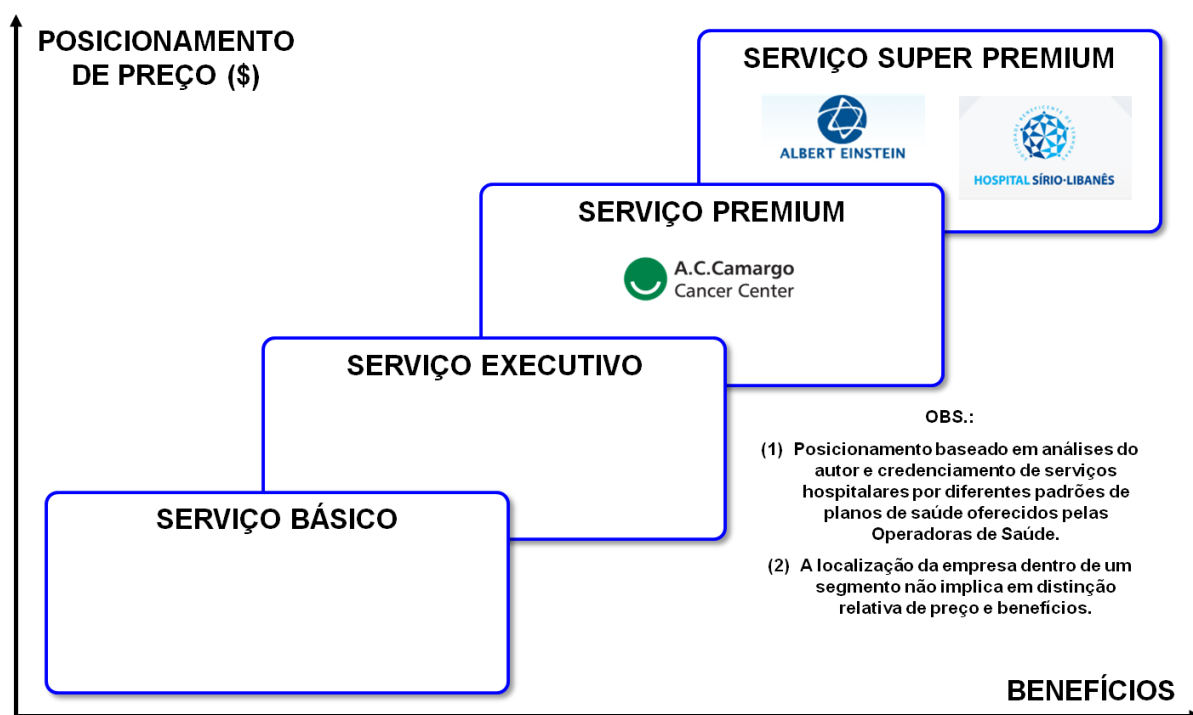


Figura 4. Posicionamento estratégico do A.C.Camargo Cancer Center (elaborado pelo autor)

Para alinhar este posicionamento, o A.C.Camargo adota um conjunto de objetivos estratégicos, estruturados por meio do seu *balanced scorecard* (BSC) (figura 5).

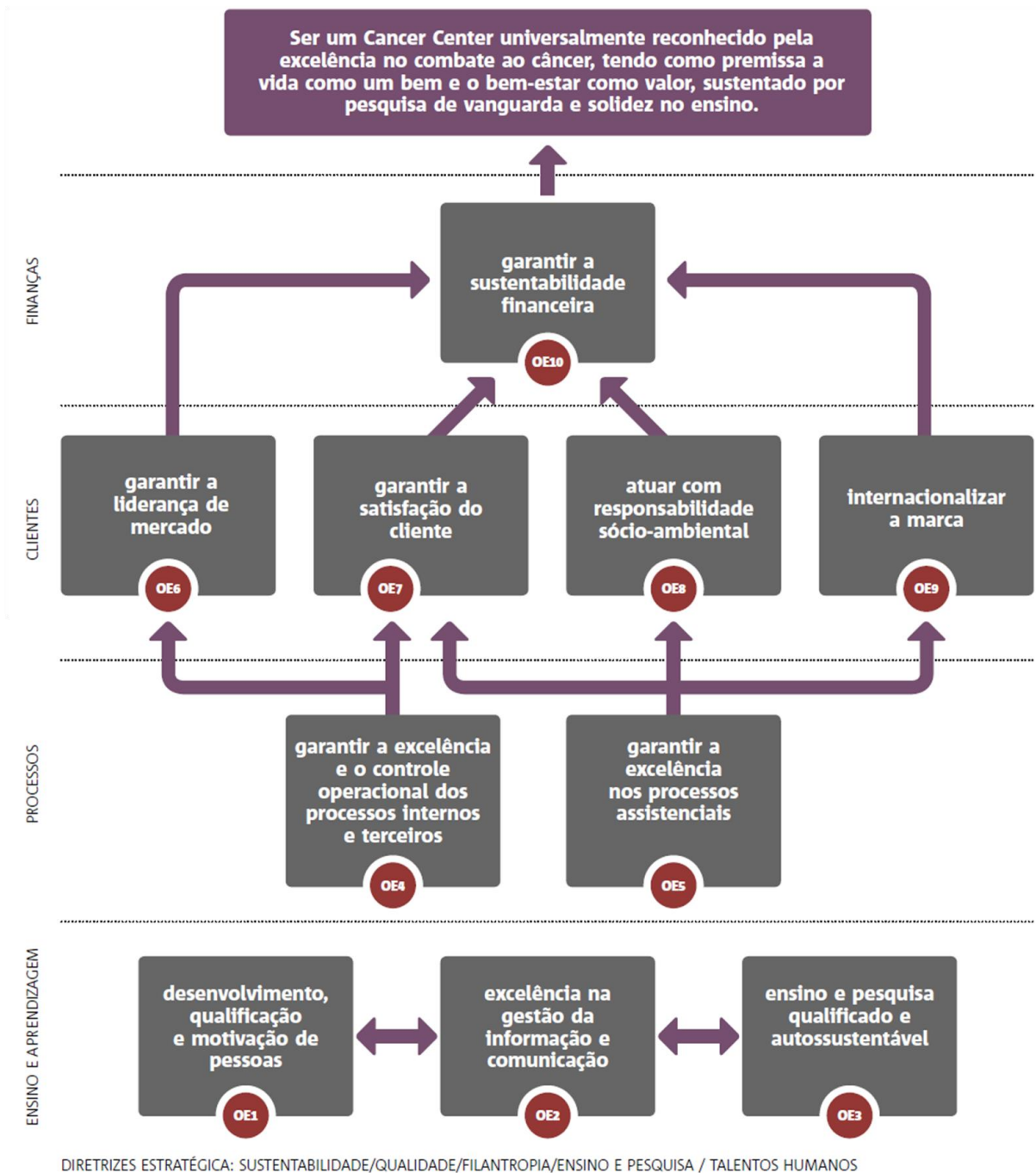


Figura 5. Objetivos estratégicos (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁴⁵

5. A.C.Camargo: modelo de operações

O modelo de operações de uma instituição hospitalar que atua no segmento de oncologia pode ser representado pela figura 6.

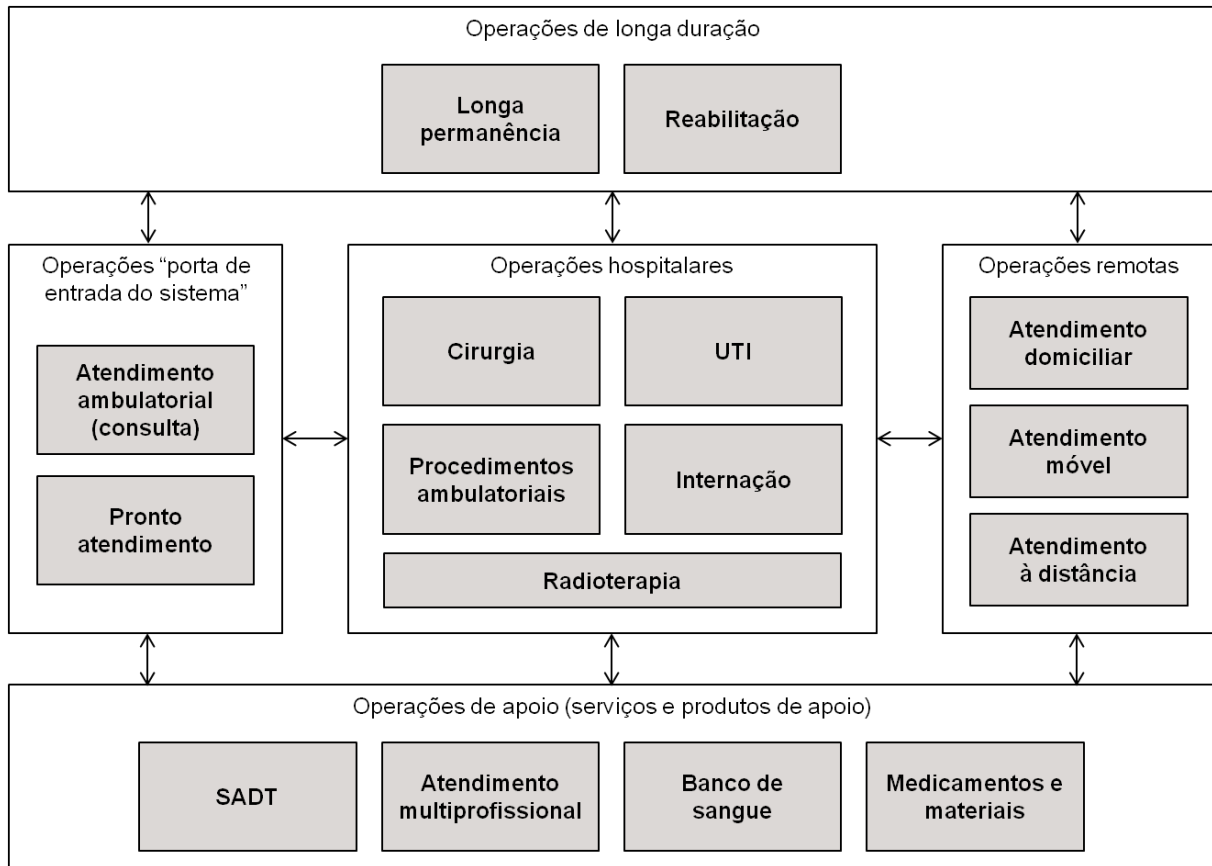


Figura 6. Modelo de operações hospitalares em oncologia (elaborado pelo autor)

As operações que compõem a denominada “porta de entrada” do modelo contemplam o pronto atendimento (também conhecido como pronto socorro) e atendimento ambulatorial (tipicamente as consultas de clínica médica ou geral e de especialidades, tais como ginecologia, urologia, endocrinologia, hematologia, etc.). O pronto atendimento é a porta de entrada para as operações hospitalares de urgência e emergência e o atendimento ambulatorial dá origem às operações hospitalares eletivas (ou programadas). Ambos os tipos de atendimento também servem como porta de entrada para as operações de apoio e de longa duração.

De acordo com o modelo adotado neste trabalho, as operações hospitalares foram classificadas em cirurgias (realizadas em centros cirúrgicos, tais como as cirurgias oncológicas), procedimentos ambulatoriais (ex.: sessões de quimioterapia), radioterapia, internação e UTI (Unidades de Terapia Intensiva). Alguns hospitais também apresentam as unidades de internação semi-intensivas (ex.: unidade cardiológica semi-intensiva).

As operações de apoio são desdobradas em:

- serviços de medicina diagnóstica (também denominados SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia ou Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia): abordam os serviços de análises clínicas⁴⁶ (ex.: testes genéticos em oncologia), anatomia patológica⁴⁷ e diagnóstico por imagem (ou radiologia)⁴⁸.

- atendimento multiprofissional contempla os serviços de saúde que apoiam ou complementam as operações “porta de entrada”, hospitalares e de longa duração. Este atendimento inclui os serviços de nutrição, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física, psicologia e assistência social.
- banco de sangue (ou hemocentro) consiste na área responsável pelas atividades relacionadas ao sangue e/ou seus componentes e derivados, incluindo a coleta, processamento, armazenamento e a transfusão destes elementos.
- materiais e medicamentos aborda as áreas responsáveis pela gestão (ex.: aquisição, controle dos estoques, distribuição) dos principais materiais (ex.: órteses, próteses, materiais especiais, materiais de uso regular) e medicamentos utilizados pelas demais operações de uma instituição hospitalar.

As operações de longa duração estão associadas à internação de longa permanência⁴⁹ e aos serviços de reabilitação. A internação de longa permanência geralmente ocorre nos denominados hospitais de retaguarda, em determinados casos de cuidados paliativos e em clínicas de internação de pacientes idosos e em tratamento psiquiátrico.

Por fim, as operações remotas consistem em três formas de atendimento:

- atendimento domiciliar (também conhecido como *home care*): aborda a assistência realizada na residência do paciente.
- atendimento móvel: contempla a assistência realizada por meio de unidades móveis (ex.: UTI móvel, ambulância, atendimento móvel em medicina diagnóstica).
- atendimento à distância: considera a assistência realizada à distância das operações de saúde (ex.: serviços de telemedicina) e do paciente (ex.: consulta por internet, telefone, etc).

Considerando a estruturação (e terminologia) apresentada na figura 6, este trabalho aborda o modelo de operações do A.C.Camargo Cancer Center. Esta instituição apresenta uma rede de operações formada por 4 unidades⁵⁰:

- A.C.Camargo Cancer Center – Unidade Central: localizada no bairro da Liberdade, na cidade de São Paulo (SP)
- A.C.Camargo Cancer Center – Unidade ABC: localizada em Santo André (SP)
- A.C.Camargo Cancer Center – Unidade Morumbi: localizada no bairro do Morumbi, na cidade de São Paulo (SP)
- Centro Internacional de Pesquisa: localizado no bairro da Liberdade, na cidade de São Paulo (SP)

Estas unidades possuem áreas de internação e UTI, centro cirúrgico, ambulatórios de atendimento (com serviços de quimioterapia e radioterapia), área de diagnóstico e de anatomia patológica. No total, a instituição dispõe de **480 leitos**, configuração comparável à do MD Anderson Cancer Center, nos EUA (um dos principais centros oncológicos do mundo)⁵¹.

O A.C.Camargo adota o modelo do corpo clínico fechado. Neste, não se permitem atividades rotineiras de outros profissionais que não sejam integrantes do próprio corpo clínico da instituição. O A.C.Camargo possui um corpo clínico composto por mais de 500 especialistas, sendo cerca de 200 oncologistas que atuam em 44 especialidades⁵². A instituição encerrou o ano de 2012 com 2.905 colaboradores, 510 a mais do que no ano anterior⁵³.

O A.C.Camargo atende cerca de 17 mil novos pacientes a cada ano, vindos de diversas partes do país e exterior, totalizando 715 mil pacientes desde sua fundação. Em 2012, apresentou os seguintes números⁵⁴:

- 400 mil atendimentos ambulatoriais (consultas)
- 11 mil cirurgias
- 60 mil sessões de quimioterapia (em 62 salas)
- 56 mil frações de radioterapia
- 70 mil exames de anatomia patológica
- 218 mil exames de diagnóstico de imagem

Números complementares são apresentados na tabela 3.

	2012 Total	2011 Total	Variação %
Pacientes Atendidos - Novo	17.108	15.980	7%
Atendimentos no Depto Oncogenética	1.645	1.322	24%
Quantidade de atendimentos – Procedimentos			
Quantidade de cirurgias realizadas	11.632	10.213	14%
Quantidade de horas de cirurgias realizadas	38.308	34.994	9%
Quantidade total de exames de imagem	218.091	185.315	18%
PET-CT	3.449	3.313	4%
Mamografia	21.058	16.291	29%
Ressonância	15.577	12.402	26%
Tomografia	47.621	39.447	21%
Volume Total de Atendimentos de Quimioterapia	60.317	50.048	21%
Total de Campos de Megavoltagem em Radioterapia	288.279	245.528	17%
Volume de Frações em Radioterapia	56.604	49.825	14%

Tabela 3. Números assistenciais (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁵⁵

6. A.C.Camargo: modelo de relacionamento com clientes

Na saúde, o desacoplamento entre consumo (ou uso do serviços de saúde) e pagamento gera a necessidade de diferentes modelos de relacionamento com os principais grupos de clientes. Em geral, estes grupos de clientes priorizam ou valorizam diferentes atributos de desempenho a depender dos serviços oferecidos.

Por exemplo, os usuários pacientes geralmente priorizam a resolubilidade (ou seja, a capacidade de resolução do seu problema de saúde), o atendimento, a conveniência e a reputação da instituição de saúde (além do custo, no caso de pagamento particular). As operadoras de saúde também valorizam a resolubilidade do tratamento, os custos dos serviços e a possibilidade de oferecer serviços em consonância com os padrões de seus planos de saúde. Os médicos e demais profissionais de saúde, quando são clientes dos serviços de ensino, valorizam a qualidade do ensino, o corpo docente, a reputação e avaliação por entidades externas (ex.: avaliação da CAPES no caso de Hospitais de Ensino com programas de pós-graduação estrito sensu).

Como instrumento de apoio para análise do modelo de relacionamento com clientes, este trabalho apresenta uma segmentação tridimensional (figura 7) em serviços de oncologia, que contempla os seguintes segmentos:

- linha de serviços, que elenca o conjunto de serviços oferecidos pela instituição
- clientes usuários ou consumidores, que utilizam os serviços, informações e infraestrutura da instituição
- clientes pagadores, que pagam a instituição pelos serviços prestados aos usuários

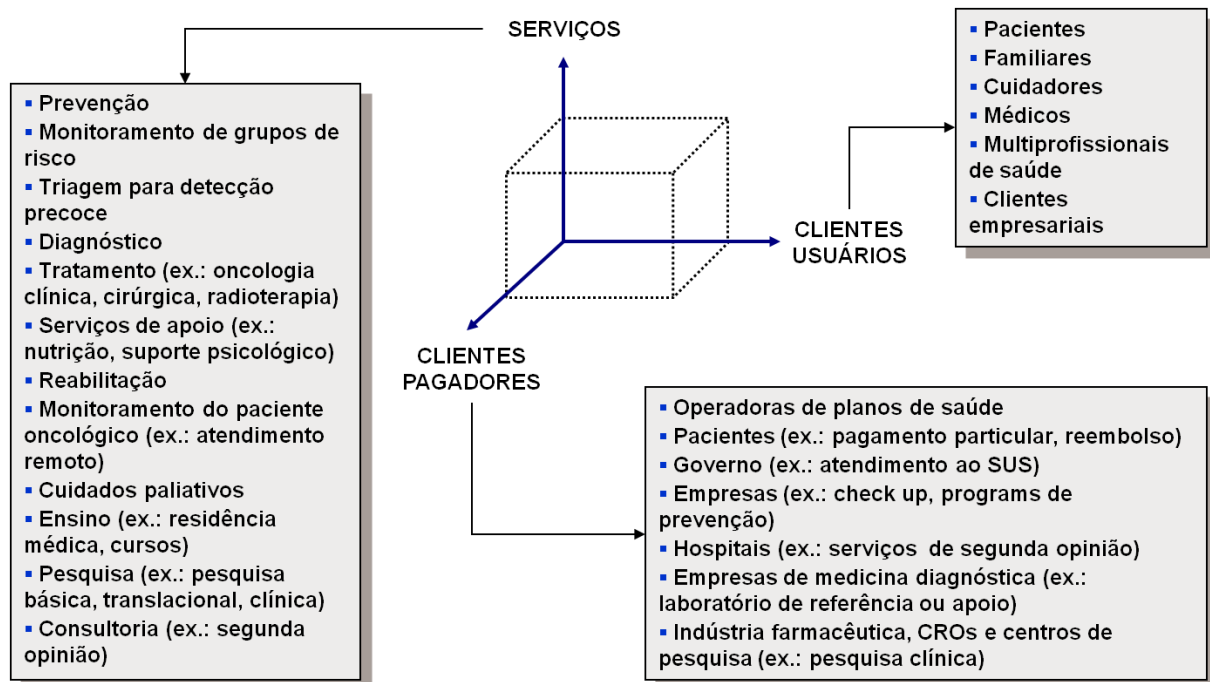


Figura 7. Segmentação tridimensional em serviços de oncologia (elaborado pelo autor)

Considerando o volume de atendimentos no caso do A.C. Camargo, um dos principais grupos de clientes são os usuários do sistema público de saúde brasileiro: o SUS (Sistema Único de Saúde). Em 2013, o A.C. Camargo realizou um total de 3.406.764 atendimentos, sendo 61,4% (2.091.481 atendimentos) ao SUS⁵⁶. Em 2012, foram 2.958.934 atendimentos, sendo 60,3% (1.783.797 atendimentos) ao SUS⁵⁷ (tabela 4). Esta questão é relevante em função da necessidade de realizar, no mínimo, 60% dos atendimentos ao SUS (vide maiores discussões no item modelo econômico).

		2009	2010	2011	2012	2013
SUS	Atendimentos totais	981.115	944.501	1.109.823	2.958.934	3.406.764
	Atendimentos ao SUS	584.994	584.994	700.020	1.783.797	2.091.481
	% de atendimento ao SUS	59,6%	61,9%	63,1%	60,3%	61,4%

Tabela 4. Atendimento total e ao SUS (Fonte: Fundação Antonio Prudente)⁵⁸

No entanto, o SUS representa uma pequena parcela da receita do A.C. Camargo (4,7% da receita líquida em 2012). Além do mais, foi um serviço deficitário em 2012 (gerou um déficit de R\$ 46.544 milhões)⁵⁹.

Assim, o atendimento aos beneficiários das operadoras de saúde consiste numa contribuição substancial para a receita de instituições privadas (com e sem fins lucrativos) que atuam com ênfase também no sistema privado de saúde (saúde suplementar). Em geral, as operadoras em suas diferentes modalidades (ex.: seguradora, autogestão, medicina de grupo, cooperativa médica) representam a maior parte da receita destas instituições.

No caso do A.C. Camargo, mais de 70 operadoras de saúde (também conhecidas como convênios) são atendidas por esta instituição⁶⁰. Elas representam 93% da receita decorrente das atividades hospitalares da instituição (figura 8).

	2013	2012
Atividade hospitalar		
Convênios	738.592	568.369
Glosas	(15.255)	(7.861)
Descontos.....	(5.405)	(307)
Cancelamentos.....	(414)	(575)
	<u>717.518</u>	<u>559.626</u>
Particulares	31.277	26.222
Cancelamentos.....	(4.089)	(4.223)
Descontos e Abatimentos.....	(2.344)	(2.403)
Gratuidade.....	-	(10)
	<u>24.844</u>	<u>19.586</u>
SUS (Sistema Único de Saúde)	<u>41.704</u>	<u>28.452</u>
Receita com atividade hospitalar	<u>784.066</u>	<u>607.674</u>
Atividade de ensino		
Ensino.....	7.369	7.698
Bolsas Lato Sensu.....	(134)	(135)
	<u>7.235</u>	<u>7.563</u>

Figura 8. Composição da receita do A.C.Camargo (Fonte: Fundação Antonio Prudente)⁶¹

7. A.C.Camargo: modelo de inovação e conhecimento

A geração e disseminação de conhecimento são elementos fundamentais para o desenvolvimento do setor de saúde. Isso é particularmente verdadeiro quando o conhecimento assume o papel de “mola propulsora” das inovações de produtos e serviços de saúde.

Neste sentido, a figura 9 representa o fluxo (simplificado) de inovação e conhecimento na cadeia de valor da saúde. O desenvolvimento do conhecimento ocorre no primeiro elo, por meio das atividades de pesquisa básica (também conhecida como pesquisa de bancada), pesquisa aplicada (por vezes denominada pesquisa clínica) e ensino.

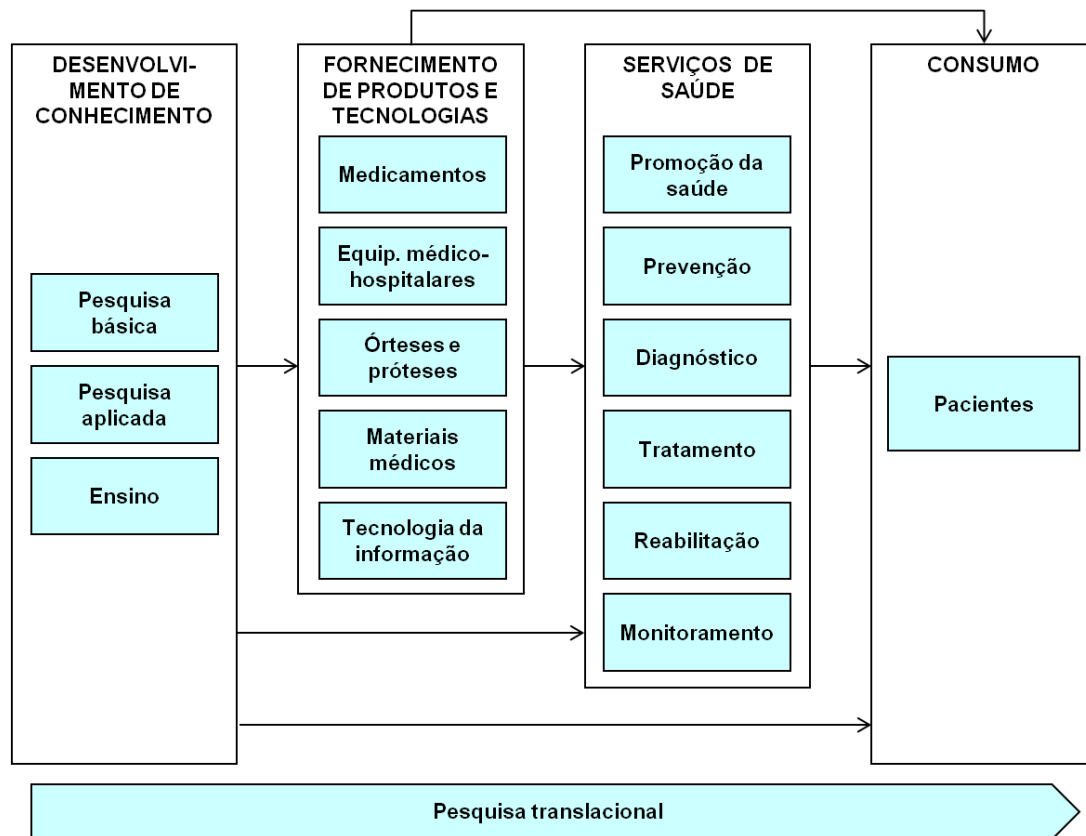


Figura 9. Fluxo de inovação e conhecimento em serviços de oncologia (elaborado pelo autor)

O conhecimento flui para os elos subsequentes. Ele pode ser incorporado na forma de inovação de produtos e tecnologias, em medicamentos, equipamentos médico-hospitalares, órteses, próteses, materiais médicos e tecnologia da informação. Também pode ser incorporado na forma de inovação de processos e serviços nas atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramento. Por fim, este conhecimento gera valor ao paciente, seja diretamente (por exemplo, por meio da disseminação de informações às pessoas) ou incorporado aos produtos, tecnologias e serviços de saúde.

Neste contexto, há o conceito de pesquisa translacional. Uma das definições de pesquisa translacional considera o escopo (ou fluxo), qual seja: da bancada ao leito do paciente (em inglês, *bench-to-bedside*). Outra definição aborda os resultados. Segundo esta concepção, a pesquisa translacional se refere aos mecanismos para colocar em prática os resultados da pesquisa, assegurando que novos tratamentos e conhecimentos sejam direcionados para a melhoria da assistência ao paciente⁶².

No caso do A.C. Camargo, a pesquisa e o ensino constituem pilares essenciais de sua estratégia. O conceito de pesquisa translacional está incorporado em suas diretrizes estratégicas:

“Nossa liderança como Cancer Center é calcada na excelência em capturar, desenvolver, organizar e difundir conhecimento. A nossa pesquisa e ensino são

direcionados ao benefício da assistência médica no combate ao câncer. A ênfase de nossa pesquisa e ensino é a translação do conhecimento, integrando corpo clínico e cientistas.”⁶³

A vocação do Hospital para a pesquisa teve início na década de 80, com a parceria com o Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer. Desde 2007, a instituição conta com seu próprio centro de pesquisa que se fortaleceu com a inauguração, em julho de 2010, do Centro Internacional de Pesquisa (CIPE) do A.C.Camargo. Este centro possui uma sede própria com 4 mil m² de área⁶⁴.

A estrutura do CIPE A.C.Camargo é formada por grupos de pesquisa⁶⁵ que trabalham em laboratórios⁶⁶ com equipamentos de última geração, e que, integrados a todo o corpo clínico do Hospital, conduzem projetos científicos de vanguarda⁶⁷.

Como resultado dos investimentos em pesquisa, o A.C.Camargo assume uma posição liderança na produção científica no Brasil. Estima-se que ele seja responsável por 74% da produção científica em oncologia do país⁶⁸.

No âmbito do ensino, o A.C. Camargo oferece cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado, doutorado e pós-doutorado) e *lato sensu* (especialização, extensão, aprimoramento e ensino a distância), além de cursos técnicos em Enfermagem por meio da sua Escola de Enfermagem⁶⁹. Oferece também o programa de Residência Médica, que é responsável pela formação de 47% dos oncologistas do país, segundo dados do Conselho Federal de Medicina. Desde a fundação, o programa formou 1.050 médicos residentes. Em 2012, foram formados 41 novos especialistas⁷⁰.

8. A.C.Camargo: modelo econômico e informações econômico-financeiras

O A.C.Camargo Cancer Center é uma instituição mantida pela Fundação Antônio Prudente, entidade privada sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e municipal⁷¹. Em outras palavras, a Fundação Antônio Prudente é mantenedora do A.C.Camargo, provendo os recursos necessários para seu funcionamento. A Fundação é caracterizada como uma entidade filantrópica, ou seja, uma pessoa jurídica (empresa) que presta serviços à sociedade e que não possui como finalidade a obtenção de lucro. Estas entidades gozam de incentivos fiscais e previdenciários (definidos pela Constituição e Legislação Tributária) e têm como contrapartida o atendimento de determinados requisitos e obrigações para manter a filantropia. Dentre os incentivos, destacam-se a isenção da Contribuição Previdenciária (INSS)⁷², do Imposto de Importação (II) e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), vinculados à importação⁷³.

No caso do setor de saúde no Brasil, uma das principais obrigações de uma entidade filantrópica consiste em realizar no mínimo 60% dos atendimentos ao sistema público de saúde brasileiro – SUS (Sistema Único de Saúde)⁷⁴. Esta obrigação vem sendo atendida pelo A.C.Camargo nos últimos anos (vide tabela 4).

Em 2012, o A.C.Camargo (por meio da Fundação Antônio Prudente) faturou ao SUS o montante de R\$ 28.452 milhões, com estimativa de custo de R\$ 74.995 milhões, tendo subsidiado o valor de R\$ 46.544 milhões⁷⁵. Este montante faturado ao sistema público representa 4,7% da receita líquida do A.C.Camargo.

O A.C.Camargo obteve receita líquida de R\$ 784,1 milhões em 2013 e R\$ 607,7 milhões em 2012. Seu EBITDA (*earnings before interest, taxes, depreciation and amortization* ou lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização) foi de R\$ 192,0 milhões (24,5%) em 2013 e R\$ 129,5 milhões (21,3%) em 2012. O superávit foi de R\$ 201,4 milhões em 2013 e R\$ 135,9 milhões em 2012⁷⁶ (figura 10). Estes três indicadores (superávit, EBITDA e receita líquida) vêm apresentando um crescimento sustentado nos últimos dez anos, sendo o EBITDA positivo desde 2004 (figura 11).

	2013	2012
Superávit do exercício	R\$ 201.441	R\$ 135.890
(-) Resultado Financeiro	R\$ (24.495)	R\$ (18.139)
(+) Depreciação	R\$ 15.038	R\$ 11.742
EBITDA	R\$ 191.984	R\$ 129.493
Receita líquida de serviços	R\$ 784.066	R\$ 607.674
% sobre a receita líquida	24,5%	21,3%

Figura 10. Superávit, EBITDA e receita líquida de 2013 e 2012 (Fonte: Fundação Antonio Prudente)⁷⁷

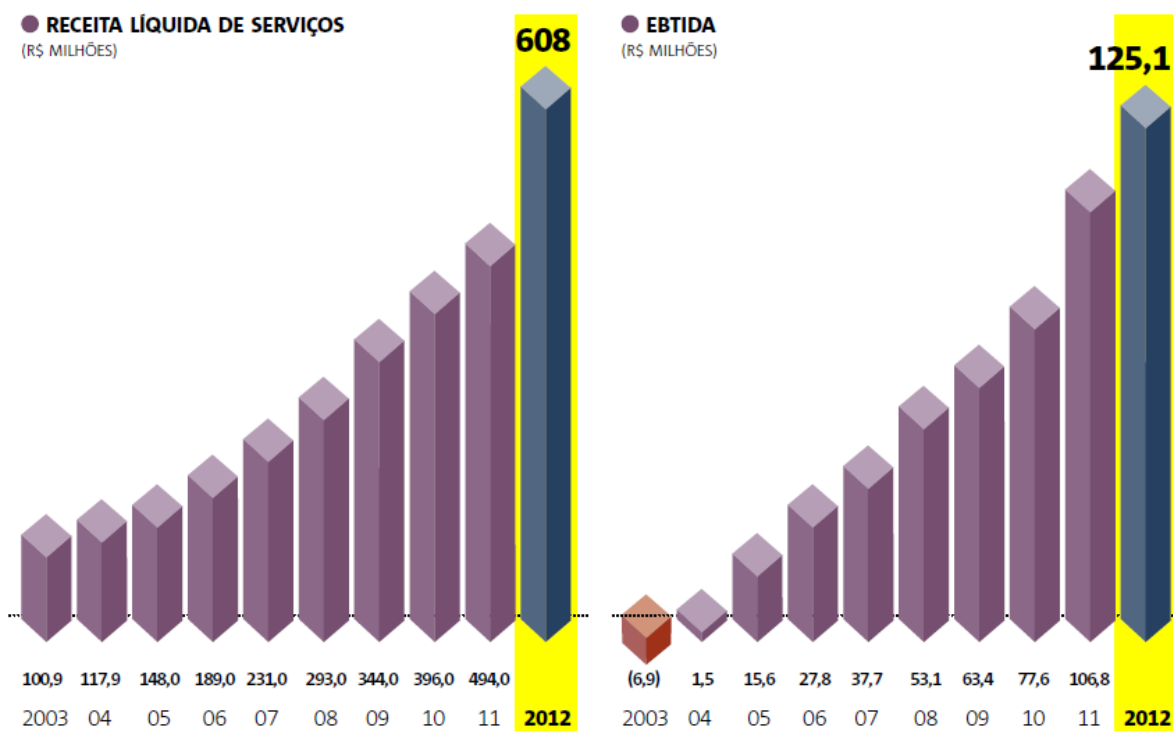


Figura 11. Receita líquida e EBITDA (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁷⁸

A seguir, são apresentados os seguintes indicadores referentes a 2012 e anos anteriores:

- margem operacional e margem EBTIDA (figura 12)
- superávit operacional e superávit líquido (figura 13)
- margem líquida e patrimônio social (figura 14)
- endividamento e caixa líquido (figura 15)

Ao final, são apresentadas as seguintes demonstrações financeiras:

- Demonstrações de valor adicionado (DVA) (figuras 16 e 17)
- Balanço patrimonial (figuras 18 e 19)
- Demonstrações de resultados (figuras 20 e 21)
- Demonstrações dos fluxos de caixa (figuras 22 e 23)

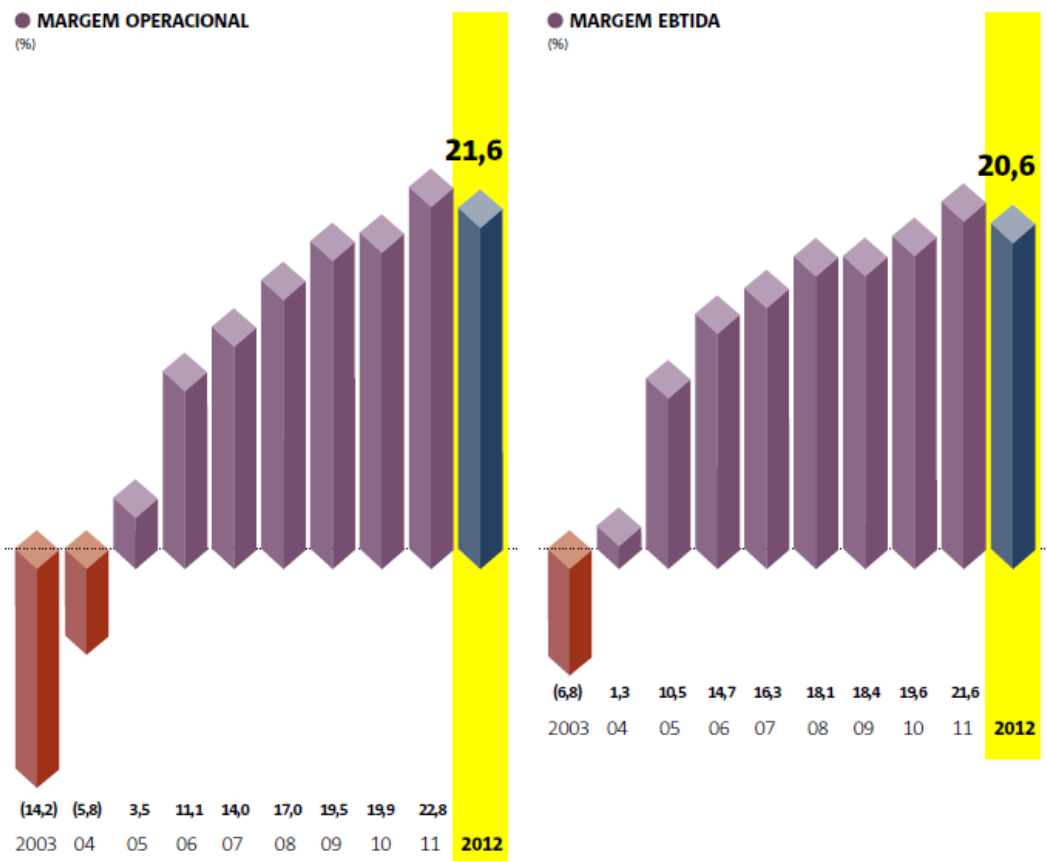


Figura 12. Margem operacional e margem EBTIDA (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁷⁹

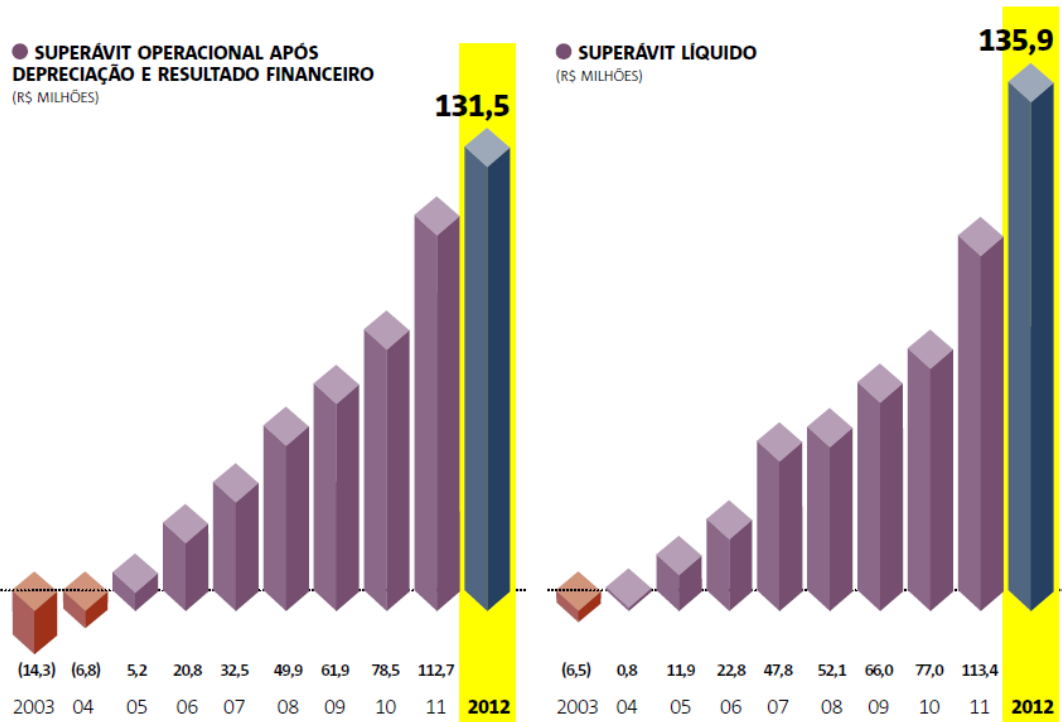


Figura 13. Superávit operacional e superávit líquido (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁸⁰

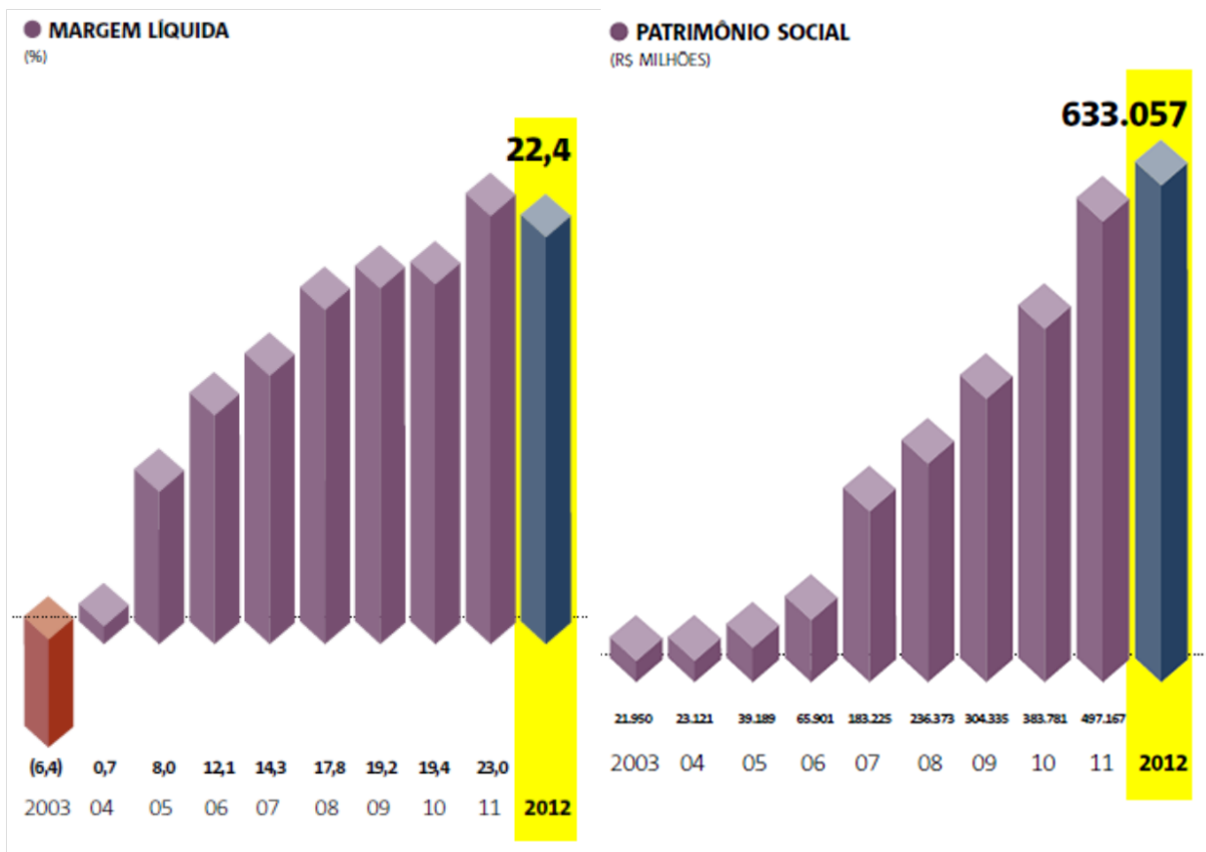


Figura 14. Margem líquida e patrimônio social (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁸¹

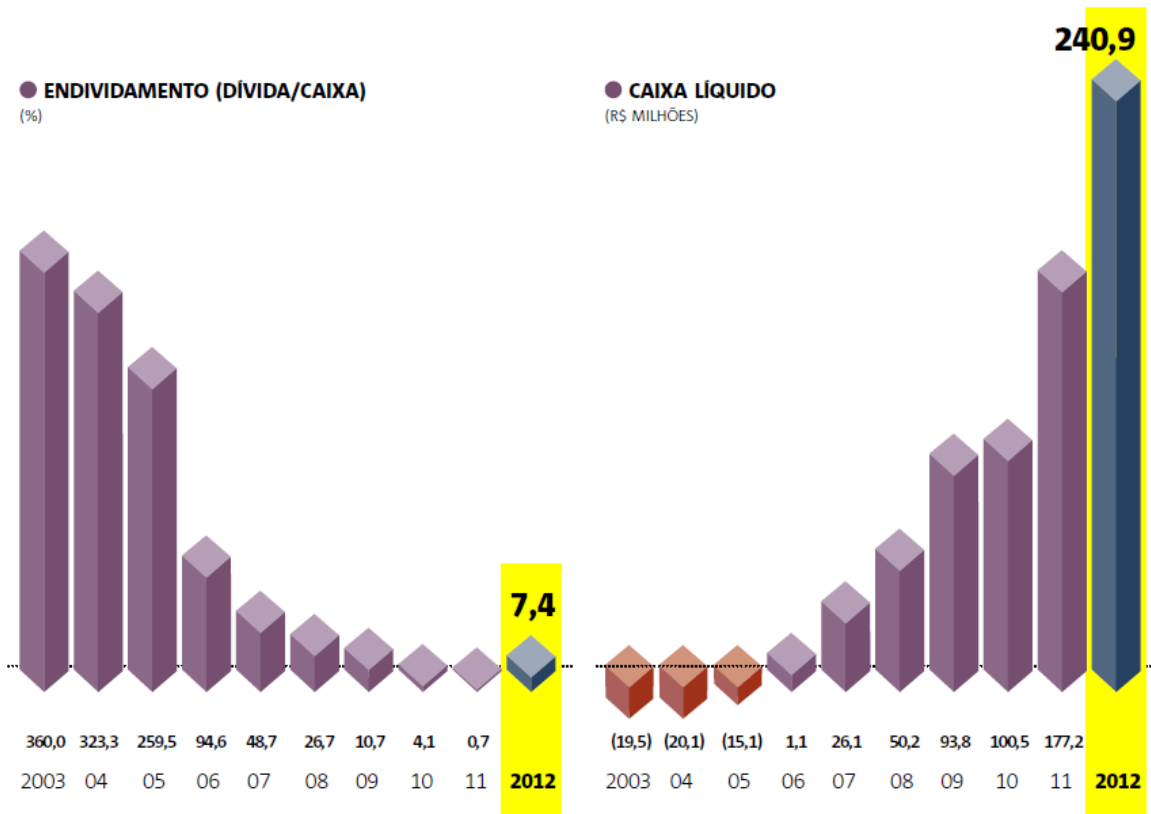


Figura 15. Endividamento e caixa líquido (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁸²

Demonstrações do valor adicionado - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2012 - (Em milhares de Reais)			
	2013	2012	
Receitas			
Receitas de atividade hospitalar.....	776.420	602.496	
Outras receitas.....	33.862	23.933	
Receitas relativas à construção de ativos próprios...	24.748	29.073	
Provisão para créditos de liquidação duvidosa.....	(8.105)	(15.725)	
Insumos adquiridos de terceiros			
Custos dos produtos, das mercadorias e dos serviços vendidos.....	(309.246)	(239.184)	
Materiais, energia, serviços de terceiros e outros	(92.196)	(87.664)	
Provisão para perdas em estoque e imobilizado	528	98	
Valor adicionado bruto.....	426.011	313.027	
Depreciação e amortização			
Depreciação, amortização e exaustão.....	(15.038)	(11.742)	
Valor adicionado líquido produzido pela companhia	410.973	301.285	
Valor adicionado recebido em transferência			
Receitas financeiras.....	27.639	20.783	
Valor adicionado total a distribuir.....	438.612	322.068	
Distribuição do valor adicionado			
Pessoal e encargos.....	166.295	132.094	
Remuneração direta.....	125.810	99.187	
Benefícios.....	30.484	24.507	
FGTS.....	10.001	8.400	
Impostos, taxas e contribuições.....	1.445	573	
Estaduais.....	30	32	
Municipais.....	1.415	541	
Custelo procedimentos SUS.....	59.460	46.544	
Custeio procedimentos SUS	59.460	46.544	
Remuneração de capitais de terceiros.....	9.971	6.967	
Juros.....	3.144	2.644	
Aluguéis.....	6.827	4.323	
Remuneração de capitais próprios	201.441	135.890	
Superavit do exercício.....	201.441	135.890	
Total valor adicionado	438.612	322.068	

Figura 16. Demonstrações de valor adicionado (DVA) de 2013 e 2012 (Fonte: Fundação Antonio Prudente)⁸³

DVA Demonstrações do valor adicionado

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2012 e 2011

(Em milhares de Reais)

	2012	2011
Receitas		
Receitas de atividade hospitalar	602.496	493.490
Outras receitas	23.933	18.243
Receitas relativas à construção de ativos próprios	29.073	28.308
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	(15.725)	(7.399)
Insumos adquiridos de terceiros		
Custos dos produtos, das mercadorias e dos serviços vendidos	(239.184)	(191.461)
Materiais, energia, serviços de terceiros e outros	(87.664)	(76.096)
Provisão para perdas em estoque e imobilizado	98	105
Valor adicionado bruto	313.027	265.190
Depreciação e amortização		
Depreciação, amortização e exaustão	(11.742)	(9.100)
Valor adicionado líquido produzido pela companhia	301.285	256.090
Valor adicionado recebido em transferência		
Receitas financeiras	20.783	15.942
	20.783	15.942
Valor adicionado total a distribuir	322.068	272.032
Distribuição do valor adicionado		
Pessoal e encargos	132.094	107.993
Remuneração direta	99.187	81.318
Benefícios	24.507	19.581
FGTS	8.400	7.094
Impostos, taxas e contribuições	573	821
Estaduais	32	8
Municipais	541	813
Custeio procedimentos SUS	46.544	45.685
Custeio procedimentos SUS	46.544	45.685
Remuneração de capitais de terceiros	6.967	4.147
Juros	2.644	980
Aluguéis	4.323	3.167
Remuneração de capitais próprios	135.890	113.386
Superavit do exercício	135.890	113.386
Total valor adicionado	322.068	272.032

Figura 17. Demonstrações de valor adicionado (DVA) de 2012 e 2011 (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center)⁸⁴

Balancos patrimoniais em 31 de dezembro de 2012 e 2011 - (Em milhares de Reais)					
	2012		2011		
	2012	2011	2012	2011	
Ativo					
Circulante					
Caixa e equivalentes de caixa		5.505	2.532		4.920
Aplicações financeiras		254.514	175.891		52.658
Contas a receber de clientes		104.957	88.574		27.166
Direitos de prestação de serviços		13.070	12.448		6.027
Estoques		16.151	11.310		90.771
Adiantamentos diversos		2.938	1.601		
Outras contas a receber		1.229	1.448		14.242
Despesas antecipadas		1.457	1.123		6.874
		<u>399.821</u>	<u>294.927</u>		<u>1.740</u>
					<u>22.856</u>
Não circulante					
Aplicações financeiras	14.413	-			417.795
Outras contas a receber	123	144			58.620
Depositos judiciais	1.298	-			19.213
Imobilizado	330.353	282.984			109
Intangível	676	1.023			137.320
	<u>346.863</u>	<u>284.151</u>			<u>633.057</u>
	<u>746.684</u>	<u>579.078</u>			<u>746.684</u>
					<u>579.078</u>
Passivo					
Circulante					
Financiamentos					
Fornecedores					
Salários, encargos e férias a pagar					
Outras contas a pagar					
Não circulante					
Financiamentos					
Receita diferida					
Provisão para contingências					
Patrimônio líquido					
Patrimônio social					
Reserva de reavaliação					
Imóveis recebidos em doações					
Ajuste de avaliação patrimonial					
Superávits acumulados					

Figura 19. Balanço patrimonial de 2012 e 2011 (Fonte: Fundação Antonio Prudente Center)⁸⁶

Demonstrações de resultados - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2012 - (Em milhares de Reais)		
	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Receitas		
Atividade hospitalar.....	784.066	607.674
Atividade de ensino.....	7.235	7.563
Atividade de pesquisa.....	1.182	1.034
Doações recebidas	17.152	15.084
Outras receitas operacionais	<u>13.487</u>	<u>5.140</u>
	823.122	636.495
Aplicações em gratuidade		
Gratuidade hospitalar.....	(7.646)	(5.178)
Gratuidade em ensino.....	(5.194)	(4.888)
Custos		
Atividade hospitalar.....	(527.103)	(411.051)
Atividade de ensino.....	(5.124)	(3.515)
Atividade de pesquisa.....	<u>(14.973)</u>	<u>(12.634)</u>
Superávit bruto	263.082	199.229
Despesas operacionais		
Administrativas e gerais	(79.581)	(74.818)
Depreciação e amortização	(2.839)	(2.364)
Outras despesas operacionais.....	<u>(3.716)</u>	<u>(4.296)</u>
	(86.136)	(81.478)
Superávit operacional antes do resultado financeiro.....	<u>176.946</u>	<u>117.751</u>
Resultado financeiro líquido.....	<u>24.495</u>	<u>18.139</u>
Superávit do exercício	<u><u>201.441</u></u>	<u><u>135.890</u></u>

Figura 20. Demonstrações de resultados de 2013 e 2012 (Fonte: Fundação Antonio Prudente Center)⁸⁷

Demonstrações de resultados - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2012 e 2011 - (Em milhares de Reais)		
	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Receitas		
Atividade hospitalar.....	607.674	494.176
Atividade de ensino.....	7.563	3.205
Atividade de pesquisa.....	1.034	1.262
Doações recebidas.....	15.084	8.909
Outras receitas operacionais.....	<u>5.140</u>	<u>4.897</u>
	636.495	512.449
Aplicações em gratuidade		
Gratuidade Hospitalar.....	(5.178)	(686)
Gratuidade em ensino.....	<u>(4.888)</u>	<u>(30)</u>
Receita líquida	626.429	511.733
Custos		
Atividade hospitalar.....	(402.549)	(330.973)
Atividade de ensino.....	(3.373)	(4.927)
Atividade de pesquisa.....	<u>(11.900)</u>	<u>(9.239)</u>
Superávit bruto	208.607	166.594
Despesas operacionais		
Administrativas e gerais.....	(74.818)	(55.698)
Depreciação e amortização.....	(11.742)	(9.100)
Outras despesas operacionais.....	<u>(4.296)</u>	<u>(3.372)</u>
	(90.856)	(68.170)
Superávit operacional antes do resultado financeiro.....	<u>117.751</u>	<u>98.424</u>
Resultado financeiro líquido.....	<u>18.139</u>	<u>14.962</u>
Superávit do exercício.....	<u><u>135.890</u></u>	<u><u>113.386</u></u>

Figura 21. Demonstrações de resultados de 2012 e 2011 (Fonte: Fundação Antonio Prudente Center)⁸⁸

Demonstrações dos fluxos de caixa - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2012 - (Em milhares de Reais)		
	2013	2012
Fluxos de caixa das atividades operacionais		
Superávit do exercício.....	201.441	135.890
Ajustes por		
Depreciação e amortização	15.038	11.742
Provisão para devedores duvidosos	8.105	15.725
Juros sobre financiamentos	2.533	1.725
Resultado na venda e doações de ativos imobilizados	3.342	1.783
Atualização do valor justo de propriedade para investimento.....	(5.764)	-
Constituição de provisões para contingências	896	641
	<u>225.591</u>	<u>167.506</u>
Variações nos ativos e passivos		
(Aumento) redução dos ativos		
Aplicações financeiras	(130.561)	(93.036)
Contas a receber	(48.561)	(32.108)
Direitos de prestação de serviços	(24.121)	(622)
Outras contas a receber e adiantamentos	(2.574)	(1.097)
Estoques	(4.523)	(4.841)
Despesas pagas antecipadamente.....	(49)	(334)
(Redução) aumento dos passivos		
Fornecedores e outras contas a pagar.....	13.912	4.214
Salários, encargos e férias a pagar.....	2.677	5.253
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais.....		
	<u>31.791</u>	<u>44.935</u>
Contingências pagas	(1.060)	(483)
Fluxos de caixa das atividades de investimentos		
Aquisição de ativo imobilizado e propriedade para investimento	(61.594)	(57.563)
Aquisição de ativo intangível.....	(821)	(157)
Caixa líquido usado nas atividades de investimento		
	<u>(62.415)</u>	<u>(57.720)</u>
Fluxos de caixa das atividades de financiamentos		
Financiamentos		
Captações	39.665	23.970
Pagamento do principal.....	(4.872)	(5.907)
Pagamento dos juros.....	(1.762)	(1.822)
Caixa líquido nas atividades de financiamento		
	<u>33.031</u>	<u>16.241</u>
Aumento do caixa e equivalentes de caixa		
	<u>1.347</u>	<u>2.973</u>
Demonstração do aumento do caixa e equivalentes de caixa		
No início do exercício.....	5.505	2.532
No fim do exercício.....	6.852	5.505
Aumento do caixa e equivalentes de caixa		
	<u>1.347</u>	<u>2.973</u>

Figura 22. Demonstrações dos fluxos de caixa de 2013 e 2012 (Fonte: Fundação Antonio Prudente Center)⁸⁹

Demonstrações dos fluxos de caixa - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2012 e 2011 - (Em milhares de Reais)		
	2012	2011
Fluxos de caixa das atividades operacionais		
Superávit do exercício	135.890	113.386
Ajustes por		
Depreciação e amortização	11.742	9.100
Provisão para devedores duvidosos	15.725	7.176
Juros sobre financiamentos	1.725	89
Resultado na venda de ativos imobilizados	1.783	373
Aumento em provisões para contingências	641	942
	<u>167.506</u>	<u>131.066</u>
Variações nos ativos e passivos		
(Aumento) redução dos ativos		
Aplicações financeiras	(93.036)	(73.517)
Contas a receber.....	(32.730)	(17.718)
Outras contas a receber e adiantamentos	(1.097)	(259)
Estoques	(4.841)	(1.931)
Despesas pagas antecipadamente.....	(334)	(105)
(Redução) aumento dos passivos		
Fornecedores e outras contas a pagar	4.214	13.822
Salários, encargos e férias a pagar	5.253	5.546
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	<u>44.935</u>	<u>56.904</u>
Contingências pagas.....	(483)	(5.695)
Fluxos de caixa das atividades de investimentos		
Aquisição de ativo imobilizado	(57.563)	(47.656)
Aquisição de ativo intangível.....	(157)	(287)
Caixa líquido usado nas atividades de investimento	<u>(57.720)</u>	<u>(47.943)</u>
Fluxos de caixa das atividades de financiamentos		
Financiamentos		
Captações	23.970	-
Pagamento do principal.....	(5.907)	(2.964)
Pagamento dos juros.....	(1.822)	(254)
Caixa líquido (gerado pelas) usado nas atividades de financiamento	<u>16.241</u>	<u>(3.218)</u>
Aumento do caixa e equivalentes de caixa	<u>2.973</u>	<u>48</u>
Demonstração do aumento do caixa e equivalentes de caixa		
No início do exercício	2.532	2.484
No fim do exercício.....	5.505	2.532
Aumento do caixa e equivalentes de caixa	<u>2.973</u>	<u>48</u>

Figura 23. Demonstrações dos fluxos de caixa de 2012 e 2011 (Fonte: Fundação Antonio Prudente Center)⁹⁰

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

(1) Posicionamento estratégico

1.1. Este trabalho considera que o A.C.Camargo está posicionado no segmento de “serviço premium”. Você concorda com este posicionamento? Justifique.

1.2. Como complemento à questão anterior, responda: quais instituições são os principais concorrentes do A.C.Camargo em São Paulo? E no Brasil? Justifique.

1.3. Identifique a proposta de valor atual do A.C.Camargo. Esta proposta foi modificada em função dos investimentos em hotelaria no âmbito da reestruturação organizacional ocorrida em 2005? Como chegou nesta conclusão?

1.4. Identifique e analise os principais atributos competitivos associados às operações hospitalares do A.C.Camargo. Com base nestes atributos, realize uma análise comparativa entre os desempenhos de cada um deles antes e depois de 2005 (ou seja, resultantes dos investimentos em hotelaria no âmbito da reestruturação organizacional). Em quais destes atributos houve variação significativa (no sentido de melhoria, diminuição, eliminação ou criação de atributos) no desempenho antes e depois de 2005? Justifique.

1.5. O A.C.Camargo adota a denominada “estratégia Robin Hood”, em que o atendimento aos pacientes privados (planos e saúde e particulares), com margens maiores, subsidia o atendimento aos pacientes do sistema público de saúde (o SUS), cuja remuneração é pouco atrativa (ou mesmo deficitária) para a maioria dos serviços. Uma das opções estratégicas do A.C.Camargo seria deixar de atender o segmento público (pacientes do SUS), aumentando a capacidade disponível para atender mais pacientes privados e, com isso, aumentar as margens (e rentabilidade). O que você acha desta opção? Qual seria sua recomendação ao A.C.Camargo nesta questão? Justifique.

1.6. Descreva, de maneira sintética, o modelo de negócios do A.C.Camargo. Quais outras instituições adotam modelos de negócios similares, no mesmo setor? E em outros setores? Justifique.

1.7. Em sua opinião, quais são as principais oportunidades e riscos do A.C.Camargo? Quais são suas recomendações para explorar essas oportunidades e riscos?

(2) Modelo de operações

2.1. Analisar como o A.C.Camargo poderia obter maior eficiência operacional, nos diferentes tipos de serviços, por meio dos seguintes direcionadores de melhorias: (1) economia de escala e escopo; (2) curva de experiência; (3) utilização dos recursos; (4) posicionamento na cadeia de valor. Com base na análise destes quatro

direcionadores, quais são suas recomendações para melhoria da eficiência operacional do A.C.Camargo?

2.2. O A.C.Camargo adota um modelo de serviço especializado e integrado (abordagem *one-stop-shop*) em oncologia. Outros hospitais (ex.: Sírio-Libanês e Einstein) são considerados hospitais gerais que, dentre outros serviços, oferecem um Centro de Oncologia. Identifique as vantagens e desvantagens de cada um destes modelos. Em sua opinião, o A.C.Camargo deveria considerar a oferta de outros serviços além da oncologia como parte de sua estratégia de crescimento? Justifique.

2.3. As unidades do A.C.Camargo estão localizadas na Região Metropolitana de São Paulo, também conhecida como Grande São Paulo. Em sua opinião, o A.C.Camargo deveria considerar uma expansão para outras cidades do estado de São Paulo ou mesmo para outros estados do Brasil como parte de sua estratégia de crescimento? Justifique.

2.4. O A.C.Camargo adota o modelo de corpo clínico fechado, no qual não são permitidas atividades rotineiras de outros profissionais que não sejam integrantes do próprio corpo clínico da instituição. Analise: quais são os impactos (positivos e negativos) associados a este modelo? Você acha que o A.C.Camargo deveria adotar o modelo de corpo clínico aberto, ou seja, aquele em que o hospital permite que outros profissionais (habilitados ou credenciados na instituição) internem e tratem seus pacientes? Justifique.

(3) Modelo de relacionamento com clientes

3.1. “Garantir a liderança de mercado” é um dos objetivos estratégicos do A.C.Camargo na dimensão cliente do seu *balanced scorecard* (BSC). Em sua opinião, por que este objetivo é estratégico para a instituição? Identifique as decisões e iniciativas (já executadas ou que poderiam ser realizadas) que sustentam a consecução deste objetivo estratégico.

3.2. “Internacionalizar a marca” é um dos objetivos estratégicos do A.C.Camargo na dimensão cliente do seu *balanced scorecard* (BSC). Em sua opinião, por que este objetivo é estratégico para a instituição? Identifique as decisões e iniciativas (já executadas ou que poderiam ser realizadas) que sustentam a consecução deste objetivo estratégico.

3.3. Analise os diferentes clientes classificados como usuários e pagadores na segmentação tridimensional apresentada no estudo de caso. Identifique os 3 principais grupos de clientes e elabore uma ranking de importância destes 3 grupos. Justifique. Você teria alguma recomendação ao A.C.Camargo para melhorar o relacionamento com estes grupos de clientes?

(4) Modelo de inovação e conhecimento

4.1. “Ensino e pesquisa qualificado e autossustentável” é um dos objetivos estratégicos do A.C.Camargo na dimensão ensino e aprendizagem do seu *balanced*

scorecard (BSC). Em sua opinião, por que este objetivo é estratégico para a instituição? Identifique as decisões e iniciativas (já executadas ou que poderiam ser realizadas) que sustentam a consecução deste objetivo estratégico.

4.2. O A.C.Camargo oferece cursos de pós-graduação, cursos técnicos em Enfermagem e programa de Residência Médica. No entanto, ao se analisar as receitas, gratuidades e custos associados às atividades de ensino em 2011, 2012 e 2013, percebe-se que estas atividades são deficitárias. Qual é a importância destes cursos e programas para o A.C.Camargo? Quais são suas recomendações para lidar com a questão dos resultados financeiros associados a estes cursos e programas? Justifique.

4.3. Considerando o fluxo de inovação e conhecimento em oncologia apresentado no estudo de caso, o A.C.Camargo atua essencialmente no elo de desenvolvimento do conhecimento e serviços de saúde. Em sua opinião, A.C.Camargo deveria considerar uma diversificação para o fornecimento de produtos e tecnologias em oncologia como parte de sua estratégia de crescimento? Justifique.

4.4. O A.C.Camargo pode ser considerado uma instituição inovadora? Para responder esta pergunta, identifique um exemplo (o mais relevante) de inovação implantada pelo A.C.Camargo para cada um dos três tipos de inovação, a citar: inovação de produtos (e/ou serviços), inovação de processos (e/ou operações) e inovação de modelo de negócios. Por que você escolheu estas inovações como as mais relevantes? Para cada um destes três tipos de inovação (produtos/serviços, processos e modelo de negócios), identifique exemplos (muito relevantes) em outras instituições de saúde.

(5) Modelo econômico

5.1. Quais são os principais elementos que contribuem para a geração de valor (e obtenção de superávit) do A.C.Camargo? Justifique.

5.2. “Garantir a sustentabilidade financeira” é o principal objetivo estratégico do A.C.Camargo na dimensão finanças do seu *balanced scorecard* (BSC). Identifique as decisões e iniciativas (já executadas ou que poderiam ser realizadas) que sustentam a consecução deste objetivo estratégico.

5.3. O atendimento ao sistema público de saúde (SUS) é deficitário para o A.C.Camargo. Faz sentido manter este atendimento como parte dos serviços da instituição? Justifique. Você teria alguma recomendação para melhorar o resultado financeiro advindo do atendimento ao SUS?

5.4. Analise os indicadores econômico-financeiros associados à rentabilidade, endividamento e liquidez do A.C.Camargo. Suponha que você trabalhe no mercado financeiro e o A.C.Camargo é seu cliente. Em sua opinião, quanto seria o montante máximo de crédito que o A.C.Camargo é capaz de suportar? Justifique.

¹ Agência FAPESP. *Hospital A.C.Camargo passa a se chamar A.C.Camargo Cancer Center*. São Paulo: FAPESP, 14/05/2013. Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/17270>. Acesso em 28/01/2014.

- ² A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/accamargo-cancer-center/>. Acesso em 28/01/2014.
- ³ Adaptado de: A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/accamargo-cancer-center/>. Acesso em 28/01/2014
- ⁴ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/missao-visao-e-valores/>. Acesso em 28/01/2014.
- ⁵ Idem.
- ⁶ Valor Econômico. Valor análise setorial: hospitais privados. São Paulo: Valor Econômico, novembro de 2011. p. 98-110.
- ⁷ Koike, B. Gestão profissional garante resultados. Valor 1000: maiores empresas. Edição 2012. Valor Econômico, ano 12, n. 12, agosto de 2012. p. 364-366.
- ⁸ Oncoguia. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>. Acesso em 28/01/2014.
- ⁹ Idem.
- ¹⁰ Vide, por exemplo, a Sociedade Brasileira de Cancerologia (www.sbcancer.org.br), que representa o Departamento de Cancerologia da Associação Médica Brasileira (AMB).
- ¹¹ Icesp. Disponível em: <http://www.icesp.org.br/Institucional//Sobre-o-Icesp//Hist%C3%B3rico/>. Acesso em 28/01/2014.
- ¹² Hospital Sírio-Libanês. Disponível em: <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/oncologia/apresentacao/Paginas/default.aspx>. Acesso em 28/01/2014.
- ¹³ Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: <http://www.einstein.br/Hospital/oncologia/nossa-estrutura/Paginas/novo-centro-de-oncologia-familia-dayan-daycoval.aspx>. Acesso em 28/01/2014.
- ¹⁴ Beneficência Portuguesa de São Paulo. Disponível em: <http://www.beneficencia.org.br/Default.aspx?idPagina=DGs6YMDQT9M>. Acesso em 31/01/2014. Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes. Disponível em: <http://www.oncoantonioermirio.org.br/>. Acesso em 31/01/2014.
- ¹⁵ IOM (Institute of Medicine). *Delivering high-quality cancer care: charting a new course for a system in crisis*. Washington, DC: The National Academies Press; 2013. p. xiii.
- ¹⁶ Hsiang-Ching Kung; Donna L. Hoyert; Jiaquan Xu; Sherry L. Murphy. Deaths: final data for 2005. *National Vital Statistics Report*, v. 56, n. 10, April 24, 2008.
- ¹⁷ Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>. Acesso em 09/03/2014.
- ¹⁸ ANS. Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; Set/2009. p. 37. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_setembro_2009.pdf. Acesso em: 28/01/2014.
- ¹⁹ Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>. Acesso em 09/03/2014.
- ²⁰ Oncoguia. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-brasil/1705/1/>. Acesso em 28/01/2014.
- ²¹ IOM (Institute of Medicine). *Delivering high-quality cancer care: charting a new course for a system in crisis*. Washington, DC: The National Academies Press; 2013. p. 30-31.
- ²² INCA. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-brasil/1705/1/>. Acesso em 28/01/2014.
- ²³ IOM (Institute of Medicine). *Delivering high-quality cancer care: charting a new course for a system in crisis*. Washington, DC: The National Academies Press; 2013. p. 50.
- ²⁴ IOM (Institute of Medicine). *Delivering high-quality cancer care: charting a new course for a system in crisis*. Washington, DC: The National Academies Press; 2013. p. 2. Mariotto, A. B., K. R. Yabroff, Y. Shao, E. J. Feuer, and M. L. Brown. 2011. Projections of the cost of cancer care in the United States: 2010-2020. *Journal of the National Cancer Institute* 103(2):117-128.
- ²⁵ GfK Bridgehead/GE Healthcare. *GE Healthcare research determines bad habits add \$33.9 billion to annual global cost of cancer*. Business Wire, July 02, 2013. Disponível em: <http://www.businesswire.com/news/home/20130702005437/en/GE-Healthcare-Research-Determines-Bad-Habits-Add#.Uul0YvldXps>. Acesso em 29/01/2014.
- ²⁶ IOM (Institute of Medicine). *Delivering high-quality cancer care: charting a new course for a system in crisis*. Washington, DC: The National Academies Press; 2013. p. 49.
- ²⁷ Parry, C., E. E. Kent, A. B. Mariotto, C. M. Alfano, and J. H. Rowland. 2011. Cancer survivors: A booming population. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 20(10):1996-2005.

