

**A consolidação do mercado de saúde brasileiro e seus reflexos na estratégia de negócio da Dr. Consulta**

**REGINA DA SILVA DE CAMARGO BARROS**

ESCOLA PAULISTA DE POLÍTICA, ECONOMIA E NEGÓCIOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO -  
EPPEN/UNIFESP

**DURVAL LUCAS JÚNIOR**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

# A CONSOLIDAÇÃO DO MERCADO DE SAÚDE BRASILEIRO E SEUS REFLEXOS NA ESTRATÉGIA DE NEGÓCIO DA “DR. CONSULTA”

## Introdução

Mesmo que alguém nunca tenha necessitado estar na fila de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), já deve ter ouvido falar dela: a busca por atendimento médico especializado esbarra no prazo médio de três a seis meses para agendamentos e de um ano para a obtenção de um diagnóstico. Estima-se em 1,3 bilhões o tamanho da demanda anual por consultas no SUS, sendo que 800 milhões deixam de ser realizadas devido à ineficiência nos processos de gestão e monitoramento dos pacientes. Embora o sistema público de saúde brasileiro apresente um modelo operacional que causa grandes dificuldades para os cidadãos, trata-se da única alternativa para 75% dos brasileiros – que não podem custear consultas privadas ou planos de saúde (Guimarães, 2021).

Ao longo da última década, o mercado de saúde brasileiro vem passando por grandes transformações, e uma delas diz respeito à criação de mecanismos para a ampliação do acesso à saúde privada. Nesse sentido, vêm surgindo diversas iniciativas em todo o país relacionadas à oferta de serviços de saúde popular: o foco é ser tão ou mais eficiente que os tradicionais players do sistema privado, de modo a viabilizar o acesso da população de baixa renda. Na esteira destas iniciativas, nasceu em 2011 a startup “Dr. Consulta”, cuja principal proposta de valor está em prover serviços de saúde acessíveis e de alta qualidade.

Além da dinâmica natural imposta pelo mercado de saúde no Brasil e no mundo – baseada na forte concorrência, nos custos crescentes decorrentes do envelhecimento da população, e na pressão por incorporação de novas tecnologias –, o ano de 2020 foi ainda mais desafiador devido à escalada da pandemia da COVID-19. Como consequência, as empresas do setor se viram ainda mais impelidas a reduzir custos, melhorar a eficiência operacional e garantir cuidados a usuários cada vez mais protagonistas e combativos por seus direitos. A resposta das principais empresas brasileiras do setor tem vindo por meio de fortes consolidações: só em 2020, cerca de 60 transações de fusões e aquisições no mercado de saúde movimentaram mais de 1 bilhão de dólares (Coelho, 2021).

Em um ambiente de mercado tão complexo, e com seus recém-completados 10 anos de mercado, a “Dr. Consulta” vem se confrontando com um forte dilema, relacionado à manutenção de sua proposta de valor: enquanto a empresa oferece apenas serviços de saúde de atenção primária – consultas, exames e pequenos procedimentos – e possui sistema de cobrança esporádico, ou seja, por cada procedimento efetivamente realizado, a concorrência – cada vez mais integrada e verticalizada – oferece serviços ainda mais completos e aposta na cobrança recorrente, por meio de planos populares individuais e empresariais. Seria este o momento de ampliar o escopo de atuação e mudar seu modelo de receita?

## Histórico e Perfil da “Dr. Consulta”

Filho de médico urologista, Thomaz Srougi acompanhou desde a infância a realidade da deficiência do sistema brasileiro de saúde: via seu pai trabalhar longas horas e receber um baixo salário, ao mesmo tempo que percebia a quantidade de pessoas que não eram atendidas por não possuírem condições financeiras. Foi desta inquietação com a realidade que emergiu o sonho de desenvolver um negócio que promovesse impacto social, por meio do oferecimento de serviços primários de saúde de alta qualidade, diagnósticos mais rápidos que o sistema público, cobrando menos que o sistema privado. Depois de alguns anos de estudos em universidades internacionais na área de empreendedorismo, Srougi e seu amigo de infância, Guilherme Azevedo, materializaram o sonho com a criação da startup “Dr. Consulta”.

O ano de 2011 marca a abertura da primeira unidade da “Dr. Consulta” em Heliópolis, a décima favela mais populosa do país, situada na cidade de São Paulo. Com isso, nascia a

primeira rede médica de baixo custo e alta qualidade focada na base da pirâmide. Ao longo de três anos, a empresa contou com um único centro médico, em busca da validação do conceito de negócio: se fossem bem-sucedidos em Heliópolis, provavelmente seriam bem-sucedidos em São Paulo, o que impulsionaria o negócio a se expandir por todo o país.

O grande sonho dos empresários da “Dr. Consulta” era ter uma rede de atendimento que se espalhasse por todo o país, de modo a estar próxima de seus clientes potenciais. Para iniciar esse sonho, estimavam que o número de centros médicos em São Paulo chegasse a 100, com capacidade para atender 3 milhões de pacientes anualmente. Além disso, estimam que a dinâmica da “Dr. Consulta” tem o potencial de transformar as interações e operações médicas para pacientes brasileiros de baixa renda, e de influenciar a forma que consultas são conduzidas em muitos outros países. Por isso, apostam que podem capitalizar a partir da demanda por serviços acessíveis, “à la carte”, para um número crescente de brasileiros que não contam com plano de saúde privado. A empresa já atraiu grandes investidores, incluindo o bilionário cofundador da 3G Capital, Jorge Paulo Lemann, além de empresas de venture capital, como Kaszek Ventures e Madrone Capital Partners.

No ano de 2021, dez anos depois de sua criação, o cenário ainda não correspondia ao planejado inicialmente. Apesar de atender por telemedicina a usuários de todo o país, a rede de 34 centros médicos da “Dr. Consulta” ainda está concentrada no estado de São Paulo: a capital concentra o maior número de unidades (23), seguida por Santos e São Bernardo do Campo (2 unidades cada), e por Guarulhos, Osasco, Santo André, Diadema e Taboão da Serra (1 unidade cada). Rio de Janeiro e Belo Horizonte são as cidades que possuem unidades fora do estado de origem da empresa (1 unidade cada). Entre os serviços disponíveis, estão os atendimentos de clínico-geral e mais 40 especialidades, mais de 100 opções de exames e 30 especialidades cirúrgicas de baixa complexidade. Os procedimentos menos complexos possuem uma faixa de preço entre 90 e 120 reais.

Um importante desafio percebido pelos empresários durante a concepção do negócio está relacionado ao tempo de atendimento ao paciente. No SUS, devido à demora entre o pedido de consulta e o atendimento, quando chega o momento de o paciente ser atendido, o custo de tratamento acaba sendo mais alto do que se a consulta tivesse ocorrido quando o paciente começou a apresentar os sintomas – isso com a esperança de que ele ainda possa ser curado. Em vista desse cenário, a “Dr. Consulta” investiu em tecnologia de modo a tornar seus processos mais inteligentes, menos custosos e com mais chances de eficácia para a saúde do paciente.

Como resultado desse investimento maciço em tecnologia, os processos de agendamento, divulgação de resultados e acompanhamento de pacientes são totalmente automatizados e online. Atualmente, cerca de 30% das consultas são agendadas por meio do aplicativo “Dr. Consulta”, fator que também permite que a empresa mantenha reduzido a sua estrutura de *call center*. Além disso, a startup desenvolveu um *software* próprio para compilar informações de pacientes (prontuário eletrônico) e, por meio da tecnologia, consegue automatizar tarefas consideradas repetitivas, o que possibilita redução nos custos de operação do serviço. A empresa também dispõe de uma quantidade significativa de dados de seus mais de 200 mil pacientes – que podem ser usados para prevenir doenças, comunicar-se de forma ativa e facilitar consultas virtuais. Por meio dessa base de dados, os médicos desenvolveram um protocolo de atendimento médico, contendo uma lista de procedimentos sugeridos para cada tratamento.

## **O Setor de Saúde no Brasil**

O aumento da expectativa de vida no Brasil e a melhoria das condições econômicas da população se apresentam como fatores de oportunidade para empresas de saúde privadas, incentivando uma verdadeira corrida por fusões e aquisições neste setor. É possível perceber

que a estratégia que tem predominado na consolidação do setor de saúde é a busca pela verticalização das operações, o que permite que as empresas ofereçam tratamento mais completo a seus usuários, ainda que os tickets sejam mais baixos. Nesse sentido, a oferta de um pacote completo de serviços passa necessariamente pela criação de um ecossistema próprio, que contemple desde centros de consultas e exames, até hospitais de média e alta complexidade. Os ganhos de escala são materializados tanto com o aumento da capacidade de atendimento, como pela redução de custos em seus processos internos.

Entre os exemplos que ilustram o movimento de consolidação no mercado de saúde brasileiro, pode-se mencionar a fusão entre HapVida e NotreDame Intermédica, ocorrida em 2020: ambas já possuíam modelo similar de operação – com a venda de planos de saúde com cobertura em suas redes próprias de atendimento –, mas operavam em diferentes regiões do país. A Dasa, por sua vez, que começou suas operações com as redes de laboratórios Delboni e Lavoisier, decidiu dar um passo em direção ao seu próprio ecossistema com a fusão com a rede hospitalar Ímpar em 2019 (Estadão Conteúdo, 2019), e a compra da rede de hospitais Leforte, em 2020. Também apostando na estratégia de verticalizar as operações está a Rede D’Or, que hoje conta com uma carteira que vai de laboratórios de exames e diagnósticos a hospitais (Guimarães, 2021).