- ²⁸ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/por-que-o-a-c-camargo>. Acesso em 28/01/2014.
- ²⁹ Segundo definição da OMS (Organização Mundial da saúde), cuidado paliativo é uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes (e seus familiares) diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento.
- ³⁰ IOM (Institute of Medicine). *Delivering high-quality cancer care: charting a new course for a system in crisis*. Washington, DC: The National Academies Press; 2013. p. 4.
- ³¹ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/especialidades/>. Acesso em 28/01/2014.
- ³² Tumores hematológicos são aqueles associados aos elementos componentes do sangue como os glóbulos vermelhos (hemácias), glóbulos brancos (leucócitos) e plaquetas, bem como aos órgãos onde são produzidos, como a medula óssea, o linfonodo e o baço (Fonte: A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/especialidades/>. Acesso em 28/01/2014).
- ³³ Quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos (geralmente extremamente potentes) no combate ao câncer, com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes (Fonte: Oncoguia. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>. Acesso em 28/01/2014).
- ³⁴ Imunoterapia consiste no tratamento do câncer que promove a estimulação do sistema imunológico, por meio do uso de substâncias modificadoras da resposta biológica (Fonte: Inca. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=104. Acesso em 28/01/2014).
- ³⁵ Hormonioterapia é um tratamento que tem como objetivo impedir a ação dos hormônios que fazem as células cancerígenas crescerem. A hormonioterapia age bloqueando ou suprimindo os efeitos do hormônio sobre o órgão alvo (Fonte: Oncoguia. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>. Acesso em 28/01/2014).
- ³⁶ Transplante de medula óssea (TMO) é um tipo de tratamento para algumas doenças que afetam as células do sangue. Consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável. O transplante pode ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente. No transplante alogênico, a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical (Fonte: Inca. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/perguntas_e_respostas_sobre_transplante_de_medula_ossea. Acesso em 28/01/2014).
- ³⁷ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/especialidades/>. Acesso em 28/01/2014.
- ³⁸ O estadiamento é uma forma de descrever onde está localizado um câncer, se está disseminado, e se está afetando as funções de outros órgãos no corpo. Os médicos solicitam a realização de exames de diagnóstico para determinar o estágio da doença (Fonte: Oncoguia. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento/4795/1/>. Acesso em 28/01/2014).
- ³⁹ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/servicos-especializados/radioterapia/14/>. Acesso em 28/01/2014.
- ⁴⁰ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 27. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁴¹ Pedrosa MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.
- ⁴² Maiores detalhes podem ser encontrados em: D'Aveni, R.A. Mapping your competitive position. *Harvard Business Review*, v. 85, n. 11, p. 110-120, 2007.
- ⁴³ Koike, B. Gestão profissional garante resultados. Valor 1000: maiores empresas. Edição 2012. Valor Econômico, ano 12, n. 12, agosto de 2012. p. 364-366.
- ⁴⁴ Idem.
- ⁴⁵ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 43. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁴⁶ As análises clínicas contemplam os exames realizados em materiais biológicos humanos (e animais), tais como sangue, urina, fezes, saliva e outras secreções. Esses exames são classificados em subespecialidades de análises clínicas, que incluem a hematologia, hemostasia, bioquímica, endocrinologia laboratorial, urinalise, imunologia, microbiologia, parasitologia, bioquímica clínica, biologia molecular e genética.
- ⁴⁷ A anatomia patológica aborda os exames de peças cirúrgicas (patologia cirúrgica), de tecidos (histopatologia) e de células (citopatologia) humanas (e animais).

⁴⁸ Os exames de radiologia consistem na captação e análise de imagens internas e registros gráficos do corpo humano que são obtidos por meio de diferentes tecnologias, tais como raio-X, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopia, medicina nuclear, métodos gráficos e hemodinâmica (ou radiologia intervencionista).

⁴⁹ Longa permanência é considerada como internação superior a 30 (trinta) dias.

⁵⁰ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/nossas-unidades/>. Acesso em 03/02/2014.

⁵¹ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/nossos-numeros/>. Acesso em 03/02/2014.

⁵² As especialidades são: Abdômen, Anatomia Patológica, Anestesiologia, Audiologia, Cabeça e Pescoço, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e Reparadora, Clínica Médica, Cuidados Paliativos, Dor, Emergência, Endocrinologia Adulto e Pediátrica, Endoscopia Digestiva, Enfermagem, Estomatologia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ginecologia, Hematologia, Diagnóstico por Imagem, Infectologia, Internista, Mastologia, Nefrologia adulto e pediátrica, Neurocirurgia, Neurologia, Neuropediatria, Nutrição, Oftalmologia, Oncogenética, Oncologia Cutânea, Oncologia Clínica, Ortopedia, Pediatria, Pélvis, Pulmão e Tórax, Urologia, Psico Oncologia, Radioterapia, Transplante de Fígado, Tumores Colorretais, UTI adulto e pediátrica e Vascular. Fonte: A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/nossas-unidades/>. Acesso em 03/02/2014.

⁵³ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 38. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014

⁵⁴ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/nossos-numeros/>. Acesso em 03/02/2014. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 25. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014

⁵⁵ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 25. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.

⁵⁶ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.

⁵⁷ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 11. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.

⁵⁸ Fonte dos dados: Fundação Antonio Prudente. Relatórios de Administração 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013.

⁵⁹ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 11. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.

⁶⁰ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/nossas-unidades/>. Acesso em 03/02/2014.

⁶¹ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.

⁶² Woolf SH. The meaning of translational research and why it matters. JAMA 2008; 299; 211-213.

⁶³ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 5. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.

⁶⁴ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/cipe-centro-internacional-de-pesquisa/>. Acesso em 04/02/2014.

⁶⁵ Os grupos de pesquisa são: genômica e biologia molecular; citogenética e genética molecular; patologia investigativa; oncogenética molecular; genômica médica; biologia celular e molecular; genômica estrutural; bioinformática e bioestatística. Fonte: A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/grupos-de-pesquisa/>. Acesso em 04/02/2014.

⁶⁶ Os laboratórios são: biobanco; sequenciamento de alto desempenho; biotério; microscopia; *microarray*; cultura de células. Fonte: A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/laboratorio-de-apoio/>. Acesso em 04/02/2014.

⁶⁷ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/cipe-centro-internacional-de-pesquisa/>. Acesso em 04/02/2014.

⁶⁸ Em 2011, o A.C.Camargo Cancer Center teve 181 artigos científicos publicados em revistas indexadas. Considerando que o Brasil registra 243 publicações citáveis na área de Oncologia, segundo o International Science Ranking, o A.C.Camargo é responsável por 74% da produção científica em Oncologia no país. Fonte: A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 31. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.

⁶⁹ A.C.Camargo Cancer Center. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/ensino/>. Acesso em 04/02/2014.

⁷⁰ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 30. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.

- ⁷¹ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 6. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁷² Conforme previsto na Constituição Federal em seu art. 195, III.
- ⁷³ Conforme previsto na Constituição Federal em seu art. 150.
- ⁷⁴ O limite do limite mínimo de atendimento ao SUS foi definido em 60%, fixado pelo art. 4º, inciso II, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, regulamentada pelo Decreto 7.237 de 20 de julho de 2010, alterado em parte pelo Decreto 7.300 de 14 de setembro de 2010, e também pela Portaria 1.970 de 16 de agosto de 2011.
- ⁷⁵ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 11. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁷⁶ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.
- ⁷⁷ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.
- ⁷⁸ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 18. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁷⁹ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 19. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁸⁰ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 18. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁸¹ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 20. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁸² A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 19. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁸³ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.
- ⁸⁴ A.C.Camargo Cancer Center. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 17. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/relatoriosustentabilidade2012.pdf>. Acesso em 30/01/2014.
- ⁸⁵ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.
- ⁸⁶ Fundação Antonio Prudente. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 137.
- ⁸⁷ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.
- ⁸⁸ Fundação Antonio Prudente. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 137.
- ⁸⁹ Fundação Antonio Prudente. Relatório de Administração 2013.
- ⁹⁰ Fundação Antonio Prudente. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 137.

APÊNDICE B - Estudo de caso

GRUPO FLEURY: EXPERIÊNCIA DOS CLIENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Marcelo Caldeira Pedroso*

Versão: 17 de agosto de 2014



* Marcelo Caldeira Pedroso (mpedroso@usp.br) é professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da Universidade de São Paulo (USP). É doutor em ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP) e doutor, mestre e graduado em engenharia de produção pela Escola Politécnica (USP). Possui pós-doutorado em administração na FEA (USP). É coordenador do Núcleo de Estudos Estratégicos no Setor de Saúde (FEA-USP) e do Programa de Estudos em Saúde da Fundação Instituto de Administração (FIA). Antes de ingressar na carreira acadêmica, atuou como executivo nas áreas de consultoria empresarial (Deloitte, Ernst&Young Consulting, IBM, i2 Technologies, KPMG Consulting/BearingPoint e TerraForum/Globant) e de saúde (Grupo Fleury).

As empresas citadas, bem como os respectivos dados, são baseados em informações públicas. Tais elementos, estruturados no formato de um estudo de caso, têm como intuito apoiar exclusivamente atividades de ensino, pesquisa e difusão de ideias e conhecimentos para a comunidade. As análises e discussões baseadas nessas informações não representam conclusões, críticas ou recomendações sobre a atuação ou decisões por parte das organizações citadas. O conteúdo do material é de responsabilidade do(s) autor(es). **O MATERIAL, OU PARTE DELE, SOMENTE PODE SER REPRODUZIDO OU UTILIZADO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO(S) AUTOR(ES).**

1. Introdução

Este estudo de caso aborda a gestão estratégica de serviços de um dos principais provedores de serviços de medicina diagnóstica do Brasil: o Grupo Fleury.

A missão do Grupo Fleury é: “prover soluções cada vez mais completas e integradas para a gestão da saúde e o bem-estar das pessoas, com excelência, humanidade e sustentabilidade.”¹

A visão do grupo é: “saúde e bem-estar para a plena realização das pessoas.”²

O estudo de caso está estruturado da seguinte forma: na parte inicial, o trabalho apresenta uma discussão sobre serviços de medicina diagnóstica, experiência dos clientes em serviços de medicina diagnóstica, mercado de medicina diagnóstica e história do Grupo Fleury.

Na sequência, o estudo foca no modelo de negócios da instituição, que é desdobrado nos seguintes elementos: posicionamento estratégico, modelo de operações, modelo de relacionamento com clientes, modelo de inovação e conhecimento, e modelo econômico (que inclui informações econômico-financeiras).

Ao final, o caso apresenta algumas discussões na forma de anexos.

2. Serviços de medicina diagnóstica

A medicina diagnóstica (ou mais especificamente, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia – SADT) é composta por três principais tipos de serviços de assistência à saúde: (1) análises clínicas (outras denominações: patologia clínica e medicina laboratorial); (2) anatomia patológica; e (3) radiologia. O objetivo desses serviços é apoiar o diagnóstico (ex.: doenças oncológicas, doenças cardiológicas), a detecção precoce (ex.: *screening* de câncer de mama e próstata) e o monitoramento de doenças (ex.: acompanhamento de doenças crônicas, tais como diabetes e doenças inflamatórias intestinais), bem como atuar em caráter preditivo (ex.: mapeamento de doenças genéticas). A tabela 1 descreve e exemplifica esses serviços.

As análises clínicas contemplam os exames realizados em materiais biológicos humanos (e animais), tais como sangue, urina, fezes, saliva e outras secreções. Esses exames são classificados em subespecialidades de análises clínicas, que incluem a hematologia, hemostasia, bioquímica, endocrinologia laboratorial, uranálise, imunologia, microbiologia, parasitologia, bioquímica clínica, biologia molecular e genética. Grande parte desses exames, particularmente aqueles de alto volume, é realizado em equipamentos automatizados ou semi-automatizados (figura 1). Alguns exames específicos (também denominados exames esotéricos) e/ou de baixo volume podem ser realizados manualmente ou em equipamentos semi-automatizados.

A anatomia patológica aborda os exames de peças cirúrgicas, tecidos e células humanas (e animais). Geralmente são exames de baixo volume, e realizados manualmente.

Os exames de análises clínicas e de anatomia patológica são denominados *in vitro* (ou "em vidro"), que é uma expressão latina que designa todos os processos biológicos que ocorrem fora dos sistemas vivos, em ambiente controlado de um laboratório, e que são geralmente feitos em recipientes de vidro.

Tipo	Subespecialidades	Descrição	Exemplos
Análises clínicas	Hematologia	Analisa os componentes celulares do sangue	Hemograma completo
	Hemostasia	Analisa os mecanismos de coagulação do sangue	Coagulograma
	Bioquímica clínica	Analisa os componentes químicos do sangue, urina e outros fluidos orgânicos	Glicemia, colesterol total e frações
	Endocrinologia laboratorial	Analisa os hormônios	Dosagem de cortisol livre
	Uranálise	Analisa as características gerais da urina (cor, aspecto, odor, pH, densidade, presença de proteínas, glicose, corpos cetônicos, etc.)	Urina tipo I
	Imunologia	Analisa as interações imunológicas (ou seja, as reações antígeno-anticorpo) do sangue e outros fluidos orgânicos	FAN ou fator anti-núcleo
	Microbiologia	Analisa a flora microbiológica humana (e animal) e os microorganismos presentes no ambiente e em objetos, detectando a presença de bactérias (bacteriologia), vírus (virologia), fungos e micotoxinas (micologia)	Antibiograma
	Parasitologia	Analisa as características dos parasitas externos (ectoparasitas) e internos (endoparasitas)	Exame parasitológico de fezes
	Biologia molecular	Analisa as biomoléculas (ex.: DNA e RNA)	Exame de paternidade
	Genética	Analisa a genética humana e suas anomalias	Exames relacionados a erros inatos do metabolismo
Anatomia patológica	Análise macroscópica	Analisa peças cirúrgicas (patologia cirúrgica)	Exames de pólipos intestinais
	Análise microscópica	Analisa tecidos (histopatologia) e células (citopatologia)	Exames associados a biópsias, Papanicolaou
Radiologia	Raio-X	Analisa imagens geradas por meio de emissões eletromagnéticas de natureza semelhante à luz visível (raio-X)	Raio-X de tórax
	Ultra-sonografia	Analisa imagens geradas por meio de emissões de ondas sonoras acima dos limites audíveis do ser humano (aproximadamente 20.000 Hz)	Ultra-som de abdomen total
	Tomografia computadorizada	Analisa imagens que representam uma secção (ou fatia) do corpo, obtidas por meio de processamento por computador de informação recolhida após exposição do corpo a uma sucessão de raios-X	Tomografia computadorizada da pelve
	Ressonância magnética	Analisa imagens que representam uma secção (ou fatia) do corpo, obtidas por meio de emissão de campo magnético	RM de articulação têmporo-mandibular
	Endoscopia	Analisa imagens geradas por endoscópio, permitindo a visualização da mucosa interna (ex.: dos aparelhos digestivo e respiratório)	Colonoscopia
	Medicina nuclear	Analisa imagens geradas por meio de emissão de radiação (utilizando, para tanto, os radiofármacos)	Cintilografia
	Métodos gráficos	Analisa os registros gráficos obtidos por meio da captação da atividade bioelétrica (ex.: cerebral e cardíaca)	Eletroencefalograma (EEG), eletrocardiograma (ECG)
	Radiologia intervencionista (hemodinâmica)	Contempla intervenções guiadas por acesso percutâneo ou outros (ex.: introdução de cateteres), que utilizam imagem fluoroscópica para diagnosticar e tratar doenças internas	Angiografia, embolização arterial de hemorragia digestiva

Tabela 1. Tipos de serviços de medicina diagnóstica (elaborado pelo autor)



Figura 1. Linha de automação na sede técnico-administrativa do Grupo Fleury (fonte: Grupo Fleury)³

Os exames de radiologia consistem na captação e análise de imagens internas e registros gráficos do corpo humano que são obtidos por meio de diferentes tecnologias, tais como raio-X, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética (figura 2), endoscopia, medicina nuclear, métodos gráficos e hemodinâmica (ou radiologia intervencionista). Esses exames são denominados *in vivo* (ou “dentro do vivo”), que é uma expressão latina que denota a experimentação feita dentro ou no tecido de um organismo vivo.



Figura 2. Exame de ressonância magnética (fonte: Philips Healthcare)⁴

Os diagnósticos por imagem são considerados como médico-dependentes, pois dependem diretamente do trabalho do médico para sua análise. Em alguns casos, tais como na ultra-sonografia, também dependem do médico para a captação

da imagem. Algumas empresas adotam a política de dupla análise (ou seja, dois médicos avaliam, subsequentemente, o mesmo exame) de modo a aumentar a precisão dos resultados expressos nos laudos.

A figura 3 apresenta uma representação simplificada da cadeia de valor dos serviços de medicina diagnóstica. Esta é formada por seis elos, que denotam as atividades realizadas desde o fornecimento de equipamentos, tecnologias e insumos até os serviços prestados aos consumidores finais.

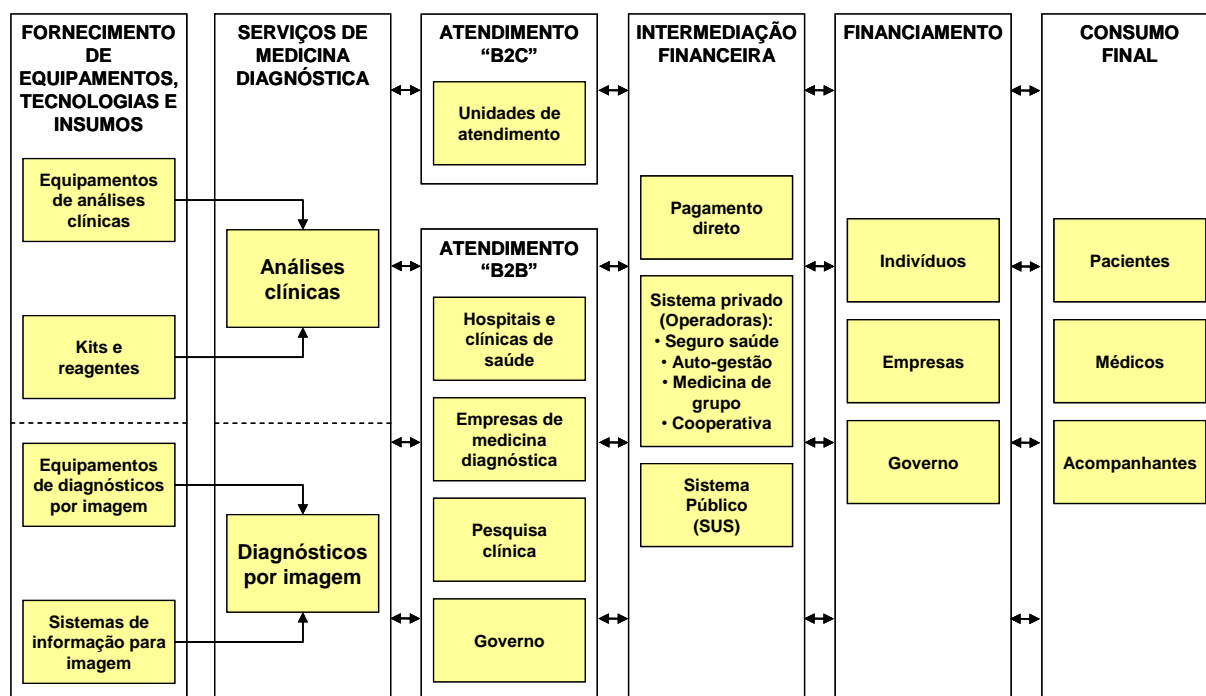


Figura 3. Cadeia de valor do segmento de medicina diagnóstica no Brasil: atividades centrais (elaborado pelo autor)

De maneira sintética, o primeiro elo aborda o fornecimento de equipamentos (ex.: análises clínicas, anatomia patológica e diagnósticos por imagem), de tecnologias (ex.: sistemas de informação para diagnóstico por imagem) e de insumos (ex.: kits e reagentes). Estes componentes (equipamentos, tecnologias e insumos) incorporam parte importante do conhecimento científico em saúde (vide anexo A). O elo subsequente contempla a execução dos serviços de medicina diagnóstica. O terceiro elo representa as formas de atendimento, quais sejam: atendimento diretamente aos consumidores (ou B2C – *business-to-consumer*), realizado por meio das unidades de atendimento; e atendimento às empresas (ou B2B – *business-to-business*), que ocorre por meio da prestação de serviços aos hospitais, clínicas, outras empresas de medicina diagnóstica (também denominados serviços de apoio ou *lab-to-lab*), às atividades de pesquisa clínica (realizadas pela indústria farmacêutica e CRO's – *Clinical Research Organizations* ou *Contract Research Organizations*) e ao governo (especificamente ao SUS – Sistema Único de Saúde). A intermediação financeira – o quarto elo – consiste nas atividades inerentes à absorção de riscos (na forma de seguro saúde, por exemplo) e repasse dos recursos financeiros aos elos anteriores da cadeia de valor (na forma de

pagamentos aos prestadores de serviços e fornecedores de produtos de saúde, tais como indústria farmacêutica e fabricantes de órteses, próteses e materiais especiais) (vide anexo B). O quinto elo aborda o financiamento da saúde, que consiste no total de gastos do governo, das empresas (ex.: na forma de benefícios em saúde oferecidos aos funcionários) e dos indivíduos (ex.: na forma de pagamento direto ou *out of the pocket*). O elo final aborda os pacientes (que realizem os exames), os médicos (que solicitam os exames) e os acompanhantes (que acompanham os pacientes, quando necessário).

3. Experiência dos clientes em serviços de medicina diagnóstica

Os usuários de medicina diagnóstica são os pacientes que realizam seus exames. A maioria dos procedimentos são solicitados pelos médicos. Estes, portanto, decidem pela necessidade de consumo de serviços de medicina diagnóstica. A escolha pelo provedor de serviços é realizada pelo usuário (ou responsável), que é influenciado pela recomendação dos médicos, outros usuários, ou mesmo acompanhantes de usuários, em uma comunicação tipicamente boca-a-boca. Por outro lado, as operadoras de planos de saúde limitam a escolha, ao possibilitar o acesso somente aos provedores credenciados para o plano contratado.

A percepção da experiência do serviço ocorre nos diferentes pontos de contato com os usuários, seus responsáveis e acompanhantes, médicos e operadoras de planos de saúde. A figura 4 ilustra um ciclo genérico de experiência em serviços de medicina diagnóstica.



Figura 4. Experiência dos clientes em serviços de medicina diagnóstica (elaborado pelo autor)

A fase de pré-atendimento aborda todas as atividades entre o primeiro contato com o prestador de serviços de medicina diagnóstica até antes do cliente iniciar uma atividade nas unidades de atendimento ou no atendimento móvel. Nesta fase, estão incluídas as atividades de comunicação (ex.: programa de relacionamento, propaganda institucional, contato com o site da empresa e comunicação boca-a-boca), decisão sobre o serviço de medicina diagnóstica (que inclui a prescrição e recomendação do médico, bem como a procura e seleção do prestador de serviço) e o agendamento e instruções de preparo para os exames (e, em alguns casos, a autorização das operadoras de planos de saúde para realização dos exames).

A fase de atendimento contempla todas as atividades realizadas nas unidades de atendimento ou no atendimento móvel. Assim, esta fase considera o pré-procedimento (ex.: chegada no estacionamento, recepção, triagem, abertura de ficha de exames e as esperas associadas a essas atividades), procedimento (que consiste nas atividades de execução do serviço de medicina diagnóstica) e pós-procedimento (que inclui o repouso pós exames, lanche e a saída da unidade).

A fase de pós-atendimento aborda todas as atividades realizadas após as atividades das unidades de atendimento ou do atendimento móvel. Nesta fase, estão consideradas as atividades de recebimento do laudo (ex.: entrega via internet, entrega via portador, retorno à unidade para recebimento do laudo), análise dos resultados (que é realizada pelo médico, porém o próprio paciente também tem sua interpretação – o que pode ser um importante momento de ansiedade e *stress*) e assessoria médica (que pode ser realizada entre o médico do paciente e o assessor especializado do prestador de serviços de medicina diagnóstica).

4. Mercado de medicina diagnóstica

O mercado de medicina diagnóstica no Brasil é estimado em R\$ 20,0 bilhões (2011), sendo 60% em diagnósticos por imagem (radiologia) e 40% em análises clínicas (inclui anatomia patológica)⁵. Ele é um mercado pulverizado, em que os dois maiores grupos do setor no Brasil – Dasa (1º.) e Fleury (2º.) – detêm aproximadamente 18% de participação (tabela 2).

		Receita (R\$ milhões)	Receita (%)	Participação no mercado
Dasa	Análises clínicas	1550	65,0%	19,4%
	Imagem	836	35,0%	7,0%
	Total	2386	100,0%	11,9%
Fleury	Análises clínicas	537	43,8%	6,7%
	Imagem	689	56,2%	5,7%
	Total	1226	100,0%	6,1%
Demais empresas (estimativa)	Análises clínicas	5913	36,1%	73,9%
	Imagem	10475	63,9%	87,3%
	Total	16388	100,0%	81,9%
Mercado de medicina diagnóstica	Análises clínicas	8000	40,0%	40,0%
	Imagem	12000	60,0%	60,0%
	Total	20000	100,0%	100,0%

Tabela 2. Mercado de medicina diagnóstica no Brasil, em 2011 (elaborado pelo autor)

A Dasa apresenta receita de R\$ 2,386 bilhões, e conta com 522 unidades de atendimento distribuídas em 13 estados brasileiros e no Distrito Federal (dez/2011)⁶. O Grupo Fleury apresenta receita de R\$ 1,226 bilhão, e possui 197 unidades de atendimento distribuídas em 6 estados e no Distrito Federal (dez/2011)⁷. O Hermes Pardini é considerado o terceiro maior grupo do setor, e conta com 28 unidades em Belo Horizonte (MG) e região metropolitana. Apresenta uma receita estimada em R\$ 400 milhões (em 2010), sendo 55% destes provenientes dos serviços de apoio (*lab-to-lab*) para diversas empresas no território brasileiro⁸.

Até a década de 90, o setor de medicina diagnóstica no Brasil era extremamente pulverizado. Em 1999, os três maiores laboratórios de São Paulo eram Fleury, Delboni Auriemo e Lavoisier. Nesse ano, o Delboni Auriemo adquiriu o Lavoisier, que originou a Dasa (na época, Diagnósticos da América) e deu início ao processo de consolidação no setor⁹. Esses dois grupos – Dasa e Fleury – adotaram uma estratégia de aquisições, e se tornaram os principais consolidadores desse mercado. Entre 2005 e 2012, a Dasa realizou 18 aquisições em vários estados brasileiros¹⁰. O Grupo Fleury iniciou o processo de aquisições em 2002, e apresenta um histórico de 27 aquisições, também em diferentes estados (até dezembro de 2011)¹¹. Em 2011, surgiu uma nova empresa – denominada Alliar, ligada ao fundo de investimentos Pátria (ex-acionista da Dasa) – que vem se posicionando como mais um consolidador neste setor. Em junho de 2012, já contava com 8 marcas, 30 unidades de atendimento distribuídas em 5 estados e receita superior a R\$ 200 milhões¹².

A consolidação em medicina diagnóstica é uma realidade em outros países; nos Estados Unidos, este processo deu início antes do que no Brasil. A principal vantagem está na obtenção de economias de escala e escopo. Nos EUA, há dois principais grupos: *Quest* (com receita de cerca de US\$ 7,4 bilhões, em 2010) e *LabCorp* (receita de aproximadamente US\$ 5,2 bilhões, em 2010). O *Quest*, maior rede de laboratórios do mundo, realizou mais de oitenta aquisições nos últimos vinte anos. As demais empresas nesse mercado apresentam receitas equivalentes a frações desses grupos. O *Bio-Reference Laboratories*, terceiro maior laboratório americano de capital aberto, apresenta receita de cerca de US\$ 480 milhões (em 2010). A consolidação também ocorre na Europa (liderada pelo *Unilabs*, receita de 427 milhões de euros, ou aproximadamente US\$ 610 milhões em 2010) e Austrália (liderada pela *Sonic Healthcare*, receita de 3,259 bilhões de dólares australianos, ou cerca de US\$ 3,47 bilhões em 2010). A tabela 3 mostra um quadro comparativo das receitas das empresas citadas.

EMPRESA	RECEITA – 2010 (US\$ milhões)
Quest (EUA)	7,380
LabCorp (EUA)	5,180
Sonic Healthcare (Austrália)	3,470
Dasa (Brasil)	1,010
Unilabs (Suíça)	610
Fleury (Brasil)	580
Bio-Reference Laboratories (EUA)	480

Tabela 3. Quadro comparativo da receita de empresas selecionadas de serviços de medicina diagnóstica, em 2010 (elaborado pelo autor)

Além da consolidação, há um movimento de internacionalização de algumas empresas. Por exemplo, a *Sonic Healthcare* possui operações na Oceania (Austrália, seu país de origem, e Nova Zelândia), EUA e Europa (Reino Unido, Suíça, Bélgica, Irlanda e Alemanha). A *Unilabs* opera em 12 países: Suíça (sede), Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Itália, Noruega, Portugal, Reino Unido, Rússia e Suécia.

Outra questão interessante deste setor aborda o processo de abertura de capital das empresas, por meio de oferta inicial de ações (ou IPO - *Initial Public Offering*). O Grupo Dasa foi a primeira empresa nacional de saúde a realizar um IPO, em 2004¹³. Posteriormente este grupo realizou novas ofertas de ações (primária e secundária) que resultou em um controle acionário relativamente pulverizado (até junho de 2011). O Grupo Fleury abriu seu capital em 2009, e mantém o controle acionário concentrado (até junho de 2012). Considera-se que a Alliar adota uma estratégia de crescimento por meio aquisições, com a intenção de alcançar porte necessário para um futuro IPO¹⁴.

5. História do Grupo Fleury

A história do Grupo Fleury é composta por um conjunto de inovações de produtos e serviços, processos, modelos de negócios e de gestão¹⁵.

As atividades do grupo foram iniciadas pelo Dr. Gastão Fleury da Silveira (figura 5), que comprou em 1926 um pequeno laboratório de análises clínicas no centro da cidade de São Paulo. Pouco a pouco, o negócio foi ganhando contornos de maior representatividade por meio da contínua oferta multidisciplinar de serviços diagnósticos que se somaram à capacidade da empresa em identificar e atrair talentos, parceiros, clientes, médicos e outros *stakeholders* que estavam direta ou indiretamente envolvidos com suas atividades. Nessa época, ficou famoso o cafezinho do Dr. Gastão Fleury, hábito cultivado pelo fundador do laboratório para trocar experiências com outros colegas de profissão.



Figura 5. Dr. Gastão Fleury (primeiro, à direita) e colegas, em 1962 (fonte: Grupo Fleury)¹⁶

Na década de 40, introduziu os exames de anatomia patológica, um serviço que passou a ser agregado por outras empresas do setor nas décadas seguintes no Brasil e por laboratórios de análises clínicas norte-americanos a partir do ano 2000.

Na década de 50, o intenso processo de inovação na medicina fez surgirem novas soluções diagnósticas, abrindo o mercado para uma oferta de serviços mais completa como a realização de exames de neurologia (eletroencefalografia) e de endocrinologia (dosagem de hormônios). Em 1951, a união a um laboratório de jovens médicos permitiu à companhia constituir o primeiro laboratório do Brasil a ter um especialista em cada área da patologia clínica.

No início da década de 60, foi iniciada a realização de exames de medicina nuclear, incorporando novos exames de radiologia aos serviços do grupo.

Nos anos 70, a empresa passou por uma revolução no conceito laboratorial: a implantação do conceito de rede de unidades ao abrir (em 1975) seu segundo endereço de atendimento, localizado na Avenida Brasil, em São Paulo (SP). Este passo deu início à descentralização das unidades de atendimento e consequente desacoplamento entre as unidades de atendimento e de processamento de exames.

Na década de 80, foi pioneiro na implantação do conceito de centro diagnóstico integrado, ao oferecer exames laboratoriais e de imagem em um único local (no modelo *one-stop-shop*). Ainda nessa década, foi pioneiro na informatização dos processos de atendimento aos clientes.

Na década de 90, introduziu o conceito do código de barras para identificar tubos de exames, fato que ampliou a velocidade de produção e aprimorou a segurança na identificação dos clientes. Passou também a prestar serviços de check-up, iniciando a diversificação de seus negócios para o segmento de medicina preventiva. Implantou ainda nesta década seu website com informações sobre seus serviços, valores de referência e metodologias, bem como passou a disponibilizar resultados de exames pela internet. Além disso, criou seu Conselho de Administração, quando poucas sociedades contavam na época com esse órgão de apoio para questões relacionadas à governança corporativa.

Em 2000, inaugurou sua nova sede administrativa (figura 6), no bairro do Jabaquara em São Paulo (SP). Nesta, adotou uma área técnica horizontalizada, na qual todas as etapas de processamento dos exames de análises clínicas e anatomia patológica ficavam no mesmo pavimento. Este *lay out* facilita a integração entre diferentes áreas e especialidades.



Figura 6. Sede administrativa do Grupo Fleury (fonte: Grupo Fleury)¹⁷

Em 2001/2002, iniciou o processo de crescimento por aquisições e passou a atuar como um consolidador no setor de medicina diagnóstica no Brasil.

No ano de 2006, avançou na diversificação de seus negócios com o início dos serviços de promoção de saúde, buscando contribuir para a prevenção de saúde e qualidade de vida de pessoas, por meio de avaliação de risco em saúde e programas modulares de acordo com as necessidades de cada empresa. Neste mesmo ano, passou a exportar para uma clínica na Cidade do Porto, em Portugal, seus serviços de telemedicina, que correspondem à produção de laudos de exames de imagem para clientes nacionais e internacionais.

O Grupo Fleury obteve em 2007 o selo de acreditação do *College of American Pathologists* (CAP), reconhecido internacionalmente em medicina laboratorial. Nesse mesmo ano, conquistou o prêmio de governança corporativa, na categoria empresas não-listadas, uma iniciativa promovida pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC).

No ano de 2008, lançou os serviços de gestão de doenças crônicas, por meio de uma parceria com a *Healthways*, líder na prestação destes serviços nos Estados Unidos. Este serviço busca uma solução que contribua para uma melhora significativa na saúde e qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas (ex.: diabetes, hipertensão), bem como uma redução nos custos de saúde associados ao tratamento e complicações decorrentes dessas doenças.

Neste ano (2008), o Bradesco Seguros (Bradseg) adquiriu uma participação minoritária, e tornou-se acionista da controladora Integritas Participações, junto com a Core Participações (figura 7). Esta era formada, na época, por 25 sócios - a maioria médicos que fundaram ou trabalhavam no Fleury¹⁸.

Em 2009, o Grupo Fleury abriu seu capital. Os principais acionistas são a Core Participações (que reúne os sócios do grupo) e a Bradesco Seguros. A composição acionária do grupo é apresentada na figura 7.

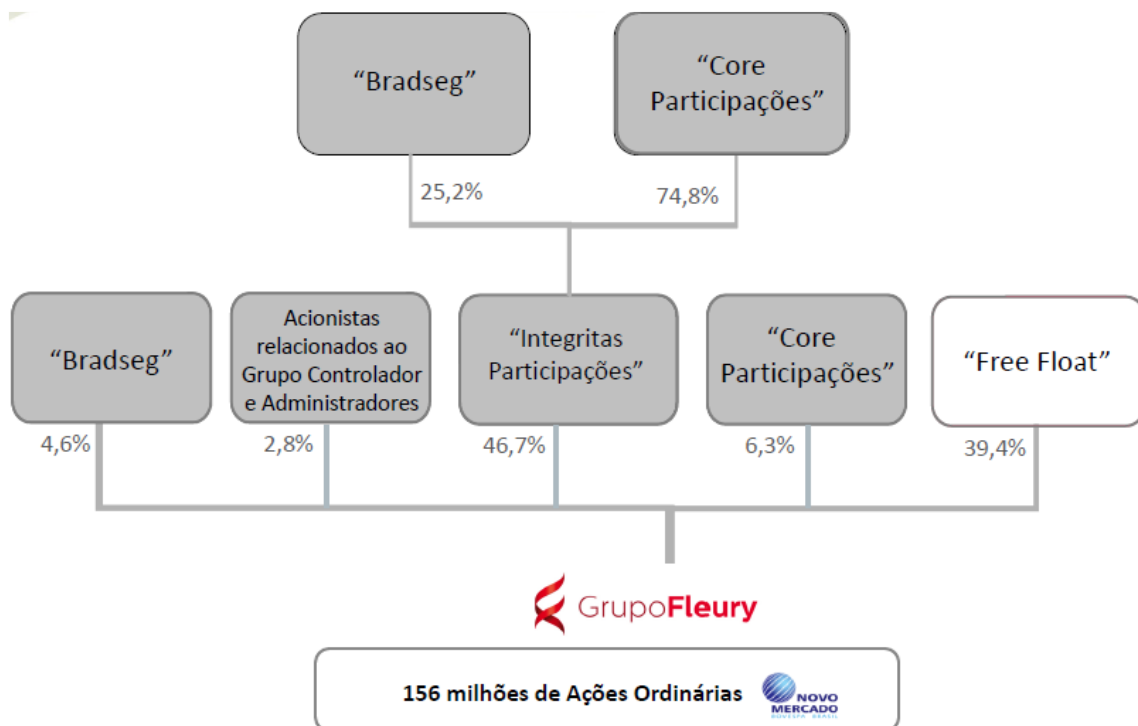


Figura 7. Composição acionária do Grupo Fleury (fonte: Grupo Fleury)¹⁹

Em 2011, o Grupo Fleury realizou uma consolidação de marcas. Diversas marcas regionais foram consolidadas em uma marca nacional, denominada “+ medicina diagnóstica”. Neste ano, o grupo realizou seu maior investimento da sua história: a aquisição da rede Labs D’Or, no valor de aproximadamente R\$ 1,2 bilhão²⁰. Também em 2011, o grupo realizou sua primeira emissão de debêntures, captando R\$ 450 milhões²¹.

A figura 8 ilustra o histórico de aquisições do Grupo Fleury.



Figura 8. Histórico de aquisições e aportes financeiros relevantes do Grupo Fleury²²

A figura 9 ilustra os principais elementos da história do Grupo Fleury.



Figura 9. Principais elementos da história do Grupo Fleury (fonte: Grupo Fleury) ²³

6. Posicionamento estratégico

O posicionamento estratégico (ou competitivo) consiste em uma das principais escolhas estratégicas de uma empresa. Ele determina a posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa - ou deseja ocupar - em relação aos seus concorrentes em determinado mercado²⁴.

Este trabalho adota o mapa de posicionamento competitivo²⁵ como ferramenta de análise do posicionamento estratégico do Grupo Fleury. Esse mapa contempla duas dimensões: o preço ou custo total para o comprador (no eixo vertical ou das ordenadas) e o benefício principal ou o conjunto de benefícios (no eixo horizontal ou das abscissas). Nesse sentido, as posições competitivas estão localizadas em um contínuo, em que num extremo tem-se os produtos e serviços de menor custo e, no outro, os produtos e serviços com maior diferenciação.

Para tanto, este estudo de caso adota quatro principais segmentos: (1) serviço público; (2) serviço básico; (3) serviço executivo; e (4) serviço premium.

No contexto desta segmentação, este trabalho considera que o Grupo Fleury adota um posicionamento de serviço premium (por meio da marca Fleury, em São Paulo) e serviço executivo (por meio da marca a+, em São Paulo e demais regiões do Brasil). Outras marcas do grupo são abordadas posteriormente.

A figura 10 apresenta o mapa de posicionamento competitivo do segmento de medicina diagnóstica em São Paulo, com exemplos de outras empresas.



Figura 10. Mapa de posicionamento competitivo para o segmento de medicina diagnóstica em São Paulo (elaborado pelo autor)

A estratégia do Grupo Fleury²⁶ norteia-se pela prestação de soluções cada vez mais completas e integradas em medicina e saúde a médicos, empresas e pacientes, com foco em um posicionamento competitivo de diferenciação, com ênfase na intimidade com os clientes. Para tanto, a empresa objetiva a oferta das melhores soluções em medicina diagnóstica e preventiva, estando presente nos principais centros econômicos do País.

Como estratégia de crescimento, atua na consolidação do mercado de medicina diagnóstica e na expansão de sua presença na cadeia de valor de prestação de serviços de saúde, diferenciando-se por meio da geração de conhecimento e inovação e da excelência no atendimento aos seus clientes.

Sua estratégia baseia-se em cinco grandes avenidas de crescimento:

- Crescente oferta de serviços aos clientes existentes com a ampliação de seu portfólio de serviços em suas marcas de atuação, principalmente nos serviços de análises clínicas e diagnóstico por imagem.
- Expansão e realocação de unidades de atendimento por meio do aumento do tamanho e números de unidades, melhor qualificação de sua infraestrutura de prestação de serviços para a ampliação e atração de novos clientes em todas suas marcas.

- Processo seletivo de aquisições nos mercados onde já atua e expansão para novos mercados representativos, principalmente em serviços de diagnóstico por imagem.
- Expansão das operações em hospitais e para laboratórios por meio do aumento do número de instituições clientes nesse segmento e também da ampliação do portfólio de serviços para aqueles já atendidos.
- Crescimento dos serviços de medicina preventiva com a identificação de novas oportunidades de negócios e a expansão das linhas de negócios atuais.

O Grupo Fleury considera que seus principais pontos fortes são²⁷:

(1) Forte reputação e marca amplamente reconhecida. A organização considera que o reconhecimento da marca Fleury no setor de saúde é reflexo da sua excelência médica, inovação e qualidade no atendimento aos clientes.

(2) Modelo de negócio focado no cliente. Desde o início de suas atividades, a saúde e o bem-estar dos seus clientes são a origem e o motivo de todas as iniciativas do Grupo Fleury. A organização procura oferecer serviços que sejam adequados às necessidades de seus clientes, considerando os diferentes segmentos socioeconômicos em que estão incluídos e os diversos mercados em que atua. Neste contexto, o grupo é considerado como referência em excelência no atendimento ao cliente por empresas de diversos setores da economia.

(3) Inovação, pesquisa e desenvolvimento. A empresa acredita que um dos seus diferenciais competitivos decorre da sua cultura de inovação. Como resultado, a companhia tem sido pioneira no setor de serviços de saúde, com iniciativas tais como: disponibilização de exames e histórico de resultados na Internet (desde 1998); introdução constante de novos exames e procedimentos; e utilização de ferramentas de inteligência artificial, como a lógica *fuzzy*, na análise de resultados de exames.

(4) Soluções integradas em serviços de saúde. O compromisso da organização, por meio da marca Fleury, não se restringe apenas a entregar um resultado de exame, mas se estende a apresentar soluções ao médico solicitante. Para tanto, oferece serviços de assessoria médica à comunidade médica, para discussão de casos complexos. A empresa também conta com um sistema de apoio à decisão de resultados, que compila os resultados de vários testes, realiza análise interpretativa do conjunto que resulta dessa compilação e oferece conclusão diagnóstica individual, mediante produção de relatório denominado “Diagnóstico Integrado” em diferentes especialidades médicas.

(5) Solidez financeira aliada a crescimento sustentável. Os negócios do grupo companhia apresentam um histórico consistente de sólido desempenho financeiro. Por exemplo, a organização tem sido capaz de obter crescimento e apresentar retornos sobre o capital investido (ROIC) superiores ao de empresas comparáveis no mesmo setor. A solidez financeira do Grupo Fleury é também representada pelo seu baixo índice de endividamento financeiro.

(6) Equipes médica, técnica e de saúde altamente qualificadas. A equipe médica do Grupo Fleury é composta por médicos formados nas mais renomadas universidades do Brasil e exterior, incluindo doutores, pós-doutorados e livre-docentes. Essa equipe médica interage constantemente com a comunidade médica para discussão de casos complexos. Adicionalmente, mantém elevados padrões em seus processos seletivos e tem investido fortemente, ao longo dos anos, na atualização, capacitação e desenvolvimento de suas equipes. Neste contexto, oferece intensos programas de treinamento, bem como possui instalações exclusivamente dedicadas à educação (por exemplo, a Universidade Corporativa, inaugurada em 2011).

(7) Administração experiente e altos padrões de governança corporativa. O Grupo Fleury conta com uma administração profissional, experiente e comprometida com altos padrões de governança corporativa. Por exemplo, em 2007, recebeu do IBGC o prêmio de “Governança Corporativa - Empresas Não Listadas”, como resultado de suas iniciativas neste âmbito.

7. Modelo de inovação

O modelo de gestão da inovação do Grupo Fleury é formado por três vertentes: inovação de produtos, inovação expandida e inovação incremental (figura 11).



Figura 11. Práticas de inovação do Grupo Fleury (fonte: Grupo Fleury)²⁸

A inovação de produtos considera o processo de pesquisa e desenvolvimento (P&D) com ênfase na geração de conhecimento, no lançamento de novos produtos e na elaboração de relatórios integrados. O Grupo Fleury adota uma área física (com infraestrutura e equipamentos dedicados) e equipe de pesquisadores própria em seus processos de pesquisa e desenvolvimento. Como resultado, há constantes lançamentos de novos produtos (figura 12).

de novos produtos

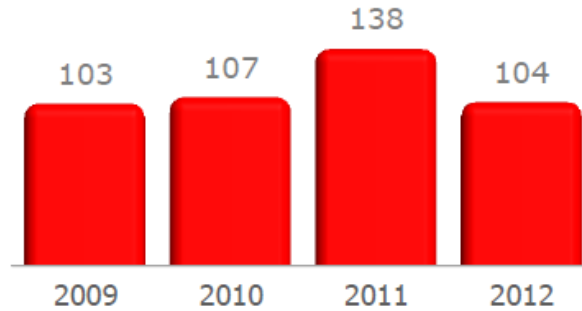


Figura 12. Evolução no lançamento de novos produtos (fonte: Grupo Fleury)²⁹

No âmbito da inovação de produtos (e de P&D) está a geração de conhecimento, que contempla a codificação do conhecimento médico - ou seja, a transformação do conhecimento tácito em conhecimento explícito (ou codificado). A figura 13 ilustra a utilização de árvore do conhecimento como ferramenta de gestão do conhecimento médico. Esta ferramenta auxilia a análise de exames. Por exemplo, a detecção de aterosclerose coronariana pode ser auxiliada por meio da análise duas informações – placa de estenose e EIMC (espessura íntima-média carotídea) – obtidas em exame de ultrassonografia de carótidas.

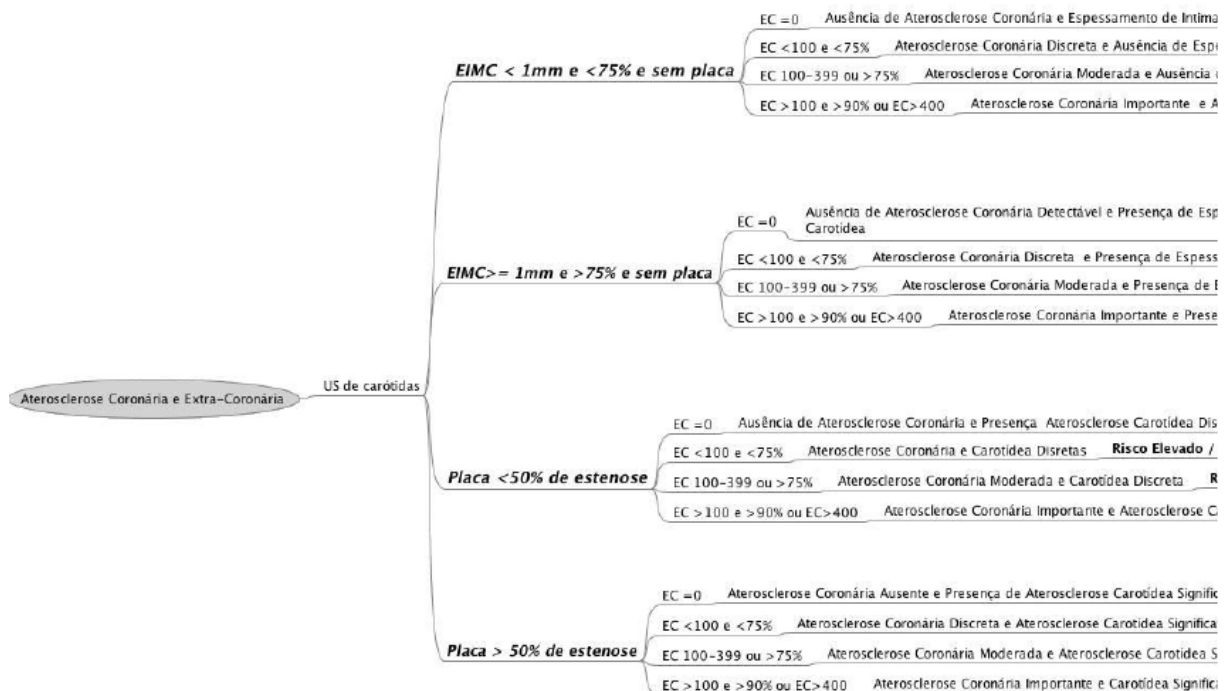


Figura 13. Exemplo de árvore de conhecimento médico (fonte: Grupo Fleury)³⁰

A inovação expandida envolve as plataformas de inovação, a introdução de inovações com foco na experiência dos clientes, o desenvolvimento de novos modelos de negócios e a exploração de novos mercados. Estes elementos abordam

de práticas, as atividades e as ferramentas que suportam o desenvolvimento e implantação de inovações de impacto relevante (também denominadas inovações de natureza radical) no Grupo Fleury. A concepção da unidade de atendimento Itaim (localizada em São Paulo – SP), com arte e cultura embutidas na experiência dos clientes e a implantação do espaço gestar (centro integrado dedicado ao diagnóstico em medicina materno-fetal) na unidade Paraíso (em São Paulo – SP) são exemplos de iniciativas no âmbito da inovação expandida.



Figura 14. Painel exposto na entrada da unidade Itaim (fonte: Grupo Fleury)³¹

A inovação incremental aborda o desenvolvimento e implantação de inovações de menor impacto (e risco); por isso são denominadas inovações incrementais. No Grupo Fleury, esta prática de gestão de inovação objetiva: disseminar e consolidar uma cultura de inovação em todos os colaboradores; introduzir melhorias em processos e sistemas; e gerar benefícios com foco na excelência operacional. O grupo apresenta uma prática implantada – denominada Programa Central de Ideias – que institucionaliza a gestão da inovação incremental por meio de um processo estruturado e um sistema de apoio. Esta prática adota de conceito de funil de inovação com os seguintes estágios: captação de ideias; avaliação de ideias; implantação de ideias; e mensuração do valor (ou avaliação dos benefícios) das ideias implantadas. A figura 15 ilustra o contexto do Programa Central de Ideias.



- ✓ Estímulo à criatividade organizacional
- ✓ Processos de inovação abertos a todos os Colaboradores
- ✓ "Wisdom of the crowds"

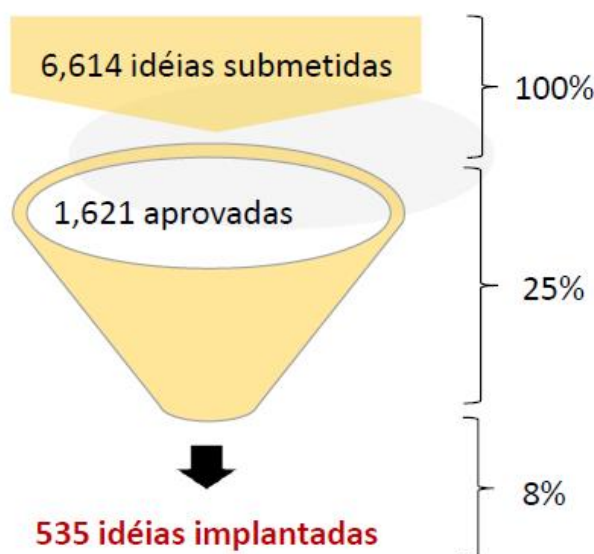


Figura 15. Inovação incremental no Grupo Fleury (fonte: Grupo Fleury)³²

8. Modelos de operações

Os serviços de medicina diagnóstica podem ser projetados de segundo alguns modelos de operações, tais como: (1) unidades de processamento de exames; (2) modelos de atendimento diretamente aos consumidores (ou B2C – *Business to Consumer*); (3) modelos de fornecimento de serviços às empresas (ou B2B – *Business to Business*); (4) modelos de fornecimento de serviços intensivos em conhecimento. Cada um destes modelos e respectivos formatos organizacionais são descritos a seguir:

Unidades de processamento de exames: geralmente são centralizadas, principalmente em função de ganhos de escala dos equipamentos automatizados e semi-automatizados de análises clínicas. Nas operações hospitalares, pode haver unidades de processamento descentralizadas, em função da necessidade de tempos rápidos de resposta de exames (particularmente para as operações hospitalares que demandam urgência, tais como pronto atendimento e UTI's – Unidades de Terapia Intensiva).

O modelo de atendimento B2C pode ser executado de duas formas: o consumidor se dirige às unidades de atendimento, ou o serviço de atendimento vai ao encontro dos consumidores. Esses formatos geram três modelos principais de atendimento ao consumidor:

Mega-unidades: são unidades de atendimento relativamente grandes (geralmente com mais de 1.500 metros quadrados), que oferecem uma ampla relação de

serviços de análises clínicas e de diagnósticos por imagem em uma mesma localidade. Esse modelo de operações proporciona maior conveniência aos pacientes (por meio da abordagem *one-stop-shop*), sinergias operacionais e maior receita média por atendimento. Essas unidades também podem funcionar como um *hub* (ou local de consolidação de exames a serem encaminhados às unidades de processamento) com o intuito de maximizar a eficiência logística.

Unidades satélites: são unidades de porte pequeno ou médio, que oferecem uma relação limitada de serviços de análises clínicas e diagnósticos por imagem. Elas geralmente estão localizadas em regiões cuja demanda não comporta (do ponto de vista econômico) uma unidade de maior porte. O mix de serviços geralmente é composto por procedimentos com maiores volumes e menores complexidades. Essas unidades geralmente circundam as Mega-Unidades, de modo a facilitar o deslocamento de clientes que necessitam realizar os procedimentos não oferecidos e maximizar a eficiência no transporte de material biológico.

Atendimento móvel: são unidades móveis, que se deslocam até os clientes e realizam os procedimentos de maneira remota. O mix de serviços é limitado pelas restrições de coleta e transporte de materiais biológicos (no caso de análises clínicas) e possibilidade de deslocamento dos equipamentos de diagnósticos por imagem. Esse modelo de operações proporciona acesso a indivíduos com dificuldades de locomoção, bem como maior conveniência e privacidade aos consumidores. Além disso, esse modelo pode contribuir para reduzir os custos de infra-estrutura associados às unidades de atendimento, bem como aumentar a capilaridade e cobertura geográfica.

A figura 16 ilustra uma rede de operações composta por uma unidade centralizada de processamento de exames, e os três modelos principais de atendimento ao consumidor.

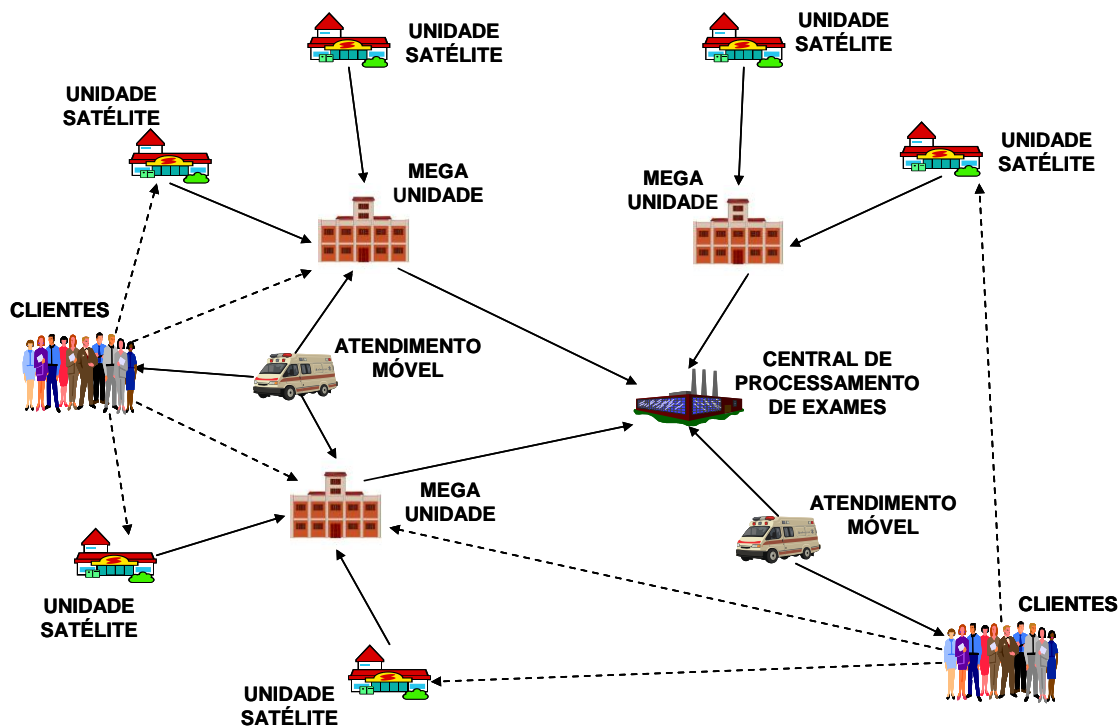


Figura 16. Exemplo de rede de operações em medicina diagnóstica (elaborado pelo autor)

Os modelos de atendimento B2B dependem das características das organizações clientes. O atendimento B2B envolve principalmente quatro grupos de clientes: hospitais (e clínicas de saúde); outras empresas de medicina diagnóstica (também denominado laboratório de referência ou apoio); organizações envolvidas em pesquisa clínica; e governo.

Atendimento a hospitais: alguns hospitais (e também clínicas de saúde) terceirizam suas operações de medicina diagnóstica. Para tanto, eles geralmente estabelecem um contrato de médio a longo prazo com empresas focadas em medicina diagnóstica. Nessas operações, a precisão e o tempo de resposta dos exames são atributos competitivos críticos. Algumas empresas de medicina diagnóstica implantam uma unidade de processamento de análises clínicas dentro dos hospitais, de modo a prover agilidade na entrega dos resultados dos exames.

Laboratório de referência: algumas empresas de medicina diagnóstica realizam o processamento de exames em outras empresas do setor. Isso geralmente ocorre com pequenas e médias empresas, que decidem terceirizar suas operações, e no processamento de alguns exames específicos e de alta complexidade (que são conhecidos como testes esotéricos). A oferta de uma gama ampla de exames e a eficiência na logística de materiais biológicos são elementos críticos nesse modelo de atendimento.

Pesquisa clínica: o atendimento à pesquisa clínica (utilizadas, por exemplo, no desenvolvimento de novos medicamentos) envolve as organizações que realizam essa atividade, tais como a indústria farmacêutica, as CROs (*Clinical Trials*

Organization) e centros de pesquisa públicos e privados. O conhecimento dos processos, protocolos e regulamentação inerentes às pesquisas clínicas são elementos fundamentais às empresas de medicina diagnóstica que atuam nesse segmento. Além disso, os parceiros da indústria farmacêutica no desenvolvimento de novos produtos passam por auditorias de entidades regulatórias como, por exemplo, o FDA (ou *Food and Drug Administration*, órgão que regula a comercialização de alimentos e medicamentos no mercado norte-americano). Nessa atividade, a indústria farmacêutica busca empresas de medicina diagnóstica com qualidade comprovada.

Governo: o atendimento ao governo aborda os clientes do setor público (municípios e estados) e as instituições e fundações que realizam o atendimento ao SUS (Sistema Único de Saúde). A eficiência operacional e o conhecimento das particularidades do processo de fornecimento de serviços ao governo são elementos essenciais nesse modelo.

As empresas de medicina diagnóstica adotam diferentes modelos de fornecimento de serviços intensivos em conhecimento:

Portal de conhecimento médico: considera um repositório de conhecimento médico aplicado aos serviços de medicina diagnóstica, que é disponível para acesso via internet.

Assessoria médica: consiste em um serviço para médicos e laboratórios-clientes, cujo objetivo é auxiliar no diagnóstico e seguimento das enfermidades que acometem seus pacientes. Esse serviço é realizado por assessores especializados em diferentes áreas da medicina diagnóstica, e contempla principalmente o esclarecimento de dúvidas sobre exames e a discussão de resultados ou casos clínicos.

O Grupo Fleury apresenta seis principais tipos de serviços:

(1) Unidades de atendimento (incluindo mega-unidades e unidades satélites) e atendimento móvel, que contemplam as operações B2C. Em 2011, o grupo possuía 197 unidades de atendimento, localizadas em seis Estados (São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco) e no Distrito Federal. Cada unidade apresentava uma receita média de R\$ 6,5 milhões (figura 6).

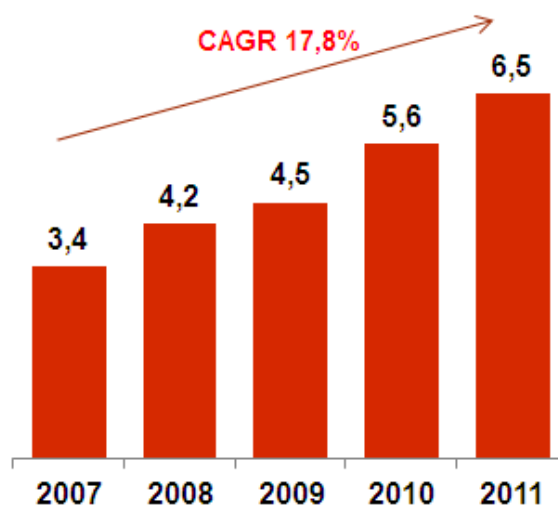


Figura 17. Grupo Fleury: receita média por unidade de atendimento (em R\$ milhões), até 2011 (fonte: Grupo Fleury)³³

(2) Operações em hospitais, que compreende as operações em hospitais tais como Sírio-Libanês (SP), Oswaldo Cruz (SP), Samaritano (SP), Santa Catarina (SP), Moinhos de Vento (RS) e hospitais da Rede D'Or/São Luiz (RJ e SP)³⁴.

(3) Laboratório de referência, como serviços de apoio à terceirização de outros laboratórios de medicina diagnóstica.

(4) Pesquisa clínica, sendo que este serviço vem sendo gradativamente descontinuado.

(5) Medicina preventiva, que contempla os serviços de check up, gestão de doenças crônicas e promoção de saúde.

(6) Assessoria médica, que consiste em um serviço gratuito para médicos e laboratórios-clientes, realizado por assessores especializados em diferentes áreas de conhecimento da medicina diagnóstica.

A figura 18 apresenta a participação de cada um desses serviços na receita do grupo.

	2012		2011		△
	R\$ MM	%	R\$ MM	%	
Unidades de Atendimento	1.398,2	82,8%	1.033,2	84,3%	35,3%
Operações em Hospitais	231,7	13,7%	135,2	11,0%	71,4%
Laboratório de Referência	30,9	1,8%	34,3	2,8%	-10,0%
Medicina Preventiva	27,2	1,6%	23,6	1,9%	15,5%
Receita Bruta Total	1.688,0	100,0%	1.226,3	100,0%	37,7%

	2013		2012		△
	R\$ MM	%	R\$ MM	%	
Unidades de Atendimento	1.545,9	83,3%	1.398,2	82,8%	10,6%
Operações em Hospitais	257,4	13,9%	231,7	13,7%	11,1%
Laboratório de Referência	27,4	1,5%	30,9	1,8%	-11,1%
Medicina Preventiva	25,4	1,4%	27,2	1,6%	-6,6%
Receita Bruta Total	1.856,2	100,0%	1.688,0	100,0%	10,0%

Figura 18. Grupo Fleury: receita por tipo de serviço em 2011, 2012 e 2013 (fonte: Grupo Fleury)³⁵

Uma importante decisão gerencial relacionada ao desenho do modelo de operações e atendimento em serviços de saúde contempla o grau de padronização e de personalização dos serviços oferecidos. A figura 19 reflete esta questão, e ilustra a estrutura de negócios do Grupo Fleury.

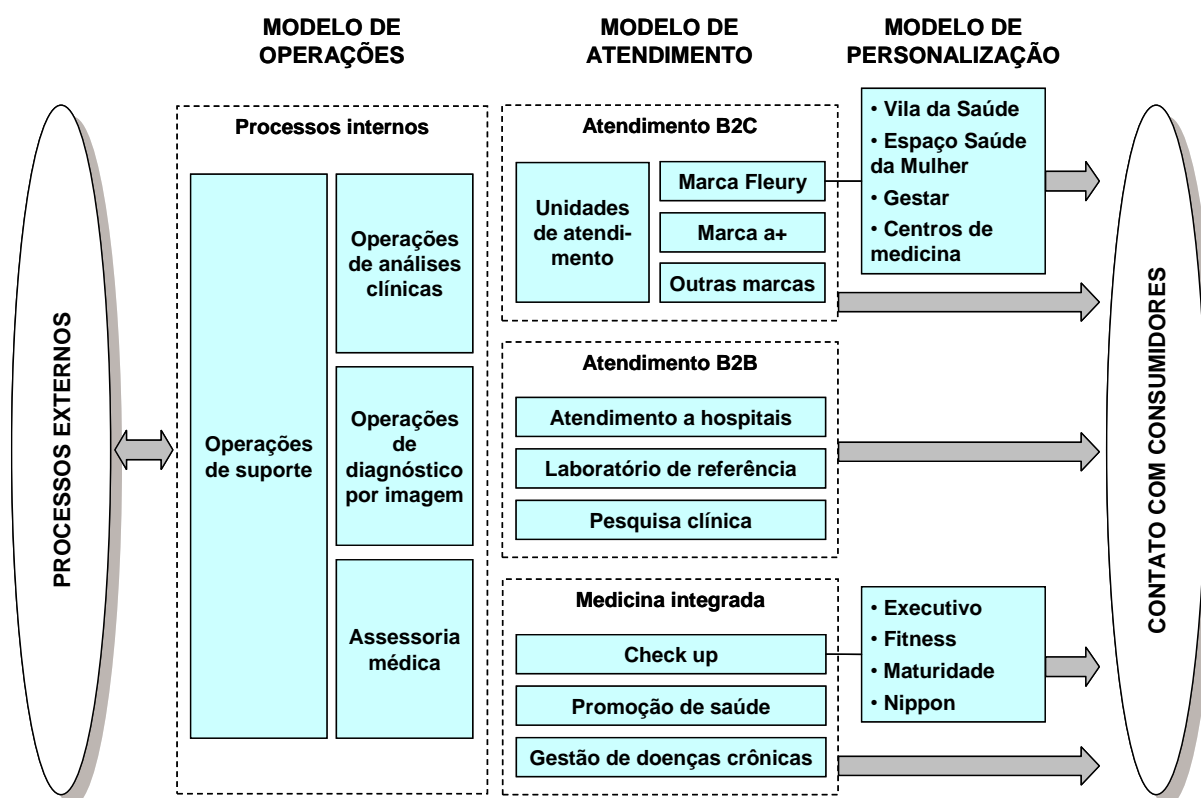


Figura 19. Modelos de operações, atendimento e personalização do Grupo Fleury (elaborado pelo autor)

As operações de suporte incluem os processos de suprimentos, pesquisa e desenvolvimento (P&D), tecnologia da informação (TI), marketing, jurídico, gestão de instalações, engenharia clínica e manutenção, gestão de pessoas, e finanças e contabilidade. As operações de análises clínicas, diagnóstico por imagem e assessoria médica foram discutidas no tópico anterior. A figura 20 ilustra a arquitetura dos sistemas de informação que suportam as operações do Grupo Fleury.

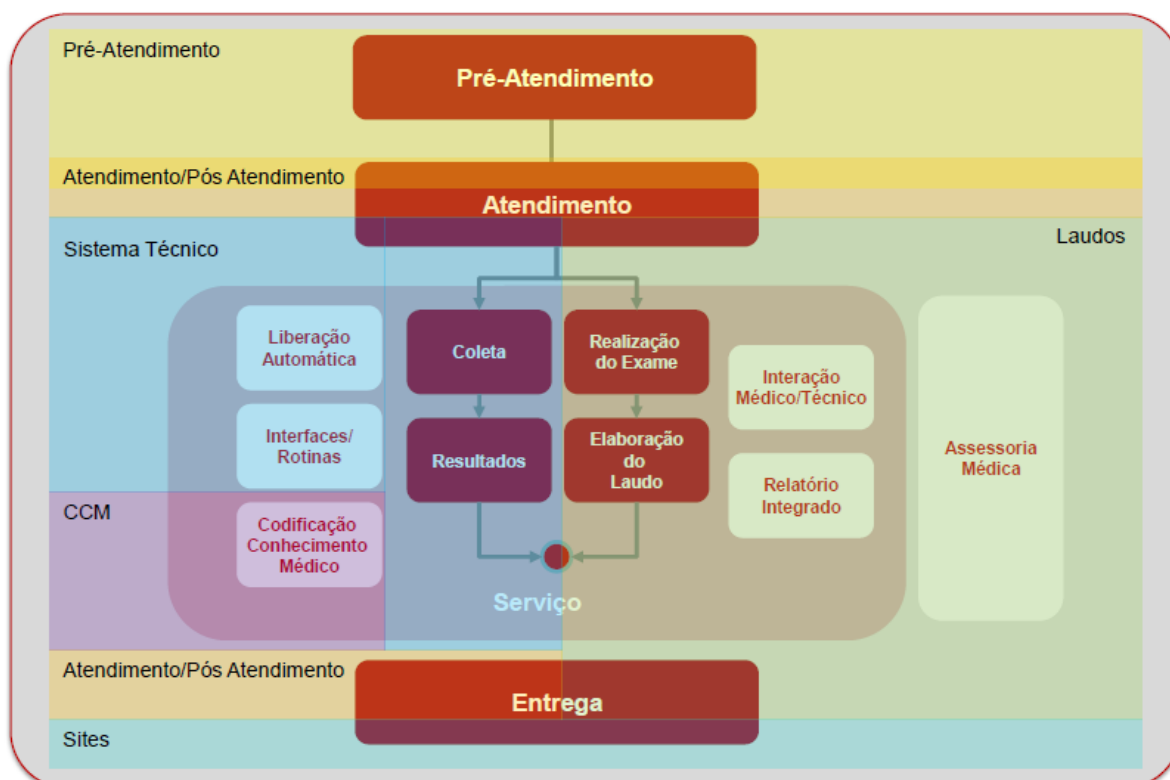


Figura 20. Arquitetura dos sistemas de TI que suportam as operações do Grupo Fleury (fonte: Grupo Fleury)³⁶

Os modelos de atendimento B2B e B2C também foram abordados no tópico anterior. A estratégia de marcas (*branding*) é discutida no tópico posterior. No Grupo Fleury, há uma unidade de negócios denominada medicina integrada, que contempla serviços tais como check up, promoção de saúde e gestão de doenças crônicas.

Os modelos de personalização contemplam o conjunto de processos, recursos e infra-estrutura que são projetados e gerenciados para prover uma experiência personalizada, ou seja, adaptada às necessidades específicas de um segmento alvo de clientes. O Grupo Fleury apresenta diferentes modelos de personalização, tais como:

- Vila da Saúde: é um espaço dedicado às crianças de 0 a 12 anos (figura 21). O projeto desse espaço é baseado nos seguintes atributos: agilidade (agendamento imediato e prazo de resultado reduzido), especialidade (profissionais especializados em atendimento e assessoria médica aos pediatras solicitantes), facilidade: (vacinação com carteirinha on-line e histórico de resultados disponível na internet), ambientação (baseada na Vila Sésamo), coleta infantil (reduz em até 70% o volume do material colhido nos exames) e cardápio especial (lanches elaborados por nutricionistas, para alimentar as crianças da maneira saudável)³⁷.