Grandes empresas têm uma vantagem competitiva natural no setor de saúde, a qual baseia-se em uma possível diluição de custos para praticar tickets mais baixos. O oferecimento de um ticket baixo é importante para as empresas do setor porque, com a maior eficiência e preços mais baixos derivados da escalabilidade do negócio, as empresas podem ofertar melhores opções aos usuários, seja em relação a planos mais caros do lado corporativo, seja como um ‘upgrade’ em relação ao SUS para os planos individuais.

No entanto, o desafio dessas empresas verticalizadas permanece sendo o de garantir um alto índice de eficiência. Afinal, administrar uma empresa que trabalha unicamente em um segmento é menos complexo do que administrar um negócio verticalizado, isto é, que opera hospitais, clínicas, laboratórios, planos de saúde, e mais. Além disso, empresas verticalizadas precisam desenvolver mecanismos de identificação e gerenciamento das demandas de saúde dos usuários, de modo a prover o atendimento mais adequado à demanda apresentada – o que só é possível por meio do rápido direcionamento à unidade que ofereça as melhores condições de atendimento à demanda específica.

### **Desafio e Problema de Negócio da “Dr. Consulta”**

Atualmente, a “Dr. Consulta” possui mais de 1 milhão de pacientes e cerca de 2.000 médicos. Cerca de 200.000 pessoas são atendidas por mês. Após a primeira expansão em São Paulo, a empresa abriu suas primeiras unidades nas cidades do Rio de Janeiro e Belo Horizonte.

Antes de 2019, a empresa já havia levantado 100 milhões de dólares de fundos estrangeiros, assim como de médicos brasileiros e estadunidenses. Agora, a empresa está avançada na condução de uma nova rodada de investimentos, com vistas a levantar outros 100 milhões de dólares. Os empresários acreditam que o modelo pode ser replicado em qualquer lugar na América Latina e na América do Norte: enquanto na América Latina o acesso à saúde possui contornos parecidos com o vivenciado no Brasil, a América do Norte sofre com a ausência de sistemas públicos e universais de saúde, e os altos custos dos tratamentos. Nesse sentido, já há sinalizações de interesse de investidores nos Estados Unidos.

Ainda que a empresa tenha um modelo de negócios considerado promissor, acesso a fontes de investimentos e uma boa reputação de marca, não se pode deixar de considerar que os movimentos realizados por grandes empresas no setor de saúde do Brasil se configuram em potenciais ameaças à sustentabilidade do negócio. Com a eficiência e os ganhos de escala derivados do processo de verticalização advindo de fusões e aquisições, essas empresas passam a ter condições de oferecer serviços mais completos por preços mais competitivos. Além disso,

a estrutura baseada em modelos de pagamento recorrente – por meio dos planos de saúde próprios – também é uma ameaça à “Dr. Consulta”, uma vez que planos de saúde tornam as operações de saúde mais sustentáveis financeiramente. Neste sentido, faz-se relevante a reflexão sobre a manutenção do modelo de atuação – com apenas uma parte do ecossistema de saúde – e do modelo de receita.

### **Referências**

Coelho, O. (2021) Fusões e aquisições no setor de Saúde movimentaram US\$ 1 bi no Brasil em 2020. *Mercado 1 Minuto*, 06/03/2021, São Paulo. Disponível em <https://mercado1minuto.com.br/artigo/2021-03-06/fusoes-e-aquisicoes-no-setor-de-saude-movimentaram-usdollar-1-bi-no-brasil-em-2020>

Estadão Conteúdo (2019) Dasa anuncia plano de fusão com Ímpar. *IstoÉ Dinheiro*, 08/11/2019, São Paulo. Disponível em <https://www.istoedinheiro.com.br/dasa-anuncia-plano-de-fusao-com-impar/>

Guimarães, A. (2021) Setor de saúde acelera compras para verticalizar operações e ganhar no preço. *Suno Notícias*, 04/03/2021, São Paulo. Disponível em: <https://www.suno.com.br/noticias/setor-de-saude-compras-verticalizar-ganhar-preco/>

UOL. Universo Online. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/bloomberg/2019/04/02/apoiada-por-lemann-dr-consulta-busca-resolver-crise-da-saude.htm>

## **Notas de Ensino**

### **Objetivos educacionais do caso**

O principal objetivo do caso de ensino “A Consolidação do Mercado de Saúde Brasileiro e seus Reflexos na Estratégia de Negócio da “Dr. Consulta” é permitir que estudantes vivenciem e discutam aspectos relacionados aos seguintes temas: verticalização e escalabilidade, redes de cooperação, fusões e aquisições, e uso e gestão de dados. O caso permite que estudantes se coloquem no papel da equipe de gestão da organização, que vive um importante dilema, ao mesmo tempo clássico e atual, relacionado à sua proposta de valor, e que tem impactos diretos nos seus modelos de negócio e de receita: enquanto a empresa oferece apenas serviços de saúde de atenção primária, e concentra o seu modelo de receita na cobrança por procedimento realizado, a concorrência vem investindo em mecanismos orientados a uma maior integração e verticalização, o que lhes permite oferecer serviços ainda mais completos e apostar na cobrança recorrente, por meio de planos populares individuais e empresariais.