Figura 21: Vila da Saúde do Fleury (fonte: Grupo Fleury)³⁸

- Espaço de Saúde da Mulher: oferece uma infra-estrutura dedicada aos exames que são realizados regularmente por mulheres (ex.: mamografia, colposcopia e ultrassonografia). Esses exames são realizados no mesmo lugar e em sequência, o que diminui o tempo de espera entre procedimentos e provê privacidade às pacientes do sexo feminino³⁹.

- Gestar: consiste em um centro integrado e especializado no diagnóstico em medicina materno-fetal. Ele concentra no mesmo local, e de forma integrada, todos os exames diagnósticos necessários na gestação. O espaço apresenta uma ambientação própria, que foi projetada para atender as necessidades das gestantes e seus acompanhantes⁴⁰.

- Centros de medicina: consiste em centros integrados e focados em especialidades médicas. O objetivo desses centros consiste na integração de processos, recursos e conhecimentos de uma área específica do conhecimento. O Grupo Fleury possui os seguintes: Centro Diagnóstico Integrado de Neurologia e Medicina do Sono; Centro de Atendimento Especializado ao Paciente com Linfoma; Centro de Apoio e Reabilitação de Disfunção Urinária; e Centro de Endoscopia Digestiva Avançada⁴¹.

- Check up personalizado: é um serviço que objetiva detectar doenças e condições que ainda não produziram sintomas (diagnóstico pré-clínico). Esse serviço é personalizado uma vez que leva em conta o histórico pessoal, hábitos de vida e antecedentes familiares para determinar os exames que são realizados de acordo com cada perfil do paciente. A análise dos dados atuais é feita a partir da revisão dos exames anteriores. O Grupo Fleury oferece quatro modalidades de check up: executivo (com foco nos executivos de empresas), funcional da maturidade (que rastreia situações que comumente ocorrem na faixa etária superior a 60 anos e que podem reduzir a independência desse público), *fitness* (com foco nas pessoas que praticam atividade física, sendo que as recomendações são personalizadas de acordo com o grau de condicionamento do cliente) e *nippon* (que consiste em uma avaliação especializada e direcionada para as características genéticas, físicas e culturais dos japoneses)⁴².

9. Relacionamento com clientes e consumidores

Na saúde, o desacoplamento entre pagamento, consumo e decisão gera a necessidade de diferentes modelos de relacionamento com os principais grupos de clientes. Para os provedores de medicina diagnóstica, o relacionamento com os usuários (ou pacientes), classe médica e operadoras é de fundamental importância.

No caso dos pacientes, estes geralmente valorizam a conveniência, o atendimento e a qualidade dos exames. No entanto, a percepção desse último atributo é, em grande parte, influenciada pelos médicos. Estes valorizam a precisão dos exames, o conteúdo de informação contida nos laudos dos exames, e os serviços de assessoria médica (que consistem no apoio dos prestadores de medicina diagnóstica aos médicos dos pacientes, que ocorre na forma de resolução de questionamentos, discussão de casos e compartilhamento de conhecimento). Em geral, os usuários desconhecem a existência da atividade de assessoria médica, que pode ser de grande importância nos casos de maior relevância clínica. Por fim, as operadoras valorizam o relacionamento comercial (o que certamente inclui os preços dos procedimentos) e a possibilidade de oferecer serviços em consonância com os padrões de planos de saúde oferecidos aos seus clientes.

A figura 22 apresenta uma segmentação tridimensional em medicina diagnóstica, que contempla os seguintes segmentos: linha de serviços, pagadores e consumidores (que utilizam os serviços, informações e infra-estrutura dos provedores).

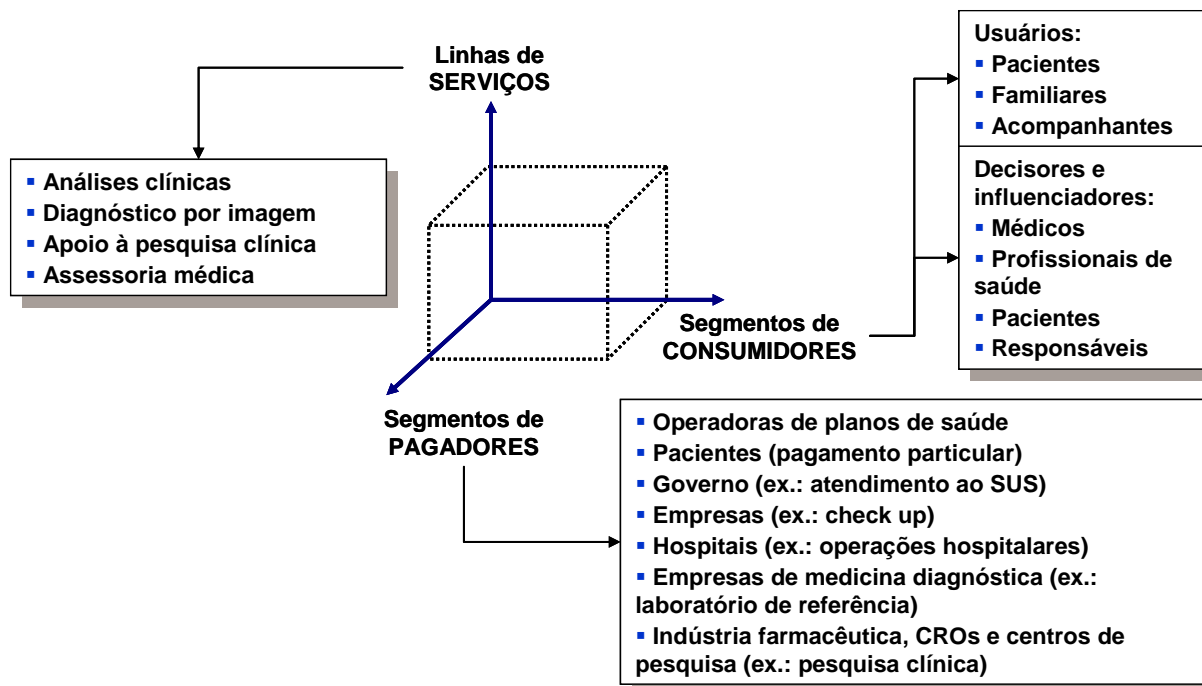


Figura 22. Segmentação tridimensional em serviços de medicina diagnóstica (elaborado pelo autor)

No Grupo Fleury, parte importante do relacionamento com a classe médica ocorre por meio dos serviços de assessoria médica. Em relação aos usuários, o grupo adota um programa de relacionamento, bem como propaganda em diversos meios de comunicação, incluindo televisão e redes sociais (tais como *Facebook*, *Twitter* e *YouTube*)⁴³.

Até 2010, o grupo adotava uma estratégia multimarca em diferentes regiões do Brasil (figura 23).



Figura 23. Grupo Fleury: estratégia multimarca em 2010 (fonte: Grupo Fleury)⁴⁴

Em maio de 2011, o Grupo Fleury realizou uma consolidação de marcas. Treze marcas regionais foram consolidadas em uma marca nacional, denominada “a+ medicina diagnóstica”. Essa iniciativa envolveu a definição dos atributos da nova marca, a remodelagem do padrão visual e dos processos das operações consolidadas, bem como a negociação com as operadoras de planos de saúde. A figura 24 apresenta as marcas do grupo após a consolidação (em dezembro de 2013).



Figura 24. Grupo Fleury: estratégia multimarca em 2013 (fonte: Grupo Fleury)⁴⁵

Cada uma dessas marcas apresenta sua respectiva proposta de valor. A figura 25 representa, de maneira comparativa, os diferentes benefícios entregues diferentes padrões de atendimento.

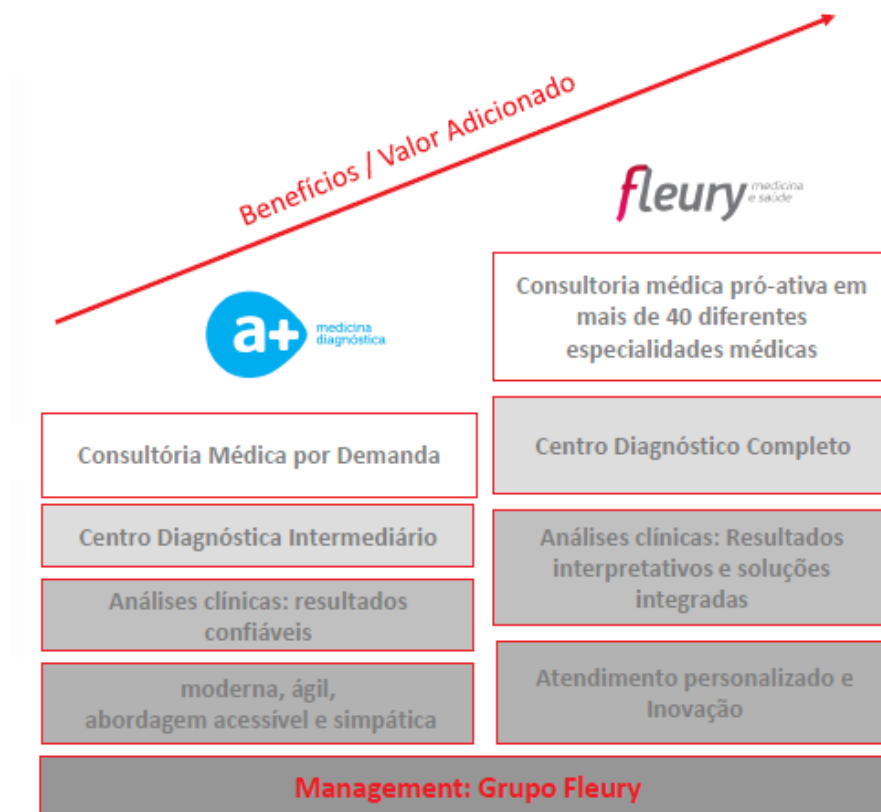


Figura 25. Grupo Fleury: proposta de valor de diferentes marcas (fonte: Grupo Fleury)⁴⁶

Em dezembro de 2011, dando sequencia ao processo de consolidação, o Grupo Fleury consolidou as unidades de atendimento da marca Campana na marca “a+”⁴⁷. Desta forma, deixou de oferecer uma marca focada na denominada classe C.

As operadoras de planos de saúde são os principais clientes pagadores do Grupo Fleury, correspondendo a 74% de sua receita. Os clientes com pagamento direto compreendem 10% da receita, enquanto os 16% restantes estão distribuídos em hospitais, empregadores e outros laboratórios (figura 26).

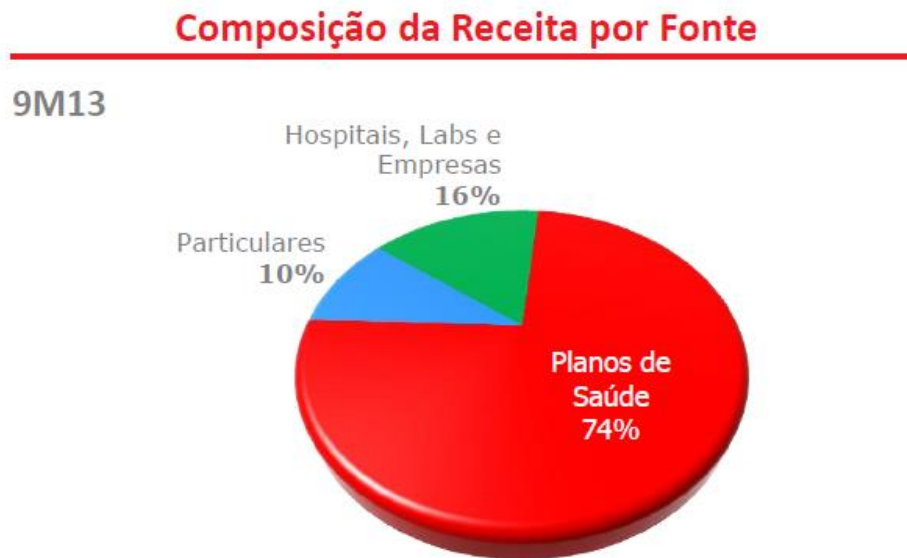


Figura 26. Grupo Fleury: receita por fonte pagadora, em setembro de 2013 (fonte: Grupo Fleury)⁴⁸

10. Informações econômico-financeiras

O Grupo Fleury obteve uma receita de R\$ 1,856 bilhão em 2013. Este vem apresentando um crescimento sustentado, com CAGR (*compounded annual growth rate* ou crescimento anual médio composto) de 21,1% nos últimos anos (figura 27).

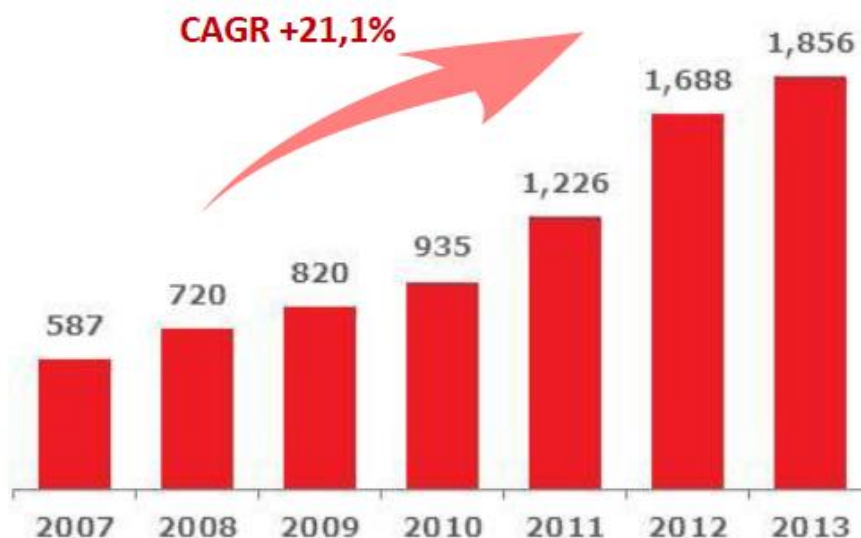


Figura 27. Grupo Fleury: crescimento de receita entre 2007 e 2013 (fonte: Grupo Fleury)⁴⁹

Em 2009, o grupo apresentou uma margem EBITDA (*earnings before interest, taxes, depreciation and amortization* ou lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização) de 23,3% e um ROIC (*return on invested capital* ou retorno sobre o

capital investido) de 22,4% em 2009. Estes indicadores foram destaque entre as principais empresas mundiais de medicina diagnóstica (figura 28).

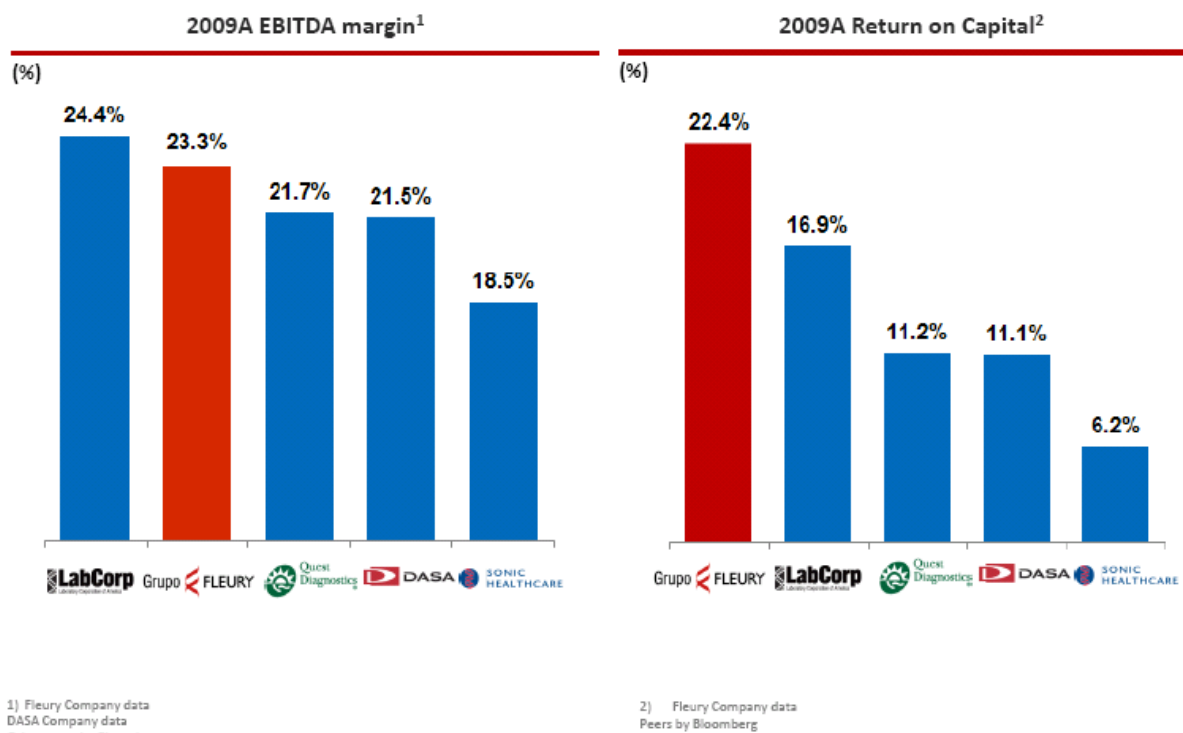


Figura 28. Grupo Fleury: comparativo de margem EBITDA e ROIC (fonte: Grupo Fleury)⁵⁰

Em 2012, o grupo apresentou um EBITDA de R\$ 315 milhões e uma margem EBITDA de 21,0%. O crescimento médio do EBITDA foi de 15,2% nos últimos anos (figura 29).

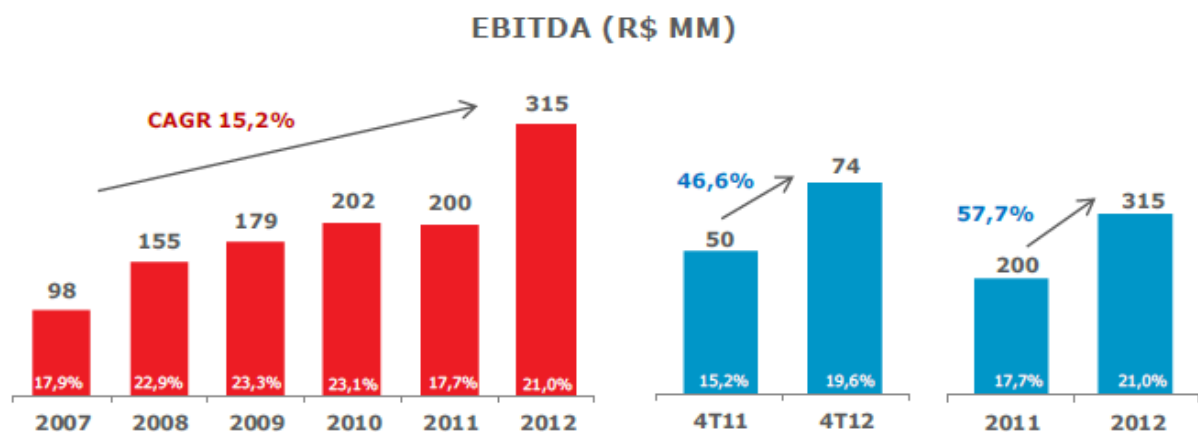


Figura 29. Grupo Fleury: evolução do EBITDA e margem EBITDA (fonte: Grupo Fleury)⁵¹

No entanto, houve uma queda no EBITDA, EBIT e lucro líquido (mensurados em %) em 2013, quando comparado a 2012 (figura 30).

	FY13		FY12		Var.
	R\$ mm	% RL	R\$ mm	% RL	
Lucro Líquido	61,1	3,7%	106,6	7,1%	-42,6%
IR CSL Diferido	50,0	3,0%	48,3	3,2%	3,7%
Lucro Líquido Caixa	111,2	6,7%	154,8	10,3%	-28,2%
IR CSL Corrente	-	0,0%	1,0	0,1%	0,0%
Resultado Financeiro	58,3	3,5%	58,6	3,9%	-0,5%
EBIT	169,2	10,2%	214,5	14,3%	-21,1%
Depreciação e Amortização	108,8	6,6%	100,3	6,7%	8,5%
EBITDA	277,9	16,8%	314,8	21,0%	-11,7%

Figura 30. EBITDA, EBIT e lucro líquido de 2012 e 2013 (fonte: Grupo Fleury)⁵²

O custo com pessoal e serviços médicos representa o principal fator do custo dos serviços prestados (figura 31).

	4T13	4T12	2013	2012
Pessoal e Serviços Médicos	40,4%	38,0%	38,1%	36,4%
Materiais e Terceirizações	11,0%	11,1%	10,7%	11,0%
Serv. Gerais, Aluguéis e Serv. Públicos	17,8%	14,8%	15,5%	13,4%
Gastos Gerais	8,6%	7,9%	8,2%	7,7%
Depreciação e Amortização	5,2%	4,8%	5,0%	4,7%
Custo dos Serviços Prestados	82,9%	76,5%	77,5%	73,1%
Custo dos Serviços Prestados (excl. Depreciação)	77,7%	71,8%	72,6%	68,4%

Figura 31. Grupo Fleury: custo dos serviços prestados (fonte: Grupo Fleury)⁵³

As despesas gerais e administrativas (SG&A - *selling, general and administrative expenses*) constituem o principal elemento das despesas operacionais (figura 32).

	4T13	4T12	2013	2012
Gerais e Administrativos	13,0%	11,5%	11,5%	10,7%
Depreciação e Amortização	1,6%	2,2%	1,6%	2,0%
Outras receitas (despesas) operacionais, líquidas	(0,1%)	(2,4%)	0,1%	(0,2%)
Provisão para Contingências	(2,2%)	0,5%	(0,9%)	0,1%
Equivalência Patrimonial	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Despesas Operacionais	12,3%	10,8%	12,2%	12,6%

Figura 32. Grupo Fleury: despesas operacionais (fonte: Grupo Fleury)⁵⁴

Na sequência, são apresentadas as seguintes informações do Grupo Fleury:

- demonstrações dos resultados (DRE) (figuras 33 e 34)
- balanço patrimonial (figura 35 e 36)
- demonstrações do fluxo de caixa (figuras 37 e 38)
- demonstrações do valor adicionado (figuras 39 e 40)
- principais indicadores econômico-financeiros (figura 41)

	Consolidado		Consolidado	
	4T13	4T12	FY13	FY12
Receita Líquida de prestação de serviços	389.867	376.086	1.656.896	1.501.783
Custo dos serviços prestados	(323.248)	(287.752)	(1.284.920)	(1.098.530)
Lucro Bruto	66.619	88.334	371.976	403.253
Despesas gerais e administrativas	(56.895)	(51.566)	(216.026)	(190.497)
Outras receitas (despesas) operacionais	463	9.045	(2.038)	3.240
Provisão para riscos tributários, trabalhistas e cíveis	8.646	1.862	15.240	(1.485)
Equivalência patrimonial	(137)	-	354	-
Lucro operacional antes do resultado financeiro	18.697	47.675	169.506	214.511
Receitas financeiras	15.449	11.326	57.143	47.363
Despesas financeiras	(31.536)	(22.345)	(115.472)	(105.982)
Resultado financeiro líquido	(16.087)	(11.019)	(58.329)	(58.619)
Lucro antes do imposto de renda e da contribuição social	2.609	36.656	111.177	155.892
Imposto de renda e contribuição social				
Correntes	-	(257)	-	(1.045)
Diferidos	(3.397)	(19.920)	(50.034)	(48.259)
Lucro Líquido do período	(788)	16.479	61.143	106.588
Lucro por ação atribuível aos acionistas da sociedade				
Lucro básico por ação (média ponderada)	(0,01)	0,11	0,39	0,68
Lucro diluído por ação (média ponderada)	(0,01)	0,11	0,39	0,68

Figura 33. Demonstrações dos resultados 2013 e 2012 (fonte: Grupo Fleury)⁵⁵

	Consolidado	
	01/01/2012 - 31/12/2012	01/01/2011 - 31/12/2011
Receita Líquida de prestação de serviços	1.501.783	1.125.741
Custo dos serviços prestados	(1.098.530)	(765.580)
Lucro Bruto	403.253	360.161
Despesas gerais e administrativas	(190.497)	(193.572)
Outras receitas (despesas) operacionais	3.240	(16.641)
Provisão para riscos tributários, trabalhistas e cíveis	(1.485)	(8.903)
Equivalência patrimonial	-	-
Lucro operacional antes do resultado financeiro	214.511	141.045
Receitas financeiras	47.363	65.639
Despesas financeiras	(105.982)	(73.349)
Resultado financeiro líquido	(58.619)	(7.710)
Lucro antes do imposto de renda e da contribuição social	155.892	133.335
Imposto de renda e contribuição social		
Correntes	(1.045)	(25.666)
Diferidos	(48.259)	(7.022)
Lucro Líquido do período	106.588	100.647
Lucro por ação atribuível aos acionistas da sociedade		
Lucro básico por ação (média ponderada)	0,68	0,74
Lucro diluído por ação (média ponderada)	0,68	0,74

Figura 34. Demonstrações dos resultados 2012 e 2011 (fonte: Grupo Fleury)⁵⁶

	Consolidado	
	31/12/2013	31/12/2012
Ativo		
Ativo Circulante		
Caixa e equivalentes de caixa	539.943	180.798
Instrumentos financeiros derivativos	9	12.735
Contas a receber	400.063	359.043
Estoques	16.860	18.838
Impostos a recuperar	84.751	79.087
Despesas do exercício seguinte	1.950	4.108
Outros	11.070	8.249
Total do ativo circulante	1.054.646	662.858
Ativo Não Circulante		
Realizável a longo prazo:		
Depósitos judiciais	12.970	10.855
Imposto de renda e contribuição social diferidos	119.317	99.740
Outros	27.435	10.874
Total do realizável a longo prazo	159.722	121.469
Investimentos	7.806	246
Imobilizado	454.556	424.288
Intangível	1.534.437	1.529.298
Total do ativo não circulante	2.156.521	2.075.301
Total do Ativo	3.211.167	2.738.159
Passivo e Patrimônio Líquido		
Passivo Circulante		
Empréstimos e financiamentos	73.432	88.332
Instrumentos financeiros derivativos	-	127
Fornecedores	104.312	70.997
Salários e encargos a recolher	49.447	43.102
Provisão para imposto de renda e contribuição social	-	29
Impostos e contribuições a recolher	23.753	30.463
Contas a pagar - aquisição de empresas	9.079	10.574
Outras contas a pagar	125	-
Total do passivo circulante	260.148	243.624
Passivo Não Circulante		
Empréstimos e financiamentos	911.094	471.731
Imposto de renda e contribuição social diferidos	253.191	182.388
Provisão para riscos tributários, trabalhistas e cíveis	18.089	51.524
Impostos e contribuições a recolher	63.258	58.238
Contas a pagar - aquisição de empresas	16.354	24.746
Total do passivo não circulante	1.261.986	788.627
Patrimônio Líquido		
Capital social	1.379.747	1.379.747
Reserva de capital - opções outorgadas reconhecida	7.680	3.766
Reserva de reavaliação	968	1.476
Reserva legal	33.556	30.499
Reserva para investimentos	267.082	290.420
Total do Patrimônio Líquido	1.689.033	1.705.908
Total do passivo e patrimônio líquido	3.211.167	2.738.159

Figura 35. Balanço patrimonial 2013 e 2012 (fonte: Grupo Fleury)⁵⁷

	Consolidado	
	31/12/2012	31/12/2011
Ativo		
Ativo Circulante		
Caixa e equivalentes de caixa	180.798	486.006
Instrumentos financeiros derivativos	12.735	434
Contas a receber	359.043	284.630
Estoques	18.838	17.651
Impostos a recuperar	79.087	40.100
Despesas do exercício seguinte	4.108	2.569
Outros	8.249	7.550
Total do ativo circulante	662.858	838.940
Ativo Não Circulante		
Realizável a longo prazo:		
Impostos a recuperar	-	3.464
Depósitos judiciais	10.855	13.235
Imposto de renda e contribuição social diferidos	99.740	79.176
Instrumentos financeiros derivativos	-	5.502
Outros	10.874	10.326
Total do realizável a longo prazo	121.469	111.703
Investimentos	246	251
Imobilizado	424.288	375.625
Intangível	1.529.298	1.515.418
Total do ativo não circulante	2.075.301	2.002.997
Total do Ativo	2.738.159	2.841.937
Passivo e Patrimônio Líquido		
Passivo Circulante		
Debêntures	1.669	1.688
Empréstimos e financiamentos	86.663	34.427
Instrumentos financeiros derivativos	127	70
Fornecedores	70.997	75.441
Salários e encargos a recolher	43.102	43.000
Provisão para imposto de renda e contribuição social	29	1.011
Impostos e contribuições a recolher	30.463	27.216
Contas a pagar - aquisição de empresas	10.574	195.734
Outras contas a pagar	-	1.446
Total do passivo circulante	243.624	380.033
Passivo Não Circulante		
Debêntures	450.000	451.568
Empréstimos e financiamentos	21.731	101.814
Imposto de renda e contribuição social diferidos	182.388	113.565
Provisão para riscos tributários, trabalhistas e cíveis	51.524	56.374
Impostos e contribuições a recolher	58.238	70.593
Contas a pagar - aquisição de empresas	24.746	35.104
Outros	-	1.005
Total do passivo não circulante	788.627	830.023
Patrimônio Líquido		
Capital social	1.379.747	1.378.124
Reserva de capital - opções outorgadas reconhecidas	3.766	2.561
Reserva de reavaliação	1.476	2.236
Reserva legal	30.499	25.169
Reserva para investimentos	290.420	223.791
Total do Patrimônio Líquido	1.705.908	1.631.881
Total do passivo e patrimônio líquido	2.738.159	2.841.937

Figura 36. Balanço patrimonial 2012 e 2011 (fonte: Grupo Fleury)⁵⁸

	Consolidado		Consolidado	
	4T13	4T12	FY13	FY12
Lucro líquido do exercício	(788)	16.479	61.143	106.588
Itens que não afetam o caixa:				
Imposto de renda e contribuição social	3.398	20.176	50.034	49.304
Resultado financeiro	16.087	11.018	58.329	58.619
Depreciações e amortizações	26.403	26.084	108.762	100.263
Resultado de equivalência patrimonial	138	-	(354)	-
Lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização	45.237	73.757	277.914	314.774
Plano de opção de compra de ações	909	567	3.914	1.816
Constituição (reversão) de provisão para riscos tributários, trabalhistas e civeis	(8.646)	(1.861)	(15.240)	1.485
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	22.382	13.581	73.974	77.848
Provisões trabalhistas	(17.669)	(20.775)	6.387	12.352
Provisão de fornecedores	(4.511)	14.003	9.426	(896)
Outros	(1.011)	(2.288)	654	320
Fluxo de caixa das atividades operacionais antes das variações de ativos e passivos	36.691	76.984	357.029	407.699
Contas a receber	28.784	(17.989)	(118.038)	(151.598)
Estoques	(4.378)	(7.502)	489	(1.720)
Fornecedores/Salários e encargos	29.257	(11.044)	20.779	(17.001)
Variação em outros ativos	934	(10.423)	(12.931)	(39.640)
Variações em outros passivos	(12.844)	(10.391)	(30.073)	(26.394)
Total de variação em ativos e passivos	41.753	(57.349)	(139.774)	(236.353)
Despesas financeiras pagas	(1.962)	(1.265)	(7.641)	(3.809)
Imposto de renda e contribuição social pagos	0	(170)	(29)	(483)
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	76.482	18.200	209.585	167.054
Aquisição de ativo imobilizado e sistemas de informática	(64.325)	(32.377)	(148.056)	(162.845)
Venda de ativo imobilizado	194	366	1.094	513
Empresas adquiridas:				
Pagamentos	-	(1.432)	(17.673)	(209.045)
Caixa líquido aplicado nas atividades de investimento	(64.131)	(33.443)	(164.635)	(371.377)
Variação de empréstimos e debêntures				
Captação de Empréstimos e debêntures	(0)	-	503.319	7.976
Liquidação de Empréstimos e debêntures	(7.833)	(11.843)	(84.546)	(42.633)
Juros pagos de empréstimos e debêntures	(23.110)	(21.095)	(66.155)	(54.569)
Juros recebidos sobre aplicação financeira	13.660	4.100	45.649	20.575
Aumento de Capital	-	-	-	1.623
Dividendos e/ou juros sobre capital próprio	(38.285)	(13.857)	(84.072)	(33.857)
Caixa líquido proveniente (aplicado nas) atividades de financiamento	(55.568)	(42.695)	314.195	(100.885)
Redução de caixa e equivalentes de caixa	(43.217)	(57.938)	359.145	(305.208)
Caixa e equivalentes de caixa				
No início do exercício	583.160	238.736	180.798	486.006
No fim do exercício	539.943	180.798	539.943	180.798
Redução de caixa e equivalentes de caixa	(43.217)	(57.938)	359.145	(305.208)

Figura 37. Demonstrações dos fluxos de caixa 2013 e 2012 (fonte: Grupo Fleury)⁵⁹

	Consolidado	
	31/12/2012	31/12/2011
Lucro líquido do exercício	106.588	100.647
Itens que não afetam o caixa:		
Imposto de renda e contribuição social	49.304	32.688
Resultado financeiro	58.619	7.710
Depreciações e amortizações	100.263	58.527
Resultado de equivalência patrimonial	-	-
Lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização	314.774	199.572
Plano de opção de compra de ações	1.816	1.366
Constituição (reversão) de provisão para riscos tributários, trabalhistas e cíveis	1.485	12.242
Provisão para glosas e créditos de liquidação duvidosa	77.848	48.496
Provisões trabalhistas	12.352	25.779
Provisão de fornecedores	(896)	7.710
Outros	320	979
Fluxo de caixa das atividades operacionais antes das variações de ativos e passivos	407.699	296.144
Contas a receber	(151.598)	(73.469)
Estoques	(1.720)	(10.836)
Fornecedores/Salários e encargos	(17.001)	(9.879)
Varição em outros ativos	(39.640)	(32.117)
Variações em outros passivos	(26.394)	(30.876)
Total de variação em ativos e passivos	(236.353)	(157.177)
Despesas financeiras pagas	(3.809)	(4.570)
Imposto de renda e contribuição social pagos	(483)	(11.490)
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	167.054	122.907
Aquisição de ativo imobilizado e sistemas de informática	(162.845)	(191.510)
Venda de ativo imobilizado	513	105
Partes relacionadas	-	-
Empresas adquiridas:		
Pagamentos	(209.045)	(486.046)
Caixa líquido incorporado	-	28.277
Caixa líquido aplicado nas atividades de investimento	(371.377)	(649.174)
Varição de empréstimos e debêntures		
Captação de Empréstimos e debêntures	7.976	502.891
Liquidação de Empréstimos e debêntures	(42.633)	(32.915)
Juros pagos de empréstimos e debêntures	(54.569)	(14.323)
Juros recebidos sobre aplicação financeira	20.575	39.884
Aumento de Capital	1.623	-
Dividendos e/ou juros sobre capital próprio	(33.857)	(26.715)
Caixa líquido proveniente (aplicado nas) atividades de financiamento	(100.885)	468.822
Redução de caixa e equivalentes de caixa	(305.208)	(57.445)
Caixa e equivalentes de caixa		
No início do exercício	486.006	543.451
No fim do exercício	180.798	486.006
Redução de caixa e equivalentes de caixa	(305.208)	(57.445)

Figura 38. Demonstrações dos fluxos de caixa 2012 e 2011 (fonte: Grupo Fleury)⁶⁰

	Consolidado	
	<u>31/12/2013</u>	<u>31/12/2012</u>
Receitas	1.805.184	1.621.157
Vendas de mercadorias, produtos e serviços	1.856.215	1.687.987
Provisão para glosas e créditos de liquidação duvidosa	(73.974)	(77.847)
Outras receitas	22.943	11.017
Insumos adquiridos de terceiros	(781.458)	(669.905)
Custo dos produtos, das mercadorias e dos serviços vendidos	(566.078)	(510.702)
Materiais, energia, serviço de terceiros e outros	(213.892)	(158.626)
Perda/Recuperação de valores ativos	(1.488)	(577)
Valor adicionado bruto	1.023.726	951.252
Depreciação e amortização	(108.762)	(100.263)
Valor adicionado líquido	914.964	850.989
Valor adicionado recebido em transferência	57.497	47.363
Equivalência patrimonial	354	-
Receitas financeiras	57.143	47.363
Valor adicionado total	972.461	898.352
Distribuição do valor adicionado	(972.461)	(898.352)
Pessoal e encargos	(492.385)	(422.697)
Impostos, taxas e contribuições	(175.234)	(164.474)
Juros, aluguéis e outras despesas operacionais	(243.699)	(204.593)
Dividendos e juros sobre capital próprio	(58.594)	(36.000)
Lucros retidos	(2.549)	(70.588)

Figura 39. Demonstrações do valor adicionado 2013 e 2012 (fonte: Grupo Fleury)⁶¹

	Consolidado	
	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Receitas	1.621.157	1.187.642
Vendas de mercadorias, produtos e serviços	1.687.987	1.226.270
Provisão para glosas e créditos de liquidação duvidosa	(77.847)	(48.496)
Outras receitas	11.017	9.868
Insumos adquiridos de terceiros	(669.905)	(496.523)
Custo dos produtos, das mercadorias e dos serviços vendidos	(510.702)	(373.533)
Materiais, energia, serviço de terceiros e outros	(158.626)	(121.893)
Perda/Recuperação de valores ativos	(577)	(1.097)
Valor adicionado bruto	951.252	691.119
Depreciação e amortização	(100.263)	(58.527)
Valor adicionado líquido	850.989	632.592
Valor adicionado recebido em transferência	47.363	65.639
Equivalência patrimonial	-	-
Receitas financeiras	47.363	65.639
Valor adicionado total	898.352	698.231
Distribuição do valor adicionado	(898.352)	(698.231)
Pessoal e encargos	(422.697)	(307.442)
Impostos, taxas e contribuições	(164.474)	(112.530)
Juros, aluguéis e outras despesas operacionais	(204.593)	(177.612)
Dividendos e juros sobre capital próprio	(36.000)	(28.000)
Lucros retidos	(70.588)	(72.647)

Figura 40. Demonstrações do valor adicionado 2012 e 2011 (fonte: Grupo Fleury)⁶²

DRE	Descrição	Unidade	1T12	2T12	3T12	4T12	1T13	2T13	3T13	4T13
Receita Bruta	Receita Bruta	R\$ MM	398	426	447	417	440	485	489	441
Receita Líquida	Receita Bruta - Impostos sobre vendas - Cancelamentos	R\$ MM	352	374	400	376	394	434	440	390
Custo dos Serviços	Pessoal e Serviços Médicos + Materiais e Outsourcing + Serviços Gerais, Aluguel e Serviços Públicos + Despesas Gerais + Depreciação	R\$ MM	(258)	(273)	(280)	(288)	(301)	(321)	(340)	(323)
SG&A	Não inclui Outras Despesas / Receitas Operacionais nem Provisões para Contingências	R\$ MM	(36)	(44)	(59)	(52)	(45)	(55)	(59)	(57)
EBIT (LAJIR)	Lucro antes do Juros e Imposto de Renda	R\$ MM	55	56	56	48	45	57	49	19
Resultado Financeiro (líq)	Receitas Financeiras - Despesas Financeiras	R\$ MM	(18)	(16)	(13)	(11)	(15)	(14)	(14)	(16)
Lucro Líquido	Lucro Líquido	R\$ MM	32	32	26	16	22	22	18	(1)
EBITDA (LAJIDA)	Lucro antes dos Juros, Impostos, Deprec. e Amortizaçã	R\$ MM	77	82	82	74	73	84	76	45
Margem Bruta	Lucro Bruto / Receita Líquida	%	26,7%	27,1%	30,0%	23,5%	23,6%	26,0%	22,6%	17,1%
Margem EBIT	EBIT (LAJIR) / Receita Líquida	%	15,5%	15,0%	14,0%	12,7%	11,4%	13,0%	11,1%	4,8%
Margem EBITDA	EBITDA (LAJIDA) / Receita Líquida	%	22,0%	21,9%	20,5%	19,6%	18,6%	19,4%	17,2%	11,6%
Taxa Efetiva de Imposto	Taxa Efetiva / Lucro antes do Imposto	%	-0,6%	-0,7%	-0,7%	-0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Margem de Lucro	Lucro Líquido / Receita Líquida	%	9,0%	8,6%	6,5%	4,4%	5,5%	5,1%	4,2%	-0,2%
Balanco										
Caixa	Caixa e Equivalentes	R\$ MM	252	236	239	181	676	635	583	540
Ativos Correntes	Ativos Correntes	R\$ MM	657	664	705	663	1.204	1.187	1.155	1.055
PP&E, líq	Ativos Fixos Tangíveis	R\$ MM	414	420	418	424	427	427	430	455
Ativos Totais	Ativos Totais	R\$ MM	2.701	2.728	2.777	2.738	3.301	3.280	3.249	3.211
Dívida de Curto Prazo	Empréstimos e Financiamentos de Curto Prazo	R\$ MM	46	90	100	88	100	34	26	73
Passivo Corrente	Passivo Corrente	R\$ MM	212	265	286	244	275	217	210	260
Dívida de Longo Prazo	Empréstimos e Financiamentos de Longo Prazo	R\$ MM	549	482	484	472	971	968	964	911
Passivo Total	Passivo Total	R\$ MM	1.037	1.030	1.072	1.032	1.573	1.529	1.522	1.522
Patrimônio Líquido total	Patrimônio Líquido total	R\$ MM	1.664	1.698	1.705	1.706	1.728	1.751	1.727	1.689
Valuation - Múltiplos										
Preço	Preço de fechamento no último dia do trimestre	R\$	24,1	25,5	24,3	23,1	19,1	18,2	17,3	18,4
Volume	Média do volume diário de negociação	R\$ MM	5,6	3,9	6,2	5,6	7,5	8,9	7,3	6,9
P/E (Price-to-Earnings Ratio)	Preço fechamento trimestral / Lucro Líq. LTM / No ações	Multiplo	35,9	38,3	35,7	33,8	31,0	33,0	34,5	47,0
P/B (Price-to-Book Ratio)	Preço fechamento trimestral / (Ativos excl. intangíveis) / No de Ações	Multiplo	3,2	3,3	3,0	3,0	1,7	1,6	1,6	1,7
P/S (Price-to-Sales Ratio)	Preço fechamento trimestral / Rec. Bruta LTM / No ações	Multiplo	2,7	2,6	2,3	2,1	1,7	1,6	1,5	1,5
EV/EBITDA	(Valor de Mercado + Dívida de Curto e Longo Prazo - Caixa e Equival.) / EBITDA LTM	Multiplo	14,9	14,1	11,7	10,1	8,2	7,8	7,4	8,7
Dívida Financeira										
Dívida / Patrimônio Líquido	Empréstimos e Financiamentos de Curto e Longo Prazo / Patrimônio Líquido	%	36%	34%	34%	33%	62%	57%	57%	58%
Dívida Líquida / Patr. Líquido	(Empréstimos e Financ. de Curto e Longo Prazo menos Caixa e Equivalentes) / Patr. Líquido	%	21%	20%	20%	22%	23%	21%	24%	26%
Dívida / Ativos	Emprést. e Fin. de Curto e Longo Prazo / Ativo Total	%	22%	21%	21%	20%	32%	31%	30%	31%
Dívida Líquida / EBITDA	Emprést. e Fin. de Curto e Longo Prazo / EBITDA LTM	Multiplo	1,7	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,7
Liquidez										
Liquidez Imediata	Caixa e Equivalentes / Passivo Circulante	=	1,2	0,9	0,8	0,7	2,5	2,9	2,8	2,1
Liquidez Seca	(Ativos Correntes - estoques) / Passivo Circulante	=	3,0	2,5	2,4	2,6	4,3	5,4	5,4	4,0
Liquidez Corrente	Ativos Correntes / Passivo Circulante	=	3,1	2,5	2,5	2,7	4,4	5,5	5,5	4,1
Rentabilidade e Retorno										
ROE (LTM)	Lucro Líquido LTM / Patrimônio Líquido	%	6,4%	6,3%	7,7%	9,1%	8,6%	8,7%	8,4%	6,6%
ROIC (LTM)	NOPAT LTM (IR=34%) / Capital Investido (PL + Endividamento Líquido)	%	10,4%	11,7%	9,4%	10,4%	9,7%	9,7%	9,3%	7,9%

Figura 41. Principais indicadores de desempenho econômico-financeiro em 2013 e 2012 (fonte: Grupo Fleury) ⁶³

Anexo A - Fornecimento de equipamentos, tecnologias e insumos

O setor de medicina diagnóstica é caracterizado pelo uso intensivo de tecnologia e conhecimento médico. Os investimentos em equipamentos são elevados, sendo que algumas empresas oferecem opções de comodato. Os principais fornecedores de equipamentos, tecnologias e insumos de medicina diagnóstica são geralmente grandes grupos multinacionais.

Na área de análises clínicas, algumas organizações podem ser citadas, tais como Abbott (EUA), Beckman Coulter (EUA), Sysmex (EUA), unidade de medicina diagnóstica da Roche (Suíça) e unidade de saúde (*healthcare*) da Siemens (Alemanha). Essas empresas fornecem principalmente equipamentos, *kits* e reagentes.

Em diagnósticos por imagem, os principais fornecedores estão concentrados nas divisões de saúde (*healthcare*) da GE (EUA), Philips (Holanda) e Siemens (Alemanha), que fornecem equipamentos e tecnologias. Nestas, destacam-se o PACS (*Picture Archiving and Communication System* ou Sistema de Comunicação e Armazenamento de Imagens) e o RIS (*Radiology Information System* ou Sistema de Informação de Radiologia).

O PACS consiste em redes de computadores que realizam a digitalização, pós-processamento, distribuição e armazenamento de imagens médicas. Estas são obtidas pelos equipamentos de diagnósticos por imagem (ex.: raio-X, ultra-som, ressonância magnética, tomografia computadorizada, medicina nuclear). Os fornecedores dessa tecnologia são os principais provedores de equipamentos de imagem (GE, Philips e Siemens), bem como empresas especializadas em soluções de tecnologia da informação na área da saúde.

O RIS contempla um sistema dedicado aos serviços médicos de radiologia que gerencia os dados dos pacientes e respectivos exames de imagem. Esse sistema é geralmente integrado ao PACS e outros sistemas de gestão na saúde, tais como o Sistema de Informação em Hospitais (ou HIS - (*Hospital Information System*)) e o Prontuário Eletrônico do Paciente (ou EMR - *Electronic Medical Record*).

Anexo B - Intermediação financeira e financiamento na saúde

A intermediação financeira na saúde é realizada pelos denominados “pagadores”, uma vez que eles pagam os prestadores de serviços de saúde pelos procedimentos realizados. No Brasil, esse elo da cadeia de valor da saúde é representado pelo sistema público (SUS), sistema privado e pagamento direto. O sistema privado (denominado Sistema de Saúde Suplementar) incorpora as operadoras de planos de saúde e suas principais modalidades (seguro-saúde, cooperativas, auto-gestão e medicina de grupo)⁶⁴. Estas apresentam uma missão fundamental: absorver os riscos financeiros da saúde. Por fim, o pagamento direto contempla os dispêndios realizados diretamente pelas empresas e indivíduos.

O financiamento na saúde corresponde às três entidades – governo, empresas e indivíduos – que disponibilizam os recursos financeiros para o sistema de saúde. No sistema privado, os indivíduos e as empresas (na forma de benefícios) contratam as operadoras, ou pagam diretamente aos prestadores de serviços (e fornecedores de produtos) de saúde. Nesse sentido, a origem efetiva do fluxo financeiro na cadeia de valor da saúde ocorre nessas três entidades: governo, empresas e indivíduos.

É importante notar que, na saúde, parte importante do fluxo financeiro está desacoplado da prestação de serviços aos usuários finais. Essa separação ocorre quando o governo e as operadoras absorvem os riscos e diluem os custos dos serviços (e produtos) de saúde utilizados, respectivamente, pelos cidadãos e beneficiários. Nas empresas de medicina diagnóstica, esse desacoplamento ocorre principalmente no atendimento B2C. A figura 42 ilustra os principais fluxos de serviços e financeiro na cadeia de valor de medicina diagnóstica.

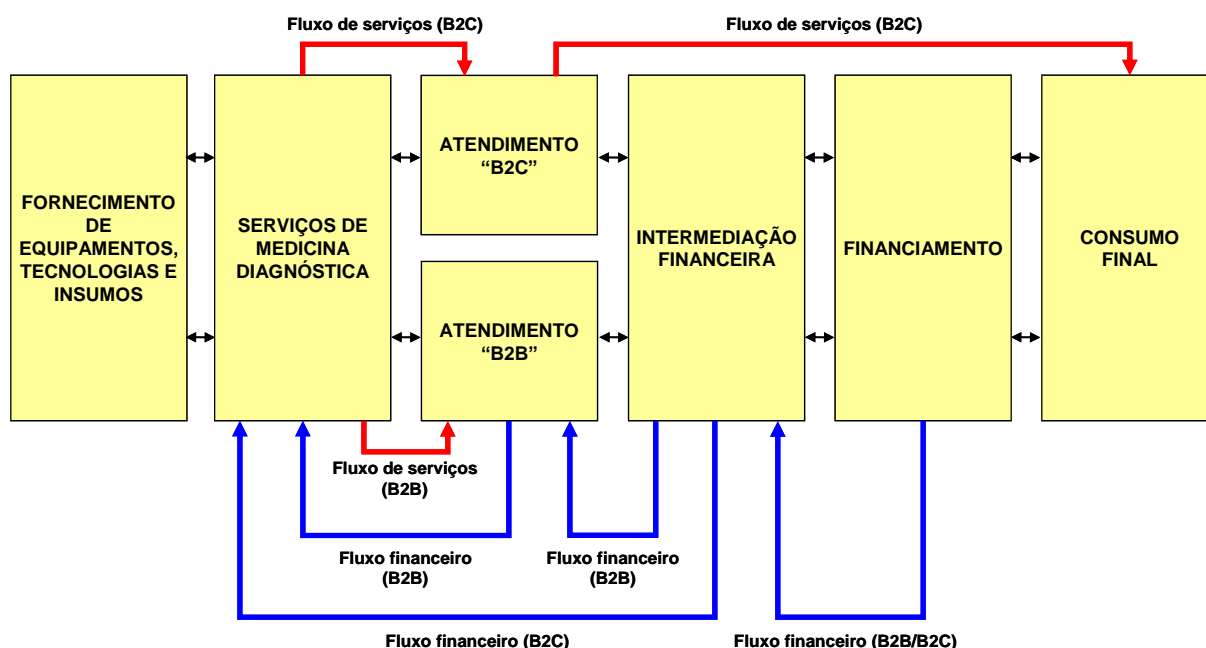


Figura 42. Desacoplamento entre os fluxos de serviços e financeiro em medicina diagnóstica (elaborado pelo autor)

Anexo C - Tendências em medicina diagnóstica

As seguintes questões são apresentadas: integração com outros serviços de saúde; novos modelos de intermediação financeira; portabilidade das informações de saúde; e avanço dos aparelhos de *point of care*.

Integração com outros serviços de saúde

Algumas organizações de saúde oferecem medicina diagnóstica incorporada a outros serviços de saúde. Esse modelo de operações estende o conceito de *one-stop-shop*, e foca na resolução das questões de saúde de maneira integrada. Um exemplo em destaque é a Clínica Mayo (EUA), uma organização com reconhecimento internacional na área de saúde. O seu modelo de negócios contempla a integração entre diagnóstico, atendimento clínico, atendimento hospitalar e reabilitação, com serviços realizados em três campi⁶⁵. Seu modelo de gestão é uma referência para outras organizações que atuam no setor⁶⁶.

No Brasil, alguns hospitais vêm incorporando serviços de medicina diagnóstica às suas operações. Por exemplo, o Einstein⁶⁷ possui suas próprias operações de análises clínicas e diagnósticos por imagem. Ele possui cinco Mega-Unidades⁶⁸, oferece atendimento móvel e integra medicina diagnóstica com prevenção (ex.: check up), pronto-atendimento, atendimento ambulatorial, atendimento hospitalar (por ex.: internação e centro cirúrgico) e fisioterapia. Em junho de 2009, ele inaugurou um novo modelo de atendimento ambulatorial, que foi desenhado para resolver as necessidades de saúde com consultas, exames e pequenos procedimentos cirúrgicos num único local, integrado ao seu complexo hospitalar, na unidade Morumbi⁶⁹ (em São Paulo).

O Hospital Sírio-Libanês também vêm realizando modificações em seu modelo de operações. Ele possui operações próprias de diagnóstico por imagem e tem uma parceria com o Grupo Fleury para a realização de exames de análises clínicas⁷⁰. Em 2010, ele dá início à descentralização de suas operações, por meio da inauguração de sua primeira unidade externa, um centro médico localizado no Itaim (São Paulo - SP). Este possui Centro de Diagnósticos, Centro de Oncologia e Hospital-Dia em um mesmo local. Além disso, o Hospital Sírio-Libanês anuncia o lançamento de uma nova unidade em Campinas (SP), com Centro de Diagnóstico, pronto atendimento e atendimento hospitalar (com centro cirúrgico e internação)⁷¹.

Novos modelos de intermediação financeira

Alguns pesquisadores na saúde sugerem que a responsabilidade pelo consumo de saúde seja alocada diretamente ao consumidor, em um modelo denominado “saúde conduzida pelo consumidor” (ou *consumer-driven health care*)⁷². Um dos elementos desse modelo consiste na alocação total ou parcial da intermediação financeira aos consumidores.

Isso poderia ser feito por meio da combinação de seguro-saúde com a denominada conta poupança saúde (ou HSA – *Health Savings Account*)⁷³. Esta é uma conta individual em que ocorre o depósito de determinadas quantias (por exemplo, como um benefício das empresas) que somente podem ser utilizadas para gastos em saúde, mediante gestão pelo próprio indivíduo. Ou seja, é um mecanismo similar ao ticket refeição e cartão alimentação. Nesse modelo, os custos catastróficos (por exemplo, cirurgias de maior complexidade e doenças graves) seriam alocados ao seguro-saúde, que se comportaria como um seguro tradicional (ex.: seguro de veículos, residencial), com o objetivo principal de proteger a saúde

financeira dos indivíduos. Nesse contexto, a conta poupança saúde seria utilizada para o consumo “regular” de saúde, tais como consultas médicas, exames e medicamentos.

No Brasil, o modelo que mais aproxima da conta poupança saúde é o denominado VGBL⁷⁴ Saúde - um tipo especial de plano de benefício que possibilita a utilização dos recursos acumulados na forma de reserva financeira para o pagamento de despesas médicas, com isenção de pagamento de imposto de renda⁷⁵.

A utilização de mecanismos similares à conta poupança saúde para o consumo de exames de análises clínicas e diagnósticos por imagem pode afetar os hábitos de consumo dos pacientes. Isso porque eles passam a sentir diretamente os efeitos, pela subtração de sua reserva financeira. Nesse sentido, a percepção da relação custo-benefício do serviço pode ser um elemento crucial na escolha do provedor de medicina diagnóstica.

Portabilidade das informações de saúde

A portabilidade das informações de saúde implica na disponibilização das informações contidas no prontuário médico eletrônico (em inglês, EMR - *Electronic Medical Records* ou EHR – *Electronic Health Records*) das empresas de saúde aos indivíduos. Tipicamente, um prontuário médico eletrônico organiza e armazena em um único local, todas as informações e registros sobre a saúde de um indivíduo, provenientes de diferentes atores do sistema de saúde, tais como médicos, hospitais, laboratórios e farmácias.

Há diversas potenciais vantagens na adoção desse tipo de tecnologia: a visão integrada das informações de saúde de um paciente e a possibilidade de acesso (mediante controle do próprio paciente) por parte dos provedores de serviços de saúde, pode tornar o serviço mais ágil, eficiente e resolutivo. Algumas empresas vêm desenvolvendo esse tipo de solução, tais como Google (denominado Google Health)⁷⁶ e Microsoft (HealthVault)⁷⁷.

No Brasil, organizações como Einstein e Fleury armazenam e disponibilizam os exames na Internet, bem como apresentam o histórico de resultados. Isso pode servir como uma diferenciação de seus serviços (ou mesmo um instrumento de fidelização), uma vez que nem todos os demais provedores possuem essa funcionalidade. É necessário considerar que o histórico de resultados apresentados por essas organizações contemplam os exames realizados em suas instalações⁷⁸. Assim, se um indivíduo realiza regularmente seus exames em ambas (ou outras), o seu histórico em cada uma delas será parcial.

Nesse contexto, a portabilidade de informações de saúde pode reduzir a diferenciação de alguns provedores de medicina diagnóstica, bem como exigir novos investimentos em tecnologia da informação.

Avanços dos aparelhos de *point of care*

Os aparelhos de *point of care* são aqueles que permitem a realização de exames de análises clínicas e de imagem de maneira remota, e podem ser executados por diferentes profissionais de saúde ou até mesmo pelo paciente e seus familiares. Esses exames também são conhecidos como *point of care tests* (POCT), testes laboratoriais remotos (TLR) ou testes rápidos.

Em análises clínicas, alguns exemplos podem ser citados, tais como os testes de glicemia (utilizado, por exemplo, no monitoramento de pacientes diabéticos), coagulação sanguínea (ex.: tempo de protombina), gravidez e urina (por meio de tiras reagentes para dosagens qualitativas).

Em diagnósticos por imagem, recentemente foi lançado um ultra-som portátil, com dimensões similares à de um aparelho celular (figura 43).



Figura 43. Ultra-som portátil da GE (fonte: GE Healthcare)⁷⁹

Certamente há algumas questões que merecem consideração na adoção do *point of care*, tais como custo do teste, conveniência no uso, rapidez de resposta, precisão dos resultados, conectividade com os sistemas de informação dos provedores de saúde e cuidados na etapa pré-analítica (ex.: procedimento de coleta do material biológico)⁸⁰. Não obstante, é importante considerar que, em medicina diagnóstica, os testes de *point of care* podem tanto complementar quanto substituir os exames tradicionais. Isso dependerá da adequada consideração das questões citadas, e da velocidade de desenvolvimento tecnológico.

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

(1) Posicionamento estratégico

1.1. Qual é o posicionamento estratégico do Grupo Fleury? Quais empresas são os principais concorrentes do Grupo Fleury no Brasil? Justificar.

1.2. Qual é o modelo de negócios do Grupo Fleury? Quais outras empresas adotam modelos de negócios similares, no mesmo setor? E em outros setores?

1.3. Na sua estratégia multi-marca, o Grupo Fleury partiu de uma marca premium estabelecida e passou a oferecer marcas menos diferenciadas. Em sua opinião, quais são os desafios gerenciais associados a esse tipo de estratégia? Em sua opinião, qual trajetória impõe maiores dificuldades: (1) possuir uma linha de produtos/serviços premium e posteriormente desenvolver produtos/serviços menos diferenciados? (2) possuir uma linha de produtos/serviços menos diferenciada e posteriormente desenvolver produtos/serviços premium? Por quê?

Analise as oportunidades e riscos associados a:

- Integração da medicina diagnóstica com outros serviços de saúde
- Internacionalização das empresas de medicina diagnóstica
- Mudanças no modelo de intermediação financeira
- Avanço do sistema público (SUS)
- Portabilidade das informações de saúde dos pacientes
- Desenvolvimento dos aparelhos de *point of care*

1.4. Em sua opinião, quais são as principais oportunidades e riscos do Grupo Fleury? Quais são suas recomendações para explorar essas oportunidades e riscos?

(2) Gestão da inovação

2.1. O Grupo Fleury realizou um conjunto de inovações de produtos (e serviços), operações (e processos) e de modelo de negócios. Em sua opinião, quais foram as três inovações mais relevantes para a empresa? Estabeleça um ranking entre estas três e justifique.

2.2. O Grupo Fleury adota três vertentes em seu modelo de gestão da inovação: inovação de produtos, inovação expandida e inovação incremental. Analise a relevância de cada uma destas vertentes para a estratégia e o posicionamento estratégico do grupo. Elabore um ranking de importância destas três vertentes para o Grupo Fleury e justifique. Você teria alguma recomendação ao grupo?

(3) Estratégia de operações de serviços

3.1. Quais são as dificuldades para as operações de *back stage* (centrais de processamento de exames) e de *front stage* (atendimento aos clientes) para alinhamento à estratégia multimarca? Quais são as recomendações gerenciais para resolver as questões identificadas?

3.2. Analisar como o Grupo Fleury poderia obter maior eficiência operacional, nos diferentes tipos de serviços, por meio de: (1) economia de escala; (2) economia de escopo; (3) curva de aprendizado. Com base nestes três direcionadores de melhorias (escala, escopo e aprendizado), quais são suas recomendações para melhoria da eficiência operacional do Grupo Fleury?

(4) Modelo de relacionamento com clientes e consumidores

4.1. Quais são as vantagens e desvantagens de se adotar uma estratégia multimarca em serviços de medicina diagnóstica? Vocês concordam com a estratégia multimarca do Grupo Fleury? Você teria alguma recomendação ao grupo?

4.2. O Grupo Fleury realizou uma consolidação de treze marcas em uma única (no caso, a marca a+), simultaneamente. Quais são os benefícios e riscos associados a essa decisão? Vocês concordam com essa decisão? Você teria alguma recomendação ao grupo?

4.3. Analise os modelos de relacionamento do Grupo Fleury com três *stakeholders*: (1) clientes usuários (pacientes); (2) clientes influenciadores (médicos); (3) clientes pagadores (operadoras de planos de saúde). Elabore um ranking de importância destes três *stakeholders* para o Grupo Fleury e justifique. Você teria alguma recomendação ao grupo?

(5) Análise econômica de operações

5.1. Quais são os principais elementos que contribuem para a geração de valor (e obtenção de lucro) do Grupo Fleury? Justifique.

5.2. O Grupo Fleury apresenta uma variedade de indicadores econômico-financeiros relacionados ao demonstrativo de resultados, balanço, *valuation*, dívida financeira, liquidez, rentabilidade e retorno, na figura 35. Em uma comparação direta com outras empresas - nacionais e internacionais - do setor de medicina diagnóstica, o grupo adotou os indicadores "margem EBITDA" e "ROIC" (figura 28). Em sua opinião, por que o grupo considerou estes dois indicadores na comparação com concorrentes? Escolha três indicadores (considerados ou não pelo Grupo Fleury) que, em sua opinião, são os mais relevantes para analisar o desempenho econômico do Grupo Fleury. Justifique.

5.3. Qual é a importância da abertura de capital para a estratégia de aquisições do Grupo Fleury? A cronologia das aberturas de capital dos principais grupos nacionais consolidadores de medicina diagnóstica - Dasa (em 2004) e Grupo Fleury (em 2009) - pode impactar as respectivas estratégias de aquisições? Justifique.

5.4. Avalie os potenciais impactos da abertura de capital do Grupo Fleury nas seguintes questões: governança corporativa; cultura organizacional; e conflito entre os resultados financeiros (do grupo) e sociais (para o setor de saúde)? Na sua opinião, quais são os impactos mais importantes?

¹ Grupo Fleury. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&conta=28&tipo=29066. Acesso em 08/03/2014.

² Idem.

³ Grupo Fleury. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/Sobre/Pages/tourvirtual.aspx>. Acesso em: 29/06/2010.

⁴ Philips Healthcare. Disponível em: http://www.healthcare.philips.com/br_pt/products/mri/systems/index.wpd. Acesso em: 29/06/2010.

⁵ Baseado em estimativas do autor e em: Campos et al. (2009); Brasil Econômico. Mercado de medicina diagnóstica deve crescer 8,3% em 2012 e faturar R\$ 20 bilhões. *Brasil Econômico*, 04/04/2012.

- ⁶ Dasa. Dados do ano fiscal de 2011 disponíveis em: <http://www.diagnosticosdaamerica.com.br/RI/portugues/index.php>. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁷ Grupo Fleury. Dados do ano fiscal de 2011 disponíveis em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/default_pt.asp?idioma=0&conta=28. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁸ Aragão, M. Os rivais batem à porta do Hermes Pardini. *Revista Exame*, ed. 985, 09/02/2011; Valor Econômico. Hermes Pardini pode fazer aquisição fora de MG. *Valor Econômico on-line*, 16/05/2012. Disponível em: <http://www.portalvalor.com.br/empresas/2661106/hermes-pardini-pode-fazer-aquisicao-fora-de-mg>. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁹ Os dados históricos sobre consolidação foram baseados em consultas aos sites das empresas citadas e em Moreira Filho MM. A abertura de capital nas empresas de saúde. *Debates GVsaúde*. Segundo semestre de 2007, número 4. Disponível em: <http://gvsaude.fgv.br/sites/gvsaude.fgv.br/files/42.pdf>. Acesso em: 12/06/2012.
- ¹⁰ Dados disponíveis em: <http://www.diagnosticosdaamerica.com.br/RI/portugues/index.php>. Acesso em: 10/06/2012.
- ¹¹ Dados disponíveis em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/default_pt.asp?idioma=0&conta=28. Acesso em: 10/06/2012.
- ¹² Informações disponíveis em: Beth Koike, B.; Ragazzi, A.P. Pátria avança na área de medicina diagnóstica. *Valor Econômico*, 03/06/2011. Alliar. Disponível em: www.alliar.com. Acesso em: 10/06/2012.
- ¹³ Maiores detalhes podem ser encontrados em Moreira Filho MM. A abertura de capital nas empresas de saúde. *Debates GVsaúde*. Segundo semestre de 2007, número 4. Disponível em: <http://gvsaude.fgv.br/sites/gvsaude.fgv.br/files/42.pdf>. Acesso em: 12/06/2012.
- ¹⁴ Beth Koike, B.; Ragazzi, A.P. Pátria avança na área de medicina diagnóstica. *Valor Econômico*, 03/06/2011.
- ¹⁵ Grupo Fleury. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&conta=28&tipo=28855. Acesso em: 12/06/2012.
- ¹⁶ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ¹⁷ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ¹⁸ Oliveira, R. Bradesco Seguros adquire participação na rede Fleury. *Gazeta Mercantil*, 16/04/2009. Koike, B., Campassi, R. Bradesco Seguros compra fatia minoritária no Grupo Fleury. *Valor Econômico*, 16/04/2009.
- ¹⁹ Grupo Fleury. Apresentação Institucional – Dezembro de 2013. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ²⁰ Fonte: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Fato-Relevante-14-12-2011_incCardiolab.pdf. Acesso em 10/06/2012.
- ²¹ Grupo Fleury. Relatório de Administração 2011. Disponível em: <http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Relatorio-da-Administracao-2011.pdf>. Acesso em: 10/06/2012.
- ²² Grupo Fleury. Apresentação Institucional – Dezembro de 2013. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ²³ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ²⁴ Pedrosa MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.
- ²⁵ Maiores detalhes podem ser encontrados em D'Aveni (2007).
- ²⁶ Grupo Fleury. Relatório de Administração 2011. Disponível em: <http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Relatorio-da-Administracao-2011.pdf>. Acesso em: 10/06/2012.
- ²⁷ Grupo Fleury. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&conta=28&tipo=28862. Acesso em: 10/06/2012.
- ²⁸ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ²⁹ Grupo Fleury. Apresentação Institucional – Dezembro de 2013. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ³⁰ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ³¹ Grupo Fleury. Disponível em: <http://www2.fleury.com.br/GaleriaDeImagens/Pages/GaleriaDeImagens.aspx?area=Colorir a Vida&titulo=Colorir a Vida>. Acesso em 12/12/2012.
- ³² Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.

- ³³ Grupo Fleury. Resultados 4T 11. Disponível em: <http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Resultados-4T11-%28versao-corrigida%29.pdf>. Acesso em 10/06/2012.
- ³⁴ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ³⁵ Grupo Fleury. Resultados 4T 12. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014. Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ³⁶ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ³⁷ Grupo Fleury. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/exames-e-servicos/servicos-diferenciados/vila-da-saude/Pages/default.aspx>. Acesso em 10/12/2012.
- ³⁸ Fonte: Grupo Fleury. Disponível em: http://www.fleury.com.br/GaleriaDeImagens/Pages/GaleriaDeImagens.aspx?area=vilasaude_paraiso&titulo=Villa da Saude - Paraíso. Acesso em: 15/05/2011.
- ³⁹ Grupo Fleury. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/exames-e-servicos/servicos-diferenciados/espaco-saude-da-mulher/Pages/default.aspx>. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁴⁰ Grupo Fleury. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/exames-e-servicos/servicos-diferenciados/gestar-fleury/Pages/default.aspx>. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁴¹ Grupo Fleury. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/exames-e-servicos/servicos-diferenciados/centro-de-medicina-integrada/Pages/default.aspx>. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁴² Grupo Fleury. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/exames-e-servicos/servicos-de-prevencao/check-up/Pages/default.aspx>. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁴³ Grupo Fleury. Disponível em: <http://www.fleury.com.br/Publico/Clientes/Pages/ProgramaRelacionamento.aspx>. Acesso em: 15/05/2011.
- ⁴⁴ Grupo Fleury. Fleury Investor's Day 2011. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Investors_Day.pdf. Acesso em 10/12/2012.
- ⁴⁵ Grupo Fleury. Apresentação Institucional – Dezembro de 2013. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ⁴⁶ Grupo Fleury. Apresentação Institucional – Dezembro de 2013. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ⁴⁷ Grupo Fleury. Resultados 4T 11. Disponível em: <http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Resultados-4T11-%28versao-corrigida%29.pdf>. Acesso em 10/06/2012.
- ⁴⁸ Grupo Fleury. Apresentação Institucional – Dezembro de 2013. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ⁴⁹ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁵⁰ Grupo Fleury. Fleury Group Presentation, November-december 2010. Disponível em: <http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Apt%20Institucional%20Nov-Dez.pdf>. Acesso em: 10/06/2012.
- ⁵¹ Grupo Fleury. Resultados 4T 12. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ⁵² Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁵³ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁵⁴ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁵⁵ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁵⁶ Grupo Fleury. Resultados 4T 12. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ⁵⁷ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁵⁸ Grupo Fleury. Resultados 4T 12. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.

- ⁵⁹ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁶⁰ Grupo Fleury. Resultados 4T 12. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ⁶¹ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁶² Grupo Fleury. Resultados 4T 12. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 05/03/2014.
- ⁶³ Grupo Fleury. Resultados 4T 13. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28897&conta=28. Acesso em: 17/08/2014.
- ⁶⁴ Há também os filantrópicos, como baixa representatividade no setor de saúde do Brasil.
- ⁶⁵ Arizona, Florida e Minnesota.
- ⁶⁶ Berry LL, Seltman KD. *Management lessons from Mayo Clinic: inside one of the world's most admired service organizations*. New York: McGraw-Hill; 2008.
- ⁶⁷ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.
- ⁶⁸ Morumbi (integrado ao atendimento ambulatorial e hospitalar), Alphaville, Ibirapuera, Jardins e Sumaré (inauguração em 2010).
- ⁶⁹ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Fonte: <http://www.einstein.br/sobre-a-sociedade/Paginas/novo-modelo-de-atendimento.aspx>. Acesso em: 29/06/2010.
- ⁷⁰ Conforme informações sobre as operações hospitalares do Grupo Fleury. Fonte: Grupo Fleury. Resultados do 1º Trimestre de 2010. Disponível em: http://ri.fleury.com.br/fleury/web/arquivos/Gf_Earnings_Release_1T10_port.pdf. Acesso em: 29/06/2010
- ⁷¹ Hospital Sírio-Libanês. Informações disponíveis em: <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/noticias/noticias.asp>. Acesso em: 29/06/2010.
- ⁷² Por exemplo, Herzlinger RE, editor. *Consumer-driven health care: implications for providers, payers, and policy-makers*. Boston: Harvard Business School Publishing; 2004.
- ⁷³ Para induzir inovações de ruptura na saúde, essa é uma das propostas de Christensen CM, Grossman JH, Hwang, J. *The innovator's prescription: a disruptive solution for health care*. New York: McGraw-Hill; 2009.
- ⁷⁴ VGBL é o acrônimo “Vida Gerador de Benefício Livre”.
- ⁷⁵ Cassa I. VGBL Saúde: a novidade que pode chegar em 2009. *Valor Econômico*, 18/03/2009.
- ⁷⁶ Fonte: www.google.com/health/. Consulta em: 29/06/2010.
- ⁷⁷ Fonte: www.healthvault.com. Consulta em: 29/06/2010.
- ⁷⁸ Conforme consulta aos resultados de exames na internet dessas organizações. Disponíveis em: <http://www.einstein.br/Paginas/home.aspx#> e http://www.fleury.com.br/Sist/resultados_exames/Pages/token.aspx. Acesso em: 29/06/2010.
- ⁷⁹ GE Healthcare. Disponível em: www.gehealthcare.com/vscan/. Acesso em: 29/06/2010.
- ⁸⁰ Manguiera CLP. Testes laboratoriais *point of care*: todo cuidado é pouco. *Einstein Educação Continuada em Saúde*. 2008; 6 (4 Pt 2): 184-6.