### **Utilização recomendada**

O caso “A Consolidação do Mercado de Saúde Brasileiro e seus Reflexos na Estratégia de Negócio da “Dr. Consulta” foi desenvolvido para ser utilizado em disciplinas de Estratégia, de cursos de graduação e especialização em Administração, para discutir sobre os seguintes temas: verticalização e escalabilidade (Britto, 2002; Vasconcellos, 2002), redes de cooperação (Porter, 1998; Powell, 1990), fusões e aquisições empresariais (Câmara, 2007) e uso e gestão de dados (Hannah, Ball e Edwards, 2009).

Ao final da discussão do caso, estudantes deverão ser capazes de compreender como: a) o ambiente de negócios influencia no estabelecimento de modelos de negócio e de receita de uma organização; b) estratégias de negócio podem ser fundamentadas no estabelecimento de parcerias entre organizações; e c) os dados podem se configurar em importantes diferenciais competitivos para uma organização.

### **Fontes de obtenção dos dados**

Os dados foram coletados mediante a seleção de dados secundários sobre a organização no site da Dr. Consulta: <https://www.drconsulta.com/>, entrevistas concedidas pelos empresários fundadores em sites especializados, além de notícias veiculadas sobre a empresa.

### **Relevância dos Tópicos**

O caso apresenta relevância e atualidade por abordar temas centrais nos estudos e debates sobre estratégia: verticalização e escalabilidade (Britto, 2002; Vasconcellos, 2002), redes de cooperação (Porter, 1998; Powell, 1990), aquisições empresariais (Câmara, 2007) e uso e gestão de dados (Hannah, Ball e Edwards, 2009). Além disso, o caso estimula reflexões sobre os desafios de crescimento e continuidade do negócio em meio a um setor de mercado fortemente competitivo e inovador, que vem se consolidando por meio de estratégias orientadas à verticalização e à escalabilidade, instrumentalizadas por meio de operações de fusões aquisições, e fazendo forte uso de tecnologias da informação e comunicação.

### **Questões para Discussão**

1. Qual é o grande dilema da “Dr. Consulta”?
2. Em qual dos tipos de integração vertical está enquadrado o setor da saúde?
3. Qual é a vantagem para uma empresa em adotar a verticalização de suas operações?
4. Considerando que uma integração vertical se torna, de certa forma, uma proteção estratégica para as empresas, como uma rede empresarial pode ser considerada uma opção alternativa para o crescimento?

5. Pode uma rede ser aplicada como uma estratégia dentro do setor da saúde?
6. Como a estratégia de rede pode ser aplicada pela “Dr. Consulta”?
7. Pelas informações fornecidas no caso, a estratégia de rede está sendo aplicada no setor da saúde? Ou será que está sendo aplicada a estratégia de fusões e aquisições de empresas?
8. Quais fatores uma empresa deve considerar ao pensar em realizar uma fusão ou a aquisição de uma empresa, seja no setor da saúde ou em outro?
9. Uma vez que, por meio da aquisição de outra empresa, recursos que a empresa não possui serão adquiridos, há algum risco para a empresa que adquire outra?
10. Qual dessas situações justifica uma aquisição para a “Dr. Consulta”?
11. Qual é a relação da gestão de dados com o dilema da “Dr. Consulta”?

### **Análise do Caso e Dinâmica de Discussão em Plenária**

Na sequência, é apresentada uma sugestão de estrutura para a discussão do caso com os estudantes, em forma de plenária, analisando cada um dos blocos, teorias e abordagens referentes a cada uma das questões propostas.

#### **Bloco 1 – Verticalização e escalabilidade da cadeia de valor**

A abertura do Bloco 1 pode se dar por meio da questão “**Qual é o grande dilema da ‘Dr. Consulta’?**” O professor poderá comentar que seu dilema é estar inserida em um setor fortemente competitivo e inovador, que tem praticado com êxito a estratégia da verticalização na busca pela escalabilidade. O professor poderá esclarecer que a verticalização é a participação de uma empresa em mais de um estágio do processo produtivo, e ocorre quando uma empresa assume o controle sobre diferentes estágios (ou etapas) associados à progressiva transformação de insumos em produtos (Britto, 2002).

A literatura considera dois estilos de integração vertical – para trás ou para frente. Segundo Vasconcellos (2002), a integração vertical ocorre para trás quando a empresa passa a desempenhar fases ou atividades do seu processo que antes eram feitas por seus fornecedores; já a integração para frente ocorre quando a empresa se desloca em direção aos seus clientes. Para Porter (1986), algumas características são diferentes nas integrações. Na integração para frente destacam-se: (1) acesso aos canais de distribuição; (2) melhor acesso às informações do mercado; (3) maior facilidade em diferenciar um produto. Já na integração para trás destacam-se os seguintes aspectos: (1) conhecimento patentado; (2) diferenciação.

Para complementar, o professor pode ampliar o debate com a pergunta: “**Em qual dos tipos de integração vertical está enquadrado o setor da saúde?**”. O professor poderá analisar com os estudantes cada uma das características aplicada ao setor. O professor poderá raciocinar com os estudantes acerca da integração para frente (que é o tipo de integração identificado para o setor): (1) o setor de saúde, ao ser integrado, possui não somente acesso, como também forte atuação nos canais de distribuição; (2) devido ao funcionamento de forma integrada, as informações de mercado são veiculadas de forma mais intensa; (3) devido à integração de atividades e processos, é possível diferenciar o produto ou serviço, destacando seus diferenciais perante a concorrência.

Dando continuidade ao tema e levando os estudantes a raciocinar sob outra vertente, o professor pode perguntar: “**Qual é a vantagem para uma empresa em adotar a verticalização de suas operações?**”. O professor poderá raciocinar com os estudantes sob a óptica de Vasconcellos (2002), que explica alguns fatores que podem explicar a adoção de uma postura de verticalização: (1) redução de custos: no caso do setor da saúde, ocorre uma redução em custos de coordenação da operação, custos de distribuição, que passam a ser unificados e custos de processo, que passam a ser internalizados; (2) mecanismo de aproximação com o cliente: quando a empresa não possui intermediários, mas passa a interagir diretamente com o

consumidor do produto/serviço; (3) proteção em atividades específicas: trata-se da possibilidade de geração de sigilo sobre as competências essenciais ou estratégicas da operação, melhorando os níveis de competitividade; (4) intenção de crescimento: viabilização da ampliação da gama de serviços dentro de sua própria cadeia produtiva; (5) segurança no fornecimento: fator que propicia maior controle no que diz respeito a qualidade, preço e atendimento ao consumidor.

A integração vertical é diferente em cada empresa e pode ocorrer em diferentes graus, podendo ser de integração total, integração parcial e quase integração. Na integração total, a empresa controla toda sua cadeia de suprimentos; na integração parcial a empresa produz somente uma parte do que necessita e controla o resto; e a quase-integração seria ter acesso às vantagens da integração sem arcar com os custos por conta de alianças interorganizacionais (Porter, 1986). Para se verticalizar, uma empresa deve estar bem estruturada e bem-preparada para as possíveis consequências administrativas e econômicas. O professor pode comentar que no setor da saúde, é percebido que a integração acontece de forma total.

O professor pode relembrar que um dos fatores explicados que justificam a adoção da integração vertical é a intenção de crescimento. Nestes casos, uma das preocupações das empresas é com a escalabilidade, que ocorre quando um projeto atinge o nível de desempenho planejado e pode ser implementado em uma escala maior, com vistas a potencializar seu impacto (Webb et al., 2003). O professor pode comentar que, analisando o setor da saúde e a estratégia de integração vertical aplicada, é possível notar uma tendência voltada à escalabilidade, o que se torna um desafio para participantes do mercado – a exemplo da “Dr. Consulta” – que ainda não possuem uma operação robusta o bastante para ter seus impactos potencializados em âmbito nacional.

O professor pode encerrar o Bloco 1 afirmando que a verticalização e escalabilidade são quesitos almejados por empresas que buscam crescimento e expansão de seus negócios. A fim de atingir esse objetivo, algumas empresas optam pela criação de redes. Para fazer a transição para o próximo bloco, que abordará redes empresariais, o professor pode fazer a seguinte pergunta: **“Considerando que uma integração vertical se torna, de certa forma, uma proteção estratégica para as empresas, como uma rede empresarial pode ser considerada uma opção alternativa para o crescimento?”**. A discussão deverá levar os estudantes a relacionarem os tópicos previamente discutidos com a temática da teoria das redes tratada a seguir.

## **Bloco 2 – Redes de cooperação empresarial**

O professor poderá iniciar o Bloco 2 comentando que as redes empresariais são encaradas como uma estratégia empresarial, de união de empresas na busca de um mesmo objetivo. Para Podolny e Page (1998), o termo ‘rede’ pode ser aplicado a qualquer conjunto de atores que possuem relações duradouras de repetidas trocas um com o outro e, ao mesmo tempo, sem uma autoridade organizacional legítima para arbitrar e solucionar disputas que podem surgir durante a troca.

A formação de redes pode exercer impactos na produtividade e na escala, na inovação das empresas envolvidas, além de permitir, em alguns casos, a formação de novos negócios (Porter, 1998). Nesse sentido, as empresas que se unem em redes conseguem apropriar-se destes ganhos, obtendo vantagens competitivas. Este autor argumenta que o sucesso de uma rede está no equilíbrio entre competição e cooperação. Vários autores têm utilizado o termo co-opetição (*co-opetition*) para denominar este equilíbrio (Porter, 1998; Levy, Loebbecke, & Powell, 2003).