APÊNDICE C - Estudo de caso

RIACHUELO: MODA RÁPIDA AO ALCANCE DE TODOS

Marcelo Caldeira Pedroso*

Versão: 06 de agosto de 2012



*Marcelo Caldeira Pedroso (mpedroso@usp.br) é professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da Universidade de São Paulo (USP). É doutor em ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP) e doutor, mestre e graduado em engenharia de produção pela Escola Politécnica (USP). Possui pós-doutorado em administração na FEA (USP). É coordenador do Núcleo de Estudos Estratégicos no Setor de Saúde (FEA-USP) e do Programa de Estudos em Saúde da Fundação Instituto de Administração (FIA). Antes de ingressar na carreira acadêmica, atuou como executivo nas áreas de consultoria empresarial (Deloitte, Ernst&Young Consulting, IBM, i2 Technologies, KPMG Consulting/BearingPoint e TerraForum/Globant) e de saúde (Grupo Fleury).

As empresas citadas, bem como os respectivos dados, são baseados em informações públicas. Tais elementos, estruturados no formato de um estudo de caso, têm como intuito apoiar exclusivamente atividades de ensino, pesquisa e difusão de ideias e conhecimentos para a comunidade. As análises e discussões baseadas nessas informações não representam conclusões, críticas ou recomendações sobre a atuação ou decisões por parte das organizações citadas. O conteúdo do material é de responsabilidade do(s) autor(es). **O MATERIAL, OU PARTE DELE, SOMENTE PODE SER REPRODUZIDO OU UTILIZADO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO(S) AUTORES.**

1. INTRODUÇÃO

Este estudo de caso aborda a gestão estratégica de uma das principais empresas do setor têxtil do Brasil: o Grupo Guararapes e a Riachuelo, sua cadeia de distribuição direta. O Grupo Guararapes possui o capital aberto, o que implica na disponibilização de seus resultados financeiros e apresentação de sua estratégia¹.

Em 2010, o Grupo Guararapes apresentou receita líquida de R\$ 2,6 bilhões e lucro líquido de R\$ 338 milhões – o que corresponde a uma margem líquida de 13,0%. O grupo conta com aproximadamente 40 mil colaboradores, sendo 25 mil na Guararapes e 15 mil na Riachuelo. Estes números caracterizam a empresa como uma das maiores no segmento de moda do Brasil.

O grupo apresentou, em 2010, margem bruta de 52,3% e margem EBITDA de 26,7%². No setor de moda, a margem EBITDA da Guararapes é comparável às margens de alguns importantes *players* internacionais – tais como a sueca H&M e a espanhola Zara – e superior à margem da americana Gap (figura 1).

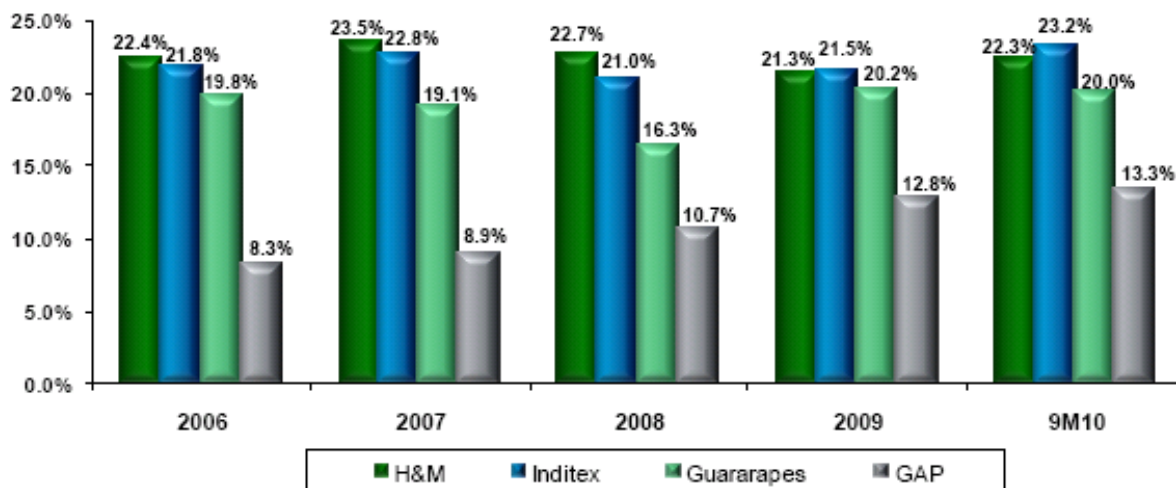


Figura 1. Margem EBITDA de algumas empresas no setor de moda³

Esses números são bem melhores do que antigamente. Afinal, nem sempre a vida foi fácil para a Guararapes. Em 1990, ela entrou em concordata e “patinou” por mais de uma década. Em 2005, o grupo passou por uma mudança estratégica e adotou o conceito conhecido como *fast fashion* (ou moda rápida)⁴. Este modelo aborda a criação contínua de novos produtos de moda e de forma conectada aos desejos dos consumidores, bem como uma rápida e eficaz reposição destes produtos nas lojas. Neste sentido, as coleções sazonais (ex.: primavera, verão, outono e inverno) podem ser substituídas por com um ciclo contínuo de lançamento de novos produtos. Dessa forma, os giros de estoque tendem a aumentar, bem como há menor necessidade de promoções (com descontos) para vender o excedente de estoque quando se compara com os modelos tradicionais deste setor. Por outro lado, os custos e despesas operacionais tendem a aumentar⁵, que foi o ocorreu com a Guararapes logo após a adoção deste modelo. Por exemplo, suas despesas operacionais subiram 28,6% entre 2007 e 2008⁶.

O modelo de negócios *fast fashion* foi disseminado pela Zara, cadeia varejista de origem espanhola e integrante do Grupo Inditex. A Zara desenvolveu uma cadeia de suprimentos “ultra-reagente”, que é capaz de desenvolver, fabricar e distribuir um novo produto em cerca de 15 dias, em várias partes do mundo⁷. As origens do modelo *fast fashion* estão relacionadas ao *just in time* (JIT), desenvolvido na indústria automotiva (particularmente na Toyota) e ao *quick response* (QR), que emergiu no setor têxtil nos Estados Unidos⁸.

Na Guararapes, até o início da década de 90, suas fábricas desenhavam as roupas e enviavam às lojas. "Muitas vezes as roupas não coincidiam com o gosto do cliente e encalhavam", diz Flávio Rocha, atual CEO do grupo e filho do fundador, Nevaldo Rocha. Este modelo não se provou viável e, sem capital de giro, o grupo foi levado à concordata. Posteriormente, as operações passaram a ser gerenciadas de maneira independente. "Chegamos a não comprar nada das fábricas do grupo... Desperdiçávamos um grande potencial", cita Flávio Rocha⁹.

A partir de 2005, a agilidade e os resultados da Guararapes mudaram significativamente. Tais questões são atribuídas à adoção do *fast fashion*, aliada aos investimentos em tecnologia que foram realizados com o intuito de agilizar processos e responder de forma rápida à demanda dos consumidores. "Até o ano passado, o ciclo, do início da produção à venda, era de 180 dias", afirma Flávio Rocha¹⁰. Atualmente é o ciclo de produção (do pedido à entrega nas lojas) é de 30 dias. A Zara troca as coleções a cada 15 dias. Hoje, a Riachuelo renova as peças 12 vezes por ano¹¹.

Uma maneira de implantar o *fast fashion* consiste na integração vertical, ou seja, no controle total ou parcial dos recursos de produção e distribuição. Os modelos de negócios da Zara e da Guararapes adotam esse preceito. Essa decisão não é tão simples: "Integrar as operações de fábricas e de varejo é uma tarefa complexa, que pode exigir até cinco anos de dedicação", segundo Flávio Rocha¹².

A inspiração no modelo de negócios da Zara surgiu em 2005, quase por acaso. A Guararapes atendeu a um pedido especial da Riachuelo para produzir determinados modelos de roupas. Até então, a lógica era oposta: a fábrica é que "empurrava" sua produção para o varejo. Com as peças sob encomenda, a rede aumentou 40% das vendas no mês de experiência. "O sucesso dessa ação promocional deixou claro que tínhamos de inverter a lógica do negócio", diz Flávio Rocha. A estratégia acabou por ampliar o mix de produtos nas lojas. Os seis itens básicos até então produzidos pela indústria (ex.: calças jeans e camisas sociais) abriram espaço para mais de 300 modelos, com cores e cortes variados¹³.

No entanto, nem todas as empresas do setor de moda adotam a integração vertical como forma de aumentar a velocidade de reposição de seus produtos. A Renner, por exemplo, iniciou em 2008 um modelo de parceria para garantir a produção exclusiva de 50 de seus 1.200 fornecedores. Este é o modelo de negócios adotado pela H&M, por exemplo. Segundo José Galló, presidente da Renner: "Os fornecedores especiais garantem flexibilidade e capacidade de produção em até 30

dias... O modelo da Zara exige uma vocação que não temos e, por isso, optamos pelo modelo da H&M¹⁴.

2. CADEIA DE VALOR DO SETOR TÊXTIL

A cadeia de valor do setor têxtil é formada pelas seguintes principais atividades:

- (1) *agricultura*: cultiva o algodão, cujas fibras são utilizadas na fabricação de fios e tecidos naturais;
- (2) *indústria química*: fabrica os polímeros e fibras utilizados na fabricação de fios e tecidos sintéticos;
- (3) *fiação*: fabrica os fios a partir do algodão, polímeros e fibras sintéticas;
- (4) *tecelagem*: fabrica os tecidos a partir dos fios de algodão e sintéticos. As principais atividades são: fabricação de tecidos planos, malharia e tingimento;
- (5) *confecção*: fabrica as roupas e outros acessórios têxteis. As principais atividades são: corte, costura, acabamento final e embalagem;
- (6) *distribuição*: distribui as roupas ao varejo;
- (7) *varejo*: vende e entrega as roupas aos consumidores;
- (8) *consumo*: considera o uso, conserto e descarte do vestuário;
- (9) *desenvolvimento de produtos*: aborda as atividades de lançamento de tendências de modas e o desenvolvimento de novos produtos finais e intermediários;
- (10) *logística*: envolve as atividades de transporte e armazenamento ao longo da cadeia de valor.

A figura 2 representa a cadeia de valor do setor têxtil.

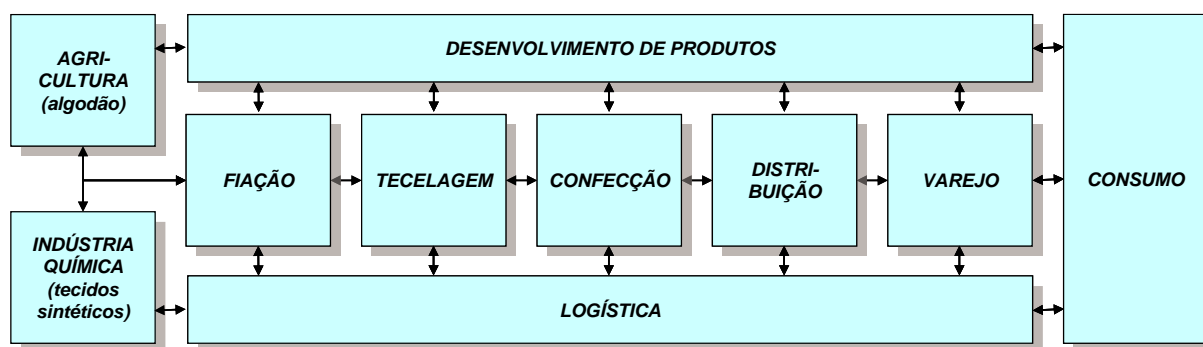


Figura 2. Cadeia de valor do setor têxtil (elaborado pelo autor)

O mercado brasileiro de vestuário é estimado em R\$ 130 bilhões (dados de 2009), sendo 40% deste considerado como mercado informal. Isso implica em um mercado formal estimado em R\$ 78 bilhões¹⁵. No Brasil, o gasto médio das famílias com vestuário corresponde a 5,5% de seus gastos totais¹⁶ (Figura 3).

Distribuição das despesas de consumo monetária e não monetária média mensal familiar, por tipos de despesa, segundo a situação do domicílio e as Grandes Regiões - período 2008-2009

Situação do domicílio e Grandes Regiões	Distribuição das despesas de consumo monetária e não monetária média mensal familiar (%)											
	Total	Tipos de despesa										
		Alimen- tação	Habi- tação	Vestu- ário	Trans- porte	Higiene e cuida- dos pes- soais	Assis- tência a saúde	Educa- ção	Recre- ação e cultura	Fumo	Ser- viços pes- soais	Des- pesas diver- sas
Brasil	100,0	19,8	35,9	5,5	19,6	2,4	7,2	3,0	2,0	0,5	1,1	2,9
Situação do domicílio												
Urbana	100,0	19,0	36,4	5,5	19,5	2,4	7,3	3,2	2,1	0,5	1,2	2,9
Rural	100,0	27,6	30,6	5,7	20,6	2,5	6,5	1,3	1,2	0,7	0,7	2,7
Regiões												
Norte	100,0	25,8	33,6	7,4	16,5	3,6	4,9	2,4	1,9	0,4	1,1	2,5
Nordeste	100,0	24,2	32,8	6,5	18,2	3,1	6,5	2,8	1,8	0,4	1,1	2,4
Sudeste	100,0	18,3	37,2	4,9	19,5	2,1	7,9	3,4	2,1	0,6	1,2	2,9
Sul	100,0	18,5	35,0	5,9	21,9	2,2	7,0	2,5	2,0	0,6	0,9	3,4
Centro-Oeste	100,0	17,7	37,9	5,2	21,2	2,5	6,4	2,8	1,7	0,5	1,2	3,0

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009.

Figura 3. Gastos das famílias no Brasil¹⁷

O mercado de varejo de moda no Brasil é pulverizado. Os cinco maiores grupos - C&A, Renner, Riachuelo, Pernambucanas e Marisa - detêm aproximadamente 16% do mercado¹⁸ (figura 4). Em economias mais desenvolvidas, os grandes *players* chegam a deter 70% de participação no mercado. Em alguns países europeus, o líder chega a possuir entre 30% e 40% do seu mercado de atuação¹⁹.



Figura 4. Principais grupos varejistas no setor de vestuário²⁰

O segmento de confecções é muito sensível às variações macroeconômicas mundiais, uma vez que seu principal custo provém da aquisição da matéria-prima, o algodão, que tem seus preços estabelecidos pelo mercado mundial e em dólar²¹.

O setor de varejo têxtil é altamente correlacionado com a variação do PIB (Produto Interno Bruto) e também com a evolução do crédito. Desta forma, o crescimento econômico apresentado nos últimos anos aliado à expansão do crédito vêm impulsionando as vendas do setor de varejo como um todo e, em especial, o

segmento de vestuário. A estabilização dos níveis de preços também proporciona um ganho real de renda para a população, contribuindo para a evolução do poder de compra dos consumidores²².

3. O GRUPO GUARARAPES²³

A história da Guararapes teve início em 1947, quando Nevaldo Rocha abriu sua primeira loja de roupas chamada "A Capital", em Natal (RN). Quatro anos depois, a empresa implantou uma pequena confecção em Recife (PE) e adquiriu vários pontos de venda, em um momento em que o mercado de roupas no nordeste começava a se desenvolver.

Em outubro de 1956, os irmãos Nevaldo e Newton Rocha fundaram a Guararapes, em Recife (PE). Dois anos depois, sua matriz foi transferida para Natal (RN), com a inauguração de sua primeira fábrica e onde se mantém até os dias de hoje.

No início da década de 1970, o capital da empresa foi aberto e, em 1976, foram construídas as fábricas de Fortaleza (CE) e de Mossoró (RN). Nesse mesmo ano foi criada a cadeia de lojas Super G.

Em 1979, a Guararapes adquiriu as cadeias de lojas Riachuelo e Wolens, expandindo sua atuação no varejo têxtil. Nesse mesmo ano, foi inaugurada a Guararapes Têxtil em Natal (RN).

Em 1982, foi lançada a marca Pool, idealizada por Flávio Rocha. Essa marca foi criada com a proposta de se manter conectada com os jovens e foi considerada um ícone de moda nos anos 80. Essa marca também foi a principal patrocinadora do piloto Ayrton Senna no início de sua carreira, quando ele competia nas categorias Kart e Fórmula-3.

Em 1997, a unidade fabril de Natal (RN) foi transferida e ampliada para o distrito industrial de Extremoz (RN).

A Guararapes representa a maior confecção de vestuário da América Latina, com uma produção de quase 200.000 peças por dia, que são comercializadas pela Riachuelo. Além da Riachuelo, o grupo é proprietário do Shopping Midway Mall, inaugurado em abril de 2005 em Natal (RN) e da Midway Financeira.

A figura 5 ilustra a estrutura de negócios do grupo.

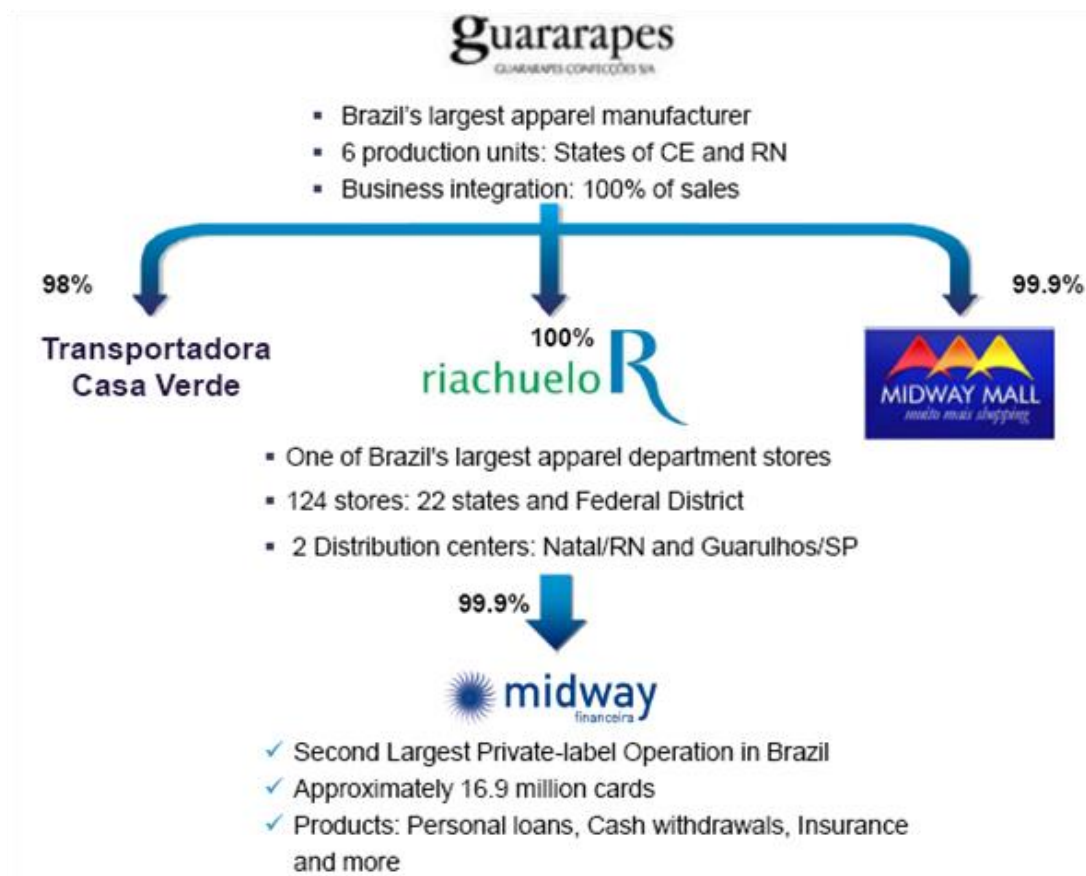


Figura 5. Estrutura de negócios do Grupo Guararapes²⁴

3.1. Lojas Riachuelo²⁵

Fundada em 1947, a Riachuelo era composta por pequenas lojas de rua com até 200 m² (figura 6), vendendo predominantemente tecidos a preços baixos. Em 1979, a rede de varejo foi comprada pelo Grupo Guararapes, que iniciou um processo de reestruturação e mudança estratégica, com o objetivo de vender roupas prontas em vez de apenas tecidos. No decorrer dos anos, as lojas menores foram fechadas e as novas passaram a ter mais de 2.000 m² cada.



Figura 6. Lojas Riachuelo, em seus primórdios²⁶

A partir de 1993, o foco da Riachuelo passou a ser a moda, com ênfase na entrega de roupas com boa qualidade e preços relativamente baixos. Esta estratégia envolveu a criação e o fortalecimento de marcas próprias, cada uma com identidade visual e público-alvo específicos.

Em 2004, a Riachuelo mudou sua estratégia de marketing. Para tanto, ela promoveu reformas e melhorias no merchandising visual de suas lojas e utilizou instrumentos de comunicação baseados na mídia convencional.

Em 2007, a Riachuelo realizou importantes investimentos em mídias de massa, com uma nova campanha de comunicação. O objetivo foi de popularizar a moda, a preços acessíveis e estilo ao alcance de todos. Seu departamento de estilo foi reorganizado, com a função de conciliar os pedidos do varejo à produção da Guararapes – e desta forma, desenvolver o modelo *fast fashion*. Como resultado deste processo, houve um reposicionamento de suas marcas. Atualmente as lojas estão divididas em cinco seções: moda feminina, moda masculina, moda infantil, moda casa e calçados.

4. POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO

O posicionamento estratégico (ou competitivo) consiste em uma das principais escolhas estratégicas de uma empresa. Ele determina a posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa - ou deseja ocupar - em relação aos seus concorrentes em determinado mercado²⁷.

Este trabalho adota o mapa de posicionamento competitivo²⁸ como ferramenta de análise do posicionamento estratégico da Riachuelo. Esse mapa contempla duas dimensões: o preço ou custo total para o comprador (no eixo vertical ou das ordenadas) e o benefício principal ou o conjunto de benefícios (no eixo horizontal ou das abscissas). Nesse sentido, as posições competitivas estão localizadas em um contínuo, em que num extremo tem-se os produtos e serviços de menor custo e, no outro, os produtos e serviços com maior diferenciação.

Para tanto, este estudo de caso adota quatro principais segmentos:

(1) *Moda básica*: representado por grandes hipermercados (ex.: Carrefour, Extra, Lojas Americanas, Wal Mart) e varejistas de vestuário focados em baixo preço (ex.: Lojão do Brás).

(2) *Moda intermediária*: representado por lojas de departamentos tais como C&A, Hering, Marisa, Renner, além da própria Riachuelo.

(3) *Moda premium*: representada por marcas diferenciadas, tais como Bob, Forum, Le Lis Blanc, Luigi Bertolli, Zara e Zoomp.

(4) *Moda super premium*: representada por marcas sofisticadas, tais como Chanel, Daslu, Diesel, Dolce & Gabbana e Giorgio Armani.

A figura 7 apresenta o mapa de posicionamento competitivo do setor de moda do Brasil, com os exemplos citados.

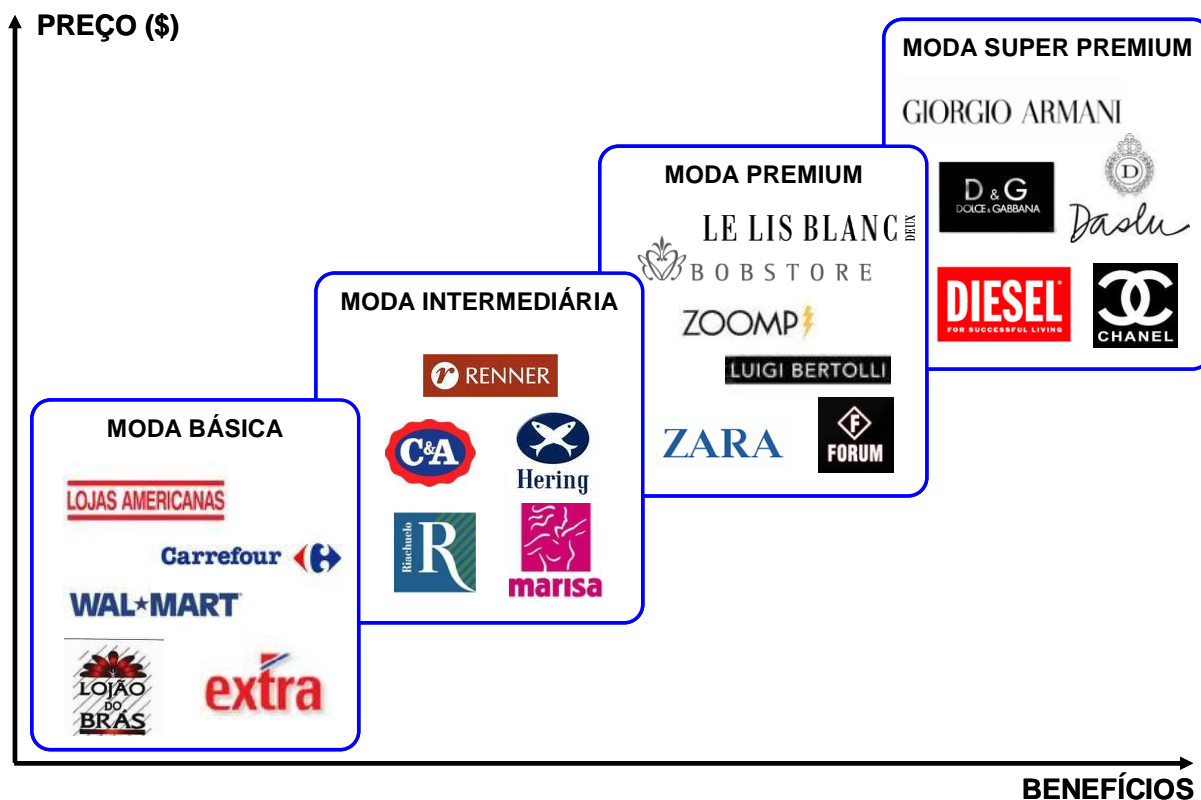


Figura 7. Mapa de posicionamento competitivo do setor de moda no Brasil²⁹

O autor considera que os benefícios podem ser decompostos em três dimensões de atributos competitivos:

(1) *atributos funcionais*: denotam “o quê” é entregue por meio de produtos e serviços. No segmento de moda, os atributos funcionais incluem: qualidade do tecido, qualidade do acabamento, conformidade (atendimento às especificações), durabilidade, caimento (ajuste ao corpo, de acordo com a forma e elegância desejadas), facilidade de lavar e outros atributos funcionais complementares (ex.: impermeabilidade, transparência).

(2) *atributos de conveniência*: contemplam “como” os produtos e serviços são entregues. No segmento de moda, os atributos de conveniência incluem: velocidade de entrega, confiabilidade de entrega, disponibilidade (ou falta dela, medida como ruptura de estoque, ou *out-of-stock* (OOS), ou ainda *stockout*), flexibilidade (de entrega, volume e mix), personalização (ou customização), variedade de produtos (ou mix de produtos), velocidade de renovação dos produtos, localização de lojas, facilidade de acesso às lojas, atendimento no ponto de venda, serviços de pós-venda (ex.: consertos e ajustes) e informação sobre as coleções.

(3) *atributos intangíveis*: consideram como os produtos e serviços são “desejados” e “percebidos” pelos consumidores e suas relações sociais. Nesse sentido, os atributos intangíveis estão associados às aspirações (*atributos aspiracionais*) e percepções (*atributos perceptivos*) de natureza social (ex.: estilo de vida, status, prestígio, inclusão social, exclusividade), emocional (ex.: ansiedade, apego sentimental, elos familiares) e institucional (ex.: relacionamento comercial, sustentabilidade da empresa, certificações). No segmento de moda, os atributos intangíveis incluem: marca, estilo (ou *design*), exclusividade e ambientação de loja.

4.1. Estratégia do Grupo Guararapes³⁰

A Guararapes/Riachuelo busca um rápido atendimento às tendências de consumo no mundo da moda, bem como garantir o acesso ao vestuário de alta qualidade com preços acessíveis. Nesse contexto, ela possui a seguinte missão: “proporcionar, a cada vez mais pessoas, as condições de se expressar através da moda”.

A estratégia do grupo é fundamentada em cinco pilares:

(1) Desenvolvimento de produtos: a empresa foca o desenvolvimento de seus produtos na mulher de classe média que tem o hábito de adquirir peças de vestuário em lojas de departamento. Ela enfatiza a produção e comercialização de itens em consonância com as tendências do mundo da moda e as preferências de seus clientes.

(2) Cartão Riachuelo: mais do que conquistar novos clientes, a empresa se preocupa em satisfazer de forma integral seus clientes ativos, oferecendo-lhes agilidade para acompanhar as novidades da moda de cada estação, sempre tendo à sua disposição produtos inovadores e atuais. Por meio de seu cartão *private label*, a Riachuelo oferece variadas formas de financiamento, além de serviços financeiros tais como empréstimos pessoais, seguros e assistências.

(3) Capacitação: a empresa investe continuamente na capacitação de seus colaboradores, para que estejam aptos a exercer suas funções com o máximo de eficiência e produtividade.

(4) Marketing: o desenvolvimento das campanhas de publicidade é direcionado às mulheres entre 25 e 40 anos, que representam o principal público das Lojas Riachuelo. Além da exposição em TV, a companhia desenvolve ações específicas para cada uma de suas lojas e utiliza sua base de mais de 13 milhões de clientes para oferecer serviços e produtos.

(5) Expansão: a busca de oportunidades para abertura de novas lojas é um dos principais elementos estratégicos da empresa. O estudo do potencial econômico dos mercados aliado à análise de viabilidade de cada um dos projetos fundamenta a busca pelo melhor retorno para o investimento a ser realizado.

A Guararapes/Riachuelo tem intenção de ser “a maior e mais integrada empresa de varejo têxtil do Brasil”. Para tanto, ela adota as seguintes diretrizes de crescimento:

- Aumentar ainda mais integração entre Riachuelo e Guararapes;
- Continuar plano de crescimento físico por meio da remodelação e inauguração de lojas;
- Consolidar a participação no mercado nas regiões Norte e Nordeste;
- Aumentar a participação no mercado em São Paulo e Rio de Janeiro;
- Criação da financeira Midway;
- Estreitar relacionamento com o cliente por meio dos cartões Riachuelo;
- Manter foco em inovação e lançamento de tendências e produtos

5. MODELO DE INOVAÇÃO³¹

Desde 2007, o departamento de estilo do Grupo Guararapes faz parte da metodologia e dos processos criados para o atendimento a todos os fornecedores: de produtos importados, passando por terceiros nacionais e, principalmente, às fábricas da Guararapes, ao mesmo tempo em que aproxima ainda mais a produção do público. A grande função desse departamento é conciliar o que o varejo pede no momento com aquilo que a fábrica pode oferecer.

Antes da organização desse departamento, a preocupação não era com todos os fatores e valores que geram um produto - ele era apenas analisado, comprado e comercializado nas lojas.

Atualmente, este envolvimento é muito mais intenso. Para o sucesso de uma coleção, o processo se inicia antecipadamente - de seis meses a um ano antes do produto estar nas lojas, com pesquisas sobre as últimas tendências e temas em desfiles nacionais e internacionais, definição da cartela de cores, das peças mais importantes da coleção, das atitudes que estão ligadas a ela, entre outros pontos. Dessa forma, tudo o que é criado é feito para ser usado no dia a dia, respeitando tendências, mas levando em conta, principalmente, a realidade dos consumidores e do país. Cada uma das marcas têm o seu estilo, mas todas contam com DNA 100% brasileiro.

Para isso, o departamento de estilo conta com três núcleos localizados em São Paulo, Fortaleza e Natal. Eles devem estar sempre em contato e trocando informações para que a coleção seja desenvolvida de forma coordenada e com unidade. São Paulo, por exemplo, está no centro da moda e tem acesso mais rápido às novas tendências e informações desse mundo. Essas informações são transmitidas para as outras equipes que estão junto das fábricas e mais próximas do processo produtivo.

Nos ateliês dos estilistas de Fortaleza e Natal, onde estão as outras duas equipes, as peças passam pelo processo de criação de moda: desenho, escolha do aviamento e modelagem. O que faz a grande diferença é que os estilistas têm sempre em mente que essas peças serão produzidas industrialmente, em grande

escala.

Para aperfeiçoar ainda mais o processo, também foram criadas as Pequenas Unidades de Produção (PUPs), que são núcleos de costureiras que desenvolvem a chamada "modinha" - um trabalho muito mais especializado e em menor escala - mas que consegue entregar moda de forma muito mais rápida às lojas.

Este ciclo, esta troca constante de informações, é essencial para que tudo funcione da melhor maneira possível e também para que as últimas tendências da moda estejam adequadas à produção da Guararapes.

A Riachuelo também oferece coleções assinadas por estilistas, tais como Cris Barros, Marcelo Sommer, Oskar Metsavaht, Pedro Lourenço e Thaís Gusmão. Por exemplo, Oskar Metsavaht é o principal estilista da Osklen, uma marca considerada como moda premium. No discurso de lançamento da coleção Rio de Janeiro (assinada por Oskar – figura 8) na Riachuelo, Flávio Rocha, CEO da Riachuelo comentou:

- “Não é o Oskar ou a Osklen que está se popularizando. É o consumidor da Riachuelo que está cada vez mais chique!”³²



Figura 8. Coleção Rio de Janeiro, assinada pelo estilista Oskar Metsavaht³³

6. MODELO DE OPERAÇÕES³⁴

A Guararapes adota um modelo integrado de pesquisa e desenvolvimento (P&D), fabricação, distribuição, comercialização (varejo) de produtos de moda para todo o Brasil. Além disso, oferece serviços financeiros associados às suas operações de varejo. As atividades de P&D foram descritas no item anterior; as demais são apresentadas a seguir.

A figura 9 representa a cadeia de valor da Guararapes.

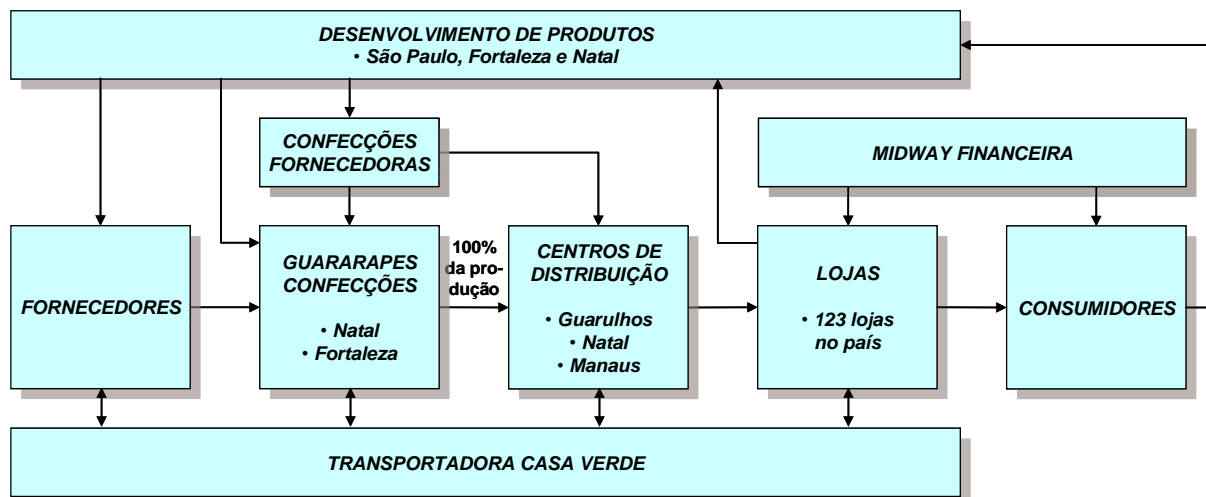


Figura 9. Cadeia de valor do Grupo Guararapes

6.1. Fabricação

O grupo possui duas unidades industriais:

- (1) Natal (RN): responsável pela produção da malharia do grupo e por parte da camisaria. Com 150.000 m² de área construída, esta unidade emprega 14 mil funcionários e apresenta capacidade de fabricar cerca de 240.000 itens/dia;
- (2) Fortaleza (CE): formada por três plantas que produzem tecido plano (sarja, jeans e camisaria). Esta unidade emprega 8 mil funcionários e possui capacidade para fabricar aproximadamente 60.000 itens/dia.

Em 2010, estas plantas fabricaram 53,3 milhões de peças, o equivalente a pouca mais de um milhão de peças por semana.

Como parte integrante da política de integração entre a fabricação e as lojas, no decorrer de todo o ano de 2010, 100% da produção da Guararapes foi destinada à Riachuelo. Este fato proporciona uma importante sinergia entre as operações do grupo. Tal estratégia gera uma flexibilidade de operação em três vertentes de produtos:

- (1) Vale a Pena: produtos básicos com possibilidade de estocagem sazonal;
- (2) Coleções: produtos de moda, que seguem as principais tendências de cada estação;
- (3) *Fast Fashion*: produtos que atendem as necessidades instantâneas de moda.

A importância desta estratégia reflete-se na participação dos produtos Guararapes nas vendas da Riachuelo, que saiu de 19% em 2004 para 52,8% ao final de 2010 (figura 10).

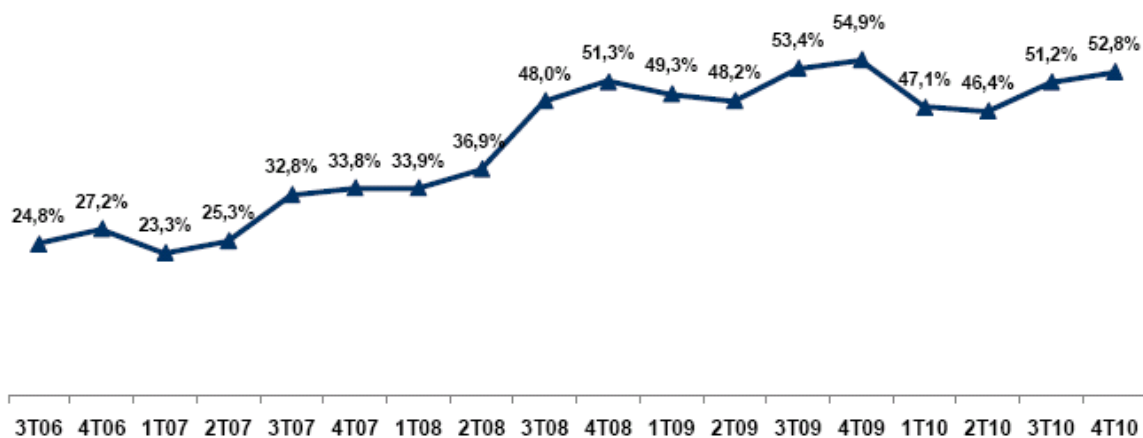


Figura 10. Participação dos produtos Guararapes nas vendas da Riachuelo³⁵

6.2. Distribuição

O grupo conta com três centros de distribuição (CDs) localizados em:

- (1) Guarulhos (SP), com 85.000 m² de área construída;
- (2) Natal (RN), com 58.000 m²;
- (3) Manaus (AM), com 6.000 m².

A Transportadora Casa Verde (TCV) é responsável por parte da logística do grupo. Nesta, foram realizados importantes investimentos realizados nos últimos anos, principalmente em tecnologia, para capacitá-la a entregar regularmente os produtos fabricados pelas plantas industriais às lojas da Riachuelo. Ao final de 2010, a TCV contava com 124 caminhões próprios.

Esses centros de distribuição, junto com a Transportadora Casa Verde, são responsáveis pela logística do grupo.

6.3. Varejo

A Riachuelo conta com 124 lojas distribuídas por todas as regiões do Brasil, totalizando 323,6 mil m² de área de vendas em operação (1º. Trimestre de 2011). A figura 11 mostra a distribuição das lojas e centros de distribuição no Brasil.

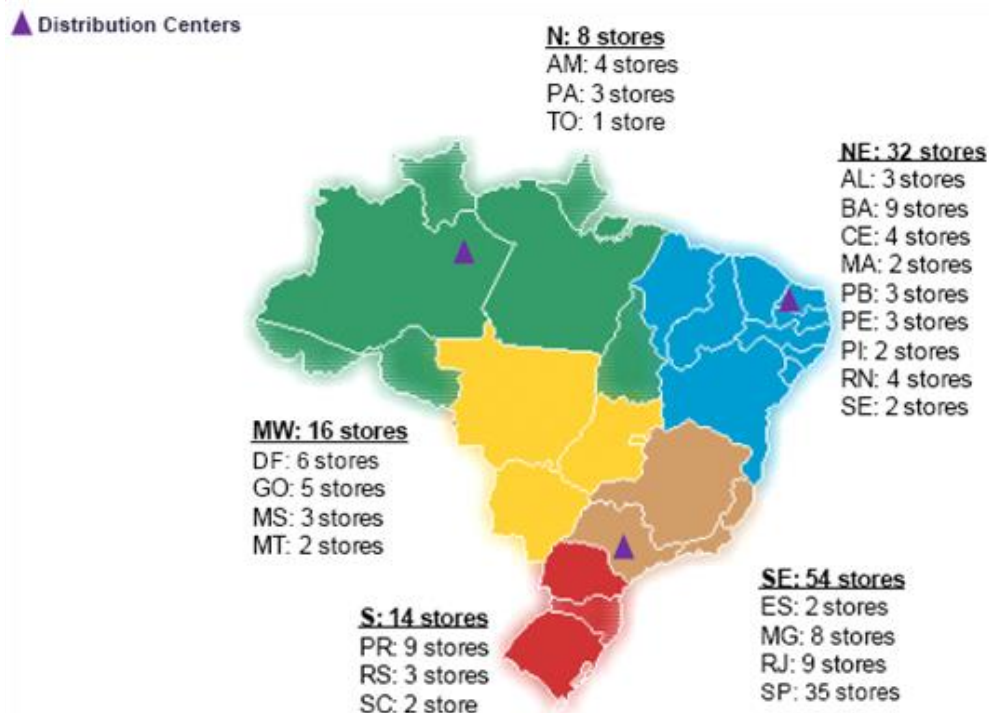


Figura 11. Riachuelo: lojas e centros de distribuição no Brasil³⁶

As lojas apresentam uma área média de 2.400 m². A quantidade de lojas vem crescendo de maneira consistente desde 2005. A figura 12 reflete esta evolução.

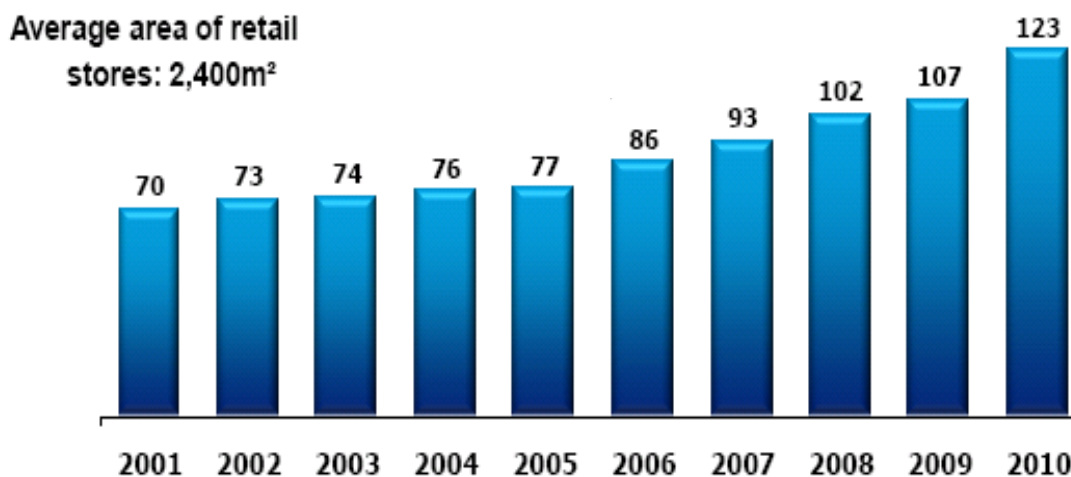


Figura 12. Riachuelo: evolução da quantidade de lojas³⁷

Cabe considerar que o período de maturação de uma nova loja é de aproximadamente cinco anos, o que torna tais áreas um elemento de relevância na definição do ritmo de crescimento do grupo. Ao final de 2010, a Riachuelo contava com 33% de sua área de vendas com idade entre um e cinco anos.

A Guararapes adota uma política mista de lojas próprias e alugadas, bem como de lojas de rua e em shopping. Das 123 lojas (no final de 2010), 37% (46 lojas) utilizam imóveis próprios, enquanto 63% (77 lojas) utilizam imóveis alugados.

Do total de lojas, 67% (82 lojas) estão localizadas em shopping, enquanto 33% (41 lojas) são de rua. A figura 13 sumariza esta caracterização.

	Quantidade	(%)
Lojas em Imóveis Próprios	46	37%
Lojas em Shopping	8	7%
Lojas em Rua	38	31%
Lojas em Imóveis Alugados	77	63%
Lojas em Shopping	74	60%
Lojas em Rua	3	2%
Total de Lojas	123	100%

Figura 13. Caracterização das lojas da Riachuelo³⁸

6.4. Serviços financeiros

A Midway Financeira S.A. foi criada em janeiro de 2008 e iniciou suas operações em julho deste mesmo ano. Sua fundação teve como objetivo realizar as operações de financiamento aos consumidores dos produtos e serviços das Lojas Riachuelo (sua controladora), buscando os recursos financeiros mais adequados para o suporte de tais transações.

Ela oferece aos clientes da Riachuelo os seguintes serviços financeiros:

- (1) Operações de vendas com juros, empréstimo pessoal e saque fácil;
- (2) Seguros de três tipos: desemprego, residencial e acidentes pessoais;
- (3) Assistências de três tipos: residencial, veículos e odontológica;
- (4) Produto para proteção do cartão: o cliente paga uma mensalidade e passa a ter seu cartão segurado contra perda e roubo.

Os cartões da Riachuelo (*private label*) constituem um dos pilares de sua estratégia. A base total destes cartões atingiu a marca de 17,6 milhões de unidades ao final de 2010 (figura 14). Neste mesmo ano, seu *ticket* médio foi de R\$116,50.

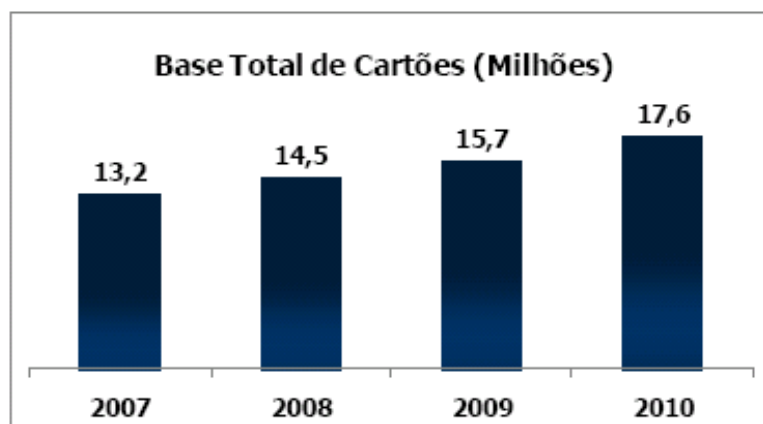


Figura 14. Base total de cartões da Riachuelo³⁹

Em 2010, pouco mais da metade das vendas (53,3%) foi paga com o cartão Riachuelo – grande parte deste sem juros. O restante das vendas foi pago à vista (24,8%) e com cartão de terceiros (21,9%). A figura 15 ilustra a distribuição da forma de pagamento dos clientes da Riachuelo.

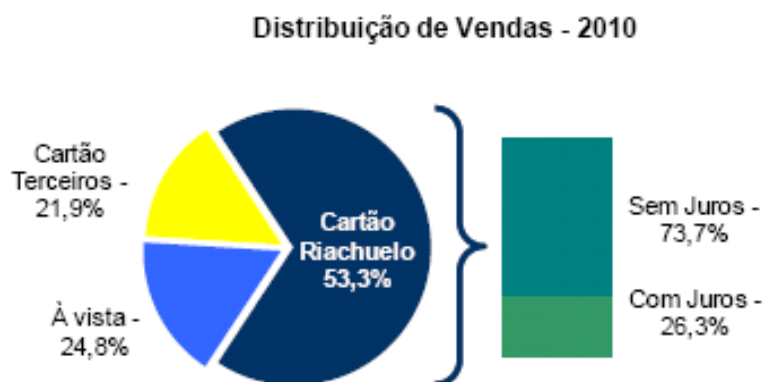


Figura 15. Forma de pagamento das vendas da Riachuelo⁴⁰

Os cartões estão associados ao risco de inadimplência. Entre 2008 e 2010, a Midway Financeira vem reduzindo o nível de perda proveniente das operações do Cartão Riachuelo e de Empréstimo Pessoal (figura 16). Nesta figura, os valores expressos indicam o percentual vencido há mais de 180 dias em relação ao total de recebimento previsto para o respectivo período.

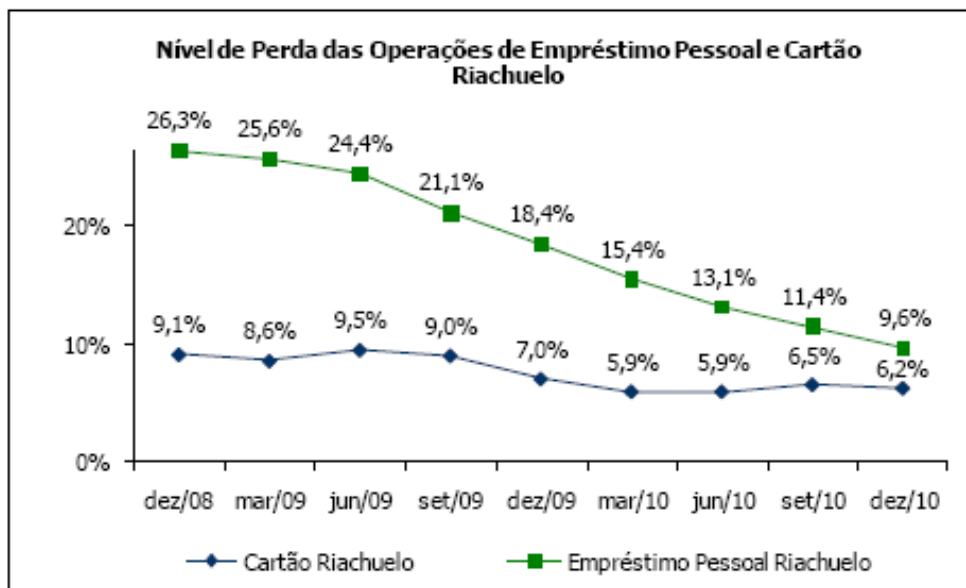


Figura 16. Nível de perdas das operações financeiras⁴¹

7. MODELO DE RELACIONAMENTO COM OS CLIENTES

O Grupo Guararapes possui 19 marcas segmentadas em cinco categorias:

- (1) Moda feminina: contempla as marcas Anne Kanner, Accessori, Dript, So Sexy, moda Praia, Princess Cat e Grapefruit.
- (2) Moda masculina: considera as marcas Pool, Dript, Wölens e Body Work.
- (3) Moda infantil: aborda as marcas Pool Kids, Figurinha Boys, Figurinha Girls e Baby Way.
- (4) Moda juvenil: contempla as marcas Planet e Miss Young.
- (5) Moda para casa: considera as marcas Casa e Casa Premium.

A figura 17 ilustra estas marcas.



Figura 17. Marcas do Grupo Guararapes⁴²

A Guararapes apresenta um foco na classe C, que corresponde à faixa mais numerosa da população brasileira (figura 18).

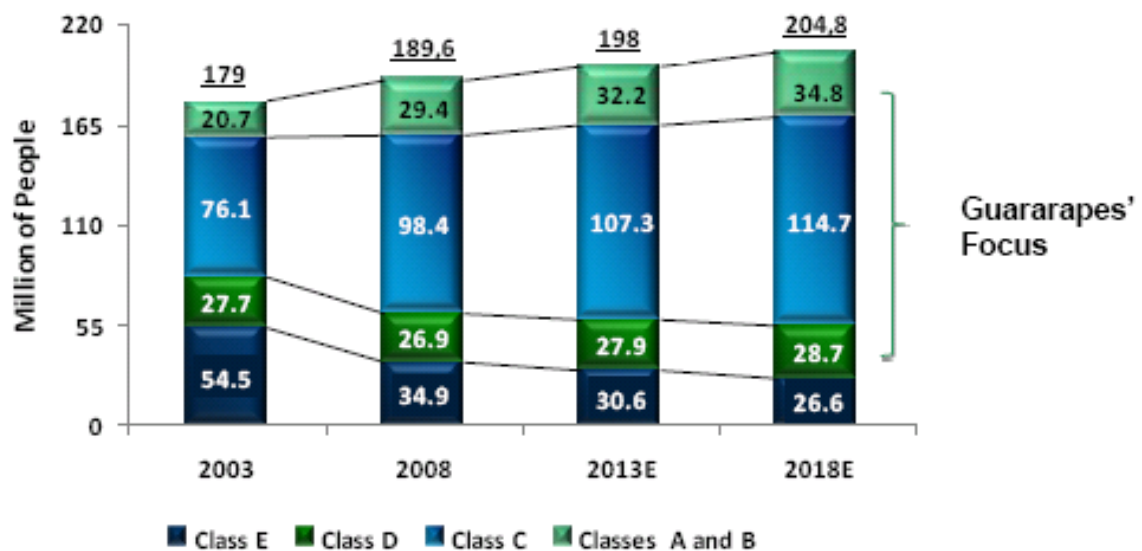


Figura 18. Guararapes: foco na classe C⁴³

O mercado que o grupo atua apresenta uma sazonalidade típica no ano. As maiores vendas ocorrem no 4º. trimestre, que contempla o Natal e festas de final de ano. A figura 19 mostra a receita líquida do grupo por trimestre entre 2006 e 2010, que reflete esta sazonalidade.

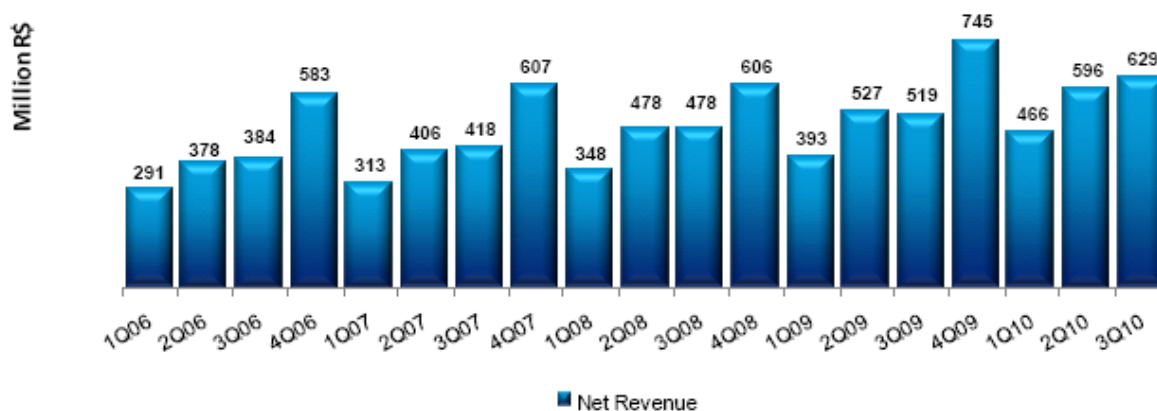


Figura 19. Guararapes: receita por trimestre

8. MODELO ECONÔMICO

O demonstrativo de resultados consolidado (figura 20), balanço patrimonial consolidado (figura 21), demonstrativo de resultados da Midway Financeira (figura 22) e alguns dos principais dados operacionais do Grupo Guararapes (figura 23) são apresentados a seguir⁴⁴.

Grupo Guararapes					
Demonstrativo de Resultados	2010	2009	2008	2007	2006
Receita Bruta (milhares de R\$)	3.389.075	3.060.862	2.705.470	2.461.833	2.334.295
Receita Bruta - Mercadorias (milhares de R\$)	2.943.350	2.759.662	2.616.041	2.441.818	-
Receita Bruta - Midway Financeira (milhares de R\$)	408.643	267.468	67.047	0	0
Receita Bruta - Midway Mall (milhares de R\$)	37.082	33.732	22.382	20.015	-
Deduções (milhares de R\$)	-845.328	-941.080	-856.288	-733.029	-698.215
Incentivos Fiscais de ICMS (milhares de R\$)	64.237	63.675	60.817	41.785	-
Receita Líquida (milhares de R\$)	2.607.984	2.183.457	1.909.999	1.770.590	1.636.080
Receita Líquida - Mercadorias (milhares de R\$)	2.188.068	1.902.106	1.821.376	1.751.225	1.617.839
Receita Líquida - Midway Financeira (milhares de R\$)	384.273	248.838	67.047	-	-
Receita Líquida - Midway Mall (milhares de R\$)	35.642	32.513	21.575	19.365	18.241
Custo de Bens e/ou Serviços Vendidos (milhares de R\$)	-1.115.401	-959.888	-938.596	-927.537	-887.412
CPV - Mercadorias (milhares de R\$)	-1.044.074	-929.597	-926.198	-927.537	-887.412
Custos - Midway Financeira (milhares de R\$)	-71.327	-30.292	-12.398	0	0
Custos - Midway Mall (milhares de R\$)	-	-	-	0	0
Lucro Bruto (milhares de R\$)	1.492.583	1.223.568	971.403	843.053	748.668
Lucro Bruto - Mercadorias (milhares de R\$)	1.143.995	972.509	895.178	823.688	730.427
Lucro Bruto - Midway Financeira (milhares de R\$)	312.946	218.546	54.649	0	0
Lucro Bruto - Midway Mall (milhares de R\$)	35.642	32.513	21.575	0	0
Margem Bruta (%)	57,2	56	50,9	47,6	45,8
Margem Bruta - Mercadorias (%)	52,3	51,1	49,1	47	45,1
Margem Bruta - Midway Financeira (%)	81,4	87,8	81,5	-	-
Despesas com Vendas (milhares de R\$)	-679.500	-681.341	-756.169	-687.466	-567.253
Despesas Gerais e Administrativas (milhares de R\$)	-357.993	-319.306	-239.103	-190.013	-161.688
Outras Receitas (Despesas) Operacionais (milhares de R\$)	-45	14.014	-371	2.903	4.578
Incentivos Fiscais de IR (milhares de R\$)	38.084	33.992	45.800	56.749	26.606
Receita da Operação Financeira (Riachuelo) (milhares de R\$)	2.316	71.843	210.869	287.733	255.644
EBIT (milhares de R\$)	495.445	342.770	232.429	312.958	306.555
Receitas (Despesas) Financeiras (milhares de R\$)	-4.193	-46.131	-25.245	-7.301	18.817
Resultado Antes de Tributação (milhares de R\$)	491.252	296.639	207.183	305.657	326.040
Provisão para IR e CSLL (milhares de R\$)	-153.456	-82.488	-70.246	-90.624	-104.573
Lucro/Prejuízo Líquido (milhares de R\$)	337.796	214.151	136.938	215.033	221.467
Depreciação e Amortização (milhares de R\$)	88.798	98.997	79.511	66.495	56.227
EBITDA (milhares de R\$)	584.242	441.768	311.940	379.453	362.782
Margem EBITDA (%)	22,4	20,2	16,3	21,4	22,2
Margem EBITDA sobre Receita de Mercadorias (%)	26,7	23,2	17,1	21,7	22,4

Figura 20. Grupo Guararapes: demonstrativo de resultados consolidado

Grupo Guararapes					
Balanco Patrimonial	4T10	4T09	4T08	4T07	4T06
Ativo Circulante (milhares de R\$)	1.638.457	1.175.729	957.052	980.717	909.380
Disponibilidades (milhares de R\$)	325.670	82.828	80.209	197.024	251.843
Contas a Receber de Clientes (milhares de R\$)	843.138	675.626	422.022	434.211	372.937
Estoques (milhares de R\$)	428.128	339.602	375.803	302.982	224.996
Impostos Diferidos ou a Recuperar (milhares de R\$)	11.007	-	-	-	-
Despesas Antecipadas (milhares de R\$)	2.607	-	-	-	-
Demais Contas a Receber (milhares de R\$)	27.907	77.672	79.018	46.500	59.604
Realizável a Longo Prazo (milhares de R\$)	124.095	87.131	60.206	21.416	17.895
Impostos Diferidos ou a Recuperar (milhares de R\$)	114.613	65.034	57.706	20.109	16.266
Depósitos Judiciais (milhares de R\$)	9.047	22.097	2.500	1.306	1.630
Demais Contas a Receber (milhares de R\$)	434	-	-	-	-
Ativo Permanente (milhares de R\$)	1.406.613	1.005.662	965.225	828.074	745.956
Investimentos (milhares de R\$)	907	1.256	1.256	1.043	1.043
Imobilizado (milhares de R\$)	1.367.905	963.047	930.221	814.044	726.941
Intangível (milhares de R\$)	37.801	38.465	33.748	12.987	-
Diferido (milhares de R\$)	-	2.894	-	29.578	17.972
Ativo Total (milhares de R\$)	3.169.164	2.268.523	1.982.483	1.830.206	1.692.462
Passivo Circulante (milhares de R\$)	695.519	708.852	613.136	495.157	462.292
Fornecedores (milhares de R\$)	208.527	233.790	189.447	272.037	215.497
Empréstimos e Financiamentos (milhares de R\$)	75.304	100.898	121.677	134	116
Dividendos a Pagar (milhares de R\$)	70.657	41.972	29.461	44.980	48.250
Salários, Provisões e Contribuições Sociais (milhares de R\$)	83.203	114.769	165.250	57.117	21.963
Impostos, Taxas e Contribuições (milhares de R\$)	181.610	101.140	75.169	90.801	138.315
Obrigações por Créditos Cedidos (milhares de R\$)	-	-	-	-	-
Demais Contas a Pagar (milhares de R\$)	76.219	116.284	32.131	30.223	38.151
Exigível a Longo Prazo (milhares de R\$)	522.987	60.184	42.548	116.081	150.925
Empréstimos e Financiamentos (milhares de R\$)	318.727	-	-	-	-
Impostos e Contribuições (milhares de R\$)	181.201	35.989	32.432	49.781	65.829
Provisões para passivos eventuais (R\$)	-	-	-	-	-
Empréstimos com Partes Relacionadas (milhares de R\$)	15.914	21.547	9.429	66.000	85.096
Receitas Diferidas (milhares de R\$)	7.145	325	688	-	-
Demais Contas a Pagar (milhares de R\$)	-	2.323,00	0	300	0
Patrimônio Líquido (milhares de R\$)	1.950.658	1.499.486	1.326.798	1.218.968	1.060.014
Ajuste de Avaliação Patrimonial (R\$)	-	-	-	-	-
Capital Social Realizado (milhares de R\$)	1.500.000	1.300.000	1.200.000	1.000.000	800.000
Reservas de Lucro (milhares de R\$)	264.600	199.486	126.798	218.968	260.014
Lucros/Prejuízos Acumulados (milhares de R\$)	186.058	-	-	-	-
Passivo Total (milhares de R\$)	3.169.164	2.268.523	1.982.483	1.830.206	1.692.462

Figura 21. Grupo Guararapes: balanço patrimonial consolidado

Midway Financeira - Demonstração de Resultados	4T10	4T09	Var. (%)	12M10	12M09	Var. (%)	Localização no DRE Consolidado
Receita da Operação Financeira	126.809,04	59.581,52	111,4%	408.643,19	267.403,80	55,7%	
Receita Financeira de Vagas de Juros, Multa e Juros e Ativos	102.943,97	43.624,32	135,0%	324.766,13	190.510,60	70,5%	Receita Bruta
Receita de Emprestimo Pessoal e Saque Fácil	10.732,89	6.787,14	58,1%	37.727,09	31.911,80	18,2%	Receita Bruta
Receitas de Comissões sobre Prod. Financeiros	12.332,18	9.152,06	34,8%	46.129,98	38.981,51	15,4%	Receita Bruta
Provisão Créditos de Liquidação Duvidosa	(18.802,38)	(40.200,36)	-55,2%	(87.225,88)	(104.745,34)	-35,3%	Despesas com Vendas
FOD Emprestimo Pessoal e Saque Fácil	125,55	(1.895,05)	n.m.	(6.842,58)	(11.181,25)	-38,8%	Despesas com Vendas
FOD Vagas com juros e sem juros	(16.129,03)	(38.301,26)	-52,7%	(60.363,30)	(123.564,10)	-34,9%	Despesas com Vendas
Despesas com Cessão de Crédito (Funding)	-	(895,36)	n.m.	(1.300,63)	(10.141,83)	-97,2%	Custo de bens e/ou Serviços vendidos
Descontos em Operações de Crédito	(34.629,12)	(3.268,95)	953,3%	(59.564,06)	(7.873,13)	782,8%	Custo de bens e/ou Serviços vendidos
Despesas com tarifas das bandeiras	(388,53)	-	n.m.	(823,22)	-	n.m.	Custo de bens e/ou Serviços vendidos
Resultado Bruto da Operação Financeira	72.580,51	15.496,85	373,7%	250.063,36	163.643,50	126,1%	
Receitas de Tarifas de Cadastro e Cobrança	1.893,87	1.764,07	7,4%	7.155,38	8.225,62	-13,0%	Outras Receitas (Despesas) Operacionais
Receitas Prestação Serviço p/ Riachuelo	10.461,39	9.636,99	6,3%	30.067,49	26.265,65	6,3%	Outras Receitas (Despesas) Operacionais
Outras Receitas Operacionais	260,70	285,15	-8,0%	430,73	10.744,93	-94,0%	Outras Receitas (Despesas) Operacionais
Despesas Administrativas	(18.334,26)	(22.025,79)	-18,8%	(82.762,32)	(63.867,67)	24,9%	Despesas Gerais e Administrativas
Despesas Tributárias	(7.537,85)	(4.383,90)	71,0%	(24.370,26)	(16.630,00)	30,9%	Deduções
Outras Despesas operacionais	(11.124,26)	(3.036,26)	266,4%	(25.831,67)	(10.361,48)	148,8%	Despesas Gerais e Administrativas
Resultado Operacional	48.688,59	(2.152,89)	n.m.	154.638,73	64.828,58	141,3%	
Receita com Títulos e Valores Mobiliários	6.944,56	1.171,54	492,8%	17.146,43	5.064,26	238,6%	Receitas (Despesas) Financeiras
Despesas Títulos e Valores Mobiliários	(10.193,49)	(2.635,55)	266,8%	(29.928,05)	(12.276,84)	143,8%	Receitas (Despesas) Financeiras
Resultado Não Operacional	-	-	n.m.	0,00	(0,50)	n.m.	Resultado não Operacional
Resultado antes do IR	45.359,56	(3.616,89)	n.m.	142.857,10	56.897,40	150,1%	
Imposto de Renda e Contribuição Social	(17.616,43)	1.915,96	n.m.	(66.084,67)	(21.962,69)	165,4%	Provisão para IR e CSLL
Participações nos Lucros	(548,50)	(219,85)	149,5%	(1.863,46)	(371,47)	300,0%	Outras Receitas (Despesas) Operacionais
Lucro (Prejuízo) Líquido	27.194,53	(1.919,79)	n.m.	84.115,87	34.473,42	144,0%	

Figura 22. Demonstrativo de resultados da Midway Financeira

Grupo Guararapes					
Dados Operacionais	2010	2009	2008	2007	2006
Número de Lojas	123	107	102	93	86
Receita Líquida por Metro Quadrado (milhares de R\$)	7	7,4	6,8	7	7,2
Receita Líquida por Loja (milhares de R\$)	17.789	17.772	17.125	17.047	17.199
Área de vendas em mil m ² ao final do período	314.500	277.677	258.000	230.400	206.200
Média de Metros Quadrados por Loja	2.557	2.407	2.529	2.477	2.398
Receita Líquida - Riachuelo (milhares de R\$)	2.188.068	1.901.656	1.746.799	1.585.406	1.479.130

Figura 23. Grupo Guararapes: principais dados operacionais

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

(1) Posicionamento estratégico

1.1. Analise o mapa de posicionamento competitivo apresentado na figura 7. Quais são seus pontos de concordância e discordância? Você sugere algum elemento de melhoria?

1.2. Identifique os principais atributos competitivos da Riachuelo, classificando-os em funcionais, de conveniência e intangíveis (conforme descritos no item 4). Realize uma análise comparativa entre os desempenhos da Riachuelo e da Zara para cada um dos atributos identificados. Em relação à Riachuelo, o grupo sugere alguma mudança (melhoria, diminuição, eliminação ou criação) no desempenho de seus atributos competitivos?

1.3. Em sua opinião, quais são as principais oportunidades e riscos do Grupo Guararapes? Quais são suas recomendações para explorar essas oportunidades e mitigar esses riscos?

(2) Modelo de inovação

2.1. A Riachuelo adota o modelo de negócios denominado moda rápida (*fast fashion*). Quais são as principais características deste modelo? Quais outras empresas adotam modelos de negócios similares, no mesmo setor? E em outros setores?

2.2. Quais são as capacidades organizacionais (pontos fortes) necessárias para uma empresa adotar o modelo moda rápida (*fast fashion*)? Mais especificamente, quais elementos organizacionais (recursos, processos e políticas) capacitam uma empresa a competir com base em velocidade e flexibilidade, que são atributos essenciais do modelo moda rápida?

2.3. A Zara possui uma equipe de desenvolvimento de produtos formada por estilistas (ou *designers*) jovens e inovadores, que são contratados por seu talento e entusiasmo. Essa equipe é organizada por segmentos de consumidores (linha feminina, masculina e infantil) e fica centralizada na Espanha. Analise o modelo de desenvolvimento de produtos da Riachuelo, comparando-o com a Zara. Essa

estratégia é consistente com o modelo de negócios da Riachuelo? Você recomenda alguma mudança à Riachuelo?

(3) Modelo de operações

3.1. A Riachuelo apresenta três principais categorias de produtos: “vale a pena” (produtos básicos com possibilidade de estocagem sazonal); “coleções” (produtos de moda, que seguem as principais tendências de cada estação); “moda rápida” (produtos que atendem as necessidades instantâneas de moda). Realize uma análise comparativa entre: (1) as características de demanda destas categorias; e (2) os requisitos das operações, que são necessários para atender estas demandas. Discuta: quais são os elementos de sinergia entre os três modelos de operações (vale a pena, coleções e moda rápida)? Quais são os elementos conflitantes? Quais são suas recomendações para potencialmente melhorar a sinergia e reduzir os conflitos entre os três modelos de operações?

3.2. Analisar como o Grupo Guararapes obtém eficiência operacional em suas operações por meio de: (1) economia de escala; (2) economia de escopo; (3) curva de experiência; (4) gestão da capacidade. O grupo poderia obter melhores resultados advindos da eficiência operacional? Como? Justifique.

3.3. A integração vertical entre pesquisa e desenvolvimento (P&D), fabricação, distribuição e varejo é uma condição necessária para uma empresa adotar o modelo *fast fashion*? Ou a terceirização de algumas destas atividades também é uma opção estratégica? Caso o grupo entenda que a terceirização é uma alternativa, responder: quais atividades poderiam ser terceirizadas? Quais elementos seriam essenciais para viabilizar esta terceirização?

3.4. O Grupo Guararapes oferece os serviços de varejo e financeiros para seus clientes. Discuta: quais são os elementos de sinergia entre estas duas linhas de serviços? Quais são os elementos conflitantes? Quais são suas as recomendações para potencialmente melhorar a sinergia e reduzir os conflitos entre as duas ofertas de serviços?

(4) Modelo de relacionamento com os clientes

4.1. O Grupo Inditex adota uma estratégia de lojas segmentadas por marcas (Zara, Pull and Bear, Massimo Dutti, Bershka, Stradivarius, Oysho, Zara Home e Kiddy's Class). O Grupo Guararapes adota uma marca de loja (Riachuelo) que vende diversas linhas de produtos, com suas respectivas marcas (ex.: Pool, Anne Kanner, Wölens, Baby Way, Miss Young e Casa Premium). Analise essa estratégia, comparando-a com a Zara. A estratégia é consistente com o modelo de negócios da Guararapes? O grupo recomenda alguma mudança à Guararapes?

4.2. Na Zara, os investimentos em publicidade equivalem a 0,3% da receita, enquanto a média do segmento é de 3 a 4%. A Guararapes realiza importantes investimentos em campanhas publicitárias (ex.: TV, modelos renomadas tais como Mariana Weickert na coleção Outono Inverno de 2011). Analise essa estratégia,

comparando-a com a Zara. A estratégia é consistente com o modelo de negócios da Riachuelo? O grupo recomenda alguma mudança à Riachuelo?

4.3. Analise a experiência dos clientes da Riachuelo por meio de alguma técnica gerencial (por exemplo: fluxo de atividades). Quais são os elementos mais relevantes dessa experiência? Quais são suas recomendações gerenciais para a melhoria da experiência dos clientes da Riachuelo? Justifique.

(5) Análise econômica de operações

5.1. Quais são os principais elementos que contribuem para a geração de valor (e obtenção de lucro) do Grupo Guararapes? Justifique.

5.2. Em geral, uma empresa que adota o modelo moda rápida (*fast fashion*) apresenta um custo de mercadoria vendida superior aos seus concorrentes, quando estes adotam modelos tradicionais. Por exemplo, a Zara apresenta um preço ao consumidor 15% menor em média, e um custo médio de mercadoria vendida 20% maior quando comparada com um varejista especializado em vestuário. Mesmo assim, a Zara pode ser mais lucrativa do que esse outro varejista. O grupo concorda com essas afirmações? Justifique.

5.3. Analise o desempenho, as oportunidades e os riscos associados aos serviços financeiros do Grupo Guararapes, oferecidos por meio da Midway Financeira. Com base nesta análise, quais são suas recomendações à Guararapes?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho, D. A inspiração veio da Espanha. *Exame*, Edição 965, 29/03/2010. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0965/noticias/inspiracao-veio-espanha-544185>.

Cietta, E. A revolução do fast-fashion: estratégias e modelos organizativos para competir nas indústrias híbridas. São Paulo: Estação das Letras e Cores; 2010.

D'Aveni RA. Mapping your competitive position. *Harvard Business Review*. 2007; 85 (11):110-20.

Ferdows, K; Lewis, MA; Machuca, JAD. Rapid-fire fulfillment. *Harvard Business Review*. 2008; 82 (11): 104-10.

Hunter, NA. *Quick response in apparel manufacturing: a survey of the American scene*. Manchester: Textile Institute; 1990.

Kauffeld, R; Sauer, J; Bergson, S. Partners at the point of sale. *Strategy+business*, issue 48, reprint number 07305, Autumn 2007. Disponível em: http://www.strategy-business.com/media/file/sb48_07305.pdf.

Onaga, M. Ela quer ser a Zara brasileira. *Exame*, Edição 854, 17/10/2005. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0854/noticias/ela-quer-ser-a-zara-brasileira-m0078318>.

¹ As informações utilizadas neste estudo de caso são públicas. A pesquisa utilizou dados secundários. Parte importante das informações sobre o Grupo Guararapes e Lojas Riachuelo foi obtida no site do grupo (www.riachuelo.com.br), notadamente na área de relações com os investidores (<http://www.riachuelo.com.br/ri/>).

- ² Fonte: Grupo Guararapes. Release 4°. Trimestre de 2010. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Release4T10_03292011_port.pdf. Acesso em: 10/06/2011.
- ³ Fonte: Grupo Guararapes. Apresentação Institucional, abril de 2011. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Apr_New_BTG_February2011_eng.pdf. Acesso em: 07/06/2011.
- ⁴ Onaga, M. Ela quer ser a Zara brasileira. *Exame*, Edição 854, 17/10/2005. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0854/noticias/ela-quer-ser-a-zara-brasileira-m0078318>. Acesso em: 10/06/2011.
- ⁵ Maiores informações e discussões sobre o modelo moda rápida podem ser encontrados em: Kauffeld, R; Sauer, J; Bergson, S. Partners at the point of sale. *Strategy+business*, Issue 48, reprint number 07305, Autumn 2007. Disponível em: http://www.strategy-business.com/media/file/sb48_07305.pdf. Acesso em: 10/06/2011. Cietta, E. A revolução do fast-fashion: estratégias e modelos organizativos para competir nas indústrias híbridas. São Paulo: Estação das Letras e Cores; 2010.
- ⁶ Carvalho, D. A inspiração veio da Espanha. *Exame*, Edição 965, 29/03/2010. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0965/noticias/inspiracao-veio-espanha-544185>. Acesso em: 10/06/2011.
- ⁷ Ferdows, K; Lewis, MA; Machuca, JAD. Rapid-fire fulfillment. *Harvard Business Review*. 2008; 82 (11): 104-10.
- ⁸ Hunter, NA. *Quick response in apparel manufacturing: a survey of the American scene*. Manchester: Textile Institute; 1990.
- ⁹ Onaga, M. Ela quer ser a Zara brasileira. *Exame*, Edição 854, 17/10/2005. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0854/noticias/ela-quer-ser-a-zara-brasileira-m0078318>. Acesso em: 10/06/2011.
- ¹⁰ Idem.
- ¹¹ Carvalho, D. A inspiração veio da Espanha. *Exame*, Edição 965, 29/03/2010. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0965/noticias/inspiracao-veio-espanha-544185>. Acesso em: 10/06/2011.
- ¹² Idem.
- ¹³ Idem.
- ¹⁴ Idem.
- ¹⁵ Fonte: BTG Pactual.
- ¹⁶ Fonte: IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares: despesas, rendimentos e condições de vida*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
- ¹⁷ Idem. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000011.pdf>. Acesso em: 10/06/2011.
- ¹⁸ Fonte: BTG Pactual; Renner. Apresentação institucional, maio de 2011.
- ¹⁹ Informações baseadas em: www.riachuelo.com.br/ri/. Acesso em: 07/06/2011.
- ²⁰ Fonte: Renner. Apresentação institucional, maio de 2011.
- ²¹ Idem.
- ²² Idem.
- ²³ Informações baseadas em: www.riachuelo.com.br/institucional/3/grupo-guararapes.aspx e www.riachuelo.com.br/ri/. Acesso em: 07/06/2011.
- ²⁴ Fonte: Grupo Guararapes. Apresentação Institucional, abril de 2011. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Apr_New_BTG_February2011_eng.pdf. Acesso em: 07/06/2011.
- ²⁵ Informações baseadas em: www.riachuelo.com.br/institucional/1/empresa.aspx e www.riachuelo.com.br/ri/. Acesso em: 07/06/2011.
- ²⁶ Figura disponível em: www.riachuelo.com.br/institucional/1/empresa.aspx. Acesso em: 07/06/2011.
- ²⁷ Pedroso, MC. Pedroso MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.
- ²⁸ Maiores detalhes podem ser encontrados em D'Aveni (2007).
- ²⁹ Baseado em opinião do autor, discussões em sala de aula e consultas a relatórios de bancos de investimentos (ex.: BTG Pactual).
- ³⁰ Informações baseadas em: www.riachuelo.com.br/ri/. Acesso em: 07/06/2011.
- ³¹ Informações baseadas em: www.riachuelo.com.br/institucional/2/riachuelo-hoje.aspx. Acesso em: 07/06/2011.

³² Disponível em: <http://entretenimento.r7.com/moda-e-beleza/noticias/oskar-metsavaht-lanca-colecao-a-precos-populares-para-loja-de-departamentos-20101022.html>. Acesso em: 07/06/2011.

³³ Idem.

³⁴ Grande parte das informações foram coletadas em: Grupo Guararapes. Release 4º. Trimestre de 2010. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Release4T10_03292011_port.pdf.. Acesso em: 10/06/2011. Parte complementar das informações estão disponíveis em: <http://www.riachuelo.com.br/institucional/2/riachuelo-hoje.aspx> e <http://www.riachuelo.com.br/ri/>. Acesso em: 10/06/2011.

³⁵ Fonte: Grupo Guararapes. Release 4º. Trimestre de 2010. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Release4T10_03292011_port.pdf.. Acesso em: 10/06/2011.

³⁶ Fonte: Grupo Guararapes. Apresentação Institucional, abril de 2011. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Apr_New_BTG_February2011_eng.pdf.. Acesso em: 07/06/2011.

³⁷ Idem.

³⁸ Fonte: Grupo Guararapes. Apresentação 4º. Trimestre de 2010. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Apresentacao_4T10.pdf . Acesso em: 10/06/2011.

³⁹ Fonte: Grupo Guararapes. Release 4º. Trimestre de 2010. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Release4T10_03292011_port.pdf.. Acesso em: 10/06/2011.

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Idem.

⁴² Fonte: Grupo Guararapes. Apresentação Institucional, abril de 2011. Disponível em: http://www.mzweb.com.br/guararapes/web/arquivos/Guararapes_Apr_New_BTG_February2011_eng.pdf.. Acesso em: 07/06/2011.

⁴³ Idem.

⁴⁴ Informações obtidas em: <http://www.riachuelo.com.br/ri/>. Acesso em: 10/06/2011.

APÊNDICE D - Estudo de caso

SANTA CASA DE SÃO PAULO

Marcelo Caldeira Pedroso*

Versão: 05 de agosto de 2014



* Marcelo Caldeira Pedroso (mpedroso@usp.br) é professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da Universidade de São Paulo (USP). É doutor em ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP) e doutor, mestre e graduado em engenharia de produção pela Escola Politécnica (USP). Possui pós-doutorado em administração na FEA (USP). É coordenador do Núcleo de Estudos Estratégicos no Setor de Saúde (FEA-USP) e do Programa de Estudos em Saúde da Fundação Instituto de Administração (FIA). Antes de ingressar na carreira acadêmica, atuou como executivo nas áreas de consultoria empresarial (Deloitte, Ernst&Young Consulting, IBM, i2 Technologies, KPMG Consulting/BearingPoint e TerraForum/Globant) e de saúde (Grupo Fleury).

As empresas citadas, bem como os respectivos dados, são baseados em informações públicas. Tais elementos, estruturados no formato de um estudo de caso, têm como intuito apoiar exclusivamente atividades de ensino, pesquisa e difusão de ideias e conhecimentos para a comunidade. As análises e discussões baseadas nessas informações não representam conclusões, críticas ou recomendações sobre a atuação ou decisões por parte das organizações citadas. O conteúdo do material é de responsabilidade do(s) autor(es). **O MATERIAL, OU PARTE DELE, SOMENTE PODE SER REPRODUZIDO OU UTILIZADO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO(S) AUTOR(ES).**

1. Introdução

Este estudo de caso aborda um dos maiores complexos hospitalares do Brasil: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo ou, de forma sintética, Santa Casa de São Paulo.

Ela foi fundada há mais de quatro séculos. Não há registros da data exata de sua fundação, mas estima-se que tenha sido criada por volta de 1560. A Santa casa de São Paulo já esteve localizada no Largo da Misericórdia, na Chácara dos Ingleses e na Rua da Glória, até ser inaugurado, em 1884, o Hospital Central no bairro de Santa Cecília – sede da entidade, que permanece neste local até hoje¹.

A Santa Casa de São Paulo é uma instituição filantrópica e privada, sendo considerado o maior hospital filantrópico da América Latina. Ela possui aproximadamente 2 mil leitos e quase 13 mil colaboradores (incluindo médicos e residentes). Atende cerca de 8 mil pessoas diariamente em diversas especialidades médicas².

Fazem parte da instituição (na forma de unidades próprias ou administradas como Organização Social de Saúde) um conjunto de hospitais, policlínicas, unidades de pronto atendimento (UPA), prontos-socorros municipais (PS) e unidades básicas de saúde (UBS)³.

A Santa Casa de São Paulo é classificada como um hospital escola (também denominado hospital universitário ou hospital de ensino), qual seja: uma instituição hospitalar vinculada ou conveniada com universidades e faculdades. As principais características de um hospital escola são⁴:

- atua como uma extensão de uma instituição de ensino em saúde (por exemplo: uma faculdade de medicina);
- oferece treinamento universitário na área de saúde;
- precisa ser reconhecida oficialmente como hospital de ensino, estando submetida à supervisão das autoridades competentes;
- propicia atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população.

No Brasil, há 182 hospitais escola, sendo 46 (25%) localizados no Estado de São Paulo. Destes, 13 estão localizados no município de São Paulo (dados de março de 2014)⁵, os quais são apresentados na tabela 1.

		Tipo	Natureza da organização	Esfera administrativa	Gestão
1	Hospital das Clínicas (FM-USP) / Fundação Faculdade de Medicina	Hospital geral	Autarquia - Administração indireta	Estadual	Estadual
2	Hospital Universitário da USP (HU-USP)	Hospital geral	Autarquia - Administração indireta	Estadual	Estadual
3	Hospital Geral do Grajaú	Hospital geral	Administração direta da Saúde (SES)	Estadual	Estadual
4	Hospital São Paulo (Escola Paulista de Medicina - UNIFESP)	Hospital geral	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual
5	Irmandade da Santa Casa Misericórdia de São Paulo (Santa	Hospital geral	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual
6	Hospital Santa Marcelina	Hospital geral	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Estadual
7	Instituto do Coração/InCor (HCFMUSP) / Fundação Zerbini	Hospital especializado - cardiologia	Autarquia - Administração indireta	Estadual	Estadual
8	Instituto Cardiologia Dante Pazzanese - Fundação Adib Jatene	Hospital especializado - cardiologia	Administração direta da Saúde (SES)	Estadual	Estadual
9	Instituto de Infectologia Emilio Ribas	Hospital especializado - infectologia*	Administração direta da Saúde (SES)	Estadual	Estadual
10	Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros	Hospital especializado - maternidade	Administração direta da Saúde (SES)	Estadual	Estadual
11	Hospital e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder	Hospital especializado - maternidade	Administração direta da Saúde (SMS)	Municipal	Municipal
12	Hospital do Rim e Hipertensão	Hospital especializado - nefrologia e urologia*	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Municipal
13	A C Camargo Cancer Center / Fundação Antonio Prudente	Hospital especializado - oncologia	Entidade beneficente sem fins lucrativos	Privada	Municipal

*Classificado no CNES como hospital geral

Tabela 1. Hospitais escola localizados no município São Paulo (Fonte: DATASUS/MS; CNES; março de 2014)

Neste contexto, este trabalho apresenta a missão da Santa Casa de São Paulo⁶:

"Promover o bem estar físico, psíquico e social do ser humano com profissionais qualificados e tecnologia atualizada, buscando atingir a excelência no atendimento, ensino e pesquisa."

E sua visão⁷:

"Ser reconhecida pela excelência no atendimento, ensino, pesquisa e gestão em saúde."

A seguir, este estudo de caso discorre sobre a cadeia de valor da saúde e contexto da atuação da Santa Casa de São Paulo. Na sequência, o estudo foca no modelo de negócios da instituição, que é desdobrado nos seguintes elementos: posicionamento estratégico, modelo de operações, modelo de relacionamento com clientes, modelo de inovação e conhecimento, e modelo econômico (que inclui informações econômico-financeiras).

2. Cadeia de valor da saúde

Uma das formas de compreender o setor de saúde consiste em considerar o sistema de saúde como uma cadeia de valor. Para tanto, este trabalho adota uma cadeia formada por nove elos, sendo seis verticais e três horizontais⁸. Cada um deles contempla um conjunto específico de atividades. A figura 1 apresenta a cadeia de valor da saúde, com exemplos de atividades em cada um dos nove elos.

O conhecimento em saúde é o principal insumo na porção inicial da cadeia e é gerado no primeiro elo vertical, o do desenvolvimento de conhecimento em saúde. No próximo elo, o do fornecimento de produtos e tecnologias, esse conhecimento é transformado e incorporado em produtos (ex.: medicamentos, materiais médicos) e tecnologias de processos (ex.: cirurgias assistidas por robôs) e da informação (ex.: prontuário eletrônico do paciente). Estes, por sua vez, são utilizados pelo elo subsequente - os serviços de saúde – no atendimento aos consumidores finais. O elo vertical seguinte aborda a intermediação financeira do sistema de saúde, cuja função principal é diluir os riscos e repassar os recursos financeiros aos demais. A seguir, a cadeia considera o financiamento, que consiste nos gastos em saúde do governo, das empresas e dos indivíduos. O sexto elo vertical contempla o consumo, realizado pelos pacientes, pessoas saudáveis (em atividades preventivas e de promoção de saúde, por exemplo) e empresas, dos produtos e serviços de saúde.

Adicionalmente, três elos horizontais permeiam os verticais acima descritos. O primeiro contempla a atividade de regulação do sistema de saúde, que é gerenciada pelas agências reguladoras (no Brasil, por exemplo, ANVISA e ANS). O segundo elo horizontal aborda as atividades de distribuição e varejo de produtos de saúde, bem como a comercialização de serviços de saúde. Por fim, há o elo horizontal que aborda os serviços de apoio e complementares, tais como os serviços financeiros, tributários, jurídicos, logísticos, de tecnologia da informação, manutenção, engenharia clínica e pesquisa clínica.

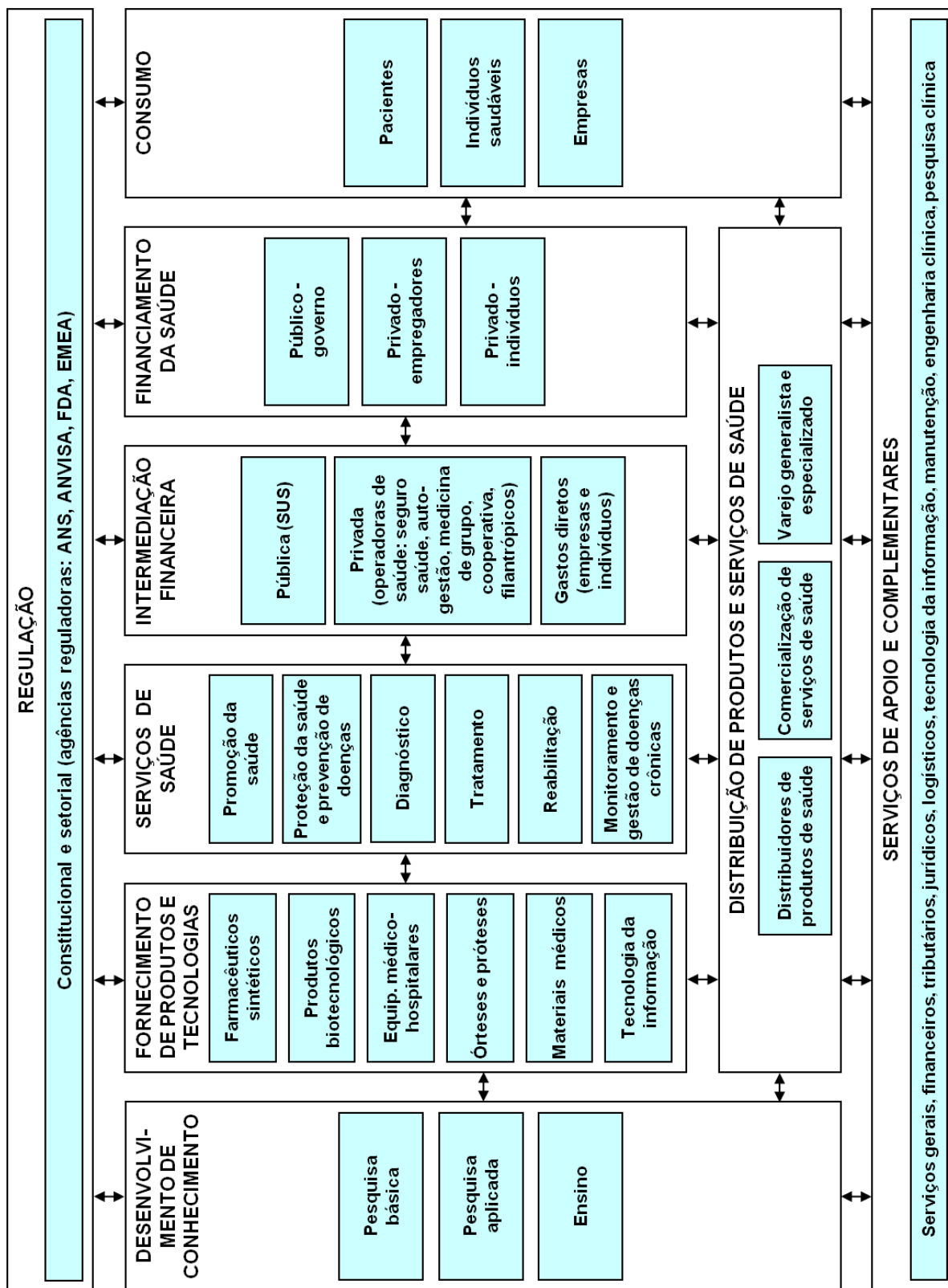


Figura 1. Cadeia de valor da saúde (fonte: Pedroso, 2010)

A Santa Casa de São Paulo atua principalmente em dois elos: em serviços de saúde, por meio de diferentes modelos de operações (quais sejam: unidades

hospitalares, policlínicas, unidade de pronto atendimento (UPA), prontos-socorros municipais e unidades básicas de saúde); e no elo de desenvolvimento do conhecimento, como um hospital de ensino. Neste elo, a Santa Casa de São Paulo está ligada a diversos institutos de pesquisa e unidades de ensino, com destaque para a Faculdade de Ciências Médicas da Santa de São Paulo (FCMSCSP), a primeira faculdade de medicina do Estado de São Paulo⁹.

3. Posicionamento estratégico

O posicionamento estratégico (ou competitivo) consiste em uma das principais escolhas estratégicas de uma empresa. Ele determina a posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa - ou deseja ocupar - em relação aos seus concorrentes em determinado mercado¹⁰.

Este trabalho adota o mapa de posicionamento competitivo¹¹ como ferramenta de análise do posicionamento estratégico da Santa Casa de São Paulo. Esse mapa contempla duas dimensões: o preço ou custo total para o comprador (no eixo vertical ou das ordenadas) e o benefício principal ou o conjunto de benefícios (no eixo horizontal ou das abscissas). Nesse sentido, as posições competitivas estão localizadas em um contínuo, em que num extremo tem-se os produtos e serviços de menor custo e, no outro, os produtos e serviços com maior diferenciação.

Para tanto, este estudo de caso adota quatro principais segmentos: (1) serviço básico; (2) serviço executivo; (3) serviço premium; e (4) serviço super premium

No contexto desta segmentação, este trabalho considera que a Santa Casa de São Paulo adota um posicionamento de serviço básico (para o atendimento ao SUS) e executivo (para atender pacientes de convênios e particulares – por exemplo, por meio do Hospital Santa Isabel). Para fins de posicionamento comparativo, este trabalho entende que o Hospital Sírio Libanês e o Hospital Israelita Albert Einstein estão posicionados no segmento *super premium*.

A figura 2 apresenta o mapa de posicionamento competitivo do segmento de hospitais gerais em São Paulo, com os exemplos citados.

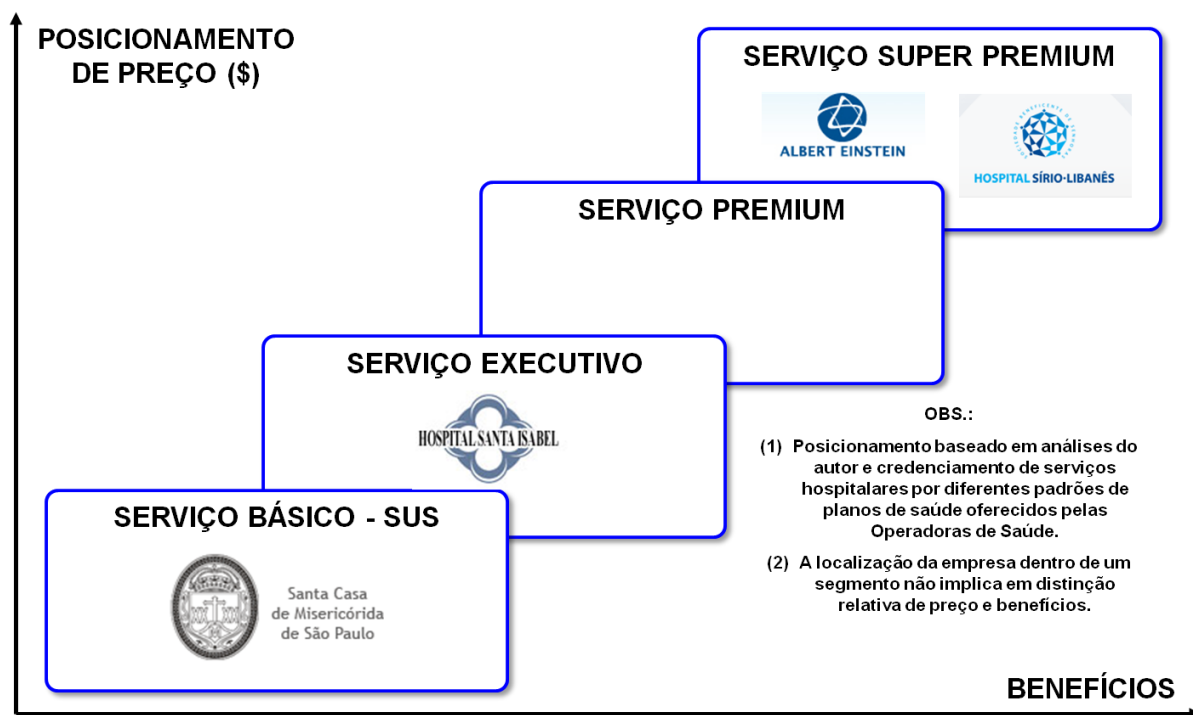


Figura 2. Posicionamento estratégico da Santa Casa de São Paulo (elaborado pelo autor)

4. Modelo de operações

O modelo de operações de uma instituição hospitalar pode ser representado pela figura 3.

As operações que compõem a denominada “porta de entrada” do modelo contemplam o pronto atendimento (também conhecido como pronto socorro e UPA – Unidade de Pronto Atendimento) e atendimento ambulatorial (tipicamente as consultas de clínica médica ou geral e de especialidades, tais como ginecologia, urologia, endocrinologia, ortopedia, etc.). O pronto atendimento é a porta de entrada para as operações hospitalares de urgência e emergência e o atendimento ambulatorial dá origem às operações hospitalares eletivas (ou programadas). Ambos os tipos de atendimento também servem como porta de entrada para as operações de apoio e de longa duração.

De acordo com o modelo adotado neste trabalho, as operações hospitalares foram classificadas em cirurgias (realizadas em centros cirúrgicos), procedimentos ambulatoriais (ex.: sessões de quimioterapia em oncologia), radioterapia, internação e UTI (Unidades de Terapia Intensiva). Alguns hospitais também apresentam as unidades de internação semi-intensivas (ex.: unidade cardiológica semi-intensiva).

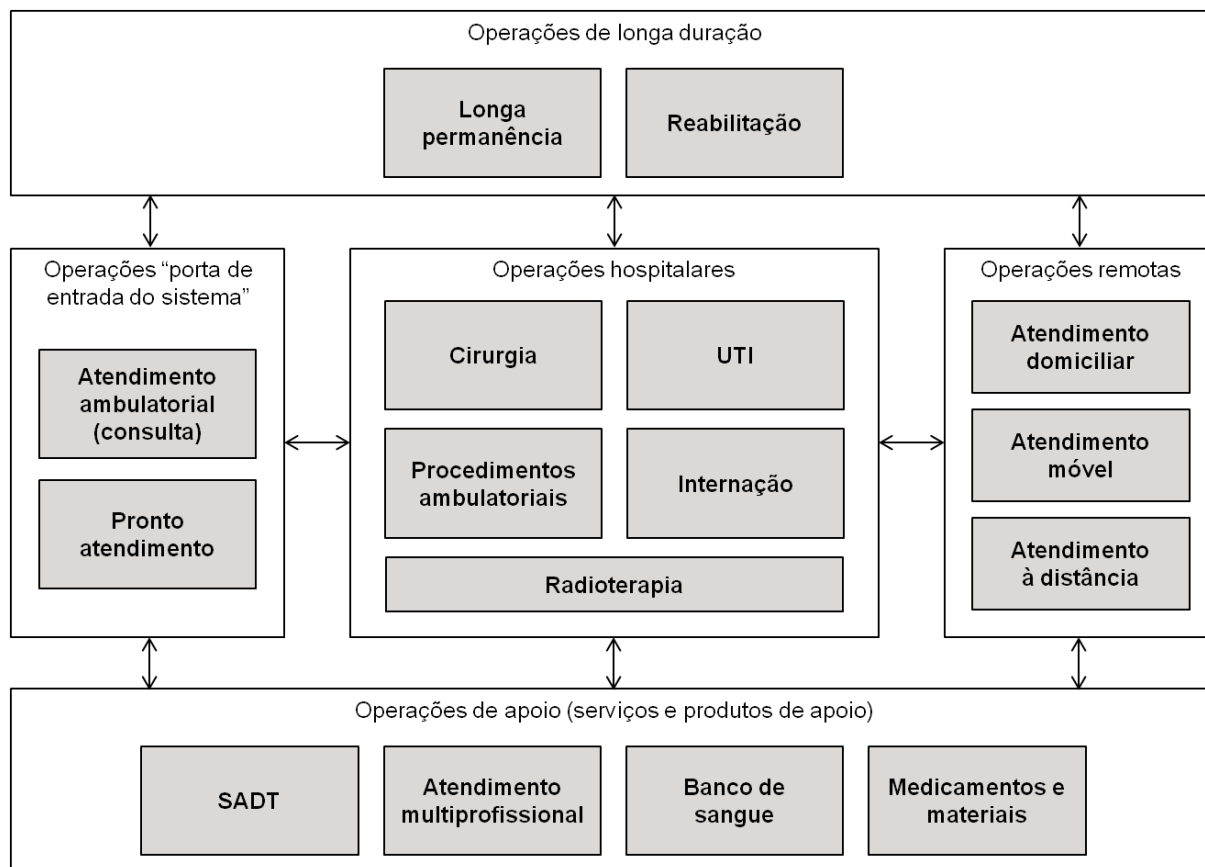


Figura 3. Modelo geral de operações hospitalares (elaborado pelo autor)

As operações de apoio são desdobradas em:

- serviços de medicina diagnóstica (também denominados SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia ou Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia): abordam os serviços de análises clínicas¹² (ex.: exames de sangue, urina, etc.), anatomia patológica¹³ e diagnóstico por imagem (ou radiologia)¹⁴.
- atendimento multiprofissional contempla os serviços de saúde que apoiam ou complementam as operações “porta de entrada”, hospitalares e de longa duração. Este atendimento inclui os serviços de nutrição, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física, psicologia e assistência social.
- banco de sangue (ou hemocentro) consiste na área responsável pelas atividades relacionadas ao sangue e/ou seus componentes e derivados, incluindo a coleta, processamento, armazenamento e a transfusão destes elementos.
- materiais e medicamentos aborda as áreas responsáveis pela gestão (ex.: aquisição, controle dos estoques, distribuição) dos principais materiais (ex.: órteses, próteses, materiais especiais, materiais de uso regular) e medicamentos utilizados pelas demais operações de uma instituição hospitalar.

As operações de longa duração estão associadas à internação de longa permanência¹⁵ e aos serviços de reabilitação. A internação de longa permanência

geralmente ocorre nos denominados hospitais de retaguarda, em determinados casos de cuidados paliativos e em clínicas de internação de pacientes idosos e em tratamento psiquiátrico.

Por fim, as operações remotas consistem em três formas de atendimento:

- atendimento domiciliar (também conhecido como *home care*): aborda a assistência realizada na residência do paciente.
- atendimento móvel: contempla a assistência realizada por meio de unidades móveis (ex.: UTI móvel, ambulância, atendimento móvel em medicina diagnóstica).
- atendimento à distância: considera a assistência realizada à distância das operações de saúde (ex.: serviços de telemedicina) e do paciente (ex.: consulta por internet, telefone, etc).

Considerando a estruturação (e terminologia) apresentada na figura 3, este trabalho aborda o modelo de operações da Santa Casa de São Paulo. Esta instituição apresenta uma rede de operações formada por 13 unidades hospitalares, duas policlínicas e uma unidade de pronto atendimento (UPA) no município de Guarulhos, três prontos-socorros municipais (PS) e toda a Microrregião Jaçanã/Tremembé composta por 11 unidades básicas de saúde (UBS)¹⁶.

Em 2013, este conjunto de unidades realizou¹⁷:

- 1.601.812 atendimentos ambulatoriais
- 2.013.704 atendimentos de emergência
- 48.962 cirurgias
- 6.238.439 exames

Dentre as diversas unidades que compõem o complexo da Santa Casa de São Paulo, vale destacar o Hospital Santa Isabel. Este foi concebido para atender pacientes de convênios e particulares¹⁸. Trata-se de um hospital geral, com 120 leitos¹⁹. Foi inaugurado em maio de 1972 e conta com duas unidades no município de São Paulo, localizadas em Higienópolis e Santa Cecília. Atende em torno de 75 mil pessoas por ano em seu pronto-socorro, realiza 11 mil internações e 7 mil cirurgias, além de 89 mil atendimentos ambulatoriais e 18 mil exames de diagnóstico por imagem²⁰.

5. Modelo de relacionamento com clientes

Na saúde, o desacoplamento entre consumo (ou uso dos serviços de saúde) e pagamento gera a necessidade de diferentes modelos de relacionamento com os principais grupos de clientes. Em geral, estes grupos de clientes priorizam ou valorizam diferentes atributos de desempenho a depender dos serviços oferecidos.

Por exemplo, os usuários pacientes geralmente priorizam a resolubilidade (ou seja, a capacidade de resolução do seu problema de saúde), o atendimento, a

conveniência e a reputação da instituição de saúde (além do custo, no caso de pagamento particular). As operadoras de saúde também valorizam a resolubilidade do tratamento, os custos dos serviços e a possibilidade de oferecer serviços em consonância com os padrões de seus planos de saúde. Os médicos e demais profissionais de saúde, quando são clientes dos serviços de ensino, valorizam a qualidade do ensino, o corpo docente, a reputação e avaliação por entidades externas (ex.: avaliação da CAPES no caso de Hospitais de Ensino com programas de pós-graduação estrito senso).

Como instrumento de apoio para análise do modelo de relacionamento com clientes, este trabalho apresenta uma segmentação tridimensional aplicada à Santa Casa de São Paulo (figura 4), que contempla os seguintes segmentos:

- linha de serviços, que elenca o conjunto de serviços oferecidos pela instituição;
- clientes usuários ou consumidores, que utilizam os serviços, informações e infraestrutura da instituição;
- clientes pagadores (e doadores), que remuneram a instituição pelos serviços prestados.

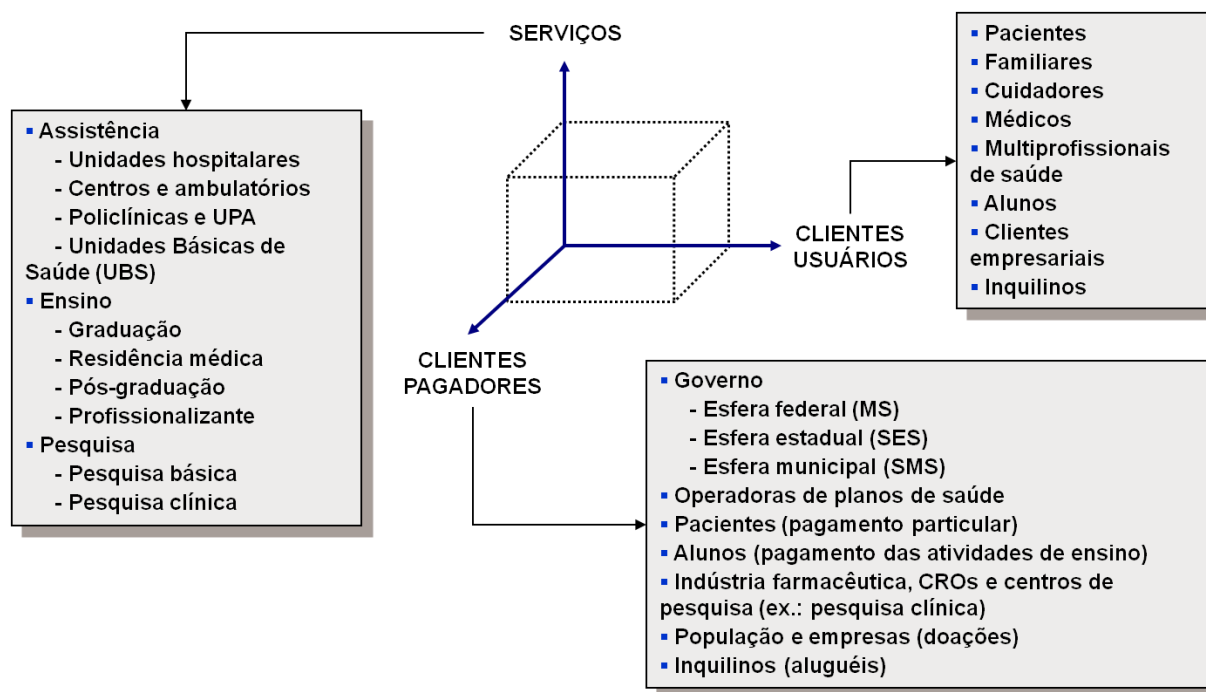


Figura 4. Segmentação tridimensional aplicada à Santa Casa de São Paulo (elaborado pelo autor)

A Santa Casa oferece três principais serviços - assistência, ensino e pesquisa – para diversões clientes usuários, dentre os quais: pacientes, familiares, cuidadores, médicos, multiprofissionais de saúde (ex.: enfermeiros e fonoaudiólogos), alunos (ex.: ensino profissionalizante), clientes empresariais (ex.:

indústria farmacêutica) e inquilinos (para os imóveis alugados). Dos três principais serviços, a assistência é a principal fonte de receita (95 a 96% da receita total). As receitas escolares, aluguéis, doações e outras receitas operacionais são complementares (4 a 5% da receita total) (tabela 2). Neste sentido, os principais clientes pagadores são: governo (por meio do Ministério da Saúde - MS, Secretaria Estadual da Saúde – SES e Secretaria Municipal da Saúde – SMS) para os atendimentos ao SUS; operadoras de saúde e pacientes, para atendimento à Saúde Suplementar (sistema privado de saúde); alunos, referente às atividades de ensino; inquilinos em relação aos aluguéis; população e empresas, na forma de doações; e outras organizações (ex.: indústria farmacêutica no caso de contratos de pesquisa clínica).

		Receita - 2013		Receita - 2012		Receita - 2011	
		Milhares de reais \$	Percentual	Milhares de reais \$	Percentual	Milhares de reais \$	Percentual
SUS	Contratos de gestão hospitalar	792.326	63,4%	753.159	66,9%	627.021	63,7%
	Receitas de convênios e gestão hospitalar - SUS	220.138	17,6%	192.031	17,0%	190.380	19,3%
Saúde suplementar	Receitas de convênios e particulares	183.548	14,7%	129.390	11,5%	120.360	12,2%
Outras receitas	Receitas escolares	7.087	0,6%	7.186	0,6%	7.164	0,7%
	Doações	9.079	0,7%	9.010	0,8%	13.071	1,3%
	Aluguéis	27.680	2,2%	24.840	2,2%	23.270	2,4%
	Outras receitas operacionais	10.030	0,8%	10.865	1,0%	3.740	0,4%
TOTAL		1.249.888	100,0%	1.126.481	100,0%	985.006	100,0%

Tabela 2. Composição da receita da Santa Casa de São Paulo 2011, 2012 e 2013 (fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)²¹

Tradicionalmente, grande parte das receitas das Santas Casas está atrelada ao atendimento ao sistema público de saúde (SUS). Esta fato também ocorre na Santa Casa de São Paulo. Em 2012, a Santa Casa de São Paulo atendeu um total de 3.406.361 pacientes, sendo destes 3.265.198 (96%) pelo SUS²². No mesmo ano, a receita com o SUS foi de \$ 945.190 milhares de reais. Esta advém dos contratos de gestão hospitalar e das receitas de convênios e gestão hospitalar do SUS. A receita com a Saúde Suplementar (sistema privado de saúde) foi de \$ 129.390 milhares de reais²³, perfazendo um total de \$ 1.074.580 milhares de reais decorrentes de atendimentos de pacientes (as demais receitas estão associadas a aluguéis, receitas escolares, doações e outras receitas operacionais). Isto implica que em 2012: 4% dos pacientes (do sistema privado) representaram 12% da receita com atendimentos; e que a receita média por paciente do sistema privado foi pouco mais do que o triplo daquela gerada por um paciente do SUS. A tabela 3 reflete estes números.

		Receita - 2012		Atendimentos - 2012		Receita média por paciente (em R\$)
		Milhares de reais \$	Percentual	Pacientes	Percentual	
SUS	Contratos de gestão hospitalar	753.159				289,47
	Receitas de convênios e gestão hospitalar - SUS	192.031				
	Sub-total SUS	945.190	88,0%	3.265.198	95,9%	
Saúde suplementar	Receitas de convênios e particulares	129.390	12,0%	141.163	4,1%	916,60
TOTAL		1.074.580	100,0%	3.406.361	100,0%	

Tabela 3. Composição da receita e dos atendimentos da Santa Casa de São Paulo em 2012 (elaborado pelo autor – fonte dos dados: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)

Em 2013, a Santa Casa de São Paulo atendeu um total de 3.615.516 pacientes, sendo destes 3.289.215 (91%) pelo SUS²⁴. No mesmo ano, a receita com o SUS foi de \$ 1.012.464 milhares de reais e a Saúde Suplementar gerou \$ 183.548 milhares de reais²⁵, perfazendo um total de \$ 1.196.012 milhares de reais decorrentes de atendimentos de pacientes. Estes números mostram que em 2013: 9% dos pacientes (do sistema privado) representaram 15% da receita com atendimentos; e que a receita média por paciente do sistema privado foi quase que o dobro daquela obtida por um paciente do SUS. A tabela 4 reflete estes números.

		Receita - 2013		Atendimentos - 2013		Receita média por paciente (em R\$)
		Milhares de reais \$	Percentual	Pacientes	Percentual	
SUS	Contratos de gestão hospitalar	792.326				307,81
	Receitas de convênios e gestão hospitalar - SUS	220.138				
	Sub-total SUS	1.012.464	84,7%	3.289.215	91,0%	
Saúde suplementar	Receitas de convênios e particulares	183.548	15,3%	326.301	9,0%	562,51
TOTAL		1.196.012	100,0%	3.615.516	100,0%	

Tabela 4. Composição da receita e dos atendimentos da Santa Casa de São Paulo em 2013 (elaborado pelo autor – fonte dos dados: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)

6. Modelo de inovação e conhecimento

A geração e disseminação de conhecimento são elementos fundamentais para o desenvolvimento do setor de saúde. Isso é particularmente verdadeiro quando o conhecimento assume o papel de “mola propulsora” das inovações de produtos e serviços de saúde.

Neste sentido, a figura 5 representa o fluxo (simplificado) de inovação e conhecimento na cadeia de valor da saúde. O desenvolvimento do conhecimento

ocorre no primeiro elo, por meio das atividades de pesquisa básica (também conhecida como pesquisa de bancada), pesquisa aplicada (por vezes denominada pesquisa clínica) e ensino.

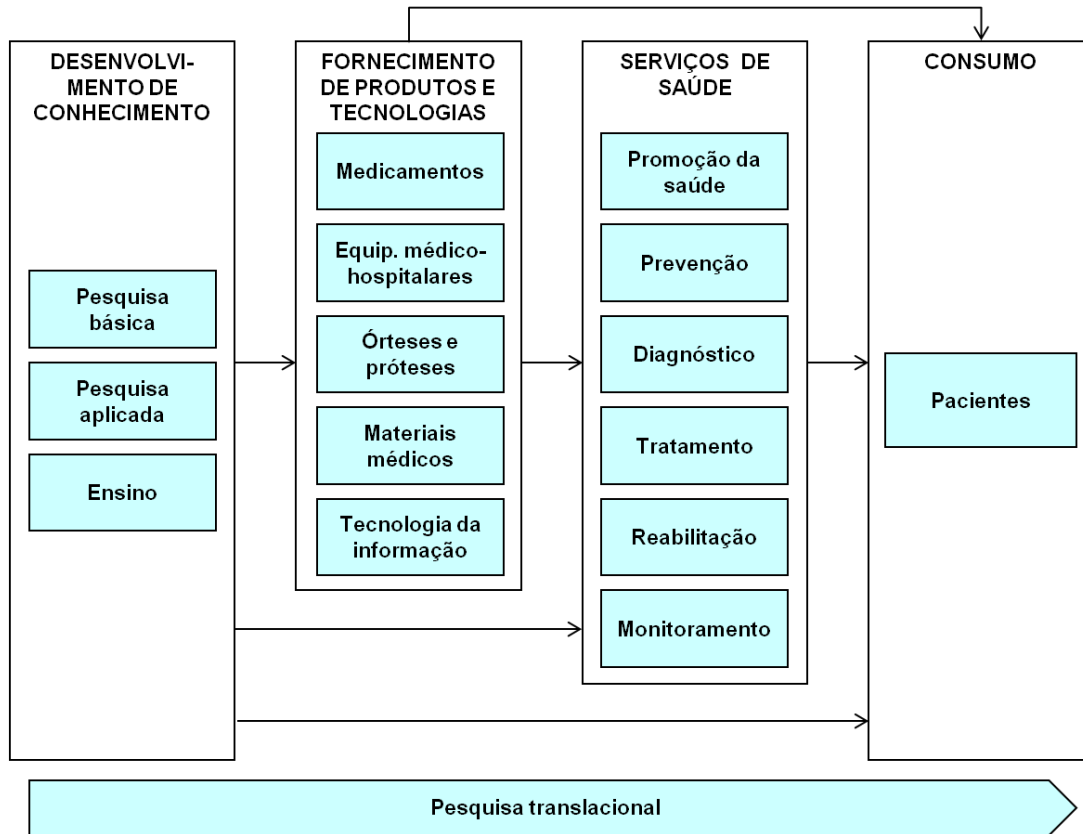


Figura 5. Fluxo de inovação e conhecimento em serviços de saúde (elaborado pelo autor)

O conhecimento flui para os elos subsequentes. Ele pode ser incorporado na forma de inovação de produtos e tecnologias, em medicamentos, equipamentos médico-hospitalares, órteses, próteses, materiais médicos e tecnologia da informação. Também pode ser incorporado na forma de inovação de processos e serviços nas atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramento. Por fim, este conhecimento gera valor ao paciente, seja diretamente (por exemplo, por meio da disseminação de informações às pessoas) ou incorporado aos produtos, tecnologias e serviços de saúde.

Neste contexto, há o conceito de pesquisa translacional. Uma das definições de pesquisa translacional considera o escopo (ou fluxo), qual seja: da bancada ao leito do paciente (em inglês, “bench-to-bedside”). Outra definição aborda os resultados. Segundo esta concepção, a pesquisa translacional se refere aos mecanismos para colocar em prática os resultados da pesquisa, assegurando que novos tratamentos e conhecimentos sejam direcionados para a melhoria da assistência ao paciente²⁶.

Dado que a Santa Casa de São Paulo é um hospital escola, o ensino e a pesquisa e constituem elementos essenciais de suas atividades.

No âmbito do ensino, a Santa Casa de São Paulo oferece cursos de graduação (medicina, enfermagem e fonoaudiologia), técnicos (radiologia e sistemas biomédicos), pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado), residência médica e cursos profissionalizantes. As seguintes unidades estão vinculadas à Santa Casa de São Paulo:

- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo²⁷
- Escola de Enfermagem da Santa Casa de São Paulo²⁸
- Unidade de Ensino Profissionalizante²⁹

Em novembro de 2012, foi inaugurado o Instituto de Pesquisas da Santa Casa, uma iniciativa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa. Ele funciona em um prédio de seis andares, com pavimentos construídos segundo normas de segurança e requisitos de biossegurança exigidos para um laboratório de referência. O Instituto tem como intuito centralizar as pesquisas existentes no Complexo da Santa Casa de São Paulo. O Instituto é composto de três setores para apoiar as atividades científicas: Núcleo Metodológico, Instituto de Pesquisa Clínica e Instituto do HPV³⁰.

O ensino e a pesquisa também são apoiados pelos Centros de Estudo, que são “sociedades civis sem fins lucrativos, criados com o intuito de estimular o estudo e a pesquisa científica, propiciando estruturalmente condições para a realização de trabalhos, organização de cursos e simpósios relacionados à área onde foram criados.”³¹

Os seguintes centros estão localizados no Hospital Central³²: Anestesia, Cirurgia Buco Maxilo Facial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem, Endoscopia, Enfermagem, Fisioterapia, Hematologia, Laboratório Central, Medicina, Neurociência, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Osteoartrite, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psicologia Hospitalar, Psiquiatria, Reabilitação, Terapia Ocupacional e UTI.

6. Modelo econômico e informações econômico-financeiras

A Santa Casa de São Paulo é uma instituição privada e filantrópica. Como tal, ela pode usufruir de determinados incentivos fiscais e previdenciários (definidos pela Constituição e Legislação Tributária) e tem como contrapartida o atendimento de determinados requisitos e obrigações para manter a filantropia.

No caso do setor de saúde no Brasil, uma das principais obrigações de uma entidade filantrópica consiste em realizar no mínimo 60% dos atendimentos ao sistema público de saúde brasileiro – SUS (Sistema Único de Saúde)³³. Esta

obrigação vem sendo atendida pela Santa Casa de São Paulo. Em 2012, o número total de pacientes atendidos no exercício de 2012 foi de 3.406.361, sendo 96% (3.265.198 pacientes) pelo SUS³⁴. Em 2013, a Santa Casa atendeu um total de 3.615.516 pacientes, sendo 91% (3.289.215 pacientes) pelo SUS³⁵.

De acordo com os dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil e do Código Tributário Nacional (CTN), a Santa Casa de São Paulo está imune às seguintes obrigações³⁶:

- Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ)
- Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL)
- Programa de Integração Social (PIS)
- Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS)
- impostos municipais e estaduais

Dentre os incentivos para as entidades filantrópicas, destacam-se a isenção da Contribuição Previdenciária (INSS)³⁷, do Imposto de Importação (II) e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), vinculados à importação³⁸.

A figura 6 apresenta a imunidade associadas às contribuições sociais usufruída pela Santa Casa de São Paulo.

	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Cota patronal de INSS, Seguro de Acidente do Trabalho - SAT e sobre o serviço de terceiros	148.211	132.370
COFINS	16.254	15.975
	<u>164.465</u>	<u>148.345</u>

	<u>31/12/2013</u>	<u>31/12/2012</u>
Cota patronal de INSS, Seguro de Acidente do Trabalho - SAT e sobre o serviço de terceiros	168.158	148.211
COFINS	18.538	16.254
	<u>186.696</u>	<u>164.465</u>

Figura 6. Imunidade associadas às contribuições sociais em 2011, 2012 e 2013 (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)³⁹

A seguir, são apresentadas as seguintes demonstrações financeiras:

- Demonstrações dos resultados (figuras 7 e 8)
- Balanço patrimonial (figuras 9, 10, 11 e 12)
- Demonstrações dos fluxos de caixa (figuras 13 e 14)

Demonstrações do Déficit para os Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2012 e de 2011 (Em milhares de reais - R\$)		
	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Receitas		
Receitas com subvenções e doações para custeio	753.159	627.021
Receitas de convênios e gestão hospitalar - Sistema Único de Saúde - SUS	192.031	190.380
Receitas de convênios e particulares	129.390	120.360
Receitas de aluguéis	24.840	23.270
Receitas escolares	7.186	7.164
Doações	9.010	13.071
Outras rendas operacionais	10.865	3.740
	<u>1.126.481</u>	<u>985.006</u>
Despesas		
Pessoal e encargos	(617.805)	(544.733)
Medicamentos e materiais diversos	(188.232)	(179.476)
Utilidades	(28.376)	(24.895)
Serviços médicos contratados	(89.512)	(75.529)
Serviços contratados de terceiros	(172.442)	(146.403)
Glosas referentes aos contratos de gestão hospitalar	(8.913)	(23.210)
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	(582)	(8.398)
Resultado financeiro, líquido	(24.985)	(27.333)
Outras despesas operacionais, líquidas	(15.250)	(7.069)
Depreciações e amortizações	(15.957)	(14.349)
	<u>(1.162.054)</u>	<u>(1.051.395)</u>
Déficit Operacional do Exercício	<u>(35.573)</u>	<u>(66.389)</u>

Figura 7. Demonstrações dos resultados de 2012 e 2011 (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴⁰

Demonstrações do Déficit para os Exercícios Findos		
Em 31 de Dezembro de 2013 e de 2012 (Em Milhares de Reais - R\$)		
	<u>31/12/2013</u>	<u>31/12/2012</u>
Receitas		
Receitas com subvenções para custeio e contratos de gestão hospitalar, líquidas	792.326	753.159
Receitas de convênios e de assistência ao Sistema Único de Saúde - SUS	220.138	192.031
Receitas de convênios e particulares	183.548	129.389
Receitas de aluguéis	27.680	24.840
Receitas escolares	7.087	7.186
Doações	9.079	9.010
Outras receitas	10.030	10.865
	<u>1.249.888</u>	<u>1.126.481</u>
Despesas		
Pessoal e encargos	(688.610)	(617.805)
Medicamentos e materiais diversos	(211.083)	(188.232)
Utilidades	(29.454)	(28.376)
Serviços médicos contratados	(98.535)	(89.512)
Serviços contratados de terceiros	(197.164)	(172.442)
Glosas referentes aos contratos de gestão hospitalar	-	(8.913)
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	(2.660)	(582)
Resultado financeiro, líquido	(28.048)	(24.985)
Outras despesas operacionais, líquidas	(2.723)	(15.250)
Depreciações e amortizações	(16.240)	(15.957)
	<u>(1.274.517)</u>	<u>(1.162.054)</u>
Déficit Operacional e do Exercício	(24.629)	(35.573)

Figura 8. Demonstrações dos resultados de 2013 e 2012 (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴¹

ATIVOS	31/12/2012	31/12/2011
Circulantes		
Caixa e equivalentes de caixa	5.241	5.032
Títulos e valores mobiliários	27.718	29.879
Contas a receber	120.496	83.614
Estoques	8.193	6.420
Desapropriações a receber	3.000	3.000
Outros créditos	1.524	4.255
Total dos ativos circulantes	<u>166.172</u>	<u>132.200</u>
Não Circulantes		
Depósitos judiciais	3.772	2.949
Aplicações financeiras	9.982	2.359
Desapropriações a receber	2.844	2.844
Propriedades para investimentos	101.759	103.190
Outros créditos	826	559
Imobilizado	331.008	311.650
Intangível	2	-
Total dos ativos não circulantes	<u>450.193</u>	<u>423.551</u>
Total dos Ativos	<u>616.365</u>	<u>555.751</u>

Figura 9. Balanço patrimonial 2012 e 2011 – ativos (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴²

Passivos e Patrimônio Social	31/12/2012	31/12/2011
Circulantes		
Fornecedores	71.542	71.033
Empréstimos e financiamentos	68.821	78.419
Salários e contribuições sociais	48.091	42.862
Provisão para férias e encargos sociais	53.530	49.993
FGTS - anterior a 1989	517	506
Impostos e contribuições sociais parcelados	1.496	1.483
Impostos e contribuições a recolher	8.662	6.410
Taxa de lixo hospitalar	2.179	1.615
Honorários médicos	8.095	8.643
Subvenções governamentais	15.952	14.078
Adiantamentos diversos	1.327	1.250
Outras contas a pagar	11.179	9.068
Total dos passivos circulantes	<u>291.391</u>	<u>285.360</u>
Não Circulante		
Empréstimos e financiamentos	256.369	162.457
FGTS - anterior a 1989	4.656	4.992
Impostos e contribuições sociais parcelados	17.380	17.802
Provisão para riscos e processos judiciais	10.311	8.122
Adiantamentos diversos	8.918	9.583
Taxa de lixo hospitalar	2.218	3.994
Outras contas a pagar	170	2.916
Total dos passivos não circulantes	<u>300.022</u>	<u>209.866</u>
Patrimônio Social		
Reserva de reavaliação	184.505	200.798
Déficits acumulados	(159.553)	(140.273)
Total do patrimônio social	<u>24.952</u>	<u>60.525</u>
Total dos Passivos e Patrimônio Social	<u>616.365</u>	<u>555.751</u>

Figura 10. Balanço patrimonial 2012 e 2011 – passivos e patrimônio social (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴³

Ativo	31/12/2013	31/12/2012
Circulante		
Caixa e equivalentes de caixa	10.401	5.241
Títulos e valores mobiliários	13.672	27.718
Contas a receber	172.342	120.496
Estoques	12.369	8.193
Desapropriações a receber	-	3.000
Outros créditos	2.483	1.524
Total do ativo circulante	211.267	166.172
Não Circulante		
Depósitos judiciais	4.196	3.772
Aplicações financeiras	12.393	9.982
Desapropriações a receber	4.640	2.844
Propriedades para investimentos	96.858	101.759
Outros créditos	283	826
Imobilizado	361.739	331.008
Intangível	5.224	2
Total do ativo não circulante	485.333	450.194
Total do Ativo	696.600	616.365

Figura 11. Balanço patrimonial 2013 e 2012 – ativos (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴⁴

Passivo e Patrimônio Social	31/12/2013	31/12/2012
Circulante		
Fornecedores	80.935	71.542
Empréstimos e financiamentos	71.884	62.677
Salários e contribuições sociais	54.673	48.091
Provisão para férias e encargos sociais	59.129	53.530
FGTS - anterior a 1989	528	517
Impostos e contribuições sociais parcelados	1.595	1.496
Impostos e contribuições a recolher	9.688	8.662
Taxa de lixo hospitalar	1.337	2.179
Honorários médicos	9.118	8.095
Subvenções para investimentos	24.624	15.952
Adiantamentos diversos	1.327	1.327
Outras contas a pagar	9.647	11.179
Total do passivo circulante	324.485	285.247
Não Circulante		
Empréstimos e financiamentos	282.586	211.790
FGTS - anterior a 1989	4.752	4.656
Impostos e contribuições sociais parcelados	16.696	17.380
Provisão para riscos e processos judiciais	10.202	10.311
Adiantamentos diversos	7.591	8.918
Taxa de lixo hospitalar	1.859	2.218
Outras contas a pagar	48.106	50.893
Total dos passivos não circulantes	371.792	306.166
Patrimônio Social		
Reserva de reavaliação	168.212	184.505
Déficits acumulados	(167.889)	(159.553)
Total do patrimônio social	323	24.952
Total do Passivo e Patrimônio Social	696.600	616.365

Figura 12. Balanço patrimonial 2013 e 2012 – passivos e patrimônio social (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴⁵

Demonstrações dos Fluxos de Caixa para os Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2012 e de 2011 (Em milhares de reais - R\$)		
	31/12/2012	31/12/2011
Fluxo de Caixa das Atividades Operacionais		
Déficit operacional e do exercício	(35.573)	(66.389)
Ajustes para reconciliar o déficit operacional e do exercício com o caixa líquido aplicado nas atividades operacionais:		
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	582	8.398
Depreciações e amortizações	15.957	14.349
Ganho na venda de propriedades para investimentos	-	(12.611)
Propriedades para investimento recebidas por meio de doação	-	(2.256)
Bens do ativo imobilizado recebidos por meio de doação	-	(1.574)
Custo residual de bens do ativo imobilizado baixados	3.004	7.242
Encargos financeiros sobre empréstimos e financiamentos	21.083	28.220
Rendimento de aplicação financeira	4.816	1.988
Provisão para riscos e processos judiciais, líquida de reversões	3.601	2.971
(Aumento) redução nos ativos operacionais:		
Contas a receber	(37.464)	(26.979)
Estoques	(1.773)	(152)
Depósitos judiciais	(823)	265
Outros créditos	2.464	(296)
Aumento (redução) nos passivos operacionais:		
Fornecedores	509	24.590
Salários e contribuições sociais	5.229	4.233
Provisão para férias e encargos sociais	3.537	4.350
FGTS - anterior a 1989	(325)	104
Impostos e contribuições parcelados	(409)	(2.090)
Impostos e contribuições a recolher	2.252	1.858
Taxa de lixo hospitalar	(1.212)	(646)
Honorários médicos	(548)	2.220
Adiantamentos diversos	(588)	(18.499)
Pagamento de processos judiciais	(1.412)	(1.695)
Outras contas a pagar	(635)	3.671
Juros pagos sobre empréstimos e financiamentos	(39.057)	(27.136)
Caixa líquido aplicado nas atividades operacionais	(56.785)	(55.864)
Fluxo de Caixa das Atividades de Investimento		
Resgates de (aplicações em) títulos e valores mobiliários, líquidos	(10.278)	5.798
Recebimentos provenientes dos imóveis desapropriados	-	3.000
Recebimento pela venda de propriedades para investimentos	-	26.627
Aquisições de bens do ativo imobilizado e itens do intangível	(36.890)	(25.260)
Subvenções para investimentos	1.874	(3.007)
Caixa líquido aplicado nas atividades de investimento	(45.294)	7.158
Fluxo de Caixa das Atividades de Financiamento		
Aplicações financeiras		
Captação de empréstimos e financiamentos	349.423	139.304
Pagamento de empréstimos e financiamentos	(247.135)	(91.981)
Caixa líquido gerado pelas atividades de financiamento	102.288	47.323
Aumento nos Saldos de Caixa e Equivalentes de Caixa		
	209	(1.383)
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício	5.032	6.415
Caixa e equivalentes de caixa no fim do exercício	5.241	5.032
Aumento nos Saldos de Caixa e Equivalentes de Caixa		
	209	(1.383)
Item Que Não Afetou o Caixa		
Ativo imobilizado adquirido por meio de arrendamento mercantil	-	631

Figura 13. Demonstrações dos fluxos de caixa de 2012 e 2011 (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴⁶

Demonstrações dos Fluxos de Caixa para os Exercícios Findos Em 31 de Dezembro de 2013 e de 2012 (Em Milhares de Reais - R\$)		
	31/12/2013	31/12/2012
Fluxo de Caixa das Atividades Operacionais		
Déficit operacional e do exercício	(24.629)	(35.573)
Ajustes para reconciliar o déficit operacional e do exercício com o caixa líquido aplicado nas atividades operacionais:		
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	2.660	582
Depreciações e amortizações	16.242	15.957
Custo residual de bens do ativo imobilizado baixados	241	3.004
Custo residual de propriedades de investimentos baixadas	3.480	-
Encargos financeiros sobre empréstimos e financiamentos	26.956	21.083
Rendimento de aplicação financeira	(3.391)	(4.816)
Provisão para riscos e processos judiciais, líquida de reversões	2.562	3.601
(Aumento) redução nos ativos operacionais:		
Contas a receber	(54.506)	(37.464)
Estoques	(4.176)	(1.773)
Desapropriações a receber	1.204	-
Depósitos judiciais	(424)	
(823)Outros créditos	(416)	2.464
Aumento (redução) nos passivos operacionais:		
Fornecedores	9.393	509
Salários e contribuições sociais	6.582	5.229
Provisão para férias e encargos sociais	5.599	3.537
FGTS - anterior a 1989	109	(325)
Impostos e contribuições parcelados	(585)	(409)
Impostos e contribuições a recolher	1.026	2.252
Taxa de lixo hospitalar	(1.200)	(1.212)
Honorários médicos	1.023	(548)
Adiantamentos diversos	(1.327)	(588)
Pagamento de processos judiciais	(2.671)	(1.412)
Outras contas a pagar	(4.319)	(3.399)
Juros pagos sobre empréstimos e financiamentos	(22.937)	(39.057)
Caixa líquido aplicado nas atividades operacionais	(43.504)	(69.181)
Fluxo de Caixa das Atividades de Investimento		
Resgates (Aplicações) em títulos e valores mobiliários, líquidos	15.025	(646)
Aquisições de bens do ativo imobilizado e itens do intangível	(53.393)	(36.890)
Subvenções para investimentos	11.048	1.874
Caixa líquido aplicado nas atividades de investimento	(27.320)	(35.662)
Fluxo de Caixa das Atividades de Financiamento		
Captação de empréstimos e financiamentos	270.457	349.423
Pagamento de empréstimos e financiamentos	(194.473)	(244.371)
Caixa líquido gerado pelas atividades de financiamento	75.984	105.052
Aumento nos Saldos de Caixa e Equivalentes de Caixa		
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício	5.241	5.032
Caixa e equivalentes de caixa no fim do exercício	10.401	5.241
Aumento nos Saldos de Caixa e Equivalentes de Caixa	5.160	209

Figura 14. Demonstrações dos fluxos de caixa de 2013 e 2012 (Fonte: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)⁴⁷

¹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/quemsomos/historico>. Acesso em 06/03/2014.

² Idem.

³ Idem.

⁴ Médici, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 7, n. 2, p. 149-156, 2001.

⁵ DATASUS/MS; CNES. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_hospitais_Ensino.asp. Acesso em 07/03/2014.

⁶ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/quemsomos/missao-visao-valores>. Acesso em 06/03/2014.

⁷ Idem.

⁸ Proposta desenvolvida por Pedrosa, MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. Maiores detalhes também podem ser obtidos em: Pedrosa, M.C.; Malik, A.M. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2757-2772, 2012.

⁹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/ensino/site/ensino/pub/4525/faculdade-de-ciencias-medicinas-da-santa-casa-de-sao-paulo>. Acesso em 07/03/2014.

¹⁰ Pedrosa MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

¹¹ Maiores detalhes podem ser encontrados em: D'Aveni, R.A. Mapping your competitive position. *Harvard Business Review*, v. 85, n. 11, p. 110-120, 2007.

¹² As análises clínicas contemplam os exames realizados em materiais biológicos humanos (e animais), tais como sangue, urina, fezes, saliva e outras secreções. Esses exames são classificados em subespecialidades de análises clínicas, que incluem a hematologia, hemostasia, bioquímica, endocrinologia laboratorial, urinalise, imunologia, microbiologia, parasitologia, bioquímica clínica, biologia molecular e genética.

¹³ A anatomia patológica aborda os exames de peças cirúrgicas (patologia cirúrgica), de tecidos (histopatologia) e de células (citopatologia) humanas (e animais).

¹⁴ Os exames de radiologia consistem na captação e análise de imagens internas e registros gráficos do corpo humano que são obtidos por meio de diferentes tecnologias, tais como raio-X, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopia, medicina nuclear, métodos gráficos e hemodinâmica (ou radiologia intervencionista).

¹⁵ Longa permanência é considerada como internação superior a 30 (trinta) dias.

¹⁶ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/quemsomos/historico>. Acesso em 03/08/2014.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/unidades/hospitais/hospital-santa-isabel>. Acesso em 07/03/2014.

¹⁹ DATASUS/MS; CNES. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_hospitais_Ensino.asp. Acesso em 07/03/2014.

²⁰ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/unidades/hospitais/hospital-santa-isabel>. Acesso em 07/03/2014.

²¹ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 252. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (19) – 32.

²² Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 254.

²³ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 252.

²⁴ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (79) – 34.

²⁵ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (79) – 32.

²⁶ Woolf SH. The meaning of translational research and why it matters. *JAMA* 2008; 299: 211-213.

-
- ²⁷ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Disponível em: <http://www.fcmscsp.edu.br/>. Acesso em 08/03/2014.
- ²⁸ Escola de Enfermagem da Santa Casa de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/escola/>. Acesso em 08/03/2014.
- ²⁹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/pub/4679/unidade-de-ensino-profissionalizante>. Acesso em 08/03/2014.
- ³⁰ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/ensino/pesquisa/historico>. Acesso em 07/03/2014.
- ³¹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/portal/site/centrodeestudos/hc>. Acesso em 07/03/2014.
- ³² Idem..
- ³³ O limite do limite mínimo de atendimento ao SUS foi definido em 60%, fixado pelo art. 4º, inciso II, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, regulamentada pelo Decreto 7.237 de 20 de julho de 2010, alterado em parte pelo Decreto 7.300 de 14 de setembro de 2010, e também pela Portaria 1.970 de 16 de agosto de 2011.
- ³⁴ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 254.
- ³⁵ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (79) – 34.
- ³⁶ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 254.
- ³⁷ Conforme previsto na Constituição Federal em seu art. 195, III.
- ³⁸ Conforme previsto na Constituição Federal em seu art. 150.
- ³⁹ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 254. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (19) – 34.
- ⁴⁰ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 252.
- ⁴¹ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (79) – 32.
- ⁴² Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 252.
- ⁴³ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 252.
- ⁴⁴ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (79) – 32.
- ⁴⁵ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (79) – 32.
- ⁴⁶ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 30 de abril de 2013. São Paulo, 123 (80) – 252.
- ⁴⁷ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Demonstrações financeiras. Diário Oficial Empresarial, 29 de abril de 2014. São Paulo, 124 (79) – 32.

APÊNDICE E - Estudo de caso

SARAIVA: RUMO AO MUNDO DIGITAL

Marcelo Caldeira Pedroso

Versão: 06 de agosto de 2012



*Marcelo Caldeira Pedroso (mpedroso@usp.br) é professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da Universidade de São Paulo (USP). É doutor em ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP) e doutor, mestre e graduado em engenharia de produção pela Escola Politécnica (USP). Possui pós-doutorado em administração na FEA (USP). É coordenador do Núcleo de Estudos Estratégicos no Setor de Saúde (FEA-USP) e do Programa de Estudos em Saúde da Fundação Instituto de Administração (FIA). Antes de ingressar na carreira acadêmica, atuou como executivo nas áreas de consultoria empresarial (Deloitte, Ernst&Young Consulting, IBM, i2 Technologies, KPMG Consulting/BearingPoint e TerraForum/Globant) e de saúde (Grupo Fleury).

As empresas citadas, bem como os respectivos dados, são baseados em informações públicas. Tais elementos, estruturados no formato de um estudo de caso, têm como intuito apoiar exclusivamente atividades de ensino, pesquisa e difusão de ideias e conhecimentos para a comunidade. As análises e discussões baseadas nessas informações não representam conclusões, críticas ou recomendações sobre a atuação ou decisões por parte das organizações citadas. O conteúdo do material é de responsabilidade do(s) autor(es). **O MATERIAL, OU PARTE DELE, SOMENTE PODE SER REPRODUZIDO OU UTILIZADO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO(S) AUTOR(ES).**

1. INTRODUÇÃO

Este estudo de caso aborda a gestão estratégica da Saraiva, que é a maior livraria do Brasil em faturamento (dados de março de 2010). Em 2010, a Saraiva apresentou uma receita líquida consolidada de R\$ 1.565 milhões e EBITDA de R\$ 150 milhões. Ela possui o capital aberto, o que implica na disponibilização de seus resultados financeiros e apresentação de sua estratégia¹.