Segundo Carvalho e Laurindo (2003), as ações conjuntas (*join actions*), obtidas por esforço deliberado e consciente das empresas da rede, podem ser de dois tipos: cooperação entre empresas (por exemplo, compartilhar equipamentos) e grupos de empresas organizadas



por associações ou consórcios, como de exportação. Estas ações conjuntas de cooperação podem ser horizontais (entre competidores) e verticais (entre elos da cadeia).

Powell (1990) salienta que, de certa forma, todas as empresas estão envolvidas em rede, conectadas de uma maneira ou outra, com maior ou menor intensidade de relações. Em síntese, a visão econômica de redes empresariais oferece uma alternativa para se enxergar a complexidade do ambiente, mas prende-se em compreender acordos e alianças entre empresas que exploram vantagens competitivas nos custos vindos das possibilidades de trocas de valor.

O professor pode dar sequência à discussão fazendo uma nova pergunta: **“Pode uma rede ser aplicada como uma estratégia dentro do setor da saúde?”**. O professor pode comentar que, conforme abordado pela literatura, uma rede pode ser empregada em qualquer setor entre empresas que desejam manter relações, as quais são mantidas mediante objetivos comuns, com adequados níveis de cooperação. Após essa discussão, o professor pode incluir uma pergunta: **“Como a estratégia de rede pode ser aplicada pela ‘Dr. Consulta’?”**. O professor pode, nesse momento, pedir aos estudantes que identifiquem condições ou cuidados que a empresa pode ter ao aplicar tal estratégia. Essa discussão pode ser conduzida pelo professor, tomando nota dos comentários os estudantes em lousa ou bloco de anotações, acompanhada de um direcionamento a atenção dos objetivos da empresa e alinhamento das expectativas das empresas que formaram a rede.

Para fazer a transição para o próximo bloco, que abordará fusões e aquisições, o professor pode fazer a seguinte pergunta: **“Pelas informações fornecidas no caso, a estratégia de rede está sendo aplicada no setor da saúde? Ou será que está sendo aplicada a estratégia de fusões e aquisições de empresas?”**. A discussão deverá levar os estudantes a relacionarem os tópicos previamente discutidos com a temática de aquisições, tratada a seguir.

### **Bloco 3 – Fusões e Aquisições empresariais**

O professor poderá iniciar o Bloco 3 comentando que o mundo empresarial sofre contínuas mudanças e não é diferente no setor da saúde. O setor está passando por uma fase frequente de fusões e aquisições, relatadas no caso. Nesse momento, o professor pode fazer a seguinte pergunta: **“Quais fatores uma empresa deve considerar ao pensar em realizar uma fusão ou a aquisição de uma empresa, seja no setor da saúde ou em outro?”** Esse questionamento deve levar os estudantes a vislumbrar que os recursos que necessita talvez não estejam disponíveis dentro da empresa, e analisar que a empresa possuidora desses recursos pode não estar disponível para uma rede, mas sim para uma possível aquisição.

Esse cenário traz à tona a teoria do crescimento da firma preconizada por Penrose (1959), que se alicerça, basicamente, na análise da dinâmica de mudança das oportunidades produtivas da firma (das empresas) ao longo da sua trajetória. Essas oportunidades podem ser exploradas mediante recursos específicos da empresa, denominados como valiosos, raros e difíceis de serem imitados. Recursos geradores de vantagem competitiva sustentável, ou seja, geradores de desempenho econômico acima do normal na indústria (Barney, 1991). Em complemento à visão de Penrose (1959), Singh e Montgomery (1987) afirmam que há duas formas de uma empresa crescer: a) crescimento interno: expansão por meio da construção de novas plantas e desenvolvendo mercados; e b) crescimento externo: por meio da fusão ou aquisição de outras empresas.

Nesse momento, o professor pode perguntar: **“Uma vez que, por meio da aquisição de outra empresa, recursos que a empresa não possui serão adquiridos, há algum risco para a empresa que adquire outra?”**. O professor deve raciocinar com os estudantes sobre oportunidades e riscos de um processo de aquisição: pode proporcionar um crescimento rápido, entrada em novos mercados, minimização de barreiras de entrada, internacionalização entre muitos outros, mas pode resultar na destruição da riqueza dos acionistas devido a erros de avaliação provocados pelo excesso de confiança, prêmios pelo controle e custos de transação

muito elevados, entre outros. Dessa forma, considerando o caso com os estudantes, o professor pode reforçar que a “Dr. Consulta”, ao avaliar uma aquisição, deve realizar o mapeamento de oportunidades e riscos.