A Saraiva também é considerada uma empresa inovadora. No Brasil, ela foi a primeira empresa do setor a implantar o conceito de *mega stores* por meio da abertura de duas megalivrarias em 1996, baseadas no modelo de *one stop shop* utilizado pelas americanas Barnes & Noble e Borders. Este modelo foi posteriormente adotado por outras empresas do setor no Brasil.

Em 2000, ela passou a realizar vendas por internet por meio da implantação da Saraiva.com.br. O Saraiva.com.br é um dos maiores sites de comércio eletrônico do Brasil, com 1,7 milhões de clientes ativos (em dezembro de 2010)². Estima-se um processamento superior a 12.000 pedidos por dia (baseado em dados de maio de 2009)³.

Em 2009, ela lançou a Saraiva Digital, primeiro serviço do país a oferecer aluguel e compra de filmes digitais pela internet. Os serviços de aluguel e venda de filmes e séries de TV pela internet são uma tendência mundial – empresas como Amazon, Apple e Netflix (que consagrou o modelo de negócios de locação de DVDs por internet e entrega pelo correio) já oferecem tais serviços. Segundo Marcílio D'Amico Pousada, presidente da Livraria Saraiva e responsável pela iniciativa digital da empresa. "Sabemos que as pessoas vão comprar mais mídias digitais e queremos ser pioneiros nesse modelo (no Brasil) que vai fazer parte da vida das pessoas"⁴. Ele diz isso porque ainda há limitações nas residências brasileiras de conexões capazes de baixar filmes (ou seja, realizar *download*) por internet.

No momento, a distribuição de livros passa por uma revolução tecnológica, por meio da adoção dos livros digitais (*ebooks*). Em 2010, a Amazon passou a vender mais e-books do que livros impressos⁵. Essa questão vem afetando algumas importantes livrarias tradicionais. Por exemplo, em fevereiro de 2011, a Borders – uma das maiores livrarias americanas – entrou com pedido de concordata⁶.

No entanto, Marcílio D'Amico Pousada não se intimida: "Temos 95 anos de vida e sempre sobrevivemos antecipando as necessidades dos clientes"⁷. E complementa: "Estamos vivendo uma quarta fase na empresa. A primeira delas foi em 1996, quando lançamos a primeira *mega store*. Dois anos depois, criamos o site e, em 2008, compramos a Siciliano. Agora, estamos ampliando nossos serviços para entretenimento"⁸. Para tanto, a Saraiva vem lançando novos serviços tais como pacotes de viagens (site Saraiva Viagens), cursos on-line (site Saraiva Cursos) e artigos esportivos (site Saraiva Esportes). A introdução destes serviços é baseada em uma estratégia de parceira com empresas tais como ViajaNet, Cresça Brasil e Netshoes⁹.

2. CADEIA DE VALOR DO SETOR DE LIVROS

A cadeia de valor do setor de livros (figura 1) é formada pelas seguintes principais atividades:

- (1) *florestal*: cultiva as plantações de eucaliptos, principal insumo para a fabricação de celulose (particularmente no Brasil);
- (2) *celulose*: atividade de fabricação da celulose, a partir das fibras de eucaliptos;
- (3) *papel*: atividade de fabricação do papel, a partir da celulose;
- (4) *desenvolvimento de conteúdo*: corresponde ao desenvolvimento dos textos e complementos (ex.: figuras, tabelas, referências) dos livros;
- (5) *editoração*: contempla a diagramação e impressão ou editoração eletrônica;
- (6) *distribuição*: distribui os livros ao varejo;
- (7) *varejo*: vende e entrega os livros aos consumidores;
- (8) produtos para leitura digital: consiste na fabricação de produtos eletrônicos (ex.: *tablets*) para leitura dos *ebooks*;
- (9) *distribuição eletrônica*: aborda as vendas dos livros por internet;
- (10) *uso*: considera a utilização e descarte do livro.

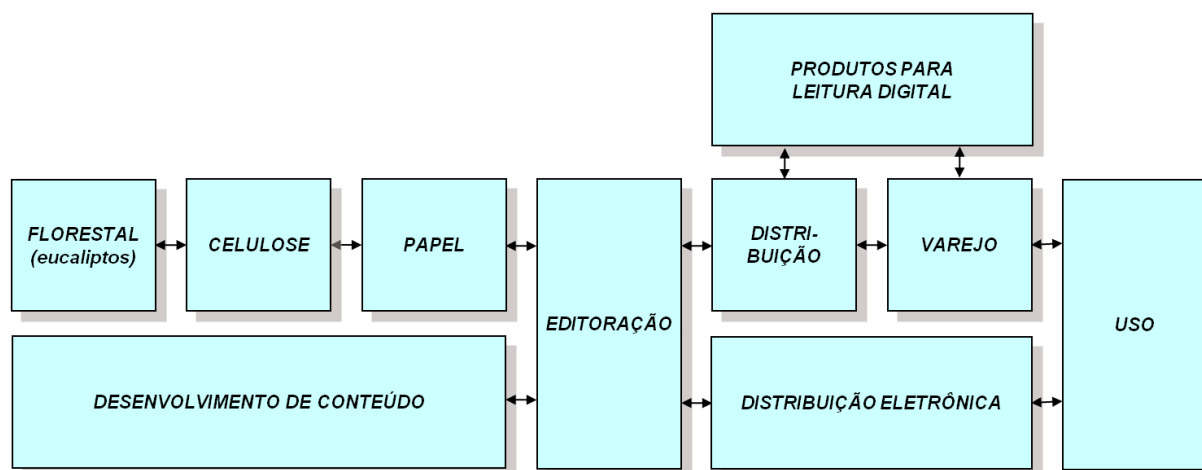


Figura 1. Cadeia de valor do setor de livros

Vale ressaltar que nesta cadeia de valor, as atividades na parte superior - florestal, fabricação de celulose e papel, impressão (na editoração), distribuição e varejo - correspondem a uma cadeia de valor intensiva em produtos (físicos). As atividades na parte inferior – desenvolvimento de conteúdo, editoração (eletrônica) e distribuição eletrônica – estão associadas a uma cadeia de valor intensiva em conhecimento e informação.

Além da edição e venda de livros, a Saraiva atua nos seguintes mercados: informática e eletrônicos, CD/DVD/Blu-Ray, papelaria e periódicos, brinquedos, telefonia e multimídia. O tamanho total desses mercados é estimado em R\$ 54,2 bilhões. O mercado de livros corresponde a R\$ 4,4 bilhões, em que a Saraiva é líder. Trata-se de um mercado pulverizado, formado por aproximadamente 3.000 livrarias – 75% concentradas nas regiões Sul e Sudeste¹⁰. A figura 2 ilustra estes números.

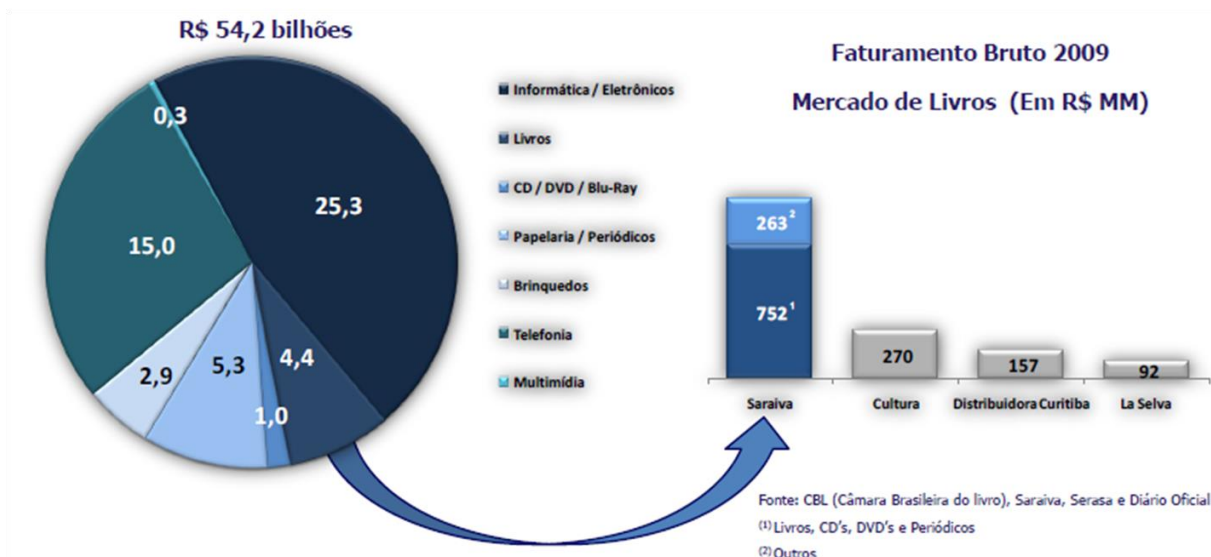


Figura 2. Tamanho dos mercados de atuação da Saraiva¹¹

O mercado editorial apresentou um faturamento de R\$ 3,9 bilhões em 2009, desdobrados em: livros didáticos (R\$ 1,7 bilhões), religiosos (R\$ 0,3 bilhão), obras gerais (R\$ 0,8 bilhão), livros científicos, técnicos e profissionais (R\$ 0,5 bilhão) e sistemas de ensino (R\$ 0,3 bilhão)¹². A figura 3 ilustra esse mercado.



Figura 3. Mercado editorial no Brasil¹³

3. A HISTÓRIA DA SARAIVA¹⁴

Em 13 de dezembro de 1914, Joaquim Ignácio da Fonseca Saraiva, um cidadão português que morava no Brasil há duas décadas, funda a empresa Saraiva & Cia., um pequeno estabelecimento de comércio de livros usados. O imigrante, um apaixonado por livros jurídicos, se aproxima de professores e alunos da mais tradicional escola brasileira de Direito: a Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, da Universidade de São Paulo. O sebo, localizado no Largo do Ouvidor, bem próximo da faculdade, recebe o nome comercial de "Livraria Acadêmica". Seu proprietário ganharia o apelido de "Conselheiro", por causa das valiosas indicações que dava àqueles que frequentavam sua livraria.

Em 1917, Conselheiro Saraiva edita o primeiro livro, Casamento Civil (de Aniceto Corrêa), inaugurando a fase editorial da livraria. Nos trinta anos seguintes, a livraria teria como prioridade a área jurídica, que até então não tinha o suporte de um processo industrial - os autores eram obrigados a assumir os encargos da produção, financiamento e distribuição de suas obras.

No ano de 1934 a editora estende suas atividades comerciais e começa a editar também livros didáticos, de literatura geral e ciências, ao mesmo tempo em que amplia as atividades editoriais no campo jurídico. Dessa forma, ela se torna a mais conceituada editora desse tipo de obra no Brasil.

Após uma seqüência de sucessos editoriais, em 1947 a empresa transforma-se em sociedade anônima, com a denominação Saraiva S.A. - Livreiros Editores. Um grande número de ex-estudantes encaminha-se à livraria para subscrever ações da empresa em homenagem ao seu fundador, o Conselheiro Saraiva.

O processo de crescimento e formação de uma rede de lojas se iniciou concretamente com a abertura da segunda Livraria Saraiva em 1972, na Praça da Sé, marco central da capital de São Paulo.

Em 1994, a Saraiva lança em CD-ROM, a Legislação Informatizada Saraiva (LIS), um banco de dados sobre a legislação federal equivalente a 40 volumes impressos. Este formato foi pioneiro em publicações jurídicas. Nesse período, a Editora Saraiva passa a editar livros paradidáticos, obras de complementação do ensino das diversas matérias que compõem o currículo do ensino Fundamental e Médio.

Em 1996 a Livraria Saraiva abre a primeira de uma série de megalivrarias, com alto grau de informatização – uma tendência mundial do varejo na época. Nesse ano, ela inaugura duas lojas no formato *mega store*: no Shopping Center Eldorado (maio de 1996) e no Shopping Center Ibirapuera (novembro de 1996), ambas em São Paulo (SP). Com isso, as livrarias buscam atrair cada vez mais seus consumidores, oferecendo lojas amplas, confortáveis e com um serviço diferenciado de atendimento (ex.: Saraiva Music Hall, com a seção de CDs e vídeos, e o Cyber Coffee & Book, café que também oferece acesso à internet).

Em 1997 a Editora Saraiva passa a editar livros nas áreas de Administração, Economia e Marketing, destinados ao currículo do ensino superior (terceiro grau).

Em setembro de 1998, a Saraiva adquire o controle acionário da Editora Atual, ampliando seu portfólio em livros escolares.

No ano 2000, entram no ar as operações de venda de produtos por internet da Livraria Saraiva por meio da Saraiva.com.br (www.saraiva.com.br). Nesse mesmo ano a Editora Saraiva adquire o catálogo de livros didáticos e paradidáticos da Editora Renascer e começa as atividades de venda de conteúdo editorial jurídico na internet (www.saraivajur.com.br).

Em 2003, como parte de seu plano de expansão de suas atividades editoriais no segmento de livros didáticos e paradidáticos, a Editora Saraiva adquire o controle acionário da Formato Editorial, empresa localizada em Minas Gerais. Essa aquisição adicionou aproximadamente 450 novos títulos ao seu catálogo.

Em março de 2006, houve a adesão às Práticas Diferenciadas de Governança Corporativa Nível 2 da BOVESPA. Em abril do mesmo ano, ela realiza um aumento de capital por meio de distribuição primária de ações (três milhões de ações preferenciais), fortalecendo a posição financeira do grupo para um programa de investimentos.

Em 2007, a Saraiva adquiriu a Pigmento Editorial S.A., responsável pela comercialização do Ético Sistema de Ensino, composto por uma linha de materiais didáticos e uma linha de serviços de apoio pedagógico. Outro movimento estratégico importante nesse ano foi criação de produtos que atendem o mercado educacional por conteúdos digitais – resultantes de uma associação com a *Houghton Mifflin Harcourt International Publishers*, uma das empresas líderes mundiais na área de softwares educacionais. Também nesse ano a Saraiva lançou o selo Saraiva Educação Multimídia. Na Livraria, em 2007, os investimentos foram alocados principalmente na expansão da rede de lojas, com a inauguração de sete unidades.

Em março de 2008, a Saraiva adquiriu 100% das ações da Siciliano S.A., tradicional empresa no mercado nacional de varejo de livros. Esta foi fundada em 1928, e estava presente em 13 Estados brasileiros, incluindo o Distrito Federal, com 46 lojas próprias e 9 lojas franqueadas. Em novembro de 2008, a controladora Livraria Saraiva foi incorporada pela controlada Siciliano. Essa incorporação reversa resultou na criação de uma nova empresa, a Saraiva e Siciliano S.A..

Em maio de 2009, a Saraiva.com.br lança o Saraiva Digital, primeiro serviço do país a oferecer aluguel e compra de filmes digitais pela internet. Entra no ar em junho o SaraivaConteúdo (www.saraivaconteudo.com.br), site que tem como proposta apresentar conteúdo exclusivo sobre música, literatura, poesia, cinema e o melhor da produção artística contemporânea.

Em 2010, a Saraiva.com.br lança o Saraiva Digital Reader, uma plataforma que permite a venda de Livros Digitais (e-books). Nesse mesmo ano, a fabricante de

televisores LG lança uma linha de produtos com opção de acesso à internet que utiliza de forma nativa a plataforma de comercialização de filmes digitais da Saraiva. Em abril de 2010 é inaugurada a primeira loja iTown, uma operação da Livraria totalmente dedicada à venda de produtos da Apple.

Em 2011, a Saraiva.com.br lança o Saraiva Viagens (www.saraivaviagens.com.br), operação que oferece pacotes turísticos, hotéis e passagens aéreas para destinos do Brasil e do exterior, por meio da internet.

A figura 4 ilustra a estrutura de negócios do grupo (em junho de 2011).

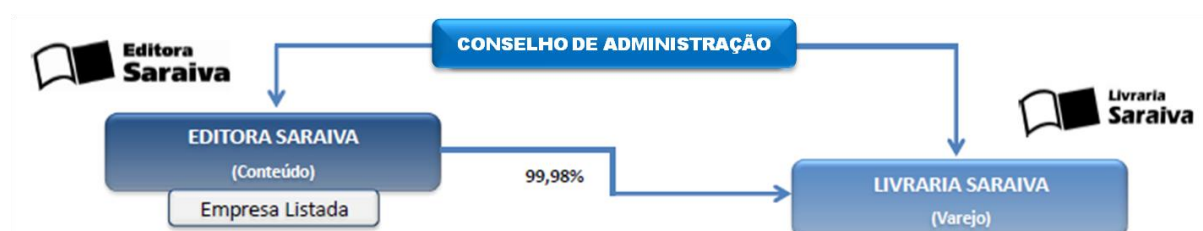


Figura 4. Estrutura de negócios da Saraiva¹⁵

4. POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO

O posicionamento estratégico (ou competitivo) consiste em uma das principais escolhas estratégicas de uma empresa. Ele determina a posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa - ou deseja ocupar - em relação aos seus concorrentes em determinado mercado¹⁶.

O autor considera que os benefícios do varejo de livros podem ser decompostos em três dimensões de atributos competitivos:

(1) *atributos funcionais*: denotam “o quê” é entregue por meio de produtos e serviços. No segmento de varejo de livros, os atributos funcionais incluem: conteúdo (ex.: qualidade e profundidade das informações), qualidade da encadernação (ex.: capa e qualidade do papel), padrão visual (ex.: qualidade de impressão e das figuras), conformidade (atendimento às especificações), facilidade de leitura, durabilidade e outros atributos funcionais complementares.

(2) *atributos de conveniência*: contemplam “como” os produtos e serviços são entregues. No segmento de varejo de livros, os atributos de conveniência incluem: disponibilidade de títulos (ou falta dela, medida como ruptura de estoque, ou *out-of-stock*, ou ainda *stockout*), variedade de títulos (ou mix de produtos), produtos e serviços complementares (no conceito de *one stop shop*), informação sobre os produtos, velocidade de entrega (vendas por Internet), confiabilidade de entrega (vendas por Internet), flexibilidade de entrega (vendas por Internet), facilidade de navegação (vendas por Internet), localização de lojas, facilidade de acesso às lojas, facilidade de localização de produtos, cortesia no atendimento, opções de atendimento (ex.: lojas físicas, call center, chat, etc.).

(3) *atributos intangíveis*: consideram como os produtos e serviços são “desejados” e “percebidos” pelos consumidores e suas relações sociais. Nesse sentido, os atributos intangíveis estão associados às aspirações (*atributos aspiracionais*) e percepções (*atributos perceptivos*) de natureza social (ex.: estilo de vida, status, prestígio, inclusão social, exclusividade), emocional (ex.: ansiedade, apego sentimental, elos familiares) e institucional (ex.: relacionamento comercial, sustentabilidade da empresa, certificações). No segmento de varejo de livros, os atributos intangíveis incluem: prestígio da empresa, tradição, estilo de vida, exclusividade e ambientação de loja.

Este trabalho adota uma adaptação do mapa de posicionamento competitivo¹⁷ como ferramenta de análise do posicionamento estratégico da Livraria Saraiva. Esse mapa contempla duas dimensões: os esforços (e tempo) de deslocamento do consumidor e os benefícios associados à “experiência de compra” (particularmente aqueles associados ao alto contato com o cliente).

Para tanto, este estudo de caso adota quatro principais segmentos, determinados com base no formato de loja e forma de venda:

(1) *Mega stores*: representadas por lojas relativamente grandes que vendem livros, bem como oferecem produtos (ex.: eletrônicos) e serviços complementares (ex.: café, atividades culturais) - segundo o conceito de *one stop shop* em atividades relacionadas à cultura, entretenimento e informação. Este formato de loja pode ser tratado como um ponto de encontro social e cultural. Exemplos incluem as *mega stores* da Livraria Cultura, Livraria da Vila, Saraiva e Fnac.

(2) *Lojas tradicionais*: representadas por lojas de médio porte especializadas em livros. Exemplos incluem as lojas tradicionais da Laselva, Livraria Nobel e Saraiva/Siciliano.

(3) *Quiosques*: representados por espaços relativamente pequenos na forma de quiosques (ex.: Laselva) e áreas de livraria em hipermercados (ex.: Carrefour, Extra, Lojas Americanas e Wal Mart).

(4) *Vendas por internet*: representadas pelos varejistas que adotam o sistema de vendas por internet. Exemplos incluem a Amazon e Submarino, bem como as lojas *on line* da Fnac, Laselva, Livraria Cultura, Livraria da Vila, Livraria Nobel e Saraiva.

A figura 5 apresenta o mapa de posicionamento competitivo do setor de varejo de livros, com alguns dos exemplos citados.

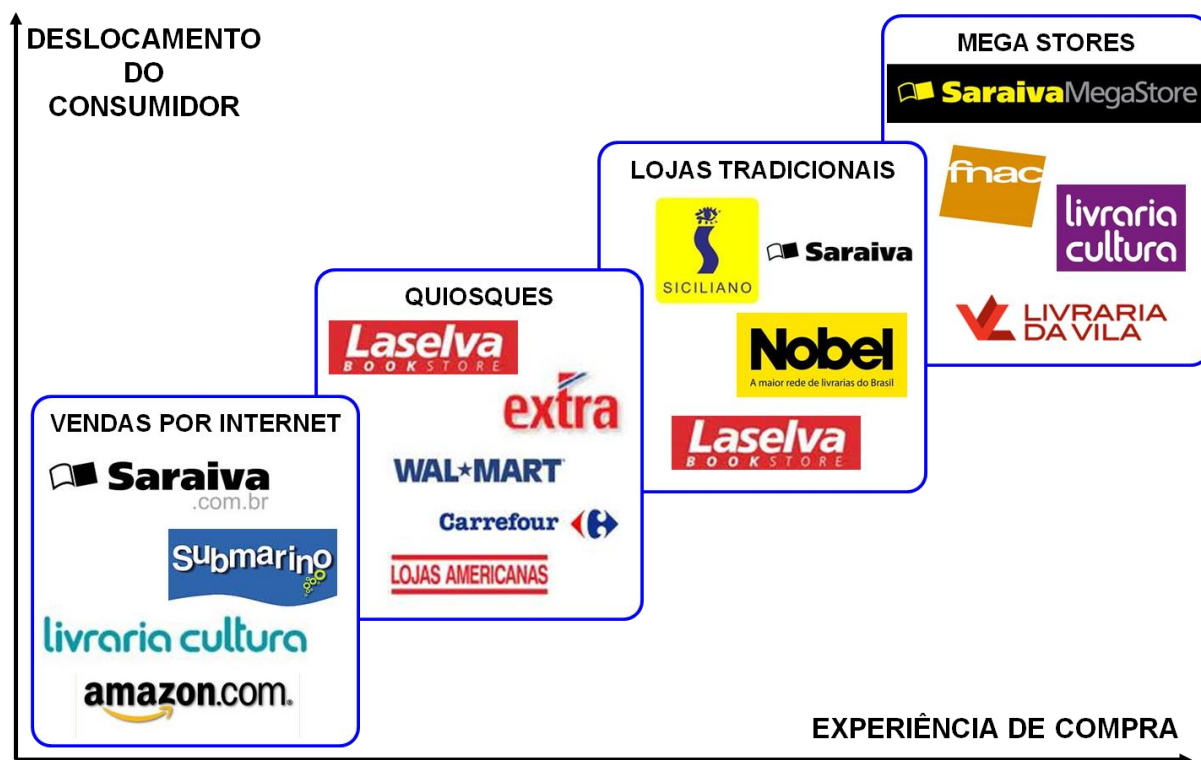


Figura 5. Mapa de posicionamento competitivo do setor de varejo de livros no Brasil¹⁸

4.1. Estratégia da Saraiva

A Saraiva objetiva busca oferecer uma experiência diferenciada para atender as necessidades dos consumidores em cultura, entretenimento e informação. Nesse contexto, ela possui a seguinte missão: “Garantir que a Saraiva seja a melhor experiência e a primeira lembrança de cada consumidor, ao buscar cultura, entretenimento e informação”¹⁹.

A estratégia da Saraiva é desdobrada em suas duas unidades de negócios: livraria e editora.

A estratégia da livraria é fundamentada em cinco pilares (figura 6):

- (1) Novas categorias de produtos e serviços;
- (2) Expansão e aquisição de lojas;
- (3) Eficiência na administração do capital de giro;
- (4) Fortalecimento do relacionamento com os clientes; e
- (5) Fortalecimento da marca.



Figura 6. Saraiva: estratégias da livraria²⁰

A estratégia da editora também contempla cinco pilares (figura 7):

- (1) Aquisições;
- (2) Novos produtos e novas mídias;
- (3) Fortalecimento do relacionamento com professores;
- (4) Entrada em novos mercados, particularmente em sistemas de ensino; e
- (5) Melhoria da eficiência operacional.



Figura 7. Saraiva: estratégias da editora²¹

5. MODELO DE INOVAÇÃO

O modelo de inovação da Saraiva é baseado em uma combinação de inovações de produtos (e serviços), operações (e processos) e modelo de negócios. Algumas dessas inovações são elencadas a seguir²²:

1917: edição de livros jurídicos (até então os autores não tinham o suporte de um processo industrial; eles eram obrigados a assumir os encargos da produção, financiamento e distribuição de suas obras).

1934: ampliação do escopo de atuação por meio da edição de livros didáticos, de literatura geral e ciências.

1972: formação de uma rede de lojas, com a abertura da segunda Livraria Saraiva.

1994: lançamento em CD-ROM da Legislação Informatizada Saraiva (LIS), um banco de dados sobre a legislação federal (formato foi pioneiro em publicações jurídicas).

1994: ampliação do escopo de atuação por meio da edição de livros paradidáticos (para o ensino fundamental e médio).

1996: abertura de duas *mega stores* (nos Shoppings Eldorado e Ibirapuera), modelo pioneiro no Brasil (figura 8).



Figura 8. Saraiva: modelo de *mega store*²³

1997: ampliação do escopo de atuação por meio da edição de livros nas áreas de Administração, Economia e Marketing (para o ensino superior).

1998: aquisição da Editora Atual, com ampliação do escopo de atuação por meio da edição de livros escolares.

2000: implantação de vendas por internet por meio da Saraiva.com.br (www.saraiva.com.br).

2000: aquisição do catálogo de livros didáticos e paradidáticos da Editora Renascer

2000: início de venda de conteúdo jurídico na internet (www.saraivajur.com.br).

2003: aquisição da Formato Editorial, com ampliação do catálogo de livros didáticos e paradidáticos (aproximadamente 450 novos títulos).

2007: aquisição da Pigmento Editorial S.A., com ampliação do catálogo de livros didáticos e oferecimento de serviços de apoio pedagógico.

2007: criação de produtos educacionais por conteúdos digitais, em associação com a *Houghton Mifflin Harcourt International Publishers*.

2007: lançamento do selo Saraiva Educação Multimídia.

2009: lançamento da Saraiva Digital (figura 9), primeiro serviço do país a oferecer aluguel e compra de filmes digitais pela internet.



Figura 9. Saraiva Digital²⁴

2009: lançamento da SaraivaConteúdo (www.saraivaconteudo.com.br), site que tem como proposta apresentar conteúdo exclusivo sobre música, literatura, poesia, cinema e o melhor da produção artística contemporânea.

2010: lançamento do Saraiva Digital Reader, uma plataforma que permite a venda de livros digitais (e-books)²⁵.

2010: inauguração da primeira loja iTown, operação dedicada à venda de produtos da Apple.

2011: lançamento da Saraiva Viagens (www.saraivaviagens.com.br), operação que oferece pacotes turísticos, hotéis e passagens aéreas.

6. MODELO DE OPERAÇÕES

O modelo de operações da Livraria Saraiva é formado por quatro formatos de lojas físicas (*mega stores*, lojas novas tradicionais, lojas tradicionais e lojas *iTown*) e o site Saraiva.com.br²⁶:

Atualmente (em março de 2011) a rede de lojas conta com 96 lojas (incluindo as lojas iTown), distribuídas em 15 estados brasileiros, com 50,0 mil m² de área total de vendas. A Livraria Saraiva estima um crescimento para 107 lojas e 56,7 mil m² de área total de vendas até dezembro de 2012. A figura 11 mostra a evolução das lojas próprias e área de vendas desta unidade de negócios.

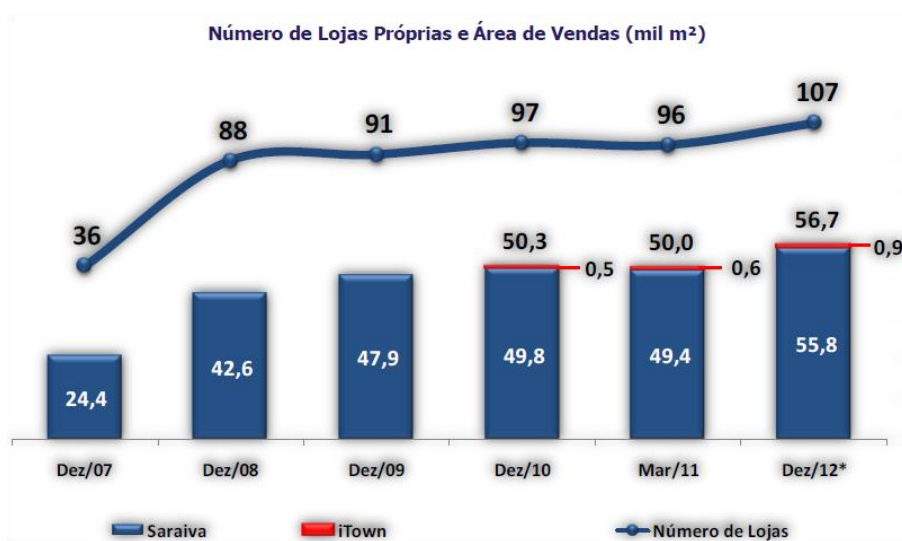


Figura 11. Livraria Saraiva: evolução das lojas próprias e área de venda²⁹

O modelo de operações da Editora Saraiva é formado pelos seguintes componentes:

- 12 filiais localizadas em diversos estados do Brasil
- 17 revendedores autorizados em diversos estados do Brasil
- 1 centro de distribuição localizado em São Paulo

A figura 12 ilustra a distribuição destes elementos no Brasil.

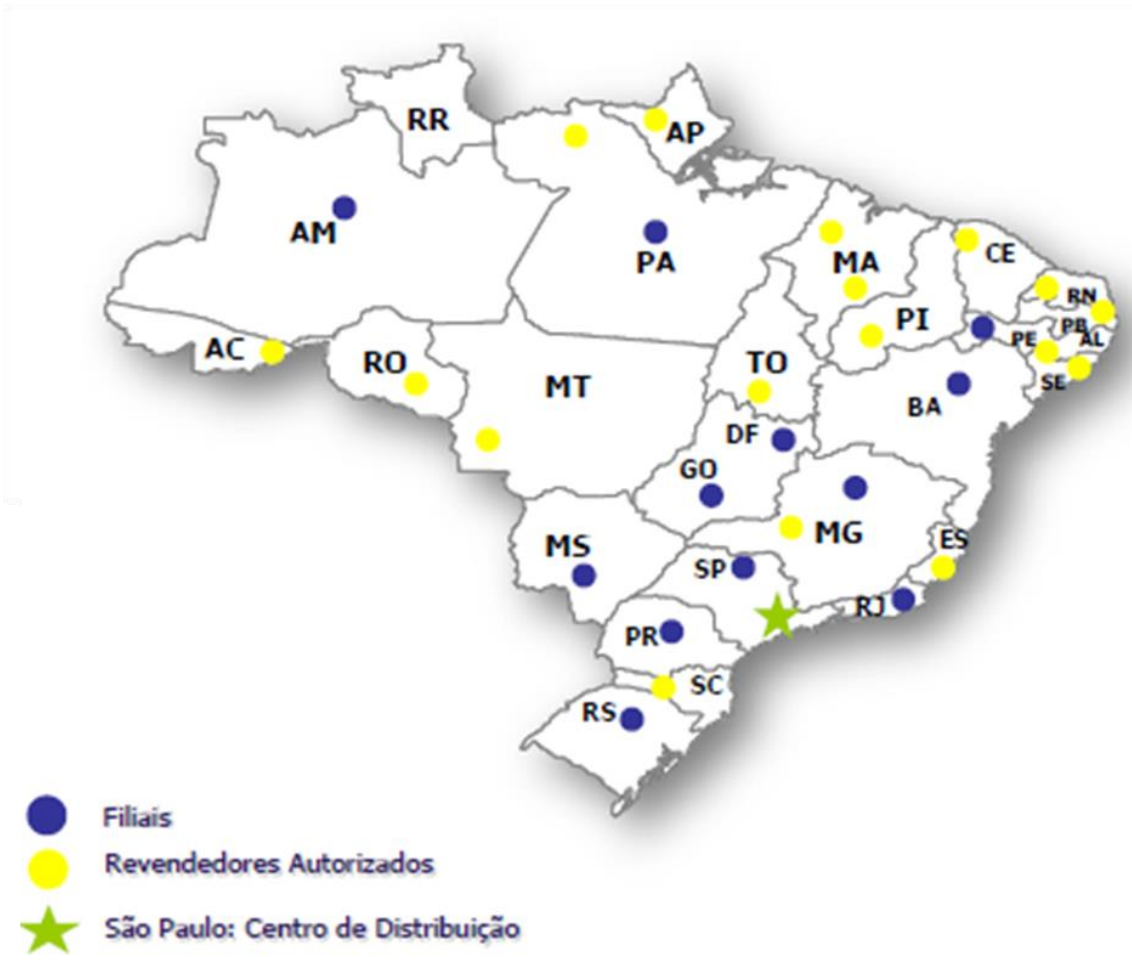


Figura 12. Modelo de operações da Editora Saraiva³⁰

7. MODELO DE RELACIONAMENTO COM OS CLIENTES³¹

O modelo de relacionamento com os clientes da Saraiva é baseado em três dimensões (figura 13):



Figura 13. Saraiva: Modelo de relacionamento com os clientes³²

(1) Acervo: formado por um catálogo de 2 milhões de itens de categorias complementares de produtos – livros, papelaria, periódicos, CDs, DVDs, Blu-Rays, jogos (*games*), informática, filmes digitais e *ebooks*.

(2) Serviços: aborda os serviços de conveniência e complementares aos produtos - cafeteria, entrega garantida, cartão fidelidade, cartão de crédito, Revista Saraiva, *ticketmaster*, garantia estendida (produtos de informática) e viagens.

(3) Relacionamento com o consumidor: que ocorre por meio de pessoal qualificado, eventos, site Saraiva Conteúdo, redes sociais (ex.: *Facebook*, *Twitter*), lojas multiformato e relacionamento multicanal – lojas, site Saraiva.com.br, site Saraiva Conteúdo, *call center*, plataforma móvel e conteúdo digital (figura 14).

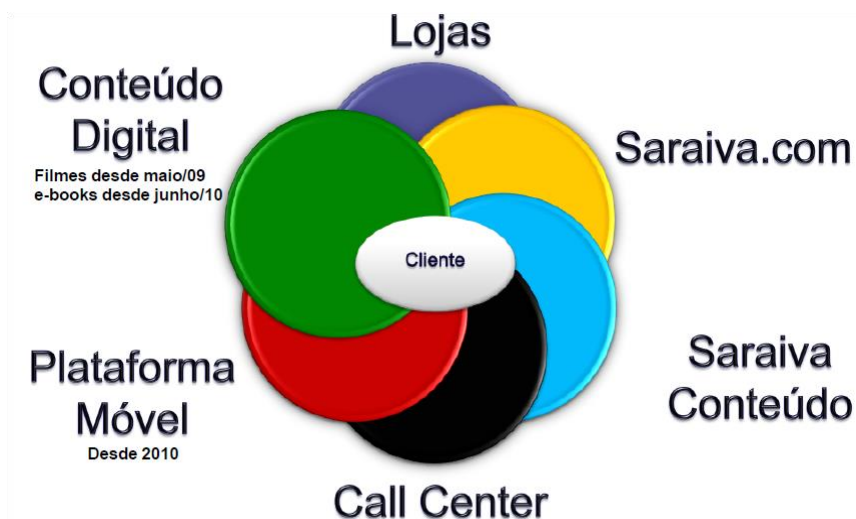


Figura 14. Saraiva: relacionamento multicanal com os clientes³³

Em 2010, as mega stores (48%) e o site Saraiva.com.br (35%) foram responsáveis por 83% das vendas da Livraria Saraiva. O restante foi realizado pelas lojas no formato tradicionais (9%) e novas tradicionais (8%) (figura 15).

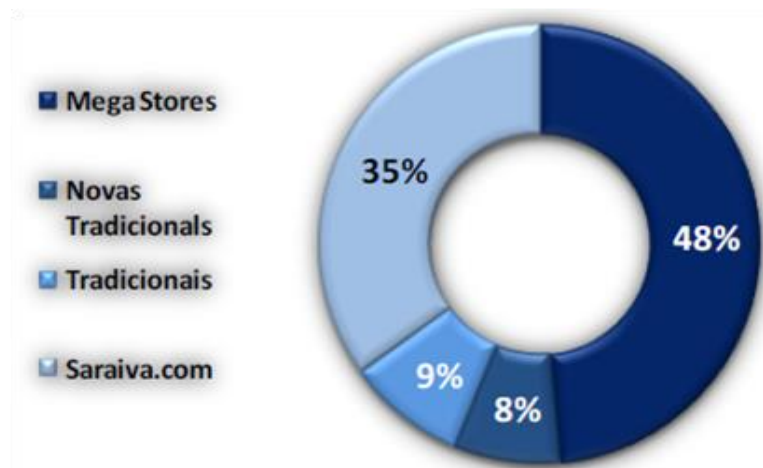


Figura 15. Saraiva: vendas por canal em 2010³⁴

8. MODELO ECONÔMICO

A Saraiva vem apresentando um crescimento expressivo (CAGR de 26,8%) nos últimos anos, conforme evolução apresentada na figura 16.

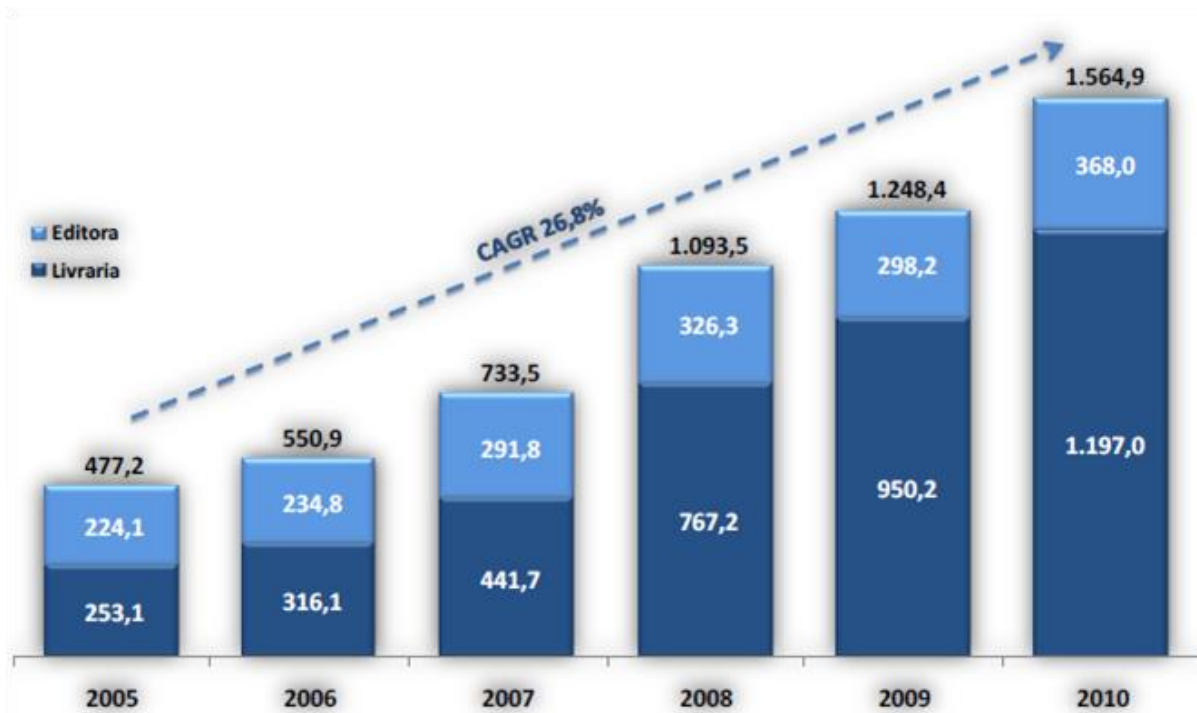


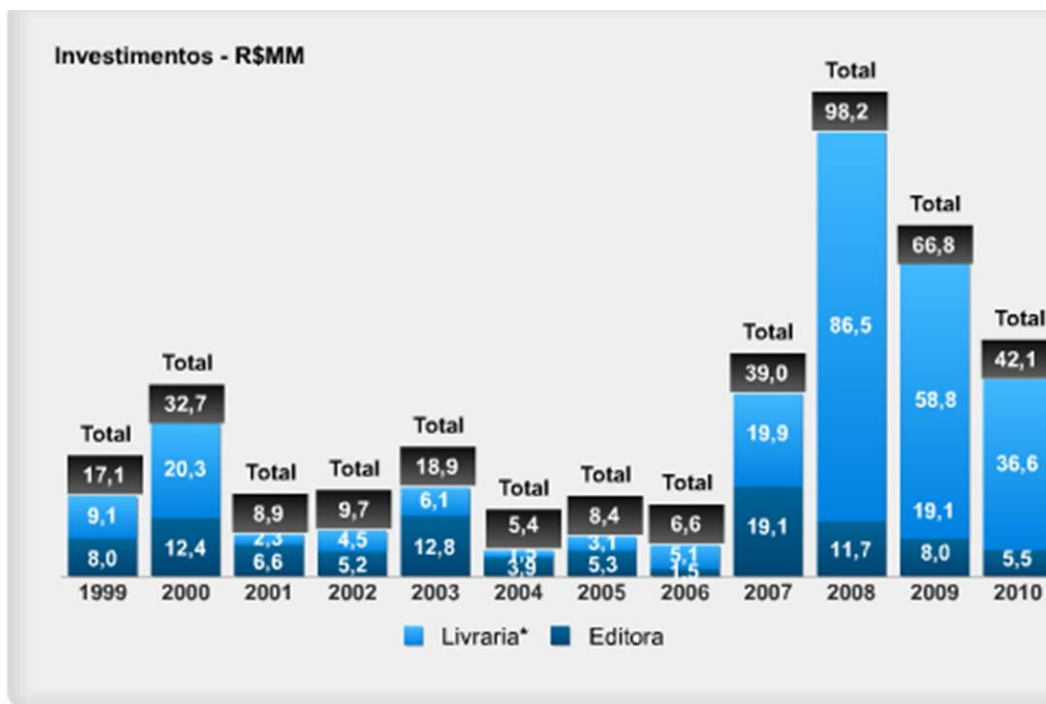
Figura 16. Saraiva: evolução do faturamento líquido consolidado³⁵

Em 2010, a Livraria gerou 76% da receita líquida, enquanto a Editora proporcionou 24%. No entanto, esta contribuiu com 63% do EBITDA, enquanto a Livraria contribuiu com 37% (figura 17).



Figura 17. Saraiva: distribuição da receita líquida e EBITDA³⁶

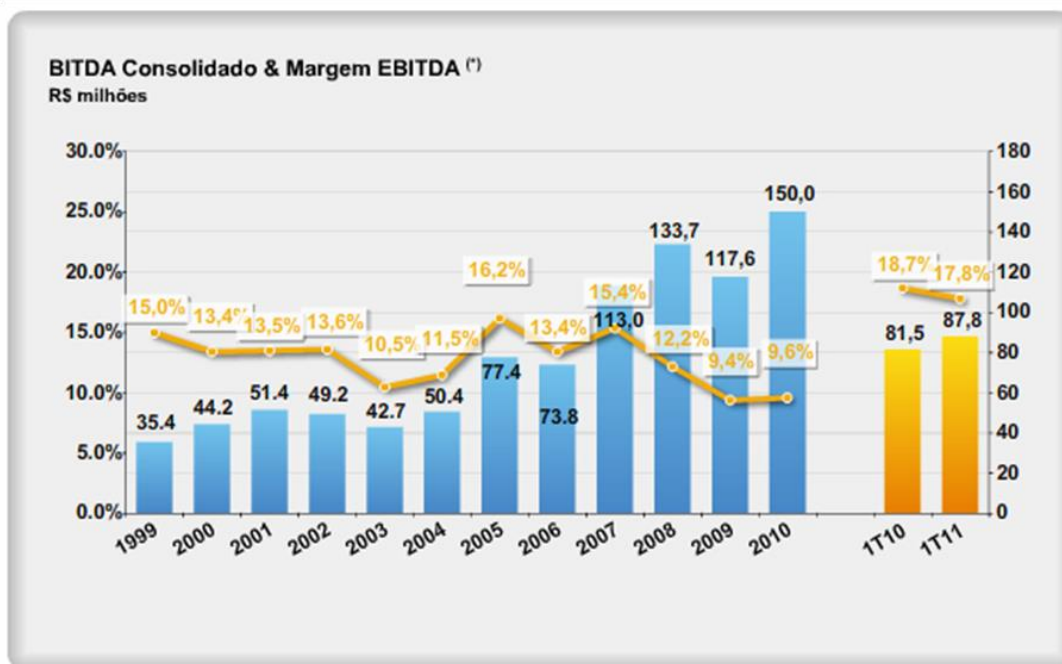
A unidade de negócios Livraria tem recebido parte importante dos investimentos nos últimos anos, particularmente no período de aquisição da Siciliano (figura 18).



(*) Valores incluem Siciliano S.A.

Figura 18. Saraiva: distribuição dos investimentos³⁷

O EBITDA consolidado mostra uma evolução de crescimento nos últimos anos. No entanto, as margens EBITDA apresentam uma tendência de declínio (figura 19).



(*) Inclui Siciliano S.A. desde 14 de maio de 2010

Figura 19. Saraiva: evolução do EBITDA consolidado e margem EBITDA³⁸

O demonstrativo de resultados sintético e o balanço patrimonial da Livraria Saraiva são apresentados nas figuras 20 e 21, respectivamente.

Dados Financeiros	2007	2008*	2009	2010
Vendas Brutas (R\$ mil)	487.376	827.294	1.014.996	1.273.500
Vendas Líquidas (R\$ mil)	441.677	767.205	950.179	1.196.954
Lucro Bruto (R\$ mil)	160.665	272.179	327.892	390.522
Margem Bruta (% V. líquida)	36,4%	35,5%	34,5%	32,6%
EBITDA (R\$ mil)	40.536	48.354	40.551	55.551
Margem EBITDA (% V. Líquida)	9,2%	6,3%	4,3%	4,6%
Depreciação & Amortização (R\$ mil)	6.019	11.328	16.783	22.434
EBIT (R\$ mil)	34.517	37.026	23.768	33.117
% EBIT	7,8%	4,8%	2,5%	2,8%
Equivalência Patrimonial	-	-	-	-
Lucro Líquido antes da Equivalência (R\$ mil)	18.223	16.502	5.538	6.063
Margem Líquida (% V. Líquida)	4,1%	2,2%	0,6%	0,5%
Despesas Financeiras Líquidas (R\$ mil)	4.824	13.708	14.106	23.627

(*) Valores incluem Siciliano S.A. desde 07 de março de 2008

Figura 20. Livraria Saraiva: demonstrativo de resultados sintético³⁹

Ativo

	4° T 2007	4° T 2008	4° T 2009	4° T 2010
Ativo Circulante				
Caixa, Bancos e Aplicações Financeiras	11.120	6.093	8.699	7.319
Contas a receber de clientes	89.776	140.187	160.665	213.547
Estoques (Produtos para revenda)	69.085	133.950	194.818	242.096
Outras	7.963	27.936	24.121	60.979
	177.944	308.166	388.303	523.941
Realizável a Longo Prazo	4.394	18.888	51.380	67.753
Permanente	33.484	121.965	159.296	172.997
Investimentos	135	135	135	135
Imobilizado e Diferido	33.349	121.830	159.161	172.862
Total Ativo	215.822	449.019	598.979	764.691
Passivo				
	4° T 2007	4° T 2008	4° T 2009	4° T 2010
Passivo Circulante				
Empréstimos e financiamentos	4.024	31.048	71.114	92.768
Fornecedores	82.189	129.473	169.504	252.485
Impostos e Contribuições Sociais	5.736	4.703	6.430	5.173
Contas e despesas a pagar	10.761	20.487	25.445	34.736
Outros	8.508	-	-	-
	111.218	185.711	272.493	385.162
Exigível a Longo Prazo	32.267	84.469	85.822	132.802
Empréstimos e Financiamentos	10.735	11.575	49.145	77.188
Outros	21.532	72.894	36.677	55.614
Patrimônio Líquido	72.337	178.839	240.664	246.727
Capital Atualizado	51.210	238.317	296.317	296.317
Reservas de Capital	2.190	-	-	-
Reservas de Lucro	18.937	-	-	-
Lucros Acumulados	-	(59.478)	(55.653)	(49.590)
Total Passivo	215.822	449.019	598.979	764.691

(*) A partir de 06/03/08 os dados são consolidados (Livraria Saraiva (+) Livraria Siciliano)

Figura 21. Livraria Saraiva: balanço patrimonial (em R\$ 1.000)⁴⁰

A figura 22 apresenta o capital de giro (sobre receita líquida) e o ciclo operacional da Livraria Saraiva.

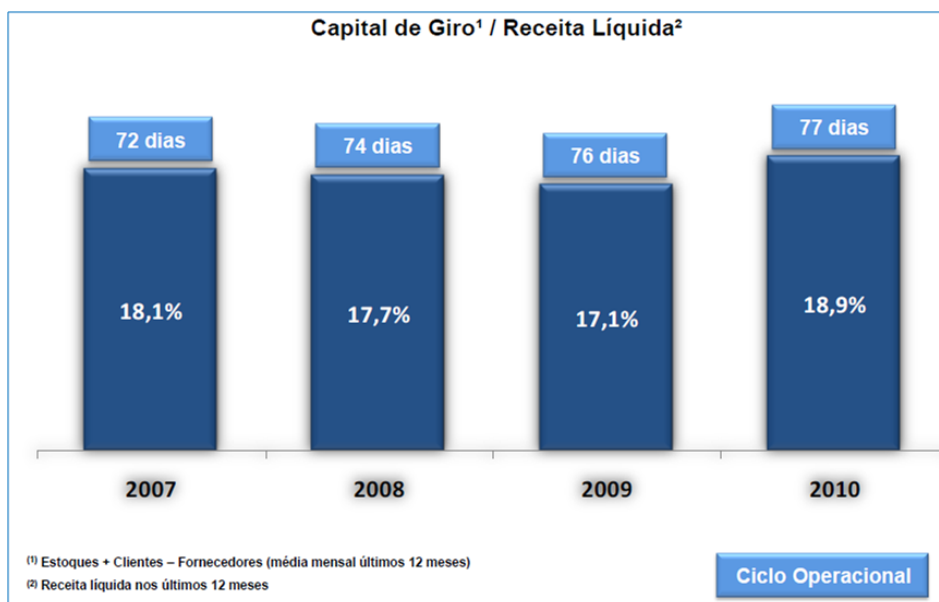


Figura 22. Livraria Saraiva: capital de giro e ciclo operacional

O demonstrativo de resultados sintético e o balanço patrimonial da Editora Saraiva são apresentados nas figuras 23 e 24, respectivamente.

Dados Financeiros	2007	2008	2009	2010
Vendas Brutas (R\$ mil)	309.265	352.317	335.757	415.559
Vendas Líquidas (R\$ mil)	309.081	352.202	335.625	415.491
Lucro Bruto (R\$ mil)	202.332	237.277	231.917	285.545
Margem Bruta (% V. líquida)	65,5%	67,4%	69,1%	68,7%
EBITDA (R\$ mil)	72.862	86.485	78.720	95.600
Margem EBITDA (% V. Líquida)	23,6%	24,6%	23,5%	23,0%
Depreciação & Amortização (R\$ mil)	4.320	7.341	4.637	4.840
EBIT (R\$ mil)	68.542	79.144	74.083	90.760
EBITDA %	22,2%	22,5%	22,1%	21,8%
Equivalência Patrimonial	17.732	16.497	3.829	4.954
Lucro Líquido antes da Equivalência (R\$ mil)	52.104	55.536	47.647	56.068
Margem Líquida (% V. Líquida)	16,9%	15,8%	14,2%	13,5%
Despesas Financeiras Líquidas (R\$ mil)	-8.282	-1.829	27.166	31.387

Figura 23. Editora Saraiva: demonstrativo de resultados sintético⁴¹

Ativo

	4° T 2007	4° T 2008	4° T 2009	4° T 2010
Ativo Circulante				
Caixa, Bancos e Aplicações Financeiras	108.474	31.730	30.063	58.672
Contas a receber de clientes	92.162	64.162	62.974	79.767
Estoques	59.994	82.381	119.822	119.821
Produtos Acabados	38.082	47.173	62.677	62.677
Produtos em Elaboração	15.197	23.408	42.449	42.448
Matéria Prima / Outros	6.715	11.801	14.695	14.695
Outras	17.113	8.255	14.470	18.647
	277.743	186.528	227.329	276.907
Realizável a Longo Prazo	22.158	65.056	25.907	34.635
Permanente	104.490	217.489	293.291	297.876
Investimentos	87.611	179.186	236.130	241.119
Imobilizado	15.870	36.580	57.161	56.757
Diferido	1.009	1.723	-	-
Imobilizado e Diferido	16.879	38.303	57.161	56.757
Total Ativo	404.391	469.073	546.527	609.418
Passivo				
	4° T 2007	4° T 2008	4° T 2009	4° T 2010
Passivo Circulante				
Empréstimos e financiamentos	10.909	11.269	10.344	3.486
Fornecedores	29.301	49.160	35.655	34.997
Impostos e Contribuições Sociais	2.652	3.435	3.670	6.439
Contas e despesas a pagar	16.631	21.806	13.709	27.592
Juros sobre o Capital Próprio	13.317	19.776	20.724	11.723
Outros	18.887	8.659	4.768	9.646
	91.697	114.105	88.870	93.883
Exigível a Longo Prazo	29.938	19.086	66.620	91.122
Empréstimos e Financiamentos	20.686	10.247	43.203	66.431
Outros	9.252	8.839	23.417	24.691
Patrimônio Líquido	282.756	335.882	362.715	424.413
Capital Atualizado	147.774	147.774	190.978	190.978
Reservas de Capital	-	-	-	-
Reservas de Lucro	136.615	188.108	178.153	225.640
Lucros Acumulados	(1.633)	-	(6.416)	7.795
Total Passivo	404.391	469.073	518.205	609.418

(*) Inclui Editora Atual, empresa adquirida em jul/98 e incorporada pela Editora Saraiva em jul/99.

(**) Inclui a Formato, empresa adquirida em Ago/03 e incorporada em Fev/04.

Figura 24. Editora Saraiva: balanço patrimonial⁴²

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

(1) Posicionamento estratégico

1.1. Analise o mapa de posicionamento competitivo apresentado na figura 5. Quais são seus pontos de concordância e discordância? Você sugere algum elemento de melhoria?

1.2. Identifique os principais atributos competitivos da Saraiva, classificando-os em funcionais, de conveniência e intangíveis (conforme descritos no item 4). Escolha aquele que você considera como o principal concorrente da Saraiva. Realize uma

análise comparativa entre os desempenhos da Saraiva e desse concorrente, para cada um dos atributos identificados.

1.3. Em sua opinião, quais são as principais oportunidades e riscos da Saraiva? Quais são suas recomendações para explorar essas oportunidades e mitigar esses riscos?

(2) Modelo de inovação

2.1. A Saraiva realizou um conjunto de inovações de produtos (e serviços), operações (e processos) e de modelo de negócios. Em sua opinião, quais foram as três inovações mais relevantes para a empresa? Estabeleça um ranking entre estas três e justifique.

2.2. Atualmente há uma revolução tecnológica na distribuição de livros, principalmente movida pela disseminação dos livros digitais (*ebooks*). Por exemplo, a Amazon já vende mais *ebooks* do que livros impressos. Supondo que você fosse um consultor contratado pela Saraiva para projetar seu novo modelo de negócios, intitulado “Saraiva: a livraria do futuro”. De maneira sintética, explique: como seria esse novo modelo de negócios? Quais premissas foram consideradas? Por que esse modelo foi escolhido?

(3) Modelo de operações

3.1. O modelo de operações da Livraria Saraiva é formado por cinco componentes: quatro formatos de lojas físicas (*mega stores*, lojas novas tradicionais, lojas tradicionais e lojas *iTown*) e o site Saraiva.com.br. Quais são os principais pontos fortes desse modelo? E suas principais vulnerabilidades? Você recomendaria alguma mudança nesse modelo?

3.2. Analisar como a Saraiva poderia obter maior eficiência operacional em suas duas unidades de negócios (Livraria e Editora) por meio de: (1) economia de escala; (2) economia de escopo; (3) curva de aprendizado. Com base nestes três direcionadores de melhoria (escala, escopo e aprendizado), quais são suas recomendações para melhorar a eficiência operacional da Saraiva?

(4) Modelo de relacionamento com os clientes

4.1. O modelo de relacionamento com os clientes e consumidores da Saraiva é formado por cinco componentes: lojas, *site* Saraiva.com.br, Saraiva Conteúdo, *call center*, plataforma móvel e conteúdo digital. Quais são os principais pontos fortes desse modelo? E suas principais vulnerabilidades? Você recomendaria alguma mudança nesse modelo?

4.2. Analise a experiência dos clientes da Saraiva por meio de alguma técnica gerencial (por exemplo: fluxo de atividades). Quais são os elementos mais relevantes dessa experiência? Quais são suas recomendações gerenciais para a melhoria da experiência dos clientes da Saraiva? Justifique.

(5) Modelo econômico

5.1. Quais são os principais elementos que contribuem para a geração de valor (e obtenção de lucro) da Saraiva? Justifique.

5.2. A Saraiva vem apresentando um crescimento expressivo (CAGR de 26,8%) nos últimos anos. No entanto, as margens EBITDA apresentam uma tendência de declínio. Suponha que você fosse um consultor contratado por um grupo de investidores para analisar o resultado econômico-financeiro da Saraiva. De maneira sintética, responda: qual é sua avaliação dos resultados da Saraiva? Além do CAGR e margens EBITDA, outros indicadores deveriam ser considerados? Em caso positivo, quais são estes outros indicadores?

5.3. Em 2010, a Livraria Saraiva gerou 76% da receita líquida, enquanto a Editora Saraiva proporcionou 24%. No entanto, esta contribuiu com 63% do EBITDA, enquanto a Livraria contribuiu com 37%. Apesar da menor contribuição ao EBITDA (e menores margens líquidas), a Livraria recebeu a maior parte dos investimentos nos últimos anos. Analise essa questão e responda: você concorda com essa política de investimentos, ou recomendaria alguma mudança? Quais premissas foram consideradas? Quais elementos fundamentam sua recomendação?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Checkler, J; Trachtenberg, JA. Bookseller Borders begins a new chapter...11. *The Wall Street Journal*, February 17, 2011. Disponível em: <http://online.wsj.com/article/SB10001424052748703373404576147922340434998.html>. Acesso em: 18/06/2011.

Dalmazo, L. A fantástica fábrica de downloads da Saraiva. *Exame*, Edição 943, 15/05/2009. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0943/noticias/fantastica-fabrica-downloads-469847>. Acesso em: 18/06/2011.

D'Aveni RA. Mapping your competitive position. *Harvard Business Review*. 2007; 85 (11):110-20.

Gelles, D. E-books overtake hardcover sales at Amazon. *Financial Times*, July 20, 2010. Disponível em: <http://www.ft.com/cms/s/2/f0a40d18-9380-11df-bb9a-00144feab49a.html#axzz1PgVIG1WY>. Acesso em: 18/06/2011.

Sandrini, J. Saraiva começa a digerir a aquisição da Siciliano. *Exame.com*, 27/08/2008. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/negocios/empresas/noticias/m0166696>. Acesso em: 18/06/2011.

¹ As informações utilizadas neste estudo de caso são públicas. A pesquisa utilizou dados secundários. Parte importante das informações sobre a Saraiva foi obtida no site do grupo (www.saraiva.com.br), notadamente na área de relações com os investidores (<http://www.saraivari.com.br/>).

² Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.

³ Dalmazo, L. A fantástica fábrica de downloads da Saraiva. *Exame*, Edição 943, 15/05/2009. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0943/noticias/fantastica-fabrica-downloads-469847>. Acesso em: 18/06/2011.

- ⁴ Dalmazo, L. A fantástica fábrica de downloads da Saraiva. *Exame*, Edição 943, 15/05/2009. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0943/noticias/fantastica-fabrica-downloads-469847>. Acesso em: 18/06/2011.
- ⁵ Gelles, D. E-books overtake hardcover sales at Amazon. *Financial Times*, July 20, 2010. Disponível em: <http://www.ft.com/cms/s/2/f0a40d18-9380-11df-bb9a-00144feab49a.html#axzz1PgVIG1Wy>. Acesso em: 18/06/2011.
- ⁶ Checkler, J; Trachtenberg, JA. Bookseller borders begins a new chapter...11. *The Wall Street Journal*, February 17, 2011. Disponível em: <http://online.wsj.com/article/SB10001424052748703373404576147922340434998.html>. Acesso em: 18/06/2011.
- ⁷ Dalmazo, L. A fantástica fábrica de downloads da Saraiva. *Exame*, Edição 943, 15/05/2009. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/0943/noticias/fantastica-fabrica-downloads-469847>. Acesso em: 18/06/2011.
- ⁸ Koike, B. Livraria Saraiva diversifica mix. *Valor Econômico*, 19/08/2011. Disponível em: <http://www.valoronline.com.br/impresso/empresas/102/475285/livraria-saraiva-diversifica-mix>. Acesso em: 19/08/2011.
- ⁹ Idem.
- ¹⁰ Informações disponíveis em: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.
- ¹¹ Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.
- ¹² Informações disponíveis em: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.
- ¹³ Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.
- ¹⁴ Informações transcritas, com pequenas adaptações, de: <http://www.saraivari.com.br/port/perfil/historico.asp> e <http://www.livriarasaraiva.com.br/quem-somos/nossa-historia.htm?ID=C95C89377DB06120A030B1035>. Acesso em: 18/06/2011.
- ¹⁵ Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.
- ¹⁶ Pedroso, MC. Pedroso MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.
- ¹⁷ Maiores detalhes podem ser encontrados em D'Aveni (2007).
- ¹⁸ Baseado em opinião do autor e discussões em sala de aula.
- ¹⁹ Disponível em: <http://www.livriarasaraiva.com.br/quem-somos/nossa-missao.htm?ID=C95C89377DB06120A030B1035>. Acesso em: 18/06/2011.
- ²⁰ Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/perfil/estrategias_livraria.asp. Acesso em: 18/06/2011.
- ²¹ Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/perfil/estrategias_editora.asp. Acesso em: 18/06/2011.
- ²² Baseado em informações disponíveis em: <http://www.saraivari.com.br/port/perfil/historico.asp> e <http://www.livriarasaraiva.com.br/quem-somos/nossa-historia.htm?ID=C95C89377DB06120A030B1035>. Acesso em: 18/06/2011.
- ²³ Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.
- ²⁴ Disponível em: <http://www.livriarasaraiva.com.br/download-filme-digital/>. Acesso em: 18/06/2011.
- ²⁵ Maiores detalhes podem ser obtidos em: http://www.livriarasaraiva.com.br/livros-digitais/saiba-mais-reader.htm?ID=C95C89377DB06120A030B1035&PAC_ID=33957. Acesso em: 18/06/2011.
- ²⁶ Informações disponíveis em: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.
- ²⁷ Sandrini, J. Saraiva começa a digerir a aquisição da Siciliano. *Exame.com*, 27/08/2008. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/negocios/empresas/noticias/m0166696>. Acesso em: 18/06/2011.

²⁸ Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/perfil/mapalojas_siciliano.htm. Acesso em: 18/06/2011.

²⁹ Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011

³⁰ Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.

³¹ Informações disponíveis em: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011

³² Fonte: Saraiva. Apresentação para investidores 4T10. Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/download/apresentacoes/Apresentacao_Institucional_4T10.pdf. Acesso em: 18/06/2011.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

³⁶ Idem.

³⁷ Disponível em: <http://www.saraivari.com.br/port/indicadores/investimentos.asp> . Acesso em: 18/06/2011.

³⁸ Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/indicadores/highlights_consolidado.asp. Acesso em: 18/06/2011.

³⁹ Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/indicadores/highlights_livraria.asp. Acesso em: 18/06/2011.

⁴⁰ Disponível em: <http://www.saraivari.com.br/port/inf FINAN/demon.asp>. Acesso em: 18/06/2011.

⁴¹ Disponível em: http://www.saraivari.com.br/port/indicadores/highlights_editora.asp. Acesso em: 18/06/2011.

⁴² Disponível em: <http://www.saraivari.com.br/port/inf FINAN/demon.asp>. Acesso em: 18/06/2011.

APÊNDICE F - Estudo de caso

UNIMED-RIO

Marcelo Caldeira Pedroso*

Versão: 09 de março de 2014



* Marcelo Caldeira Pedroso (mpedroso@usp.br) é professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da Universidade de São Paulo (USP). É doutor em ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP) e doutor, mestre e graduado em engenharia de produção pela Escola Politécnica (USP). Possui pós-doutorado em administração na FEA (USP). É coordenador do Núcleo de Estudos Estratégicos no Setor de Saúde (FEA-USP) e do Programa de Estudos em Saúde da Fundação Instituto de Administração (FIA). Antes de ingressar na carreira acadêmica, atuou como executivo nas áreas de consultoria empresarial (Deloitte, Ernst&Young Consulting, IBM, i2 Technologies, KPMG Consulting/BearingPoint e TerraForum/Globant) e de saúde (Grupo Fleury).

As empresas citadas, bem como os respectivos dados, são baseados em informações públicas. Tais elementos, estruturados no formato de um estudo de caso, têm como intuito apoiar exclusivamente atividades de ensino, pesquisa e difusão de ideias e conhecimentos para a comunidade. As análises e discussões baseadas nessas informações não representam conclusões, críticas ou recomendações sobre a atuação ou decisões por parte das organizações citadas. O conteúdo do material é de responsabilidade do(s) autor(es). **O MATERIAL, OU PARTE DELE, SOMENTE PODE SER REPRODUZIDO OU UTILIZADO MEDIANTE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO(S) AUTOR(ES).**

1. Introdução

Este estudo de caso aborda a Unimed-Rio. Ela faz parte do Sistema Unimed, que é o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e a maior rede de assistência médica do Brasil¹.

O sistema cooperativista médico é uma associação de cooperados (ou seja, médicos) com interesses comuns cujo objetivo principal é a prestação de serviços de assistência à saúde. Neste sentido, a Unimed-Rio é propriedade de seus médicos associados (cooperados), que atuam como sócios, direcionadores de políticas e também como frente de trabalho².

O Sistema Unimed oferece assistência médica e planos de saúde e odontológicos a empresas (pessoas jurídicas) e indivíduos (pessoas físicas). O sistema nasceu com a fundação da Unimed Santos (SP) pelo Dr. Edmundo Castilho, em 1967³. Em janeiro de 2014, o sistema era composto por aproximadamente 360 cooperativas médicas, espalhadas pelo Brasil (com abrangência de 83% do território nacional, presentes em 4.641 municípios), e apresentava cerca de 19 milhões de usuários e 110 mil cooperados⁴ (figura 1).

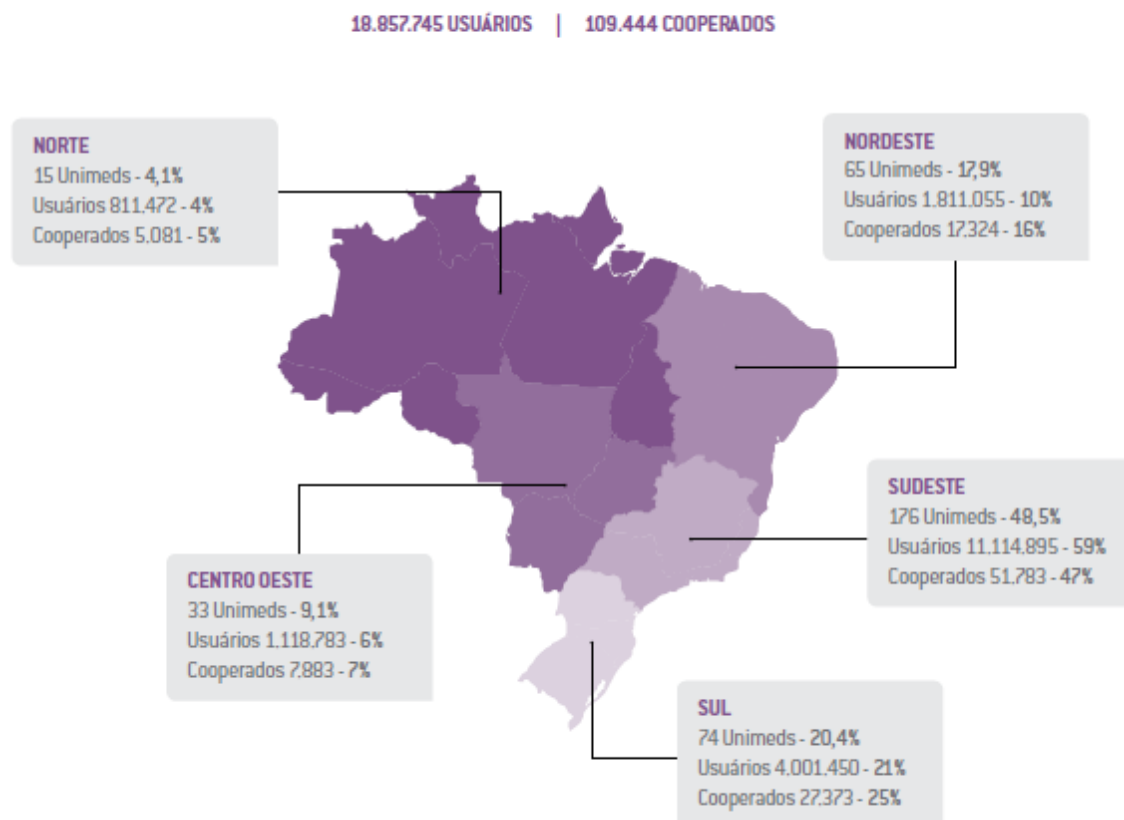


Figura 1. Distribuição das Unimeds, médicos cooperados e usuários no Brasil (fonte: Unimed do Brasil)⁵

Além disso, o Sistema Unimed contava com (em janeiro de 2014)⁶:

- 75 mil funcionários (empregos diretos);

- 107 hospitais e 11 hospitais dia próprios, que disponibilizam 8.366 leitos;
- 189 pronto-atendimentos próprios, 88 centros de diagnósticos próprios e 74 laboratórios próprios;
- Mais de 3 mil hospitais 3 mil hospitais credenciados;
- Mais de 25 mil recursos credenciados (laboratórios e clínicas).

O Sistema Unimed é constituído por todas as Unimeds do país e diversas empresas criadas para oferecer suporte a elas (tais como a Central Nacional Unimed e a Unimed Seguros). As Unimeds locais atuam no âmbito dos municípios e são denominadas Unimeds Singulares. As Unimeds Singulares de um mesmo estado organizam-se em Federações Estaduais. As Federações, por sua vez, reúnem-se em uma Confederação Nacional, a Unimed do Brasil⁷. Este estudo de caso enfoca a Unimed-Rio que é uma Unimed Singular, ligada à Unimed Federação Rio de Janeiro que, junto com outras federações (e demais empresas do grupo), formam a Unimed do Brasil. A figura 2 representa, de maneira simplificada, a posição da Unimed-Rio no Sistema Unimed.

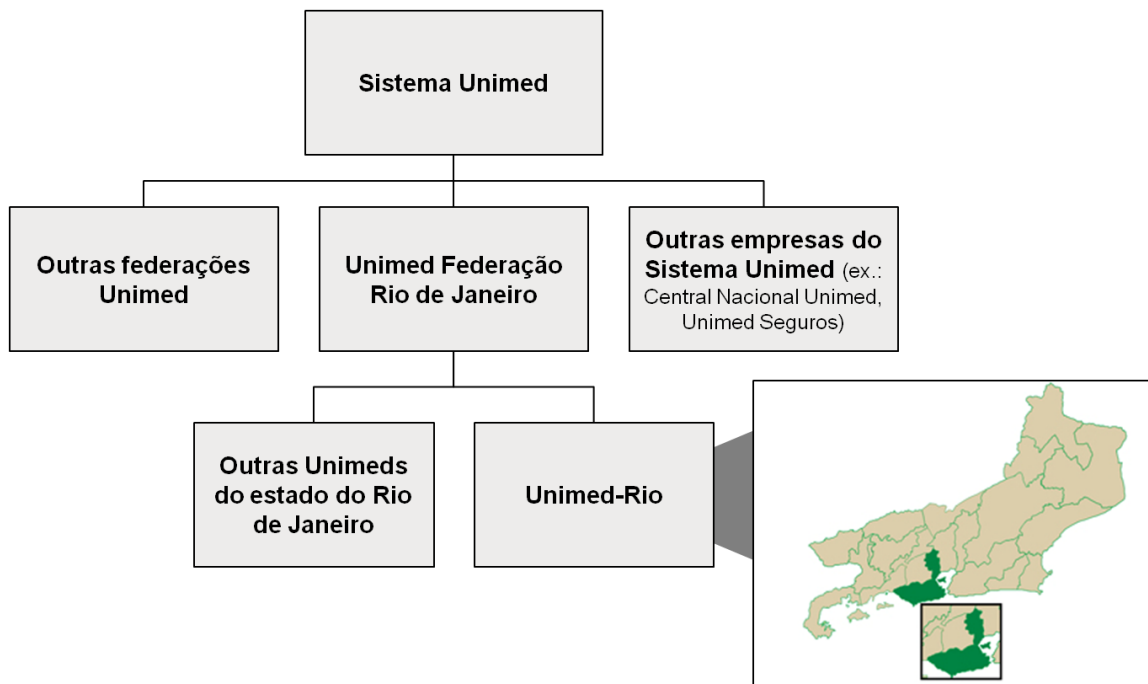


Figura 2. Posição da Unimed-Rio no Sistema Unimed (elaborado pelo autor)⁸

A Unimed-Rio, em 2013, era a maior de todas as Unimeds em contraprestações efetivas de planos de assistência à saúde (total de receita auferida efetivamente ganha em função da contratação dos serviços de assistência à saúde por parte dos beneficiários).

Ela apresenta a seguinte missão⁹:

“Oferecer soluções éticas e de qualidade em saúde, compartilhando com cooperados, colaboradores, parceiros estratégicos e clientes o desafio da sustentabilidade.”

E visão¹⁰:

“Ser referência em soluções de saúde e reconhecida pela excelência, contribuição para a qualidade de vida e desenvolvimento sustentável da sociedade.”

A seguir, este estudo de caso discorre sobre o contexto do setor de atuação da Unimed-Rio, ao abordar a cadeia de valor da saúde e, mais especificamente, o escopo de atuação de uma operadora de saúde. Na sequência, o estudo foca no modelo de negócios da Unimed-Rio, que é desdobrado nos seguintes elementos: posicionamento estratégico, modelo de operações, modelo de relacionamento com clientes, modelo de inovação e conhecimento, e modelo econômico (que inclui informações econômico-financeiras).

2. Cadeia de valor da saúde

Uma das formas de compreender o setor de saúde consiste em considerar o sistema de saúde como uma cadeia de valor. Para tanto, este trabalho adota uma cadeia formada por nove elos, sendo seis verticais e três horizontais¹¹. Cada um deles contempla um conjunto específico de atividades. A figura 3 apresenta a cadeia de valor da saúde, com exemplos de atividades em cada um dos nove elos.

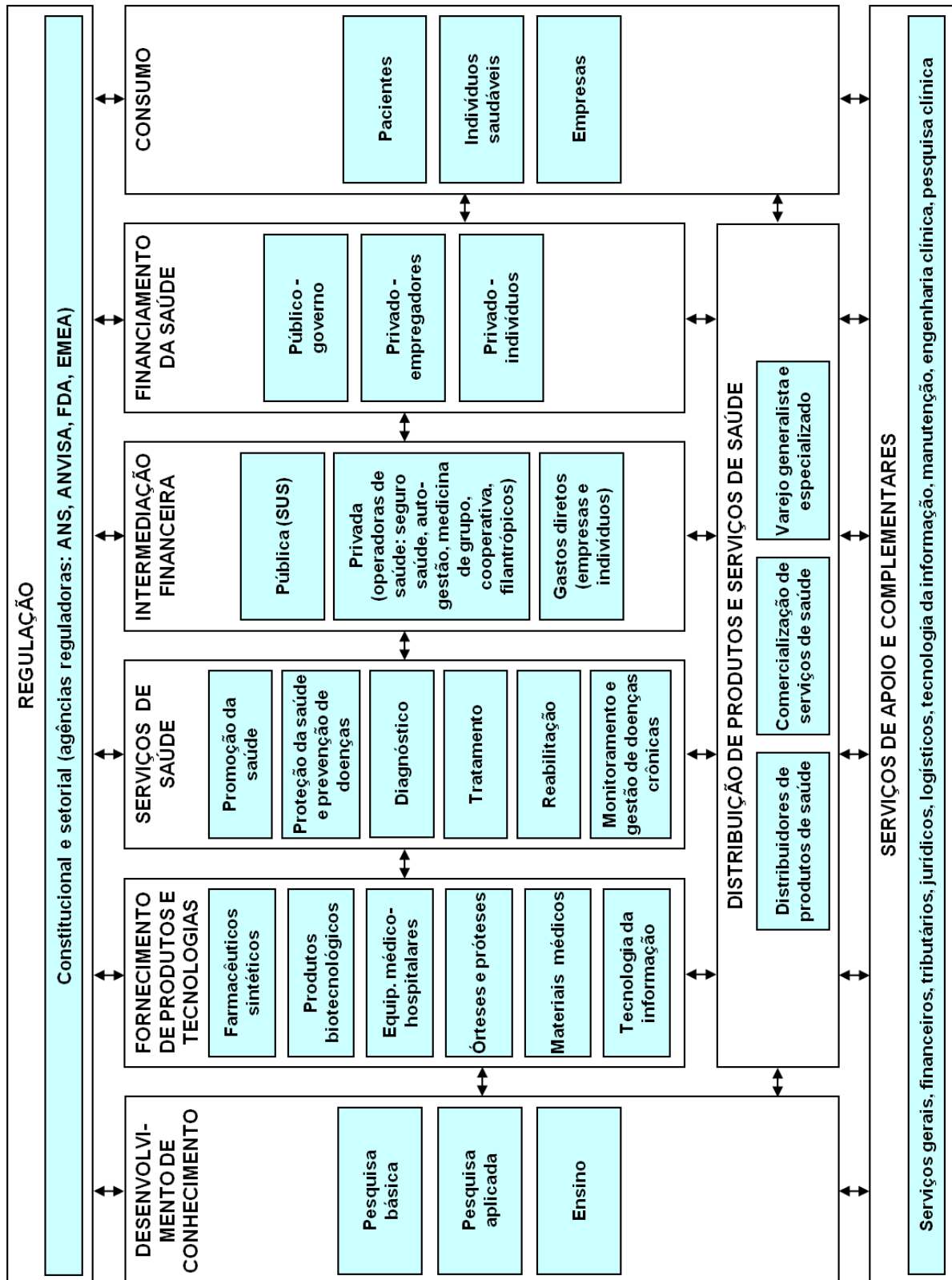


Figura 3. Cadeia de valor da saúde (fonte: Pedroso, 2010)

O conhecimento em saúde é o principal insumo na porção inicial da cadeia e é gerado no primeiro elo vertical, o do desenvolvimento de conhecimento em saúde. No próximo elo, o do fornecimento de produtos e tecnologias, esse conhecimento é

transformado e incorporado em produtos (ex.: medicamentos, materiais médicos) e tecnologias de processos (ex.: cirurgias assistidas por robôs) e da informação (ex.: prontuário eletrônico do paciente). Estes, por sua vez, são utilizados pelo elo subsequente - os serviços de saúde – no atendimento aos consumidores finais. O elo vertical seguinte aborda a intermediação financeira do sistema de saúde, cuja função principal é diluir os riscos e repassar os recursos financeiros aos demais. A seguir, a cadeia considera o financiamento, que consiste nos gastos em saúde do governo, das empresas e dos indivíduos. O sexto elo vertical contempla o consumo, realizado pelos pacientes, pessoas saudáveis (em atividades preventivas e de promoção de saúde, por exemplo) e empresas, dos produtos e serviços de saúde.

Adicionalmente, três elos horizontais permeiam os verticais acima descritos. O primeiro contempla a atividade de regulação do sistema de saúde, que é gerenciada pelas agências reguladoras (no Brasil, por exemplo, ANVISA e ANS). O segundo elo horizontal aborda as atividades de distribuição e varejo de produtos de saúde, bem como a comercialização de serviços de saúde. Por fim, há o elo horizontal que aborda os serviços de apoio e complementares, tais como os serviços financeiros, tributários, jurídicos, logísticos, de tecnologia da informação, manutenção, engenharia clínica e pesquisa clínica.

A Unimed-Rio atua principalmente em dois elos: na intermediação, ao oferecer planos de saúde, e no elo de serviços de saúde, por meio da assistência em saúde realizada pela sua rede própria e recursos credenciados. O financiamento advém do sistema privado de saúde: empresas (ou empregadores, ou ainda pessoas jurídicas) e indivíduos (ou pessoas físicas). Os planos de saúde privados são regulados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

3. Atuação das operadoras de saúde

Operadoras de saúde são instituições que oferecem planos de saúde, ou seja: uma prestação continuada de serviços de saúde e/ou uma cobertura dos custos assistenciais de saúde, com a finalidade de garantir a assistência à saúde aos beneficiários dos planos.

Algumas das características dos planos de saúde no Brasil¹²:

- visam a assistência médica, hospitalar e odontológica;
- são contratados por prazo indeterminado;
- a contratação pode ocorrer nas modalidades de preço pré ou pós estabelecidos;
- os serviços de saúde podem ser livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, a depender das condições do plano contratado;
- os serviços podem ser pagos integral ou parcialmente (ex.: coparticipação) pela operadora, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, segundo regras do plano contratado;
- estão subordinados às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No Brasil, há cinco modalidades de operadoras de saúde médico-hospitalares (ou seja, não odontológicas)¹³:

- autogestão: entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

- cooperativa médica: operadora que se constitui na forma de associação de pessoas, sem fins lucrativos (nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971), formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde.

- filantropia: a operadora que se constitui em entidade sem fins lucrativos que opera planos de saúde e que tenha obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

- medicina de grupo: modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades: administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde.

- seguradora especializada em saúde: empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguro que preveja a garantia de assistência à saúde (estando sujeita ao disposto na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro).

As modalidades de autogestão e seguradora especializada em saúde oferecem cobertura e reembolso de serviços. Na prática, isto implica que elas não podem ter rede própria para assistência à saúde. Assim, dependem de uma rede credenciada, contratada ou referenciada. Por outro lado, as modalidades cooperativa médica, filantropia e medicina de grupo podem ter rede própria.

Considerando a finalidade de lucro, as modalidades medicina de grupo e seguradora especializada em saúde são entidades com fins lucrativos. A cooperativa médica, por definição, é uma entidade sem fins lucrativos. E as entidades de autogestão também não apresentam finalidade de lucro, uma vez que são constituídas por associações civis ou fundações (sem fins lucrativos), ou por empresas que administram diretamente os planos de saúde de seus funcionários (portanto, sem intenção de lucro nesta atividade)¹⁴.

A figura 4 ilustra a caracterização das modalidades de operadoras de saúde segundo as duas dimensões previamente discutidas: finalidade de lucro e rede própria. A figura também apresenta alguns exemplos de instituições que atuam no Brasil.



Figura 4. Caracterização das modalidades de operadoras de saúde (elaborado pelo autor)

Nos últimos anos, as modalidades com maior representatividade na receita total de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde no Brasil têm sido a cooperativa médica (35% em 2012) e medicina de grupo (28% em 2012) (tabela 1).

As internações (41% em 2012) e os exames (21% em 2012) representam os principais itens de despesas das operadoras (tabela 2). Neste sentido, a gestão das redes própria, credenciada, contratada ou referenciada é fundamental não somente para a adequada assistência aos beneficiários, como também para os resultados financeiros das operadoras.

(R\$)

Modalidade da operadora	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	52.203.968.822	60.684.481.736	65.810.267.086	74.591.286.485	84.653.504.649	95.373.741.646
Operadoras médico-hospitalares	51.121.556.961	59.507.021.234	64.468.880.292	72.912.189.331	82.609.386.261	93.096.058.726
Autogestão (1)	6.475.225.232	7.081.486.582	7.727.561.247	8.576.250.816	9.475.797.853	10.660.094.422
Cooperativa médica	18.280.347.873	21.365.500.157	23.240.775.681	26.444.407.615	30.057.613.050	33.967.029.179
Filantropia	1.935.129.376	2.215.404.985	1.563.688.720	1.796.036.522	1.962.829.886	2.137.864.728
Medicina de grupo	15.822.430.730	17.790.294.729	19.533.249.605	21.999.534.848	24.407.244.502	27.658.595.865
Seguradora especializada em saúde	8.608.423.750	11.054.334.781	12.403.605.039	14.095.959.530	16.705.900.970	18.672.474.532
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.082.411.861	1.177.460.502	1.341.386.794	1.679.097.154	2.044.118.388	2.277.682.920
Cooperativa odontológica	323.462.368	360.835.017	402.048.363	440.766.537	485.220.578	524.220.116
Odontologia de grupo	758.949.493	816.625.485	939.338.431	1.238.330.617	1.558.897.810	1.753.462.804

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 03/06/2013 e RP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) As operadoras da modalidade Autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007, com exceção daquelas por SPC (Secretaria Previdência Complementar), obrigadas a partir de 2010. As Autogestões por RH (Recursos Humanos) não são obrigadas a enviar informações financeiras.

Tabela 1. Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil – 2007 a 2012) (fonte: ANS)¹⁵

(R\$)

Itens de despesa assistencial	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Total	79.892.527.383	78.794.245.906	1.098.281.477
Despesas médico-hospitalares	77.627.786.418	77.625.913.785	1.872.633
Consultas	13.724.084.776	13.724.012.359	72.417
Exames	16.178.913.720	16.178.429.379	484.341
Terapias	3.356.513.953	3.356.513.953	-
Internações	31.797.526.197	31.797.526.147	50
Outros atendimentos ambulatoriais	5.708.420.748	5.708.420.748	-
Demais despesas assistenciais	5.300.081.933	5.300.081.933	-
SUS	377.834.297	377.834.297	-
Eventos não avisados	1.184.410.795	1.183.094.969	1.315.825
Despesas odontológicas	1.507.806.823	419.464.942	1.088.341.881
Procedimentos odontológicos	1.201.913.159	307.639.410	894.273.749
Demais despesas assistenciais	246.392.043	91.200.576	155.191.466
SUS	666.536	666.536	3.784
Eventos não avisados	58.831.301	19.958.418	38.872.883
Despesas assistenciais não especificadas	756.934.142	748.867.180	8.066.962

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 06/04/2013
 Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.
 (1) Não inclui despesas de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.

Tabela 2. Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde segundo itens de despesa (Brasil - em 2012) (fonte: ANS)¹⁶

As duas informações apresentadas nas tabelas 1 e 2 estão associadas ao principal índice de custo de uma operadora de saúde: a taxa de sinistralidade (também chamada de índice de despesa assistencial). Ela é calculada da seguinte forma:

$$\text{Taxa de sinistralidade (\%)} = \frac{\text{Despesa assistencial}}{\text{Receita de contraprestações}}$$

O controle da sinistralidade é uma questão crítica para a saúde financeira de uma operadora de saúde. O resultado (receita de contraprestações – despesa assistencial) serve para custear as despesas administrativas e permitir os investimentos na operação. Desta forma, pode-se afirmar que quanto menor a sinistralidade, maior é a capacidade de desenvolvimento de uma operadora.

A tabela 3 apresenta a taxa de sinistralidade por modalidade de operadora no Brasil. A figura 5 mostra a evolução da sinistralidade na Unimed-Rio.

(%)

Modalidade da operadora	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	80,8	80,8	79,1	79,9	79,8	82,3	80,4	81,6	84,0
Operadoras médico-hospitalares	81,3	81,4	79,7	80,6	80,4	83,0	81,2	82,4	84,9
Autogestão	90,5	87,8	83,1	87,6	91,6	94,1	89,1	91,6	93,4
Cooperativa médica	82,6	81,5	80,8	79,6	81,3	82,4	80,7	81,8	82,6
Filantropia	78,8	75,7	77,3	53,7	53,1	81,5	79,3	80,8	82,3
Medicina de grupo	75,3	75,9	75,9	77,2	77,6	79,1	78,7	79,3	81,2
Seguradora especializada em saúde	87,2	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6	81,3	83,1	90,1
Operadoras exclusivamente odontológicas	51,0	49,9	47,2	48,1	47,7	48,4	45,9	48,6	48,8
Cooperativa odontológica	66,6	67,2	64,5	64,8	65,0	63,7	62,1	64,4	64,7
Odontologia de grupo	42,4	41,3	39,6	41,0	40,1	41,9	40,1	43,6	44,1

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 03/06/2013 e FP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não inclui sinistralidade de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.

Tabela 3. Taxa de sinistralidade das operadoras de saúde por modalidade (Brasil – 2004 a 2012) (fonte: ANS)¹⁷

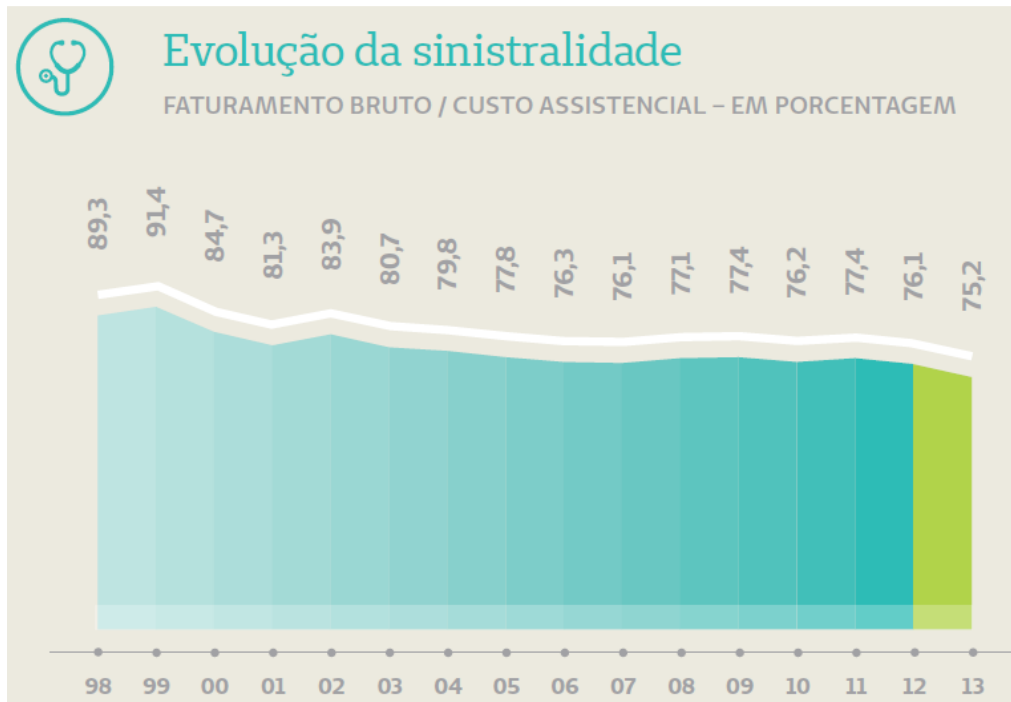


Figura 5. Evolução da taxa de sinistralidade na Unimed-Rio (fonte: Unimed-Rio)¹⁸

4. Unimed-Rio: posicionamento estratégico

O posicionamento estratégico (ou competitivo) consiste em uma das principais escolhas estratégicas de uma empresa. Ele determina a posição que a organização (ou suas marcas, produtos e serviços) ocupa - ou deseja ocupar - em relação aos seus concorrentes em determinado segmento de mercado¹⁹.

As operadoras de saúde geralmente adotam uma estratégia multiproduto e, em alguns casos, multimarca. Na estratégia multiproduto, as operadoras oferecem diferentes opções de planos de saúde (que são seus produtos). Na estratégia multimarca, as operadoras atuam com diferentes marcas. Algumas empresas adotam ambas as estratégias. Por exemplo, o grupo Amil/United Health oferece os planos por meio das marcas Amil (sob diferentes linhas de produtos: Blue, Medial e Dix) e One Health (linhas One Black e Lincx)²⁰.

Para tanto, os planos são montados com diferentes conjunto de benefícios, a depender das necessidades de cada segmento alvo e das opções oferecidas. Exemplos de benefícios incluem:

- opções de acesso à rede própria, credenciada, contratada ou referenciada (quanto mais diferenciado é o plano, maior a quantidade de hospitais, laboratórios e consultórios que podem ser utilizados – bem como mais diferenciados são os prestadores de serviços)
- abrangência da rede (ex. municipal, estadual, nacional, internacional)
- opções de internação (ex.: enfermaria, quarto coletivo, quarto individual)

Os preços dos planos variam conforme o conjunto de benefícios e outros elementos de custo para o beneficiário, tais como limites de reembolso e coparticipação.

A Unimed-Rio oferece os seguintes planos²¹:

- abrangência municipal: Referência
- abrangência estadual: Personal
- abrangência nacional: Alfa, Beta, Delta, Ômega Plus e Ômega Platinum

Estes planos são oferecidos nas seguintes modalidades:

- forma de contratação: individual ou familiar, coletivo por adesão, coletivo empresarial.
- escopo assistencial: hospitalar (com variações de internação em enfermaria, quarto coletivo e quarto individual), ambulatorial, odontológico e suas combinações (ambulatorial + hospitalar, ambulatorial + hospitalar + odontológico), odontológico.

Este trabalho adota o mapa de posicionamento competitivo²² como ferramenta de análise do posicionamento estratégico da Unimed-Rio. Esse mapa contempla duas dimensões: o preço ou custo total para o comprador (no eixo vertical ou das ordenadas) e o benefício principal ou o conjunto de benefícios (no eixo horizontal ou das abscissas). Nesse sentido, as posições competitivas estão localizadas em um contínuo, em que num extremo tem-se os produtos e serviços de menor custo e, no outro, os produtos e serviços com maior diferenciação. Este trabalho adota quatro principais segmentos de planos: (1) plano básico; (2) plano executivo; (3) plano premium; e (4) plano super premium. A figura 6 ilustra o mapa de posicionamento da Unimed-Rio para planos de abrangência nacional (os concorrentes não estão apontados no mapa).

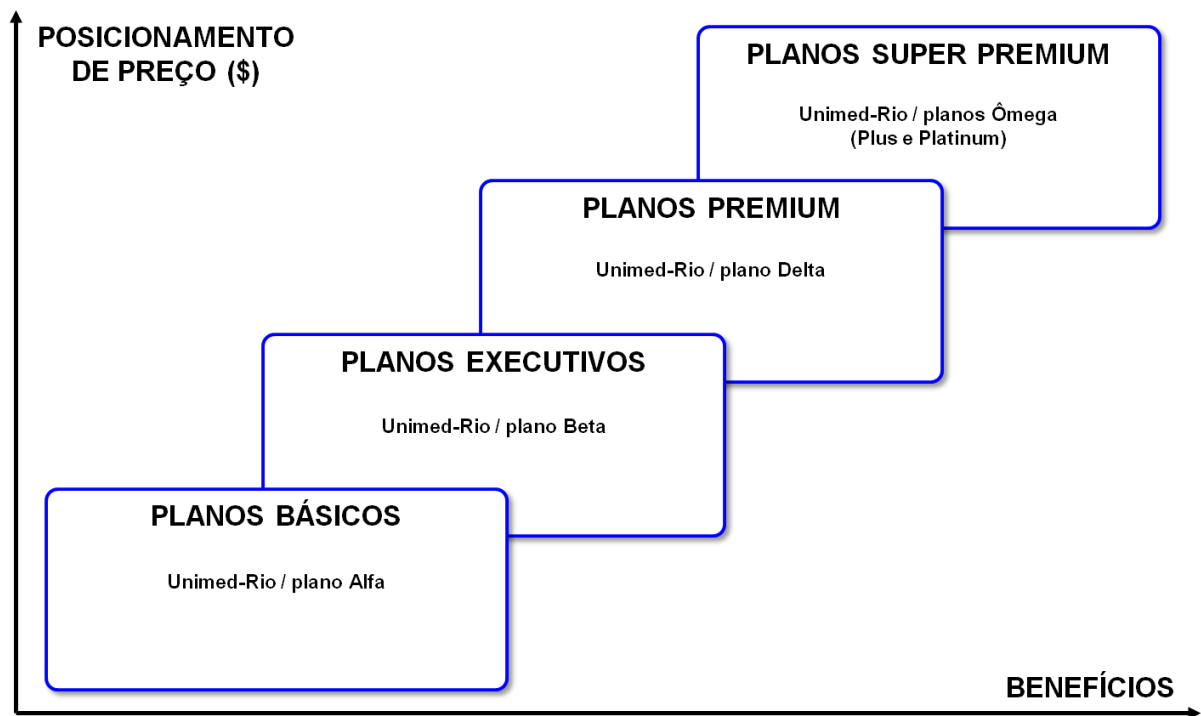


Figura 6. Mapa de posicionamento estratégico da Unimed-Rio para planos com abrangência nacional (elaborado pelo autor)

A tabela 4 apresenta a distribuição de clientes por tipo de plano, incluindo os planos odontológicos.

	Unimed-Rio - 2013	
	No. de vidas	%
Personal	229.348	18,93%
Alfa	415.557	34,29%
Beta	209.713	17,30%
Delta	249.064	20,55%
Omega Plus	41.523	3,43%
Omega Platinum	5.747	0,47%
Dental	60.757	5,01%
Outros	167	0,01%
TOTAL	1.211.876	100,00%

Tabela 4. Distribuição de clientes por tipo de plano (fonte: Unimed-Rio) ²³

Considerando o segmento de planos de saúde no Rio de Janeiro, os principais concorrentes da Unimed-Rio são: Amil, Assim, Bradesco Saúde, Dix Saúde, Sul América e Golden Cross. Apesar da forte concorrência, a Unimed-Rio é líder neste mercado, com 26% de participação (tabela 5).

	Participação no mercado - Rio de Janeiro		
	2011	2012	2013
Unimed-Rio	22%	26%	26%
Amil	13%	16%	15%
Assim	6%	9%	9%
Bradesco Saúde	7%	9%	8%
Dix Saúde	8%	5%	5%
Sul América Saúde	3%	3%	4%
Golden Cross	2%	5%	4%
Outros	39%	27%	29%
TOTAL	100%	100%	100%

Tabela 5. Participação de mercado: planos de saúde no Rio de Janeiro (fonte: Unimed-Rio)²⁴

A Unimed-Rio definiu três pilares - com respectivos desdobramentos - como base para sua estratégia de médio prazo (período de 2014 a 2018)²⁵:

Pilar #1: Gestão consciente e responsável: mais que crescer, desenvolver-se de forma planejada e estruturada para enfrentar as pressões do mercado.

Desdobramentos desta estratégia:

- Atingir 2 milhões de clientes até 2018.
- Manter-se como líder de mercado, sendo uma marca querida e admirada pelo mercado.
- Parcerias estratégicas de mercado.
- Manter reconhecimentos externos em todas as áreas de atuação.
- Aperfeiçoar processos internos.
- Investir nos colaboradores como elemento diferencial competitivo.
- Superar as expectativas dos clientes por meio de um atendimento diferenciado e acolhedor.

Pilar #2: Valorização do médico: na Unimed-Rio, o médico é cooperado e não credenciado, e isso faz toda a diferença. O sócio é a base da empresa e continuará sendo tratado e reconhecido como o elemento que diferencia a Unimed-Rio das outras operadoras.

Desdobramentos desta estratégia:

- Garantir a melhor remuneração para o cooperado, em consultas e em tabelas de procedimentos.
- Criar modelo que permita a realização de exames de imagem e laboratório pelo próprio médico, em ambientes da cooperativa.
- Ampliar estrutura de educação continuada com a oferta de cursos de MBA e de formação complementar.
- Intensificar o relacionamento com o sócio.
- Fazer do Instituto Unimed-Rio um centro de referência para pesquisa médica.

Pilar #3: Fortalecimento da rede própria: a verticalização é um caminho sem volta para que a Unimed-Rio permaneça forte e competitiva no mercado. Entendemos que unidades próprias e integradas são o passo inicial, e central, para um novo modelo de gestão da saúde dos pacientes.

Desdobramentos desta estratégia:

- Manter o padrão Unimed de qualidade no atendimento.
- Superar a marca de 70 mil cirurgias no Hospital Unimed-Rio.
- Superar investimentos na rede própria com receita das próprias unidades.
- Utilizar o Centro de Excelência Oncológica como modelo para novas parcerias.
- Ampliar a presença de unidades próprias na cidade, seja por desenvolvimento dos espaços existentes ou pelo lançamento de novos ambientes.

5. Unimed-Rio: modelo de operações

O modelo de operações no segmento de operadoras de saúde pode ser representado pela figura 7.

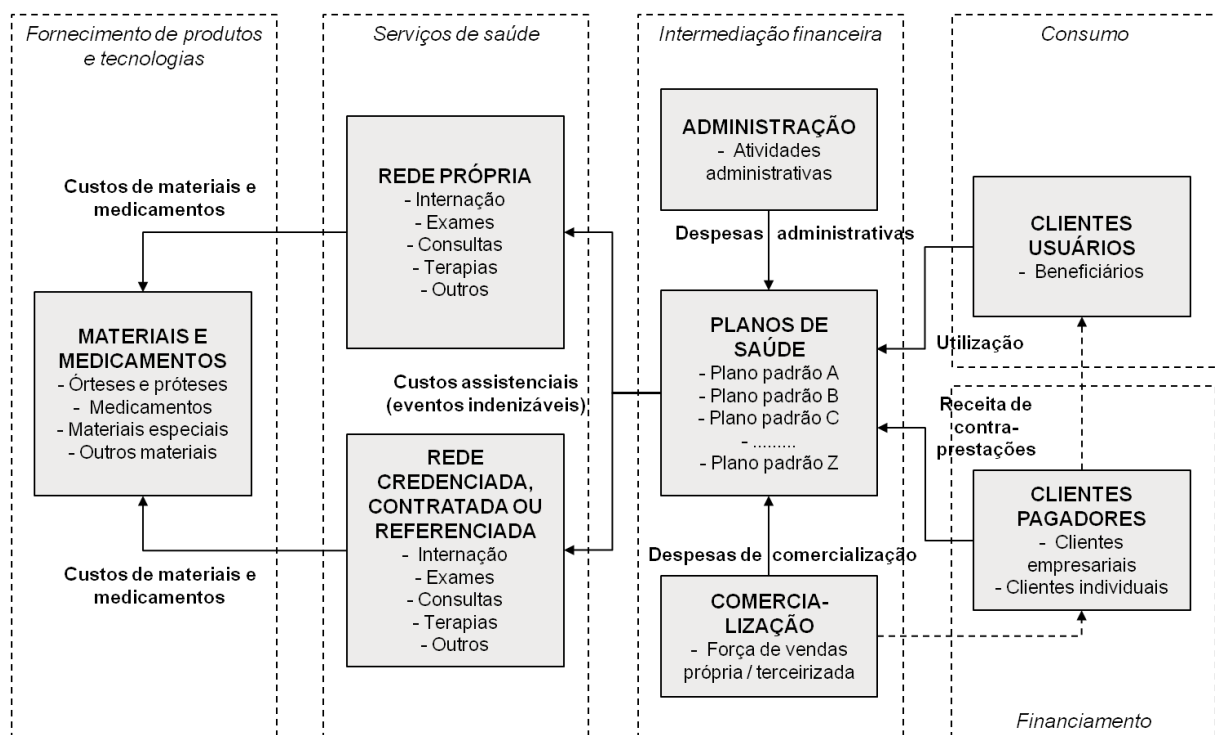


Figura 7. Modelo de operações de uma operadora de saúde (elaborado pelo autor)

O consumo é realizado pelos clientes usuários (ou beneficiários). Neste sentido, a utilização dos serviços e produtos de saúde (internação, exames, consultas, terapias, etc.) é resultante da frequência e forma com estes são consumidos pelos usuários. Assim, quanto maior a utilização, maiores os custos assistenciais (ou eventos indenizáveis).

O financiamento é provido pelos clientes pagadores (ou fontes pagadoras), quais sejam: os clientes empresariais (por exemplo, as empresas adquirentes de planos de saúde que oferecem este benefícios aos seus funcionários) e os clientes individuais (pessoas físicas). Os pagamentos dos clientes pagadores remetem à receita de contraprestações das operadoras. Estas assumem o papel de intermediação: oferecem planos de saúde com diferentes padrões; atendem os clientes usuários por meio de rede própria, credenciada, contratada e referenciada; recebem dos clientes pagadores; e pagam a rede assistencial pelos serviços prestados.

Os materiais e medicamentos são fabricados pelos fornecedores destes insumos. O uso destes insumos remete aos custos de mat/med (como são denominados os materiais e medicamentos). Os fabricantes recebem os pagamentos da rede assistencial ou, em determinados casos, diretamente das operadoras (particularmente quando se utilizam insumos de alto custo).

Por fim, alguns elementos não são apresentados de maneira explícita no modelo de operações das operadoras, tendo sido mostrados na cadeia de valor do setor de saúde: estes são os fornecedores de equipamentos médicos (e outras tecnologias) e a agência reguladora ANS. Estes elementos são relevantes pois impactam, respectivamente, na qualidade e custos assistenciais, e na regulação das operadoras.

A definição do modelo de operações de uma operadora tem um impacto direto no valor total e distribuição dos custos assistenciais. Uma das questões estratégicas envolve a decisão quanto à rede assistencial, particularmente os investimentos na rede própria (neste caso, válido para as operadoras que podem ter redes próprias, como nas modalidades cooperativa médica, medicina de grupo e filantrópicas).

A composição dos custos da Unimed-Rio apresentou um padrão semelhante nos últimos anos. A maior parcela é direcionada ao pagamento da rede assistencial (36% dos custos em 2013), formada por hospitais e clínicas. Em segundo lugar, aparece a rede médica, ou seja, os cooperados (20%). O terceiro elemento de custo contempla o SADT, ou seja, os exames de imagem e laboratoriais (18%). O quarto componente de custo aborda os atendimentos de intercâmbio (17%), ou seja, os clientes da Unimed-Rio que utilizam as redes de outras Unimed. A quinta parcela de custo está associada às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) (7%). O sexto componente de custo consiste nas atividades de gestão de saúde (3%). A tabela 6 reflete a distribuição dos custos assistenciais.

	Custos assistenciais - 2013	
	milhões de R\$	%
Rede prestadora	1.008	35,63%
Cooperados	558	19,73%
SADT	509	18,00%
Intercâmbio	491	17,34%
OPME	191	6,75%
Gestão de saúde	72	2,55%
TOTAL	2.830	100,00%

Tabela 6. Distribuição dos custos assistenciais da Unimed-Rio em 2013 (fonte: Unimed-Rio)²⁶

O pagamento à rede assistencial representa a maior parcela dos custos assistenciais da Unimed-Rio. Em 2013, a instituição pagou R\$ 1 bilhão à sua rede. A figura 8 mostra a evolução destes pagamentos desde 2008.

Volume pago à rede hospitalar prestadora

EM MILHÕES DE REAIS

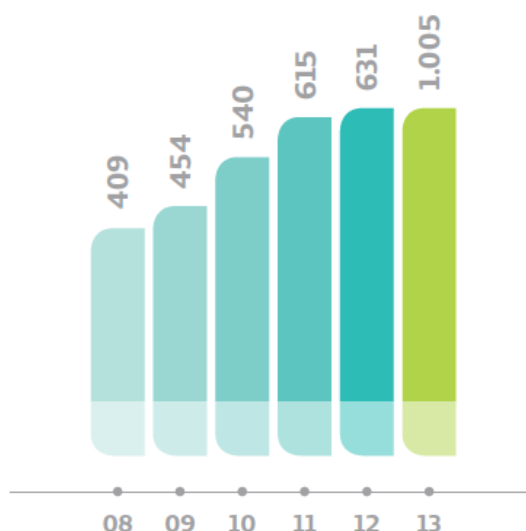


Figura 8. Evolução do total pago pela Unimed-Rio à sua rede hospitalar prestadora de serviços (fonte: Unimed-Rio)²⁷

A partir de 2010, a Unimed-Rio adotou a política de investir na rede própria, que caracteriza uma estratégia conhecida como verticalização das operadoras de saúde (ou seja, quando esta adota uma estratégia de integração vertical no sentido de seus fornecedores). Segundo a instituição:

“A materialização de um plano de verticalização faz com que a Unimed-Rio possa oferecer uma estrutura diferenciada, integrada e preferencial de atendimento aos clientes”.²⁸

Além disto, esta estratégia suporta uma redução nos custos assistenciais. Por exemplo, os prontos atendimentos geraram uma economia em internações evitadas da ordem de R\$ 30 milhões (em 2012)²⁹ e R\$ 70 milhões (em 2013)³⁰.

A rede própria atual é composta por duas unidades de pronto atendimento (para casos de urgência e emergência), uma estrutura hospitalar (para atendimentos de alta e média complexidades) e um espaço de gestão de saúde, denominado Espaço para Viver Melhor (para atividades de prevenção e promoção de saúde). Adicionalmente, a Unimed-Rio conta com uma Central Executiva Administrativa, para apoio à operação das unidades assistenciais (figura 9).

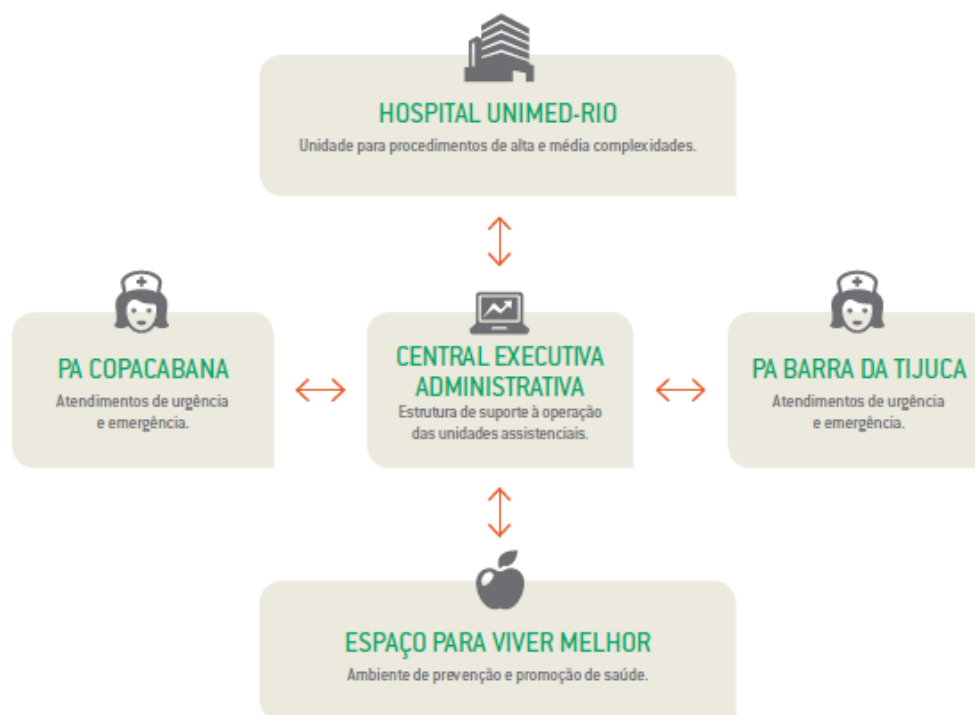


Figura 9. Rede própria da Unimed-Rio (fonte: Unimed-Rio)³¹

Além da rede própria, a Unimed-Rio adota uma estratégia de parcerias e alianças para desenvolver novas unidades. Duas destas são baseadas nesta estratégia: Centro de Excelência Física e Centro de Excelência Oncológica.

Seguem algumas informações sobre cada uma destas unidades³²:

- PA Barra da Tijuca

- Primeira unidade própria da Unimed-Rio, inaugurada em 2010.
- Considerada a maior estrutura privada de emergência e urgência do estado do Rio de Janeiro, com uma média mensal de 11,5 mil (em 2012) e 13,5 mil (em 2013) atendimentos (em 2012).

- Pico: 17.149 atendimentos (abril de 2013)
- Taxa de internação de 1,63% (em 2012) e 2,24% (em 2013), sendo que a média de mercado oscila entre 4% e 6%.
- Custo de administração e manutenção: R\$ 28 milhões por ano (em 2012).

- PA Copacabana

- Inaugurado em dezembro de 2011.
- Voltado para atendimentos de urgência e emergência.
- Apresenta média mensal de 6,5 mil (em 2012) e 9,9 mil (em 2013) atendimentos, com um potencial para atingir até 13 mil atendimentos mensais (em média).
- Pico: 12.476 atendimentos (abril de 2013)
- Taxa de internação: 1,43% (em 2012) e 1,57% (em 2013), sendo que a média de mercado oscila entre 4% e 6%.
- Custo de administração e manutenção: R\$ 24,7 milhões por ano (em 2012).

- Hospital Unimed-Rio (localizado na Barra da Tijuca)

- Inaugurado em dezembro de 2012.
- Sua construção e equipagem foram viabilizadas com financiamento de longo prazo no valor aproximado de R\$ 190 milhões.
- Voltado para procedimentos de alta e média complexidades. Não possui pronto atendimento (ou seja, não atende urgência e emergência).
- Possui 219 leitos e 11 salas cirúrgicas.
- Encerrou 2013 com mais de 80% da capacidade instalada em funcionamento.
- Produção em 2013: 4.361 procedimentos cirúrgicos e 5.037 internações.

- Espaço para Viver Melhor (localizado em Botafogo)

- Inaugurado em agosto de 2011.
- Realiza o acompanhamento de idosos e pacientes com doenças crônicas (diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, reumatológicos, entre outras), sempre sob indicação médica, com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças.
- Apresenta média mensal de 4,3 mil (em 2012) e 5,6 mil (em 2013) atendimentos.
- Custo de administração e manutenção: R\$ 20,6 milhões por ano (em 2012).

- Centro de Excelência Física (localizado na Barra da Tijuca)

- Lançado em julho de 2013.
- Seu objetivo é unir a prática de atividades esportivas à busca de mais saúde e qualidade de vida. O espaço oferece alternativas personalizadas para a conquista de um bom condicionamento físico, além de contar com serviços de recuperação física, como fisioterapia, programas de reabilitação cardíaca e postural.
- Apresenta média mensal de 2,2 mil atendimentos (em 2013).

- Centro de Excelência Oncológica (localizado na Barra da Tijuca)

- Inaugurado no primeiro trimestre de 2014, dentro do Hospital Unimed-Rio. Deve ser transferido no final de 2014 para transferido para um prédio próprio com cerca de 1.500 m², ao lado do Hospital.

- Sua criação representou um modelo inédito para o Sistema Unimed, a partir de uma aliança estratégica com a Oncoclínica CTO, prestador de serviços em oncologia. A parceria resultou na criação de uma *joint venture* com 50% de participação para cada parte.

- Tem capacidade para atender cerca de 70% da demanda de infusão de medicamentos e de serviços de radioterapia dos clientes da Unimed-Rio. O custo anual com tratamentos de oncologia destes clientes é da ordem de R\$ 100 milhões. Desta forma, cerca de R\$ 70 milhões por ano que são repassados aos prestadores devem ser transferidos para a operação própria, internalizando parte da rentabilidade destas atividades.

Um dos elementos mais importantes para uma operadora consiste na decisão de rede médica, qual seja: quais médicos são credenciados pelas operadoras para atenderem seus beneficiários. A definição da rede médica apresenta duas implicações: determina o conjunto de médicos os quais os beneficiários têm acesso (sendo que os beneficiários de planos de livre escolha podem utilizar médicos não credenciados e solicitar reembolso); atrela os honorários dos médicos credenciados aos valores estipulados ou negociados com as operadoras.

No caso da Unimed-Rio, os pagamentos à rede médica compreendem o segundo fator dos custos assistenciais. Nas cooperativas médicas, a rede médica não é formada por médicos cooperados, mas sim cooperados. Neste sentido, o médico assume o papel de “sócio” do negócio. A figura 10 apresenta a evolução dos pagamentos aos cooperados por sua produção médica, desde 2003.

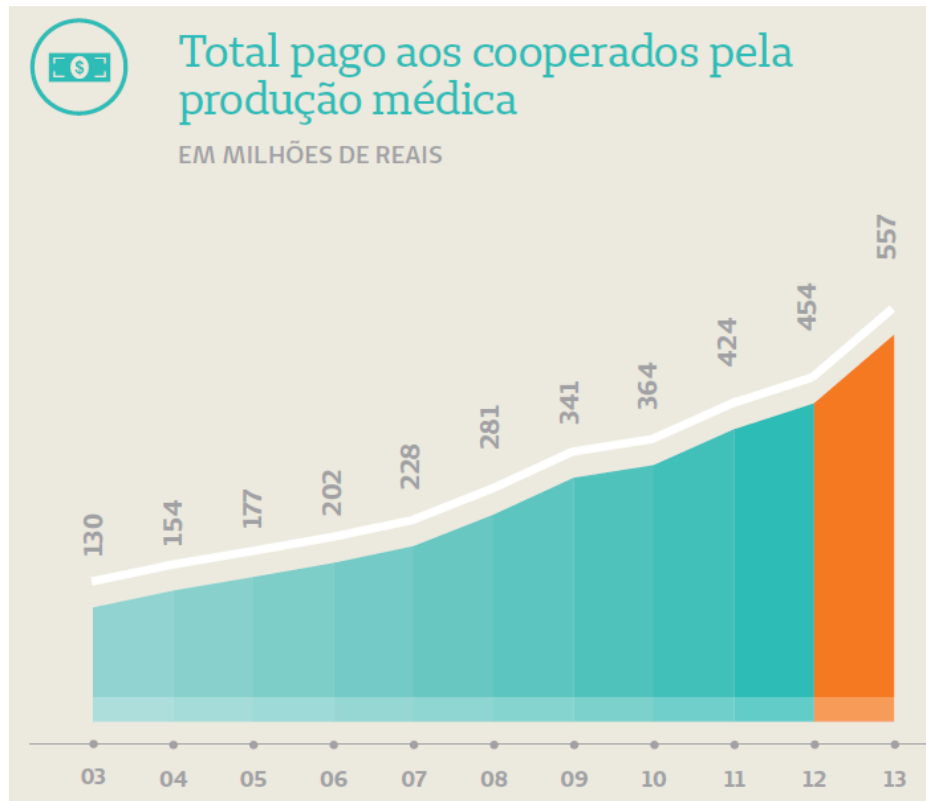


Figura 10. Evolução dos pagamentos aos cooperados por sua produção médica (fonte: Unimed-Rio)³³

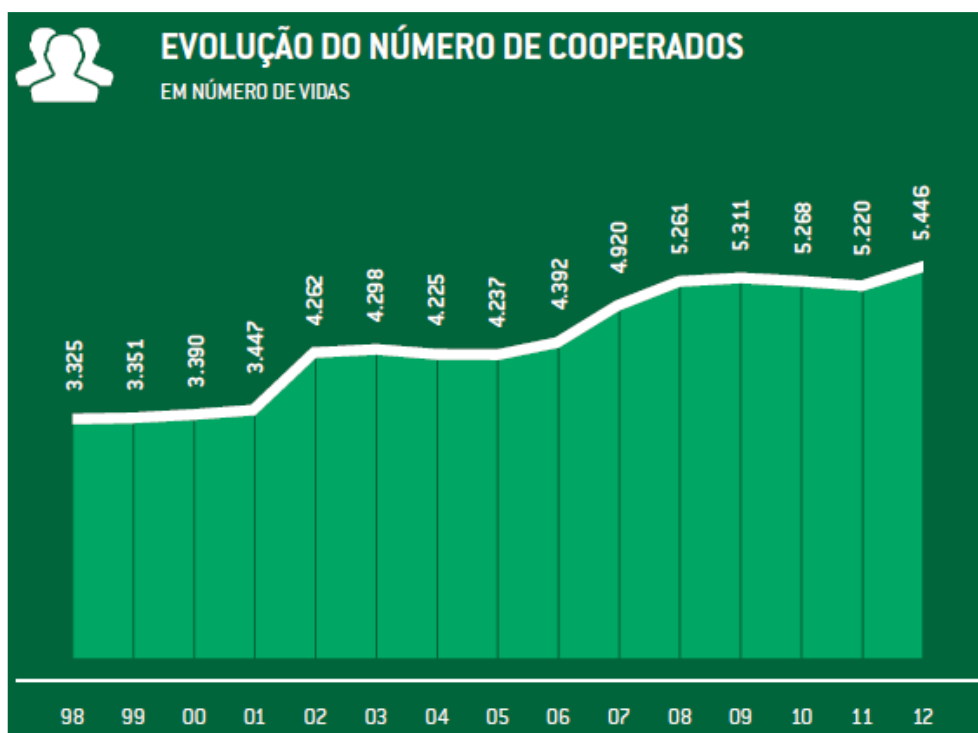
No sistema de saúde, o médico é quem determina grande parte dos serviços (ex.: consultas, internações, cirurgias, exames) e produtos (ex. medicamentos) que são utilizados pelos pacientes. Neste sentido, ele é responsável pela maior parte dos custos assistenciais e dos resultados obtidos pelos pacientes. A Unimed-Rio se posiciona da seguinte forma a respeito do papel dos médicos de sua rede³⁴:

“Médicos, em qualquer estrutura de saúde, são geradores de custo. Conscientizá-los disso é uma obrigação da cooperativa, já que aqui eles são donos da organização. Justamente por isso, é fundamental que eles tenham consciência de que é preciso equilibrar a oferta de uma medicina de alto padrão com alguns mecanismos de controle de custos, sem sonegar ao cliente qualidade, atenção ou recursos tecnológicos necessários para recuperar sua integridade. Esse é um trabalho basicamente de conscientização e de longo prazo, cujos resultados são incorporados progressivamente.”

A Unimed-Rio permaneceu durante os últimos quatro anos (2010-2013) como o plano de saúde comercial que melhor remunera o médico, tendo a consulta valorada em R\$ 80,00 (em janeiro de 2014)³⁵.

Os cooperados (5.629 médicos em 2013) compõem a maior parte do corpo funcional da Unimed-Rio, ou seja, considerando a composição entre cooperados, funcionários e trabalhadores terceirizados (tabela 7). A figura 11 mostra a evolução da quantidade de cooperados na Unimed-Rio de 1998 a 2012.

Unimed-Rio Consolidado - 2013		
	No. de Pessoas	%
Cooperados	5629	60,6%
Empregados	3663	39,4%
TOTAL	9292	100,0%
Terceirizados	808	

Tabela 7. Corpo funcional da Unimed-Rio (fonte: Unimed-Rio)³⁶Figura 11. Evolução do número de cooperados (fonte: Unimed-Rio)³⁷

6. Unimed-Rio: modelo de relacionamento com clientes

Algumas das características que afetam o modelo de relacionamento com clientes das operadoras de saúde são:

- Desacoplamento entre acesso aos serviços de saúde e pagamento

Este desacoplamento ocorre no caso de planos empresariais: as empresas (os clientes pagadores) oferecem os planos de saúde como benefícios aos seus funcionários (os clientes usuários), que utilizam os serviços de saúde. Neste caso, há um grupo de clientes que paga (empresas) e outro que utiliza (beneficiários).

- Mutualismo (desacoplamento entre uso dos serviços de saúde e pagamento)

O mutualismo é uma característica do seguro em que todos os segurados pagam os prêmios para um fundo comum, de onde saem os recursos para cobrir os custos dos eventos indenizatórios (no casos dos planos de saúde, os tratamentos de saúde). Desta forma, o pagamento de um plano de saúde permite o acesso aos serviços de saúde, quando ocorre a necessidade por parte dos beneficiários.

- Mercado bilateral (em inglês, *two-sided market*)

Mercado bilateral ocorre quando dois grupos distintos que atuam sob uma mesma plataforma econômica se beneficiam mutuamente com o crescimento do mercado desta plataforma. Este efeito ocorre nas operadoras: quanto maior é a base de clientes de uma operadora, maior o volume de serviços demandados à suas redes médica e assistencial. De forma recíproca, quanto maior é o tamanho das redes médica assistencial de uma operadora, maior é a possibilidade de acesso por parte dos beneficiários.

Estas características implicam na necessidade de alinhamento entre três grupos de *stakeholders* (ou partes interessadas):

- clientes pagadores
- clientes usuários
- rede médica e assistencial

A rede médica e assistencial está embutida nos diferentes padrões de planos. Assim, um plano básico permite acesso a uma rede médica e assistencial limitada, enquanto que um plano diferenciado permite acesso a uma ampla rede. Planos mais diferenciados (e, portanto, mais caros do que os básicos) oferecem acesso a prestadores de serviços (ex.: rede médica, hospitais e clínicas) mais diferenciados (e que cobram mais por seus serviços quando comparados com prestadores menos diferenciados). A figura 12 ilustra esta lógica. Os beneficiários do plano básico têm acesso à rede D. O plano executivo provê acesso às redes C e D. O plano premium permite acesso às redes B, C e D. O plano super premium apresenta amplo acesso, oferecendo aos seus beneficiários as opções das redes A, B, C e D. A rede A contempla os prestadores de serviço mais diferenciados (e com maior custo relativo aos seus pares).

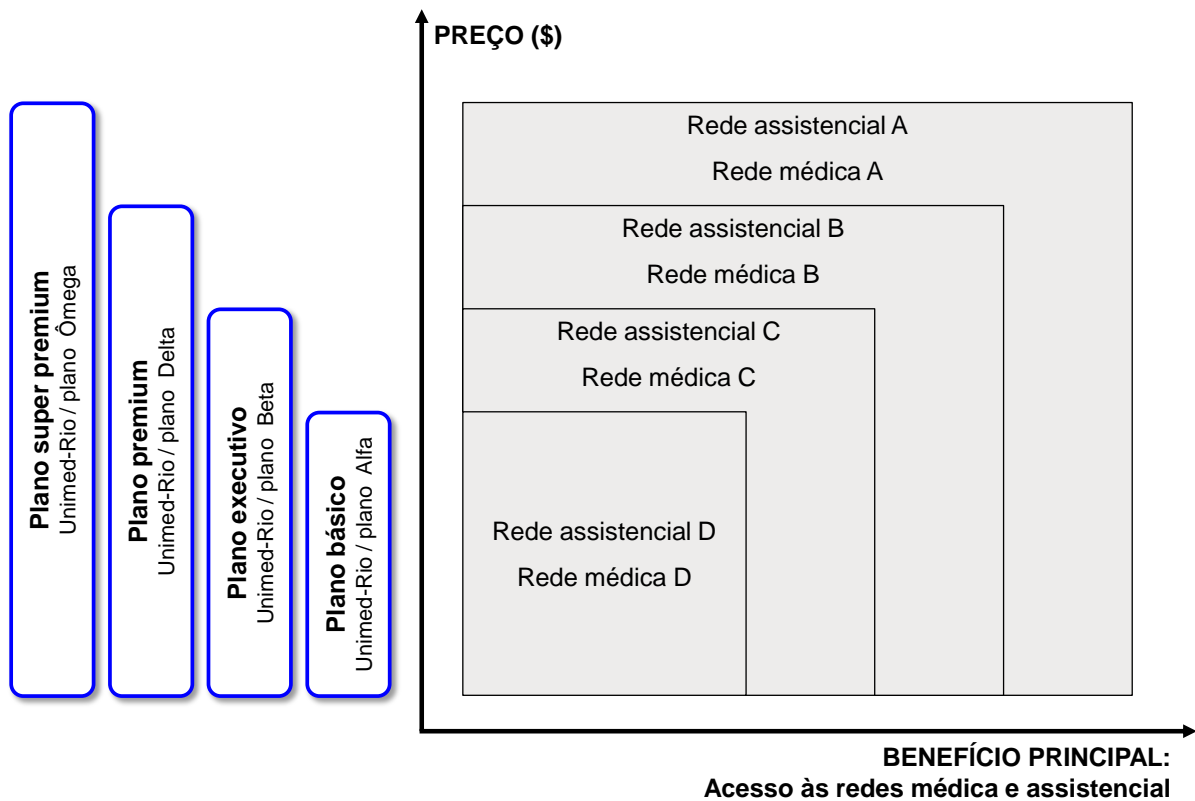


Figura 12. Exemplo de acesso às redes médica e assistencial em função do padrão do plano de saúde contratado (elaborado pelo autor)

Estes elementos podem ser considerados segundo uma segmentação tridimensional (figura 13, com exemplos da Unimed-Rio) aplicado a operadoras de saúde, que contempla os seguintes segmentos:

- linha de serviços, que elenca o conjunto de serviços oferecidos pelas operadoras (no caso, os diferentes padrões de planos);
- clientes usuários (ou beneficiários), que utilizam os serviços de saúde da rede própria, credenciada, contratada e referenciada das operadoras;
- clientes pagadores, que pagam a instituição pelos planos de saúde utilizados pelos beneficiários.

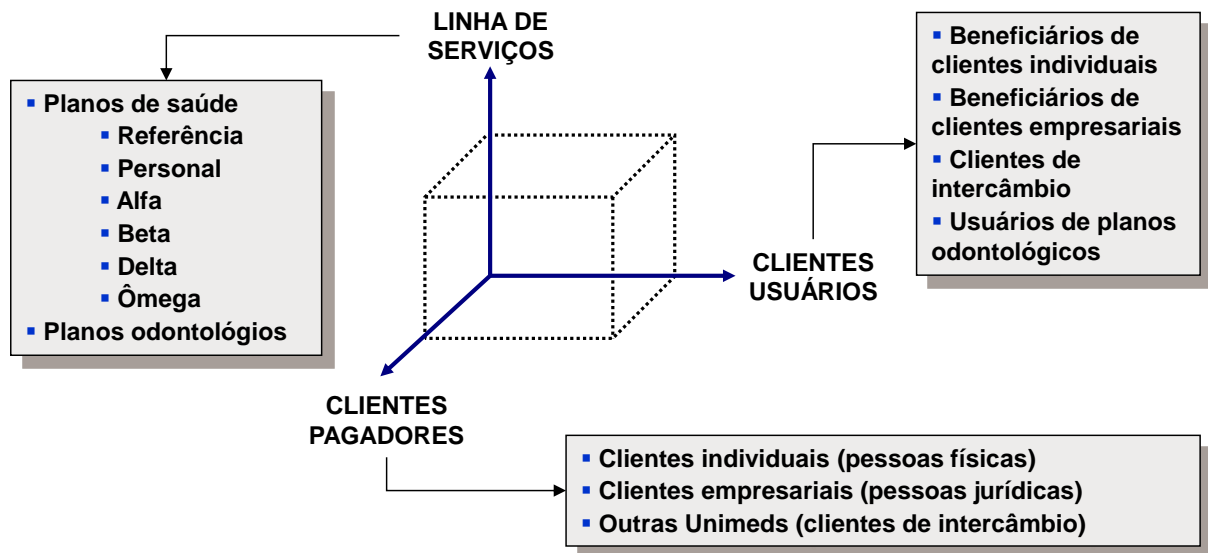


Figura 13. Segmentação tridimensional em operadoras de saúde (elaborado pelo autor)

A Unimed-Rio atende quatro principais grupos de clientes usuários:

- beneficiários (usuários) de clientes **empresariais** (pessoas jurídicas) (65% do total);
- beneficiários (usuários) de clientes **individuais** (pessoas físicas) (29% do total);
- clientes de **intercâmbio**, quais sejam: beneficiários de outras Unimeds que buscam atendimento no Rio de Janeiro (1% do total);
- beneficiários de planos odontológicos (5% do total).

Os clientes da Unimed-Rio também podem ser atendidos por Unimeds de outras regiões, pelo mesmo regime (intercâmbio).

A figura 14 mostra a distribuição (em quantidades de pessoa e em percentual) destes clientes.

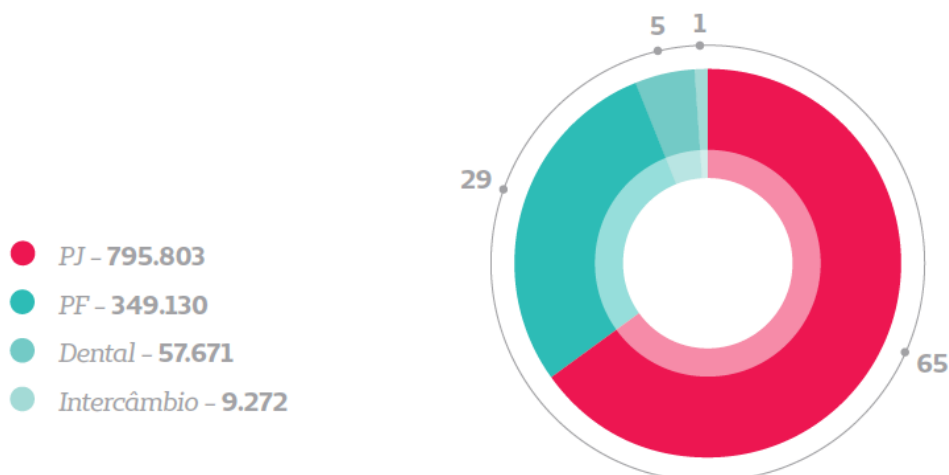


Figura 14. Distribuição dos clientes da Unimed-Rio em 2013 (fonte: Unimed-Rio)³⁸

A Unimed-Rio encerrou o ano de 2013 com 1.211.876 beneficiários³⁹, representando um crescimento de 34% em relação ao ano anterior. Este crescimento foi alavancado pela aquisição da carteira de planos individuais e familiares da Golden Cross em outubro de 2013, transferindo cerca de 195 mil vidas para a empresa⁴⁰. A figura 15 mostra a evolução de sua carteira de clientes de 1998 a 2012.

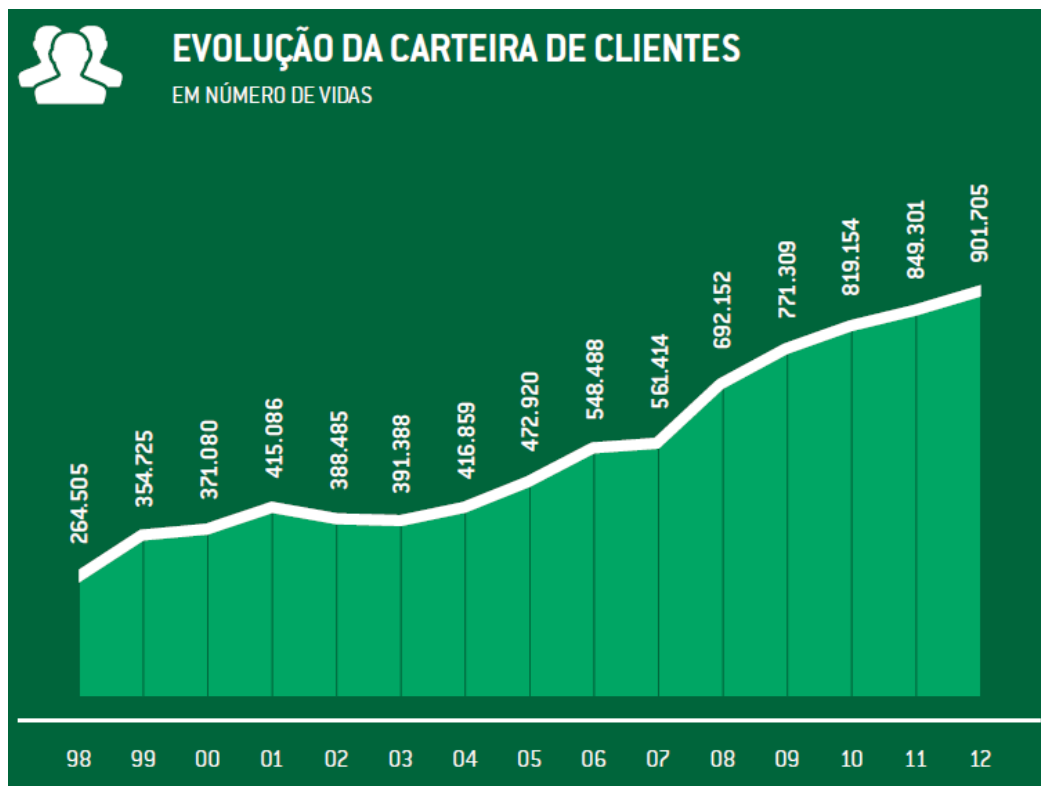


Figura 15. Evolução da carteira de clientes da Unimed-Rio (fonte: Unimed-Rio)⁴¹

A Unimed-Rio tem sido relativamente bem avaliada por seus clientes, considerando avaliações de satisfação dos clientes e internas de processos (com exceção da marcação de exames) (figura 16).

Avaliação de satisfação	2011	2012	2013
<i>Pesquisa do Instituto Datafolha</i>	82%	80%	77%
Avaliações internas de processos			
<i>Autorização</i>	-	80%	95%
<i>Marcação de consultas</i>	-	-	89,5%
<i>Marcação de exames</i>	-	-	53,3%
<i>Contact Center</i>	89%	90%	93%
<i>Reembolso</i>	-	-	90%
<i>Home Care</i>	86%	91%	89%

(-) A ausência de indicadores deve-se ao fato de não ter sido feita a pesquisa na ocasião.

Figura 16. Resultados das pesquisas de satisfação, realizadas em 2011, 2012 e 2013 (fonte: Unimed-Rio)⁴²

Uma peculiaridade da Unimed-Rio diz respeito ao patrocínio ao Fluminense Football Club (agremiação poliesportiva e cultural, sediada na cidade do Rio de Janeiro) como uma das principais ações de marketing da empresa. Este patrocínio chegou ao 14º ano consecutivo, sendo a parceria mais duradoura do futebol brasileiro⁴³.

Em novembro de 2013, os presidentes de ambas as instituições - Celso Barros, da Unimed (à esquerda) e Peter Siemsen, do Fluminense (à esquerda) - celebraram a assinatura de novo contrato, no camarote da Unimed no estádio do Maracanã, no Rio de Janeiro (figura 17).



Figura 17. Presidentes celebram a assinatura de novo contrato de parceria entre Unimed-Rio e Fluminense (fonte: Agência Estado)⁴⁴

"Um compromisso muito importante, uma parceria que vai fazer 15 anos em 2014 e que tem sido muito vitoriosa. Essa renovação indica que esse carinho entre essas duas parceiras se renova para buscar novas conquistas no futuro", afirmou Peter Siemsen, presidente do Fluminense. "Foi uma assinatura histórica, aconteceu aqui no Maracanã. É uma parceria que vai fazer 15 anos... O compromisso entre essas duas grandes empresas, referências em suas áreas, é bom para todos nós. Acredito que os dois crescem muito com isso", complementou Celso Barros, presidente da Unimed. Por meio desta parceira, a Unimed-Rio é responsável por pagar a maior parte dos salários do elenco do Fluminense⁴⁵.

Esta ação de marketing acaba refletindo nas despesas com publicidade e propaganda, que representam cerca de 22% das despesas administrativas (figura 18) e 3% da receita líquida da Unimed-Rio.

	CONTROLADORA		CONSOLIDADO	
	2013	2012	2013	2012
Despesas com Pessoal	127.461	119.270	152.441	129.218
Despesas com Serviços de Terceiros(i)	50.644	49.515	50.644	49.515
Despesas com Localização e Funcionamento (ii)	27.942	32.314	76.123	56.592
Depreciação e Amortização	9.482	9.522	31.438	22.071
Despesas com Publicidade e Propaganda	98.526	55.519	98.784	55.684
Despesas com Tributos	2.824	2.515	4.916	4.448
Despesas Judiciais	31.337	24.558	31.364	24.558
Despesas Administrativas Diversas	13.563	14.686	13.627	14.790
Total	361.779	307.899	459.337	356.876

i. Serviços advocatícios e de consultoria, entre outros;

ii. Utilização e manutenção das instalações da Unimed-Rio e suas controladas, como luz, água, condomínio, segurança.

Figura 18. Despesas administrativas da Unimed-Rio, 2012 e 2013 (fonte: Unimed-Rio)⁴⁶

7. Unimed-Rio: modelo de inovação e conhecimento

A geração e disseminação de conhecimento são elementos fundamentais para o desenvolvimento do setor de saúde. Isso é particularmente verdadeiro quando o conhecimento assume o papel de “mola propulsora” das inovações de produtos e serviços de saúde.

Neste sentido, a figura 19 representa o fluxo (simplificado) de inovação e conhecimento na cadeia de valor da saúde. O desenvolvimento do conhecimento ocorre no primeiro elo, por meio das atividades de pesquisa básica (também conhecida como pesquisa de bancada), pesquisa aplicada (por vezes denominada pesquisa clínica) e ensino.

O conhecimento flui para os elos subsequentes. Ele pode ser incorporado na forma de inovação de produtos e tecnologias, em medicamentos, equipamentos médico-hospitalares, órteses, próteses, materiais médicos e tecnologia da informação. Também pode ser incorporado na forma de inovação de processos e serviços nas atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramento. Por fim, este conhecimento gera valor ao paciente, seja diretamente (por exemplo, por meio da disseminação de informações às pessoas) ou incorporado aos produtos, tecnologias e serviços de saúde.