A esse respeito, Câmara (2007) defende que as alianças corporativas criam oportunidades diversas para as empresas. Porém, as opções de expansão do negócio devem ser analisadas com cuidado, pois, dentre os riscos envolvidos, podem passar ao mercado a imagem de uma possível fragilidade financeira ou a tentativa de cartelização. Para Andrade, Mitchell e Stafford (2001), a ocorrência de uma fusão ou aquisição é justificada nas seguintes situações: a) busca de crescimento e sucesso da empresa, baseado nas possíveis economias de escala, sinergias e a maior eficiência na gestão de ativos; b) tentativa de criar poder de mercado, pela formação de monopólios ou oligopólios; c) substituição de gestores; d) comportamento discricionário de gestores de empresas adquirentes, que se engajam em tais processos visando o benefício próprio, como o aumento do tamanho da empresa e outros aspectos da teoria da agência; e e) tirar vantagem de oportunidades de diversificação, pela exploração de mercado de capitais. Nesse momento, o professor pode perguntar: **“Qual dessas situações justifica uma aquisição para a ‘Dr. Consulta’?”**. O professor pode conduzir essa discussão com os estudantes com a compreensão de que todos esses motivos se enquadram no caso da “Dr. Consulta”, especialmente os motivos declarados nas letras A e B.

Nesse momento, o professor pode reforçar que, independente de qual seja a motivação de uma fusão ou aquisição, ela não deve ser vista como uma simples estratégia para uma empresa crescer rapidamente, mas como um processo complexo, que exige um grande planejamento e uma adequada implementação. Para realizar a migração para o último bloco, o professor pode reforçar que ao realizar uma fusão ou aquisição de uma empresa, falando especialmente do setor de saúde, uma das consequências disso é o acúmulo de um grande volume de dados de pacientes, que serão unificados em uma operação e essa sem dúvida pode ser uma grande vantagem, mas também uma grande dificuldade de gestão para a empresa.

#### **Bloco 4 – Uso e Gestão de dados no setor da saúde**

Este bloco tem como objetivo discutir aspectos básicos que caracterizam a o uso e a gestão de dados por empresas em diferentes setores e especialmente as que atuam no setor da saúde. O professor pode iniciar o Bloco 4 comentando que, com a expansão e a evolução constante das tecnologias da informação e comunicação (TIC), os gestores voltados ao setor de saúde e gestão hospitalar, por exemplo, tiveram a percepção de que o uso da tecnologia é fundamental para a tomada de decisões gerenciais de forma objetiva e rápida.

Na visão de Santos e Vieira (1998), trata-se de mais uma das ferramentas que o setor da saúde terá para reunir a informação necessária para cumprir o seu trabalho de maneira eficiente. Porém, para que isso fosse possível, houve a importante busca da atualização do setor tecnológico, garantindo assim, maior desenvolvimento e melhor qualidade no atendimento ao paciente. A chegada das TIC dentro das instituições do setor de saúde causou de fato uma grande revolução nos processos e procedimentos administrativos e assistenciais. Por isso, necessidades como oferecer um atendimento qualificado ao paciente, ter maior precisão no diagnóstico – aumentando sua expectativa de vida – e administrar as informações geradas dentro das instituições tornaram-se importantes motivadores para a cada vez maior incorporação da tecnologia ao setor da saúde. Todo o processo de implantação das TIC dentro do setor da saúde ocorre de forma progressiva, pois relacionar a tecnologia com o ato do cuidado e assistência à saúde do paciente não é uma tarefa fácil para os desenvolvedores das soluções e equipamentos da tecnologia, tanto em diminuir o índice de erro na solução oferecida, quanto a valores para adquirir, implantar e manter estas soluções.

Dessa forma, o gerenciamento da informação em setores hospitalares e áreas afins é um componente essencial no processo de prestação de cuidados ao paciente. O problema com o

gerenciamento da informação tem sido ainda mais dificultado devido a um exponencial aumento na quantidade de dados a serem gerenciados, no número de profissionais que controlam os processos, e nas demandas para acesso em tempo real – ainda mais considerando um cenário movido a fusões e aquisições. O custo para lidar com a informação no setor de saúde também tem representado o principal fator para o uso de computadores, na tentativa de fornecer mais dados com menor custo. Barra *et al.* (2006) identificaram que as transformações tecnológicas no setor da saúde se encontram cada vez mais rápidas e a cada momento surgem novas técnicas diferentes e aparatos mais modernos no mercado.

Diante das particularidades do uso das TIC no setor de saúde, Hannah, Ball e Edwards (2009) destacam o conceito de “sistemas corporativos de informação em saúde”. Esses sistemas estão em expansão nos ambientes da saúde, pois capturam e armazenam informações mais completas, provenientes da assistência à saúde contínua realizada por diferentes organizações, usando um modelo integrado de prestação de serviços. Esses registros são capturados e depositados em diversos tipos de mídia, incluindo som, imagem, animação e impressão. Os registros podem ser armazenados de modo central, usando a abordagem dos data warehouse – sistemas que realizam tratamento de dados armazenados.

Como alternativa, esses registros podem ser fisicamente armazenados no ponto de captura e ligados a um registro virtual, que será unido somente quando for solicitado para atender à demanda por cuidados. Esses sistemas são caracterizados por focar o paciente que está recebendo o cuidado, em diversos setores (por exemplo, ambulatório, unidade de tratamento intensivo, internação de longa permanência), com uma estrutura comum e organizada. Dessa forma, é realizada uma integração total de informação proveniente de um laboratório, da radiologia, da farmácia, e dos registros médicos, que, por sua vez, interagem com o serviço de enfermagem, comunicando desde a prescrição até os resultados de exames. O fato é que o avanço das TIC pressiona por altos investimentos, traz altos custos operacionais e de manutenção, com o agravante de que essas TIC tornam-se obsoletas rapidamente. Por isso, torna-se fundamental que a gestão seja competente, compreenda a dinâmica deste cenário, e tome decisões assertivas alinhadas às estratégias de curto e longo prazo da organização (Hannah, Ball, & Edwards, 2009).

O professor pode fazer a seguinte pergunta: “**Qual é a relação da gestão de dados com o dilema da ‘Dr. Consulta’?**” Esse questionamento deve levar os estudantes a refletir sobre o dilema da “Dr. Consulta”, que está baseado em como manter os custos de saúde acessíveis, aplicando uma estratégia de verticalização e escalabilidade, tendo dessa forma um posicionamento competitivo dentro do setor. O professor pode reforçar que se a empresa realizar a verticalização e escalabilidade, através de um processo de aquisição, fusão ou rede, isso incidirá em um aumento considerável no volume de dados dos pacientes e exigirá um alto investimento em TIC para a devida gestão da informação e prestação de serviço.

É importante que o professor encerre a discussão com uma proposta consolidada a partir da discussão ocorrida. Dentre as alternativas para a construção dessa proposta consolidada, está a escolha de uma solução inteiramente retirada de uma das alternativas apresentadas, ou a composição de uma nova solução que contemple elementos-chave das diversas soluções concorrentes. Esta nova solução deve então ser revista e referendada pelo grupo, tanto do ponto de vista de sua completude operacional, como do atendimento das questões já discutidas quando durante o desenvolvimento do caso.

### **Sugestões de Bibliografia**

Andrade, Gregor & Mitchell, Mark & Stafford, Erik. (2001). New Evidence and Perspectives on Mergers. *Journal of Economic Perspectives*. 15. 103-120. 10.2139/ssrn.269313. Barney, J. (1991) Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management Studies* (17:1), pp.99-120.

- Barra, D. C. C., Nascimento, E. R. P., Martins, J. J., Albuquerque, G. L., and Erdmann, A. L. (2006) Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (8:3), p.422-430.
- Britto, J. (2002) Redes de cooperação entre empresas. In: Kupfer, D. *Economia industrial: fundamentos teóricos e práticos no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- Câmara, G. A. N. (2007) Fusões e aquisições: análise do desempenho, da performance e da competitividade: estudo de caso do sistema Usiminas. 123 f. *Dissertação* (Mestrado em Administração). Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Carvalho, M. M., and Laurindo, F. J. B. (2003) *Estratégias para a competitividade*. São Paulo: Ed. Futura.
- Hannah, K. J., Ball, M. J., and Edwards, M. J. A. (2009) *Introdução à informática em enfermagem*, 3ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Levy, M., Loebbecke, C., and Powell, P. (2003) SMEs, Co-opetition and knowledge sharing: the role of information systems. *European Journal of Information Systems* (12), pp.3-17.
- Penrose, E. T. (1959) *The theory of the growth of the firm*. Great Britain: Oxford Basil Blackwell.
- Podolny, J. M., and Page, K. L. (1998) Network forms of organization. *Annual Review of Sociology* (24), pp.57-76.
- Porter, M. E. (1986) *Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência*. Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- Porter, M. (1998) Clusters and the new economics competitions. *Harvard Business Review*, nov-dec, pp.77-90.
- Powell, W. W. (1990) Neither market nor hierarchy: network forms of organization. *Research in Organization Behavior* (12), pp.295-336.
- Santos, J. F., and Vieira, M. M. F. (1998) Mudança tecnológica e mecanismos de coordenação: A introdução da informática em uma empresa de construção civil. *Anais do 22º EnANPAD – Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*. Foz do Iguaçu: ANPAD.
- Singh, H., and Montgomery, C. A. (1987) Corporate acquisitions strategies and economic performance. *Strategic Management Journal* (8:4), pp.377- 386.
- Vasconcellos, L. H. R. (2002) Planejamento estratégico da cadeia de suprimentos: Uma contribuição aos modelos de decisões comprar/fazer através da aplicação de uma estrutura de análise de decisão no caso do Consórcio Modular de Resende. *Dissertação de Mestrado de Administração*, FGV/EAESP, São Paulo.
- Webb, J. W., Kistruck, G. M., Ireland, R. D., and Ketchen Jr., D. J. (2003). The Entrepreneurship Process in Base of the Pyramid Markets: The Case of Multinational Enterprise/Nongovernment Organization Alliances. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 555-581.