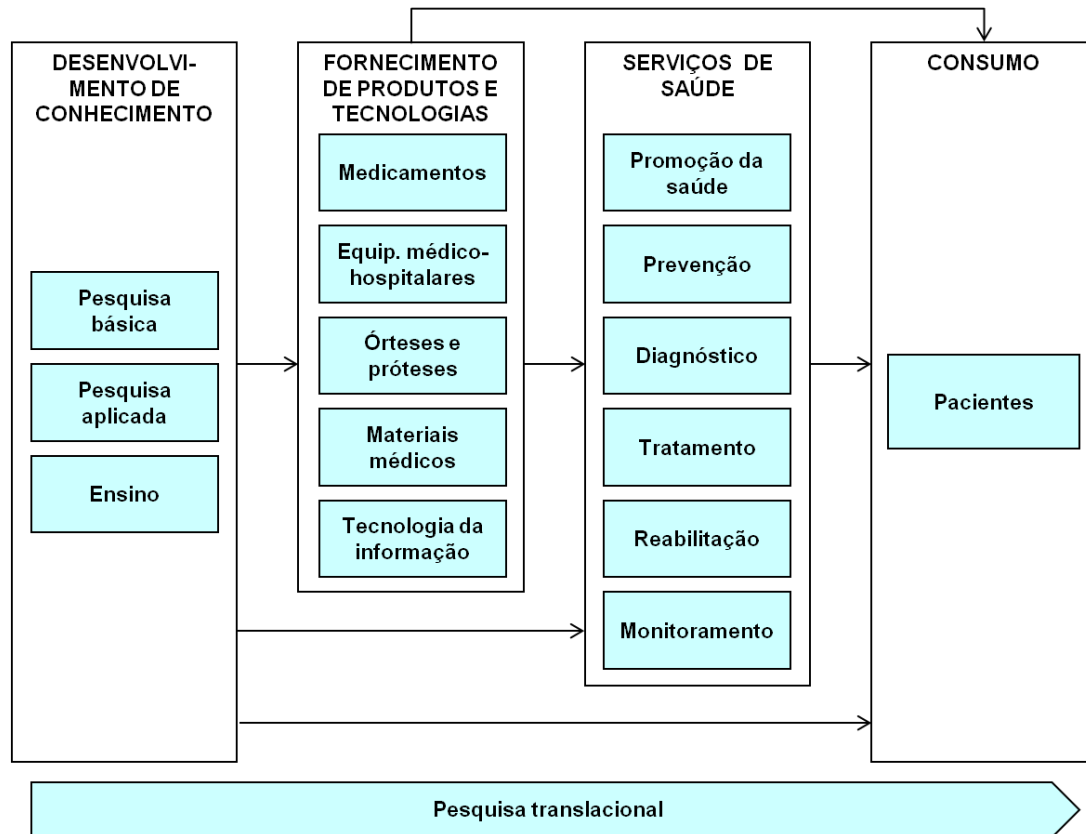


Figura 19. Fluxo de inovação e conhecimento em serviços de saúde (elaborado pelo autor)

Neste contexto, há o conceito de pesquisa translacional. Uma das definições de pesquisa translacional considera o escopo (ou fluxo), qual seja: da bancada ao leito do paciente (em inglês, *bench-to-bedside*). Outra definição aborda os resultados. Segundo esta concepção, a pesquisa translacional se refere aos mecanismos para colocar em prática os resultados da pesquisa, assegurando que novos tratamentos e conhecimentos sejam direcionados para a melhoria da assistência ao paciente⁴⁷.

No caso da Unimed-Rio, a inovação está incorporada em seus valores:

“Atuar na vanguarda do conhecimento científico e tecnológico é pressuposto para garantir excelência operacional e a máxima resolubilidade assistencial em nossas atividades.”⁴⁸

A Unimed-Rio tem realizado algumas ações no âmbito da inovação e conhecimento. Algumas delas podem ser destacadas:

- o Hospital Unimed-Rio foi planejado para ser referência em ensino e pesquisa no Estado do Rio de Janeiro. Ele tem o apoio do Instituto de Biofísica da UFRJ para pesquisas na área de terapia celular⁴⁹;
- em 2013, ocorreu o lançamento do Instituto Unimed-Rio, como forma de estimular o desenvolvimento de ações sociais e de ensino e pesquisa⁵⁰;

- em agosto de 2011, foi inaugurado o centro de atendimento EPVM – Espaço para Viver Melhor, que tem como objetivo oferecer soluções em promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças, contribuindo para a qualidade de vida dos clientes e sustentabilidade da Unimed-Rio⁵¹.

Celso Barros, presidente da Unimed-Rio, ressalta o posicionamento da instituição em relação à promoção de saúde e prevenção de doenças⁵²:

“Trabalhamos para chegar em um momento em que o modelo do setor seja o da gestão de saúde, e não de doenças. Entendemos que é nosso papel, enquanto líderes, capitanear esta mudança.”

8. Unimed-Rio: modelo econômico e informações econômico-financeiras

A Unimed-Rio é uma cooperativa, ou seja, uma associação de pessoas (no caso, os cooperados) com interesses comuns cujo objetivo principal é a prestação de serviços de proveito comum, sem objetivo de lucro. Uma cooperativa é organizada de forma democrática, e (tradicionalmente) as sobras líquidas do exercício (superávits) retornam aos associados proporcionalmente às operações por eles realizadas⁵³.

O modelo de cooperativa médica passou por mudanças ao longo dos anos. A principal delas foi a transformação em um grupo econômico por meio da criação de novas empresas com finalidades específicas.

A Unimed-Rio seguiu esta lógica. Para tanto, em 09 de setembro de 2010 foi constituída a Unimed-Rio Participações, uma holding de investimentos da qual a cooperativa (Unimed-Rio) é controladora (figura 20).



Figura 20. Estrutura societária da Unimed-Rio (fonte: Unimed-Rio)⁵⁴

A Unimed-Rio Participações tem, sob sua estrutura, duas outras empresas destinadas à administração da rede própria: a Unimed-Rio Empreendimentos

Médicos e Hospitalares e a Unimed-Rio Soluções em Saúde. Além disso, possui investimentos nos seguintes negócios⁵⁵:

- Hospital Norte D'Or (coligada indireta), por meio de uma parceria estratégica com o Grupo D'Or, em que a Unimed-Rio possui 30% de participação.
- Centro de Excelência Oncológica (empreendimento em conjunto indireto), por meio de uma *joint venture* com a empresa Oncoclínica CTO, em que a Unimed-Rio possui 50% de participação.

Tais atividades estão refletidas em suas demonstrações financeiras, apresentadas a seguir:

- balanço patrimonial – ativo (figura 21)
- balanço patrimonial – passivo (figura 22)
- demonstração de resultados (figura 23)
- demonstração do fluxo de caixa (figura 24)
- demonstração do valor adicionado (figura 25)

Na sequência, são apresentados os seguintes indicadores de desempenho:

- evolução do faturamento bruto (figura 26)
- evolução comparativa do faturamento bruto e custo assistencial (figura 27)
- evolução do patrimônio líquido (figura 28)
- evolução da geração de caixa (figura 29)

ATIVO	CONTROLADORA		CONSOLIDADO	
	2013	2012	2013	2012
		Representado		Representado
CIRCULANTE	824.931	584.007	890.900	684.761
Disponível	15.340	12.233	15.953	12.536
Realizável	809.591	571.774	874.947	672.225
Aplicações	385.618	301.038	396.449	364.731
Aplicações Vinculadas a Provisões Técnicas	352.862	240.585	352.862	240.585
Aplicações Não Vinculadas	32.756	60.453	43.587	124.146
Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	64.267	91.967	66.808	91.986
Contraprestação Pecuniária a Receber	64.267	91.967	66.808	91.986
Créditos de Oper. Assist. à Saúde não Relac. com Planos de Saúde da Op.	103.579	69.735	103.579	69.735
Despesas Diferidas	14.304	11.386	14.304	11.386
Créditos Tributários e Previdenciários	27.640	22.371	33.671	25.950
Bens e Títulos a Receber	178.367	42.544	224.317	75.077
Despesas Antecipadas	1.545	1.372	1.548	1.999
Conta Corrente com Cooperados	34.271	31.361	34.271	31.361
NÃO CIRCULANTE	1.089.919	980.594	1.473.270	1.319.537
Realizável a Longo Prazo	836.030	774.049	864.888	777.737
Ativo Fiscal Diferido	428	258	29.286	3.946
Depósitos Judiciais e Fiscais	96.834	72.481	96.834	72.481
Outros Créditos a Receber a Longo Prazo	53.860	38.042	53.860	38.042
Conta Corrente com Cooperados	684.908	663.268	684.908	663.268
Investimentos	168.291	88.519	65.125	41.809
Outros Investimentos	168.291	88.519	65.125	41.809
Imobilizado	66.996	68.922	457.605	369.946
Imóveis de uso próprio – Não Hospitalares	45.851	46.796	45.851	46.796
Imóveis de uso próprio – Hospitalares	-	-	220.689	20.044
Imobilizado de uso próprio – Não Hospitalares	20.773	21.880	38.681	37.923
Imobilizado de uso próprio – Hospitalares	-	-	119.792	11.281
Imobilizações em Curso	329	195	408	195
Outras imobilizações	43	51	32.184	253.707
Intangível	18.602	49.104	85.652	130.045
TOTAL	1.914.850	1.564.601	2.364.170	2.004.298

Figura 21. Balanço patrimonial (ativo) de 2013 e 2012 (fonte: Unimed-Rio)⁵⁶

PASSIVO	CONTROLADORA		CONSOLIDADO	
	2013	2012	2013	2012
		Reapresentado		Reapresentado
CIRCULANTE	806.639	564.121	965.902	736.163
Provisões Técnicas de Operações de Assistência Médica Hospitalar	504.727	327.582	470.658	319.788
Provisão de Prêmio/ Contraprestação Não Ganha - PPCNG	89.738	56.629	89.738	56.629
Provisão para Remissão	2.383	38	2.383	38
Provisão de Eventos a Liquidar p/ o SUS	16.452	10.277	16.452	10.277
Provisão de Eventos a Liquidar - Outros Prestadores	63.842	37.563	29.773	29.769
Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)	332.312	223.075	332.312	223.075
Débitos de Operações de Assistência à Saúde	24.478	59.031	24.478	59.031
Contraprestações a restituir	1.354	264	1.354	264
Receita Antecipada de Contraprestação	11.215	52.945	11.215	52.945
Comercialização sobre Operações	11.909	5.822	11.909	5.822
Débitos de Oper. Assist. à Saúde não Rel. c/Plano de Saúde da Op.	44.092	45.947	42.314	45.947
Provisões	4.200	5.514	4.200	5.514
Provisão para IR e CSLL	4.200	5.514	4.200	5.514
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	78.978	69.330	85.540	72.529
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	118.659	31.558	270.116	176.611
Débitos Diversos	31.505	25.159	68.596	56.743
NÃO CIRCULANTE	802.223	758.094	1.091.893	1.025.746
Provisões	39.829	34.161	39.829	34.161
Provisões para Ações Judiciais	39.829	34.161	39.829	34.161
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	685.875	664.144	685.875	664.144
Parcelamentos de Tributos e Contribuições	685.875	664.144	685.875	664.144
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	76.519	59.789	366.189	327.441
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	305.988	242.386	306.375	242.389
Capital Social	157.224	137.960	157.224	137.960
Adiantamento para Futuro Aumento de Capital	5.000	-	5.000	-
Reservas	99.990	82.031	99.990	82.031
Reservas de Capital	1.567	1.556	1.567	1.556
Reservas de Sobras	98.423	80.475	98.423	80.475
Resultado	43.774	22.395	43.774	22.395
Sobras a Disposição da A.G.O	43.774	22.395	43.774	22.395
Participação de não controladores	-	-	387	3
TOTAL DO PASSIVO	1.914.850	1.564.601	2.364.170	2.004.298

Figura 22. Balanço patrimonial (passivo) de 2013 e 2012 (fonte: Unimed-Rio)⁵⁷

ACUMULADO	CONTROLADORA		CONSOLIDADO	
	2013	2012	2013	2012
	Representado		Representado	
Contraprestações Efetivas de Plano de Assistência à Saúde	3.424.805	2.750.906	3.432.054	2.754.385
Receitas com Operações de Assistência à Saúde	3.500.561	2.811.376	3.524.040	2.821.589
Contraprestações Líquidas	3.502.907	2.811.305	3.526.386	2.821.518
Variação das Provisões Técnicas	(2.346)	71	(2.346)	71
Tributos Diretos de Op. com Planos de Ass. à Saúde da Operadora	(75.756)	(60.470)	(91.986)	(67.204)
Eventos Indenizáveis líquidos	(2.583.976)	(2.092.527)	(2.530.708)	(2.081.871)
Eventos Conhecidos ou Avisados	(2.474.738)	(2.026.674)	(2.421.470)	(2.016.018)
Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	(109.238)	(65.853)	(109.238)	(65.853)
Resultado das Operadoras Planos de Assistência à Saúde	840.829	658.379	901.346	672.514
Outras Receitas Operacionais de Planos de Assistência a Saúde	2.857	2.608	2.857	2.634
Receitas de Assistência a Saúde não Relacionadas com Planos de Saúde da Op.	49.441	36.053	87.512	36.053
Receitas com Operações de Assistência Médico-Hospitalar	75	-	75	-
Receitas com Administração de Intercâmbio Eventual - Assistência Médico-Hospitalar	48.490	34.925	48.490	34.925
Outras Receitas Operacionais	876	1128	38.947	1128
Outras Despesas Operacionais com Plano de Assistência à Saúde	(159.258)	(78.912)	(159.368)	(78.912)
Outras despesas operacionais de planos de assistência a saúde	(50.878)	(19.207)	(50.988)	(19.207)
Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças	(59.186)	(30.869)	(59.186)	(30.869)
Recuperação de Outras Despesas Operacionais	25	-	25	-
Provisão para perdas sobre créditos (PPSC)	(49.219)	(28.836)	(49.219)	(28.836)
Outras Despesas Op. de Assistência à Saúde não Relacionadas com Planos de Saúde da Op.	(29.613)	(13.102)	(29.613)	(13.102)
Resultado Bruto	704.256	605.026	802.734	619.187
Despesas de Comercialização	(278.833)	(210.695)	(278.833)	(210.695)
Despesas Administrativas	(361.779)	(307.899)	(459.337)	(356.876)
Resultado Financeiro Líquido	6.804	(5.298)	(30.662)	(21.751)
Receitas Financeiras	54.243	32.117	57.877	33.189
Despesas Financeiras	(47.439)	(37.415)	(88.539)	(54.940)
Resultado Patrimonial	(10.909)	(42.095)	2.274	9.174
Receitas Patrimoniais	53.311	1.364	9.404	10.791
Despesas Patrimoniais	(64.220)	(43.459)	(7130)	(1.617)
Resultado Antes dos Impostos e Participações	59.539	39.039	36.176	39.039
Imposto de Renda	(4.326)	(4.639)	(5.408)	(4.639)
Contribuição Social	(1.583)	(1.695)	(1.981)	(1.695)
Impostos Diferidos	170	(4.420)	25.340	(4.420)
IR Diferido	125	(3.250)	18.632	(3.250)
CSLL Diferido	45	(1.170)	6.708	(1.170)
Participações no Resultado	(2.301)	(1.938)	(2.628)	(1.938)
Sobras líquidas	51.499	26.347	51.499	26.347
Distribuição estatutária - Lei 5.764				
Fundo de Reserva -10%	(5.150)	(2.635)	(5.150)	(2.635)
Fundo de Assist. Téc. Educ. e Social - 5%	(2.575)	(1.317)	(2.575)	(1.317)
RESULTADO LÍQUIDO	43.774	22.385	43.774	22.385

Figura 23. Demonstração de resultado de 2013 e 2012 (fonte: Unimed-Rio)⁵⁸

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA

ACUMULADO	CONTROLADORA		CONSOLIDADO	
	2013	2012	2013	2012
ATIVIDADES OPERACIONAIS				
Ajustes por:				
(=) Sobras líquidas do exercício	59.539	39.039	36.176	39.039
(+/-) Depreciação e amortização	37.849	47.750	59.749	61.341
(+/-) Lucro / Prejuízo na venda de Imobilizado	(21)	113	(21)	13.339
(+/-) Lucro / Prejuízo na alienação de Intangível	2.689	-	2.689	5.480
(+/-) Lucro / Prejuízo na alienação de Investimentos	(1)	-	(1)	-
(+/-) Provisão para perdas sobre créditos	21.233	28.836	21.233	28.836
(+/-) Provisão para remissão	2.345	(71)	2.345	(71)
(+/-) Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar	32.454	(16.917)	6.179	(16.917)
(+/-) Provisão de Premio/Contraprestação Não Ganho	33.109	7.747	33.109	7.747
(+/-) Provisão para eventos ocorridos e não avisados	109.237	65.853	109.237	65.853
(+/-) Resultado de equivalência patrimonial	12.542	43.346	(894)	(3.575)
(+/-) Provisão para contingência	5.667	11.437	5.667	11.437
(+/-) Juros de Empréstimos/Financiamentos apropriados	16.889	9.195	61.534	9.195
Varição nos Ativos e Passivos:				
(+/-) Diminuição (aumento) ativos circulantes	(259.049)	(80.862)	(223.954)	(64.178)
(+/-) Contas a receber	(27.377)	(35.432)	(29.899)	(40.281)
(+/-) Aplicação Financeira	(84.580)	(25.786)	(31.718)	26.948
(+/-) Estoque	-	-	-	(4.808)
(+/-) Despesas Diferidas Curto Prazo	(2.917)	(1.906)	(2.917)	(1.906)
(+/-) Créditos Tributários e Previdenciários Curto Prazo	(5.269)	(450)	(7.721)	(3.520)
(+/-) Bens e Títulos a receber	(135.823)	(15.741)	(149.240)	(39.064)
(+/-) Despesas Antecipadas	(173)	302	451	302
(+/-) Conta-Corrente com Cooperados	(2.910)	(1.849)	(2.910)	(1.849)
(+/-) Diminuição (aumento) ativos não circulantes	(61.979)	(68.838)	(87.142)	(68.929)
(+/-) Despesas Diferidas Longo Prazo	(170)	4.420	(25.340)	4.420
(+/-) Depósitos Judiciais e Fiscais	(24.353)	(16.386)	(24.353)	(16.386)
(+/-) Outros Créditos a receber	(15.818)	(28.875)	(15.811)	(28.966)
(+/-) Conta-Corrente com Cooperados	(21.638)	(27.997)	(21.638)	(27.997)
(+/-) Diminuição (aumento) passivos circulantes	(21.728)	(21.491)	(14.634)	1.099
(+/-) Débitos de operações de assit. à saúde	(36.407)	13.485	(38.185)	13.221
(+/-) Provisão de IR e CSLL a pagar	(1.314)	1.314	(1.314)	1.314
(+/-) IR e CSLL pagos	5.058	4.339	9.941	4.339
(+/-) Tributos e Encargos curto prazo a pagar	4.591	9.466	3.071	11.868
(+/-) Débitos Diversos	6.344	(50.095)	11.853	(29.643)
(+/-) Diminuição (aumento) passivos não circulantes	21.731	27.295	21.731	27.295
(+/-) Tributos e Encargos longo prazo a pagar	21.731	27.295	21.731	27.295
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	12.506	92.432	33.003	116.991
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS				
(+/-) Aquisição de Imobilizado	(3.522)	(3.165)	(107.456)	(110.836)
(+/-) Venda do Imobilizado	79	-	5.367	170
(+/-) Aquisição de Intangível	(3.645)	(37.376)	(22.968)	(103.101)
(+/-) Venda de Intangível	-	-	20.374	10.189
(+/-) Aquisição da Carteira Golden	(1.000)	-	(1.000)	-
(+/-) Adição de Investimentos	(92.353)	(46.228)	(22.452)	(6.999)
(+/-) Venda de Investimento	39	2.651	30	3
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	(100.402)	(84.118)	(128.105)	(210.574)
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS				
(+/-) Empréstimos e financiamentos captados	218.590	10.796	406.964	97.338
(+/-) Empréstimos e financiamentos pagos	(115.888)	(4.714)	(279.539)	(1.428)
(+/-) Juros pagos de empréstimos	(15.760)	(2.681)	(56.708)	4.842
(+/-) Variação do Patrimônio Líquido	4.061	(3.756)	27.802	(3.743)
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	91.003	(355)	98.519	97.009
VARIAÇÃO LÍQUIDA DO CAIXA	3.107	7.959	3.417	3.426
CAIXA - SALDO INICIAL	12.233	4.274	12.536	9.110
CAIXA - SALDO FINAL	15.340	12.233	15.953	12.536
AUMENTO / DIMINUIÇÃO NAS APLC. FINANCEIRAS - RECURSOS LIVRES	3.107	7.959	3.417	3.426

Figura 24. Demonstração do fluxo de caixa de 2013 e 2012 (fonte: Unimed-Rio)⁵⁹

DEMONSTRAÇÃO DO VALOR ADICIONADO

(A) Geração da riqueza	CONTROLADORA		CONSOLIDADO	
	2013	2012	2013	2012
		Reapresentado		Reapresentado
a) Ingressos e receitas	3.495.636	2.830.899	3.519.132	2.831.380
a1) Contraprestações emitidas líquidas e outras	3.502.907	2.840.136	3.526.386	2.840.592
a2) Outras receitas e despesas	52.299	19.599	52.316	19.624
a3) Provisão para perdas sobre créditos	(59.570)	(28.836)	(59.570)	(28.836)
b) Variação das provisões técnicas	(2.346)	71	(2.346)	71
c) Receita Líquida Operacional (a-b)	3.493.290	2.830.970	3.516.786	2.831.451
d) Eventos, dispêndios e despesas operacionais	(2.322.284)	(1.719.932)	(2.269.016)	(1.699.505)
d1) Eventos, indenizáveis líquidos	(2.074.101)	(1.626.154)	(2.020.833)	(1.605.727)
d2) Variação da provisão para eventos ocorridos e não avisados	(109.238)	(65.853)	(109.238)	(65.853)
d3) Outros dispêndios/Despesas operacionais	(138.945)	(27.925)	(138.945)	(27.925)
e) Insumos adquiridos de terceiros	(508.044)	(387.427)	(597.688)	(429.517)
e1) Despesas de Comercialização	(269.883)	(192.325)	(269.883)	(192.325)
e2) Variação das despesas de comercialização diferidas	(3.401)	(17.413)	(3.401)	(17.413)
e3) Despesas com serviços de terceiro	(50.247)	(49.515)	(50.247)	(49.515)
e4) Materiais, energia e outras despesas administrativas	(144.292)	(95.407)	(192.836)	(119.972)
e5) Provisões para contingências administrativas	(9.058)	(6.005)	(9.058)	(6.005)
e6) Despesas financeiras	(28.405)	(26.649)	(69.505)	(44.174)
e7) Perda e recuperação de valores ativos	(2.758)	(113)	(2.758)	(113)
f) Valor Adicionado bruto (c-d-e)	662.962	723.611	650.082	702.429
g) Depreciação, amortização	(9.482)	(47.749)	(31.438)	(60.298)
h) Valor Adicionado Líquido Produzido Pela Entidade	653.480	675.862	618.644	642.131
i) Valor Adicionado Recebido / Cedido Sem Transferência	46.091	(8.613)	100.960	43.714
i1) Receitas financeiras	54.242	32.191	57.877	33.263
i2) Resultado de equivalência patrimonial	(12.542)	(42.095)	1.935	4.875
i3) Outras	4.391	1.291	41.148	5.576
(I) VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR (H+I)	699.571	667.249	719.604	685.845
(B) Distribuição da riqueza	2013	2012	2013	2012
a) Remuneração do trabalho	(511.438)	(515.395)	(532.322)	(523.708)
a1) Cooperados	(400.638)	(414.673)	(400.638)	(414.673)
a1.1) Produção (consultas e honorários)	(400.638)	(414.673)	(400.638)	(414.673)
a2) Dirigentes, Conselheiros e Empregados	(110.800)	(100.722)	(131.684)	(109.035)
a2.1) Salários, 13 ^o , Férias e FGTS etc.	(88.437)	(79.438)	(105.658)	(85.724)
a2.2) Benefícios	(12.418)	(12.127)	(14.327)	(13.273)
a2.3) F.G.T.S	(7.644)	(7.217)	(9.071)	(7.787)
a2.4) Bônus / Participação nos lucros e resultados	(2.301)	(1.940)	(2.628)	(2.251)
b) Remuneração do governo	(110.362)	(96.754)	(109.443)	(107.037)
b1) Federais	(32.936)	(33.110)	(18.804)	(37.150)
b1.1) Previdência Social e Outros	(24.262)	(21.445)	(28.685)	(23.080)
b2) Estaduais	(9)	(126)	(231)	(308)
b3) Municipais	(53.155)	(42.073)	(61.723)	(46.499)
c) Contribuição para a sociedade	(3.928)	(15.378)	(3.996)	(15.378)
d) Remuneração de capitais de terceiro	(22.344)	(13.375)	(22.344)	(13.375)
d1) Juros	(17.252)	(9.195)	(17.252)	(9.195)
d2) Aluguéis	(5.092)	(4.180)	(5.092)	(4.180)
e) Remuneração de capitais próprios	(51.499)	(26.347)	(51.499)	(26.347)
e1) Constituição de reservas de fundos	(7.725)	(3.952)	(7.725)	(3.952)
e2) Sobras / Perdas líquidas a disposição da AGO	(43.774)	(22.395)	(43.774)	(22.395)
(II) TOTAL DISTRIBUÍDO (A+B+C+D+E)	(699.571)	(667.249)	(719.604)	(685.845)

Figura 25. Demonstração do valor adicionado de 2013 e 2012 (fonte: Unimed-Rio)⁶⁰

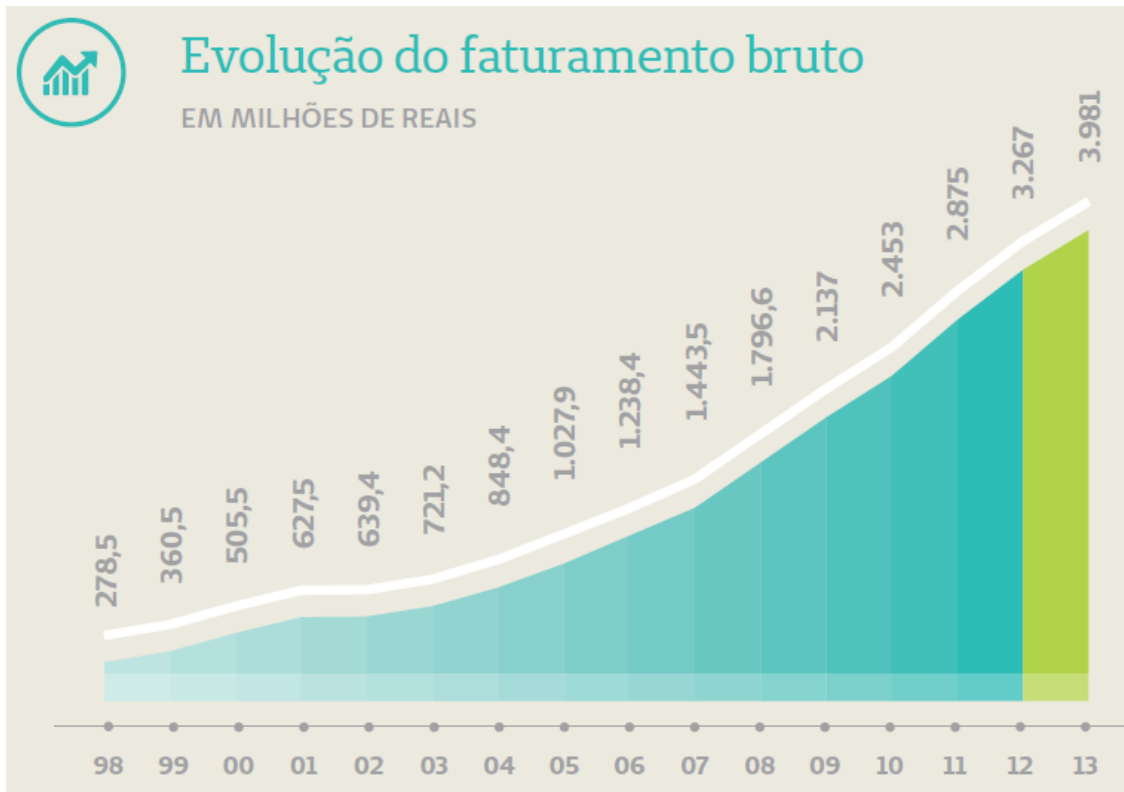


Figura 26. Evolução do faturamento bruto (fonte: Unimed-Rio)⁶¹

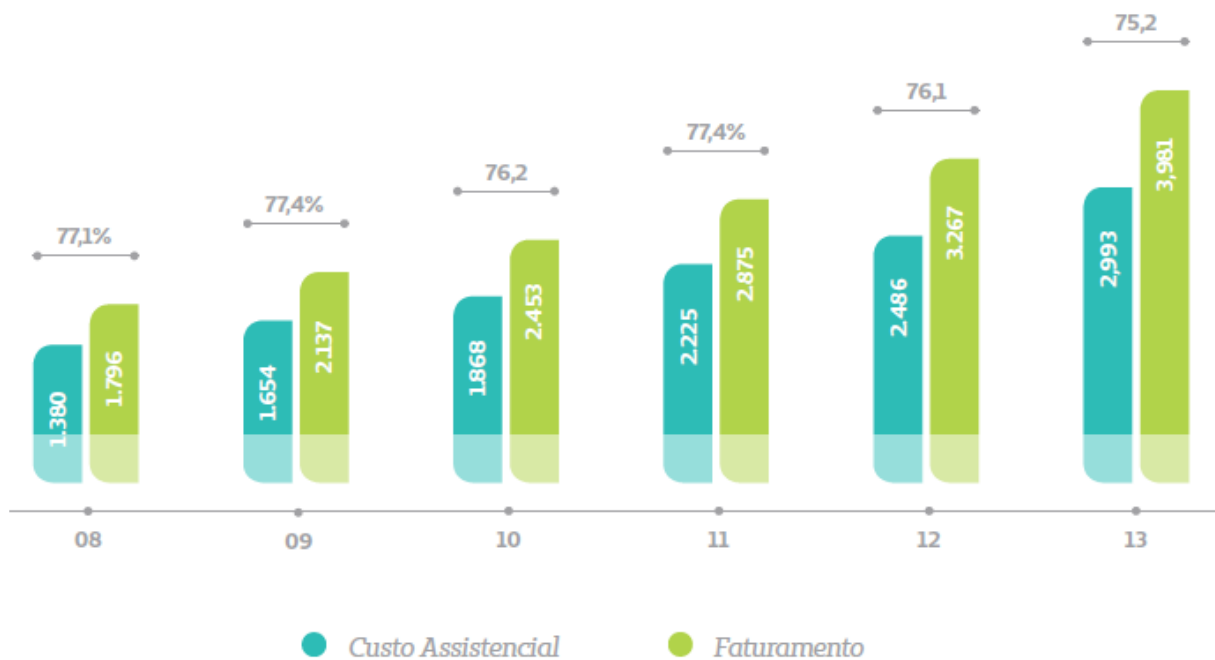


Figura 27. Evolução comparativa do faturamento bruto e custo assistencial – em porcentagem e milhões de reais (fonte: Unimed-Rio)⁶²

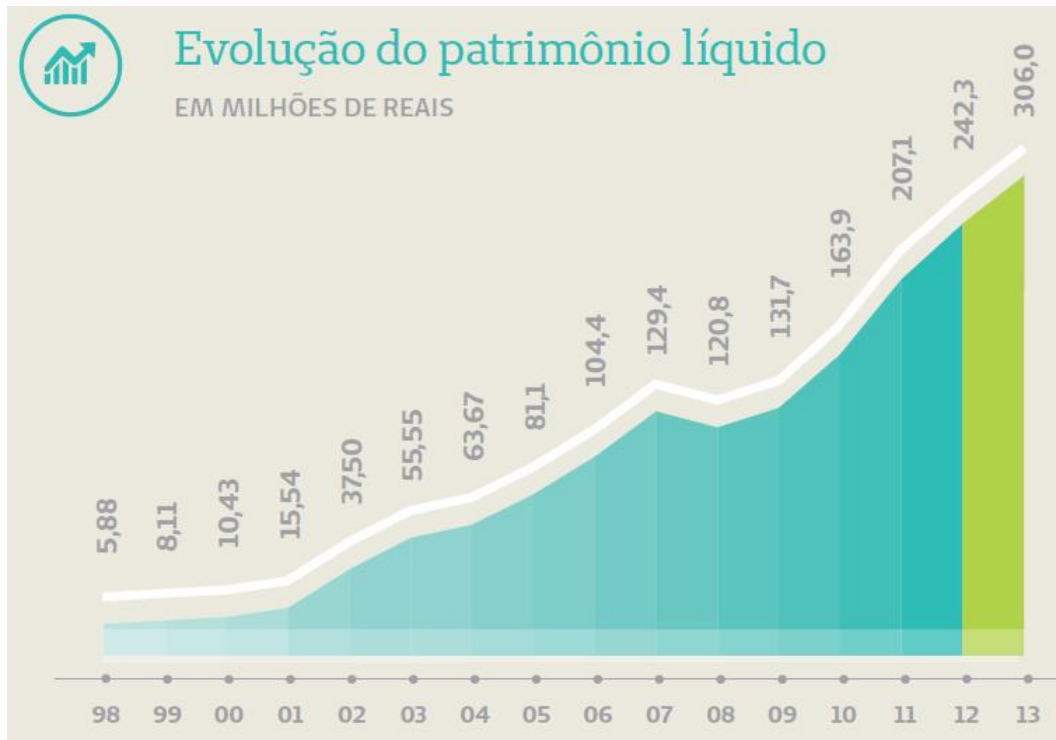


Figura 28. Evolução do patrimônio líquido (fonte: Unimed-Rio)⁶³

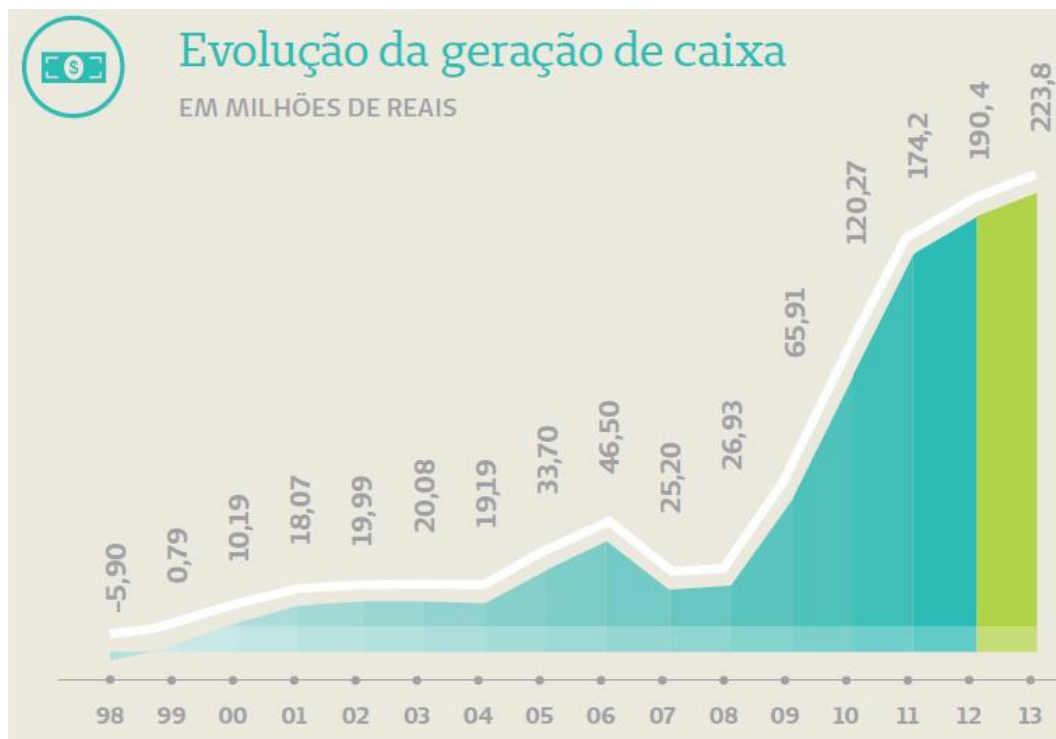


Figura 29. Evolução da geração de caixa (fonte: Unimed-Rio)⁶⁴

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

(1) Questões gerais

1.1. Identifique os principais grupos de *stakeholders* (partes interessadas ou intervenientes) da Unimed-Rio. Quais são os três grupos mais relevantes para os negócios da Unimed-Rio? Justifique.

1.2. Em sua opinião, quais são as principais oportunidades e riscos da Unimed-Rio? Quais são suas recomendações para explorar essas oportunidades e riscos?

1.3. Analise as estratégias de médio prazo (2014-2018) da Unimed-Rio. Em sua opinião, elas são coerentes com os ambientes externo e interno? Estão alinhadas com sua missão, visão e posicionamento? Quais são suas recomendações acerca das estratégias de médio prazo (2014-2018) da Unimed-Rio? Justifique.

(2) Posicionamento estratégico

2.1. Quais são as vantagens e desvantagens de se adotar uma estratégia multiproduto (ou seja, oferecendo diferentes padrões de planos de saúde)? Você concorda com a estratégia multiproduto da Unimed-Rio? Você teria alguma recomendação à empresa? Justifique.

2.2. Descreva, de maneira sintética, o modelo de negócios da Unimed-Rio. Quais outras instituições adotam modelos de negócios similares, no mesmo setor? E em outros setores? Justifique.

(3) Modelo de operações

3.1. Analisar como a Unimed-Rio poderia obter maior eficiência operacional, nos diferentes tipos de serviços, por meio dos seguintes direcionadores de melhorias: (1) economia de escala e escopo; (2) curva de aprendizado; (3) utilização dos recursos; (4) posicionamento na cadeia de valor. Com base na análise destes quatro direcionadores, quais são suas recomendações para melhoria da eficiência operacional da Unimed-Rio?

3.2. A Unimed-Rio adotou uma estratégia de verticalização a partir de 2010, com ênfase no desenvolvimento de sua rede própria. Quais são as vantagens e desvantagens (ou riscos) desta estratégia para a Unimed-Rio? Esta estratégia é coerente com os ambientes externo e interno da Unimed-Rio? Justifique.

3.3. A Unimed-Rio adotou o modelo de aliança estratégica e *joint venture* como parte de sua estratégia de verticalização. Quais são as vantagens e desvantagens (ou riscos) deste modelo para a Unimed-Rio? Este modelo é coerente com a

estratégia de verticalização e desenvolvimento da rede própria da Unimed-Rio? Justifique.

(4) Modelo de relacionamento com clientes

4.1. Analise os diferentes clientes classificados como usuários e pagadores na segmentação tridimensional apresentada no estudo de caso. Identifique os 3 principais grupos de clientes e elabore uma ranking de importância destes 3 grupos. Justifique. Você teria alguma recomendação à Unimed-Rio para melhorar o relacionamento com estes grupos de clientes?

(5) Modelo de inovação e conhecimento

5.1.

(6) Modelo econômico

6.1. Quais são os principais elementos que contribuem para a geração de valor (e obtenção de superávit) da Unimed-Rio? Justifique.

6.2. Analise os indicadores econômico-financeiros associados à rentabilidade, endividamento e liquidez da Unimed-Rio. Suponha que você trabalhe no mercado financeiro e a Unimed-Rio é seu cliente. Em sua opinião, quanto seria o montante máximo de crédito que a Unimed-Rio é capaz de suportar? Justifique.

¹ Unimed. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49094. Acesso em 05/02/2014.

² Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.18. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

³ Unimed. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49094. Acesso em 05/02/2014.

⁴ Unimed. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/pctr/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49112. Acesso em 11/02/2014.

⁵ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p.41. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014.

⁶ Fontes: Unimed. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/pctr/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49112. Acesso em 11/02/2014. Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.51. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

⁷ Central Nacional Unimed. Disponível em: <http://www.centralnacionalunimed.com.br/web/institucional/sistema-unimed>. Acesso em 11/02/2014.

⁸ Fonte da figura interna: Unimed Federação Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=52990&cd_secao=60734. Acesso em 11/02/2014.

⁹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.12. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

¹⁰ Idem.

¹¹ Proposta desenvolvida por Pedrosa, MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. Maiores detalhes também podem ser obtidos

em: Pedroso, M.C.; Malik, A.M. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2757-2772, 2012.

¹² Constituição Federal. Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em 11/02/2014.

¹³ Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: saúde suplementar / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 122 p. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/saude-sup_glossario_site-1.pdf. Acesso em 11/02/2014.

¹⁴ Unidas. Do conceito de autogestão. Disponível em: <http://www.unidas.org.br/download/como-montar-uma-autogestao.pdf>. Acesso em 12/02/2014.

¹⁵ ANS. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, Junho de 2013. p. 37. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2013_mes06_caderno_informacao.pdf. Acesso em 11/02/2014.

¹⁶ ANS. Caderno de Informação da Saúde Suplementar : beneficiários, operadoras e planos / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, Junho de 2013. p. 38. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2013_mes06_caderno_informacao.pdf. Acesso em 11/02/2014.

¹⁷ ANS. Caderno de Informação da Saúde Suplementar : beneficiários, operadoras e planos / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, Junho de 2013. p. 39. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2013_mes06_caderno_informacao.pdf. Acesso em 11/02/2014.

¹⁸ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.14. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

¹⁹ Pedroso MC. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

²⁰ Amil. Disponível em: <http://www.amil.com.br/portal/institucional/planos/planos-medicos>. One Health. Disponível em: <http://www.onehealth.com.br/portal/institucional/PlanosCobertura>. Acesso em 13/02/2014.

²¹ Unimed-Rio. A relação dos produtos da Unimed-Rio está disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/C13F5E1D41C19C3183257B9B004A8A43/\\$File/relacao_produtos.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/C13F5E1D41C19C3183257B9B004A8A43/$File/relacao_produtos.pdf). Acesso em 13/02/2014.

²² Maiores detalhes podem ser encontrados em D'Aveni (2007).

²³ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.53. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

²⁴ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.7. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

²⁵ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.97-98. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

²⁶ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.16-17. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

²⁷ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.17. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

²⁸ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 23. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014.

²⁹ Idem.

³⁰ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.29-31. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

- ³¹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p.15. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014.
- ³² Fontes: Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 22-31. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014. Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.26-37. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ³³ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.22. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ³⁴ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p.33. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014.
- ³⁵ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.22. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ³⁶ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.88. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ³⁷ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p.17. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014.
- ³⁸ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.53. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ³⁹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.14. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁴⁰ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.49. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁴¹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p.17. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014.
- ⁴² Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.53. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁴³ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.55. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁴⁴ Agência Estado. Fluminense renova contrato com Unimed por mais uma temporada. 15 de novembro de 2013. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/esportes,fluminense-renova-contrato-com-unimed-por-mais-uma-temporada,1097058,0.htm>. Acesso em 07/02/2014.
- ⁴⁵ Idem.
- ⁴⁶ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.86. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁴⁷ Woolf SH. The meaning of translational research and why it matters. JAMA 2008; 299: 211-213.
- ⁴⁸ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p.19. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 05/02/2014.
- ⁴⁹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.78. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

- ⁵⁰ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.10. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁵¹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.78. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁵² Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.9. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁵³ As cooperativas são reguladas pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que definiu a Política Nacional de Cooperativismo e instituiu o regime jurídico das sociedades cooperativas. Lei disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15764.htm. Acesso em 08/02/2014.
- ⁵⁴ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2012. p. 16. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/\\$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/55984089B868125383257B330061FB1A/$File/relatorio_sustentabilidade_2012.pdf). Acesso em 07/02/2014.
- ⁵⁵ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.78. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁵⁶ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.64. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁵⁷ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.64. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁵⁸ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.65. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁵⁹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.67. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁶⁰ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.68. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁶¹ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.14. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁶² Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.17. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁶³ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.14. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.
- ⁶⁴ Unimed-Rio. Relatório de Sustentabilidade 2013. p.14. Disponível em: [http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/\\$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf](http://www.unimedrio.com.br/unimed/filesmng.nsf/2E97B5A321AD161283257C8C00572379/$File/Unimedrio_RS2013_web.pdf). Acesso em 01/03/2014.

ANEXO A: EAD-764 – GESTÃO DE OPERAÇÕES EM SERVIÇOS

2º. Semestre / 2015

Disciplina: **Gestão de Operações em Serviços – Código: EAD-764**

Curso: Graduação em Administração

Carga Horária: 02 aulas semanais

Professor: Marcelo Caldeira Pedroso

I. OBJETIVOS DO CURSO

Objetivo geral:

Estudar a gestão e o projeto de um sistema de operações de serviços segundo um enfoque de modelagem de negócios.

Objetivos específicos:

Apresentar os conceitos básicos e as principais técnicas associados à modelagem de negócios. Discutir a aplicação prática destes conceitos e técnicas, particularmente em operações de serviços.

II. DIDÁTICA

As principais técnicas didáticas são: aulas expositivas e estudos de caso.

As técnicas complementares são: exercícios individuais e em grupos, seminários, palestras de convidados, vídeos e leituras dirigidas.

III. CONTEÚDO DA DISCIPLINA

Relevância dos serviços na economia.
Natureza e classificação dos serviços.
Sistemas de operações de serviços.
Modelagem de negócios em serviços.
Posicionamento estratégico em serviços.
Proposta de valor e atributos competitivos em serviços.
Modelo de operações em serviços.
Modelo de relacionamento com os clientes em serviços.
Modelo de inovação e gestão do conhecimento em serviços.
Análise econômica das operações em serviços.

IV. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Avaliação individual/fichas de leitura: 10%

Estudos de casos: 40%

Trabalho/prova final: 50%

V. BIBLIOGRAFIA

Básica - livros-texto

- ✓ Fitzsimmons, J.A.; Fitzsimmons, M.J. *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação*. 7ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- ✓ Johnston, R.; Clark, G. *Administração de operações de serviços*. São Paulo: Atlas, 2002.
- ✓ Lovelock, C.; Wirtz, J.; Hemzo, M.A. *Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e estratégia*. São Paulo: Pearson, 2011.

- ✓ Zeithaml, V.; Bitner, M.J. *Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente*. 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

Complementar - livros-texto

- ✓ Chesbrough, H. *Open services innovation: rethinking your business to grow and compete in a new era*. San Francisco: Jossey-Bass, 2011.
- ✓ Levy, M.; Weitz, B.A. *Administração de varejo*. São Paulo: Atlas, 2000.
- ✓ Osterwalder, A.; Pigneur, Y. *Business model generation: a handbook for visionaries, game changers and challengers*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010.
- ✓ Slack, N.; Lewis, M. *Estratégia de operações*. 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- ✓ Young, S.D.; O'Byrne, S.F. *EVA e gestão baseada em valor: guia prático para implementação*. Porto Alegre: Bookman, 2003.

Complementar - artigos

- ✓ Berry, L.L.; Carbone, L.P.; Haeckel, S.H. Managing the total customer experience. *Sloan Management Review*, v. 43, n. 3, p. 85-89, Spring 2002.
- ✓ Bitner, M. J.; Ostrom, A. L.; Morgan, F. N. Service blueprinting: a practical technique for service innovation. *California Management Review*, v. 50, n. 3, p. 66-94, 2008.
- ✓ Chase, R.B.; Dasu, S. Want to perfect your company's service? Use behavioral science. *Harvard Business Review*, v. 79, n. 6, p. 78-84, Jun 2001.
- ✓ Chesbrough, H.; Spohrer, J. A research manifesto for services science. *Communications of the ACM*, v. 49, n. 7, p. 33-40, 2006.
- ✓ D'Aveni R.A. Mapping your competitive position. *Harvard Business Review*, v. 85, n. 11, p. 110-120, 2007.
- ✓ Frei, F.X. Breaking the trade-off between efficiency and service. *Harvard Business Review*, v. 84, n. 11, p. 92-101, 2006.
- ✓ Heskett, J.; Jones, T. O.; Loveman, G.W.; Sasser Jr., W. E.; Schlesinger, L. A. Putting the service-profit chain to work. *Harvard Business Review*, v. 72, n. 2, p. 164-174, March-April 1994.
- ✓ Johnson, M.W.; Christensen, C.M.; Kagermann, H. Reinventing your business model. *Harvard Business Review*, v. 86, n. 12, p. 50-59, 2008.
- ✓ Pine II, B.J.; Gilmore, J.H. Welcome to the experience economy. *Harvard Business Review*, v. 76, n. 4, p. 97-105, 1998.
- ✓ Salomi, G.G.E.; Miguel, P.A.C.; Abackerli, A.J. SERVQUAL X SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão & Produção*, v. 12, n. 2, p. 279-293, 2005.
- ✓ Sawhney, M.; Balasubramanian, S.; Krishnan, V.V. Creating growth with services. *Sloan Management Review*, v. 45, p. 34-42, Winter 2004.

Estudos de caso

- ✓ Estudo de caso: A.C.Camargo. Pedroso, M.C. *A.C.Camargo Cancer Center*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.
- ✓ Estudo de caso: Fleury. Pedroso, M.C. *Grupo Fleury: experiência dos clientes em serviços de saúde*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.
- ✓ Estudo de caso: Riachuelo. Pedroso, M.C. *Riachuelo: moda rápida ao alcance de todos*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2012.
- ✓ Estudo de caso: Santa Casa de São Paulo. *Santa Casa de São Paulo*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.
- ✓ Estudo de caso: Saraiva. Pedroso, M.C. *Saraiva: rumo ao mundo digital*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2012.
- ✓ Estudo de caso: Unimed-Rio. Pedroso, M.C. *Unimed-Rio*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.

VI. PLANEJAMENTO DA DISCIPLINA			
Aula	Data	Conteúdo	Bibliografia
1	04/08	Apresentação geral da disciplina. Relevância dos serviços na economia.	<u>Leitura básica:</u> - Fitzsimmons, J.A.; Fitzsimmons, M.J. <i>Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação</i> . 7ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. Cap. 1: O papel dos serviços na economia. p. 3-16. <u>Leitura complementar:</u> - Chesbrough, H.; Spohrer, J. A research manifesto for services science. <i>Communications of the ACM</i> , v. 49, n. 7, p. 33-40, 2006.
2	11/08	Natureza e classificação dos serviços.	<u>Leitura básica:</u> - Fitzsimmons, J.A.; Fitzsimmons, M.J. <i>Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação</i> . 7ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. Cap. 2: A natureza dos serviços. p. 17-36. <u>Leitura complementar:</u> - Pine II, B.J.; Gilmore, J.H. Welcome to the experience economy. <i>Harvard Business Review</i> , v. 76, n. 4, p. 97–105, 1998.
3	18/08	Sistemas de operações de serviços.	<u>Leitura básica:</u> - Johnston, R.; Clark, G. <i>Administração de operações de serviços</i> . São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 1: Introdução à administração das operações de serviços. p. 23-53. <u>Leitura complementar:</u> - Sawhney, M.; Balasubramanian, S.; Krishnan, V.V. Creating growth with services. <i>Sloan Management Review</i> , p. 34-42, Winter 2004.
4	25/08	Modelagem de negócios. Mini-estudo de caso: Nokia.	<u>Leitura básica:</u> - Osterwalder, A.; Pigneur, Y. <i>Business model generation: a handbook for visionaries, game changers and challengers</i> . Hoboken: John Wiley & Sons, 2010. Parte 1: Canvas. p. 14-51. <u>Leitura complementar:</u> - Johnson, M.W.; Christensen, C.M.; Kagermann, H. Reinventing your business model. <i>Harvard Business Review</i> , v. 86, n. 12, p. 50-59, 2008.
5	01/09	Posicionamento estratégico: conceito.	<u>Leitura básica:</u> - Lovelock, C.; Wirtz, J.; Hemzo, M.A. <i>Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e estratégia</i> . São Paulo: Pearson, 2011. Cap. 3: Posicionamento de serviços em mercados competitivos. p. 74-99. <u>Leitura básica:</u> - D'Aveni R.A. Mapping your competitive position. <i>Harvard Business Review</i> , v. 85, n. 11, p. 110-120, 2007.
	08/09		Semana da Pátria (não haverá aula).
6	15/09	Proposta de valor e atributos competitivos em serviços: conceito.	<u>Leitura básica:</u> - Johnston, R.; Clark, G. <i>Administração de operações de serviços</i> . São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 4: Expectativas e satisfação do cliente. p.121-158. <u>Leitura complementar:</u> - Salomi, G.G.E.; Miguel, P.A.C.; Abackerli, A.J. SERVQUAL X SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. <i>Gestão & Produção</i> , v. 12, n. 2, p. 279-293, 2005.
7	22/09	Posicionamento estratégico: prática.	<u>Estudos de caso:</u> - Fleury – Grupos 1 e 2. - Alunos – Grupos 3 e 4.
8	29/09	Modelo de operações: conceito.	<u>Leitura básica:</u> - Johnston, R.; Clark, G. <i>Administração de operações de serviços</i> . São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 6: Processos de serviço. p.199-250. <u>Leitura complementar:</u> - Slack, N.; Lewis, M. <i>Estratégia de operações</i> . 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. Cap 1: O que é estratégia de operações? p. 27-62. - Chase, R.B.; Dasu, S. Want to perfect your company's service? Use behavioral science. <i>Harvard Business Review</i> , v. 79, n. 6, p. 78-84, Jun 2001. Frei, F.X. Breaking the trade-off between efficiency and service. <i>Harvard Business Review</i> , v. 84, n. 11, p. 92-101, 2006.
9	06/10	Modelo de operações: prática.	<u>Estudos de caso:</u> - Riachuelo – Grupos 5 e 6. - Alunos – Grupo 7 e 8.

10	13/10	Modelo de inovação: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> - Zeithaml, V.; Bitner, M.J. <i>Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente</i>. 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003. Cap. 8: Desenvolvimento e formatação de serviços. p. 184-206.</p> <p><u>Leitura complementar:</u> - Slack, N.; Lewis, M. <i>Estratégia de operações</i>. 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. Cap 7: Desenvolvimento e organização de produtos e serviços. p. 237-269. - Bitner, M. J.; Ostrom, A. L.; Morgan, F. N. Service blueprinting: a practical technique for service innovation. <i>California Management Review</i>, v. 50, n. 3, p. 66-94, 2008.</p>
11	20/10	Modelo de inovação: prática.	<p><u>Estudos de caso:</u> - A.C. Camargo – Grupos 9 e 10. - Alunos – Grupos 1 e 2.</p>
12	27/10	Modelo de relacionamento com clientes: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> - Zeithaml, V.; Bitner, M.J. <i>Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente</i>. 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003. Cap. 6: Construindo relacionamentos com clientes. p. 138-159.</p> <p><u>Leitura complementar:</u> - Johnston, R.; Clark, G. <i>Administração de operações de serviços</i>. São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 3: Clientes e relacionamentos. p.85-117. - Berry, L.L.; Carbone, L.P.; Haeckel, S.H. Managing the total customer experience. <i>Sloan Management Review</i>, v. 43, n. 3, p. 85-89, Spring 2002.</p>
13	03/11	Modelo de relacionamento com clientes: prática.	<p><u>Estudos de caso:</u> - Saraiva – Grupos 3 e 4. - Alunos – Grupos 5 e 6.</p>
14	10/11	Modelo econômico: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> - Zeithaml, V.; Bitner, M.J. <i>Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente</i>. 2ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2003. Cap. 17: Os efeitos financeiros e econômicos dos serviços. p. 401-418.</p> <p><u>Leitura complementar:</u> - Young, S.D.; O’Byrne, S.F. <i>EVA e gestão baseada em valor: guia prático para implementação</i>. Porto Alegre: Bookman, 2003. Cap. 7: Direcionadores de valor. p. 235-263. - Heskett, J.; Jones, T. O.; Loveman, G.W.; Sasser Jr., W. E.; Schlesinger, L. A. Putting the service-profit chain to work. <i>Harvard Business Review</i>, v. 72, n. 2, p. 164-174, March-April 1994.</p>
15	17/11	Modelo econômico: prática.	<p><u>Estudos de caso:</u> - Santa Casa – Grupos 7 e 8. - Alunos – Grupos 9 e 10.</p>
	24/11		Período de provas unificadas (não haverá aula).
	01/12		Entrega do trabalho final (por meio do Erudito).

Obs.: Os textos indicados e os casos devem ser lidos e preparados antes das aulas, para discussão durante as aulas correspondentes.

ANEXO B: EAD-766 – GESTÃO DE OPERAÇÕES EM SAÚDE

2º. Semestre / 2015

Disciplina: **Gestão de Operações em Saúde – Código: EAD-766**

Curso: Graduação em Administração

Carga Horária: 02 aulas semanais

Professor: Marcelo Caldeira Pedroso

I. OBJETIVOS DO CURSO

Objetivo geral:

Estudar a gestão e o projeto de um sistema de operações de saúde segundo um enfoque sistêmico.

Objetivos específicos:

Contextualizar o setor de saúde. Compreender o sistema de saúde do Brasil. Apresentar os conceitos básicos e as principais técnicas associados ao projeto e gestão de uma organização que atua no setor de saúde segundo uma abordagem sistêmica (mais especificamente, de modelagem de negócios). Discutir a aplicação prática destes conceitos e técnicas.

II. DIDÁTICA

As principais técnicas didáticas são: aulas expositivas e estudos de caso.

As técnicas complementares são: exercícios individuais e em grupos, seminários, palestras de convidados, vídeos e leituras dirigidas.

III. CONTEÚDO DA DISCIPLINA

Escopo da gestão no setor de saúde.
Cadeia de valor da saúde.
Organização do sistema de saúde do Brasil.
Posicionamento estratégico em saúde.
Proposta de valor e atributos competitivos em saúde.
Modelo de operações em saúde.
Gestão da inovação e do conhecimento em saúde.
Relacionamento com clientes em saúde.
Análise econômica em saúde.

IV. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Avaliação individual: **10%**

- Entrega das fichas de estudos de casos: 10%

Estudos de casos e trabalhos em grupo: **40%**

- Apresentação de estudo de caso (preparado pelo professor): 20%

- Apresentação de estudo de caso (preparado pelos alunos): 20%

Trabalho/prova final: **50%**

V. BIBLIOGRAFIA

Básica - livros-texto

- ✓ Bohmer, R.M.J. *Designing care: aligning the nature and management of health care*. Boston: Harvard Business Press, 2009.

- ✓ Christensen, C.M.; Grossman, J.H.; Hwang, J. *The innovator's prescription: a disruptive solution for health care*. New York: McGraw-Hill, 2009.
- ✓ Kotler, P.; Shalowitz, J.; Stevens, R.J. *Marketing estratégico para a área da saúde*. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- ✓ Porter, M.E.; Teisberg, E.O. *Redefining health care: creating value-based competition based on results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

Complementar - livros-texto e teses

- ✓ Berry, L.L.; Seltman K.D. *Management lessons from Mayo Clinic: inside one of the world's most admired service organizations*. New York: McGraw-Hill, 2008.
- ✓ Burns, L.R. (org.). *The business of health care innovation*. New York: Cambridge University Press, 2005.
- ✓ Burns, L.R. (org.). *The health care value chain: producers, purchasers and providers*. San Francisco: Jossey-Bass, 2002
- ✓ Callahan, D. *Taming the beloved beast: how medical technologies are destroying our health care system*. Princeton: Princeton University Press, 2009.
- ✓ Folland, S.; Goodman, A.C.; Stano, M. *The economics of health and health care*. 5th Ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2007.
- ✓ Herzlinger, R.E. *Market driven health care*. New York: Perseus Books, 1997.
- ✓ Herzlinger, R.E. (org.). *Consumer-driven health care: implications for providers, payers, and policy-makers*. Boston: Harvard Business School Publishing, 2004.
- ✓ Herzlinger, R.E. *Who killed health care? America's \$2 trillion medical problem – and the consumer-driven cure*. New York: McGraw-Hill, 2007.
- ✓ Lee, T.H.; Mongan, J.J. *Chaos and organization in health care*. Cambridge: The MIT Press, 2009.
- ✓ Pedrosa, M.C. *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde [tese]*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2010.
- ✓ Pisano, G.P. *Science business: the promise, the reality, and the future of biotech*. Boston: Harvard Business School Publishing, 2006.
- ✓ Schneller, E.S; Smeltzer, L.R. *Strategic management of the health care supply chain*. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.
- ✓ Simon, F.; Kotler, P. *Building global biobrand: taking biotechnology to the market*. New York: Free Press, 2003.
- ✓ Swayne, L.E.; Duncan, W.J.; Ginter, P.M. *Strategic management of health care organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 2008.
- ✓ Watcher, R.M. *Understanding patient safety*. 2nd. Ed. New York: McGraw-Hill, 2012.

Complementar – artigos e capítulos de livros

- ✓ Berry, L.L.; Bendapudi, N. Clueing in customers. *Harvard Business Review*, v. 81, n. 2, p. 100-106, 2003.
- ✓ Christensen, C.M.; Bohmer, R.; Kenagy, J. Will disruptive innovations cure health care? *Harvard Business Review*, v. 78, n. 5, p. 102-111, 2000.
- ✓ Govindarajan, V.; Ramamurti, R. Delivering world-class health care, affordably. *Harvard Business Review*, v. 91, n. 11, p. 117-122, 2013.
- ✓ Herzlinger, R.E. Let's put consumers in charge of healthcare. *Harvard Business Review*, v. 80 n. 7, p. 44-55, 2002.
- ✓ Herzlinger, R.E. Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*, v. 84, n. 5, p. 58-66, 2006.
- ✓ Kaplan, R.S.; Porter, M.E. How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, v. 89, n. 9, p. 47-64, 2011.
- ✓ Kim, C.S.; Spahlinger, D.A.; Kin, J.M.; Billi, J.E. Lean health care: what can hospitals learn from a world-class automaker. *Journal of Hospital Medicine*, v. 1, n. 3, p. 191-199, 2006.
- ✓ Makary, M. How to stop hospitals from killing us. *The Wall Street Journal*, Sept. 21, 2012.
- ✓ McCreary, L. Kaiser Permanente innovation on the front lines. *Harvard Business Review*, v. 88, n. 9, p. 92-97, 2010.

- ✓ Médici, A. Proposta para melhorar a cobertura, a eficiência e a qualidade do setor de saúde. In: Bacha, E.L.; Schwartzman, S. (Orgs.) *Brasil: a nova agenda social*. Rio de Janeiro: LTC, 2011. p. 23-93.
- ✓ Nunes, A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: Camarano, A.A. (Org). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? 2ª*. Ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p 427-449.
- ✓ Paim, J.; Travassos, C.; Almeida, C.; Bahia, L.; Macinko, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*, Saúde no Brasil, p. 11-31, mai. 2011. Edição especial.
- ✓ Pedroso, M.C.; Franco, R.F.; Terra, J.C. Transformando intangíveis em valor real aos clientes. *Harvard Business Review - Brasil*, v. 86, n. 8, p. 58-66, 2008.
- ✓ Pedroso, M.C.; Malik, A.M. As quatro dimensões competitivas da saúde. *Harvard Business Review - Brasil*, v. 89, n. 3, p. 58-67, 2011.
- ✓ Pedroso, M.C.; Malik, A.M. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2757-2772, 2012.
- ✓ Pisano, G.P. Can science be a business? Lessons from biotech. *Harvard Business Review*, v. 84, n. 10, p. 114-24, 2006.
- ✓ Porter, M.E.; Teisberg, E.O. Redefining competition in health care. *Harvard Business Review*, v. 82, n. 6, p. 65-76, 2004.
- ✓ Segatto, C. O lado oculto das contas de hospital. *Época*, 12 de maio de 2014, p. 60-78.

Estudos de casos

- ✓ Estudo de caso: A.C.Camargo. Pedroso, M.C. *A.C.Camargo Cancer Center*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.
- ✓ Estudo de caso: Fleury. Pedroso, M.C. *Grupo Fleury: experiência dos clientes em serviços de saúde*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.
- ✓ Estudo de caso: Santa Casa de São Paulo. *Santa Casa de São Paulo*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.
- ✓ Estudo de caso: Unimed-Rio. Pedroso, M.C. *Unimed-Rio*. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, 2014.

VI. PLANEJAMENTO DA DISCIPLINA

Aula	Data	Conteúdo	Bibliografia
1	04/08	Apresentação geral da disciplina. Escopo da gestão em saúde.	<u>Leitura complementar:</u> 1.1. Pedroso, M.C. <i>Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde</i> [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2010. Cap. 2: Cadeia de valor da saúde. p 14-40.
2	11/08	Cadeia de valor da saúde. Organização do Sistema de Saúde do Brasil. (parte 1).	<u>Leitura básica:</u> 2.1. Pedroso, M.C.; Malik, A.M. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 17, n. 10, p. 2757-2772, 2012. <u>Leitura complementar:</u> 2.2. Pedroso, M.C.; Malik, A.M. As quatro dimensões competitivas da saúde. <i>Harvard Business Review - Brasil</i> , v. 89, n. 3, p. 58-67, 2011.
3	18/08	Cadeia de valor da saúde. Organização do Sistema de Saúde do Brasil. (parte 2).	<u>Leitura básica:</u> 3.1. Paim, J.; Travassos, C.; Almeida, C.; Bahia, L.; Macinko, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. <i>Lancet</i> , Londres, Saúde no Brasil, p. 11-31, mai. 2011. Edição especial. <u>Leitura complementar:</u> 3.2. Nunes, A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: Camarano, A.A. (Org). <i>Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? 2ª</i> . Ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p 427-449.
4	25/08	Cadeia de valor da saúde. Organização do Sistema de Saúde do Brasil. (parte 3).	<u>Leitura básica:</u> 4.1. Médici, A. Proposta para melhorar a cobertura, a eficiência e a qualidade do setor de saúde. In: Bacha, E.L.; Schwartzman, S. (Orgs.) <i>Brasil: a nova agenda social</i> . Rio de Janeiro: LTC, 2011. p. 23-93.

5	01/09	Posicionamento estratégico em saúde: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> 5.1. Porter, M.E.; Teisberg, E.O. Redefining competition in health care. <i>Harvard Business Review</i>, v. 82, n. 6, p. 65-76, 2004.</p> <p><u>Leitura complementar:</u> 5.2. Porter, M.E.; Teisberg, E.O. <i>Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos</i>. Porto Alegre: Bookman, 2007. Cap. 2: Identificando as causas-raízes. p. 45-75. 5.3. Porter, M.E.; Teisberg, E.O. <i>Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos</i>. Porto Alegre: Bookman, 2007. Cap. 5: Implicações estratégicas para os prestadores de serviços de saúde. p. 139-200..</p>
	08/09		Semana da Pátria (não haverá aula).
6	15/09	Proposta de valor e atributos competitivos em saúde: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> 6.1. Kotler, P.; Shalowitz, J.; Stevens, R.J. <i>Marketing estratégico para a área da saúde</i>. Porto Alegre: Bookman, 2010. Cap. 2: Definição do sistema de saúde e das escolhas conflitantes envolvidas. p. 33-60.</p> <p><u>Leitura complementar:</u> 6.2. Watcher, R.M. <i>Understanding patient safety</i>. 2nd. Ed. New York: McGraw-Hill, 2012. Chapter 1: The nature and frequency of medical errors and adverse events. p. 3-19. 6.3. Makary, M. How to stop hospitals from killing us. <i>The Wall Street Journal</i>, Sept. 21, 2012.</p>
7	22/09	Posicionamento estratégico em saúde: prática.	<p><u>Estudos de caso:</u> 7.1. A.C.Camargo Cancer Center. Apresentações em grupos: - Estudo de caso: A.C. Camargo – Grupos 1 e 2. - Estudo de caso preparado pelos alunos – Grupos 3 e 4.</p>
8	29/09	Modelo de operações em saúde: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> 8.1. Bohmer, R.M.J. <i>Designing care: aligning the nature and management of health care</i>. Boston: Harvard Business Press, 2009. Chapter 5: Managing care – the design of operating systems. p. 115-150.</p> <p><u>Leitura complementar:</u> 8.2. Govindarajan, V.; Ramamurti, R. Delivering world-class health care, affordably. <i>Harvard Business Review</i>, v. 91, n. 11, p. 117-122, 2013. 8.3. Kim, C.S.; Spahlinger, D.A.; Kin, J.M.; Billi, J.E. Lean health care: what can hospitals learn from a world-class automaker. <i>Journal of Hospital Medicine</i>, v. 1, n. 3, p. 191-199, 2006.</p>
9	06/10	Modelo de operações em saúde: prática.	<p><u>Leitura básica:</u> 9.1. A.C.Camargo Cancer Center. Apresentações em grupos: - Estudo de caso: A.C. Camargo – Grupos 5 e 6. - Estudo de caso preparado pelos alunos – Grupos 7 e 8.</p>
10	13/10	Gestão da inovação e do conhecimento em saúde: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> 10.1. Christensen, C.M.; Bohmer, R.; Kenagy, J. Will disruptive innovations cure health care? <i>Harvard Business Review</i>, v. 78, n. 5, p. 102-111, 2000.</p> <p><u>Leitura complementar:</u> 10.2. Christensen, C.M.; Grossman, J.H.; Hwang, J. <i>Inovação na gestão da saúde: a receita para reduzir custos e aumentar a qualidade</i>. Porto Alegre: Bookman, 2009. Cap. 3: Rompendo o modelo de gestão hospitalar. p. 105-138. 10.3. Christensen, C.M.; Grossman, J.H.; Hwang, J. <i>Inovação na gestão da saúde: a receita para reduzir custos e aumentar a qualidade</i>. Porto Alegre: Bookman, 2009. Cap. 4: Rompendo o modelo de gestão da prática médica. p. 139-170. 10.4. Herzlinger, R.E. Why innovation in health care is so hard. <i>Harvard Business Review</i>, v. 84, n. 5, p. 58-66, 2006 10.5. McCreary, L. Kaiser Permanente innovation on the front lines. <i>Harvard Business Review</i>, v. 88, n. 9, p. 92-97, 2010. 10.6. Pedroso, M.C.; Franco, R.F.; Terra, J.C. Transformando intangíveis em valor real aos clientes. <i>Harvard Business Review - Brasil</i>, v. 86, n. 8, p. 58-66, 2008. 10.7. Pisano, G.P. Can science be a business? Lessons from biotech. <i>Harvard Business Review</i>, v. 84, n. 10, p. 114-24, 2006.</p>

11	20/10	Gestão da inovação e do conhecimento em saúde: prática.	<p><u>Estudos de caso:</u> 11.1. Grupo Fleury: experiência dos clientes em serviços de saúde. Apresentações em grupos: - Estudo de caso: Grupo Fleury – Grupos 9 e 10. - Estudo de caso preparado pelos alunos – Grupos 1 e 2.</p>
12	27/10	Relacionamento com clientes em saúde: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> 12.1. Kotler, P.; Shalowitz, J.; Stevens, R.J. <i>Marketing estratégico para a área da saúde</i>. Porto Alegre: Bookman, 2010. Cap. 7: Uso do sistema de informação de mercado e de pesquisa de marketing.p. 197-236. <u>Leitura complementar:</u> 12.2. Kotler, P.; Shalowitz, J.; Stevens, R.J. <i>Marketing estratégico para a área da saúde</i>. Porto Alegre: Bookman, 2010. Cap. 1: O papel do marketing nas organizações de saúde. p. 23-32. 12.3. Berry, L.L.; Bendapudi, N. Clueing in customers. <i>Harvard Business Review</i>, v. 81, n. 2, p. 100-106, 2003. 12.4. Herzlinger, R.E. Let's put consumers in charge of healthcare. <i>Harvard Business Review</i>, v. 80 n. 7, p. 44-55, 2002.</p>
13	03/11	Relacionamento com clientes em saúde: prática.	<p><u>Estudos de caso:</u> 13.1. Unimed-Rio. Apresentações em grupos: - Estudo de caso: Unimed-Rio – Grupos 3 e 4. - Estudo de caso preparado pelos alunos – Grupos 5 e 6.</p>
14	10/11	Análise econômica em saúde: conceito.	<p><u>Leitura básica:</u> 14.1. Kaplan, R.S.; Porter, M.E. How to solve the cost crisis in health care. <i>Harvard Business Review</i>, v. 89, n. 9, p. 47-64, 2011. <u>Leitura complementar:</u> 14.2.- Segatto, C. O lado oculto das contas de hospital. <i>Época</i>, 12 de maio de 2014, p. 60-78. 14.3. Folland, S.; Goodman, A.C.; Stano, M. <i>The economics of health and health care</i>. 5th Ed. Upper Sadle River: Pearson Prentice Hall, 2007. Chapter 4: Economic efficiency and cost benefits analysis. p. 68-88. 14.4. Folland, S.; Goodman, A.C.; Stano, M. <i>The economics of health and health care</i>. 5th Ed. Upper Sadle River: Pearson Prentice Hall, 2007. Chapter 8: Demand and supply of health insurance. p. 153-175.</p>
15	17/11	Análise econômica em saúde: prática.	<p><u>Leitura básica:</u> 15.1. Santa Casa de São Paulo Apresentações em grupos: - Estudo de caso: Santa Casa – Grupos 7 e 8. - Estudo de caso preparado pelos alunos – Grupos 9 e 10.</p>
	24/11		Período de provas unificadas (não haverá aula).
	01/12		Entrega do trabalho final por meio do Erudito (não haverá aula).

Obs.: Os textos indicados e os casos devem ser lidos e preparados antes das aulas, para discussão durante as aulas correspondentes.