

ARTIGO ORIGINAL

Um estudo sobre as estratégias de atuação e as prioridades competitivas das duas maiores empresas de saúde em grupo do Brasil

A study on the operating strategies and competitive priorities of the two largest group health companies in Brazil

Isabela Tatiana Teixeira¹, André Luiz Romano², Alceu Gomes Alves Filho³, Ana Lucia Vitale Torkomian⁴

1. Engenheira de produção, doutora. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos SP

2. Engenheiro de produção, doutor. Instituto Municipal Matonense de Ensino Superior, Matão SP

3. Engenheiro de produção, doutor. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da UFSCar, São Carlos SP

4. Administradora, doutora. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da UFSCar, São Carlos SP

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi identificar estratégias de operações das duas maiores empresas de saúde em grupo brasileiras, avaliando estratégias competitivas genéricas. O artigo é baseado na literatura preliminar, que combina estratégia competitiva genérica, prioridades competitivas de operações de serviços e áreas de decisão estruturais e infraestruturais para discussão de estratégias de operações. O artigo é um estudo multicaso baseado em fontes secundárias. Para amenizar as limitações decorrentes das informações de fontes secundárias, especialistas do mercado de saúde suplementar realizaram entrevistas semiestruturadas. Identificou-se na

pesquisa que os alinhamentos das estratégias de operações das empresas com as estratégias competitivas declaradas tiveram relação direta com o desempenho obtido no período analisado.

O estudo confirmou que as empresas analisadas atuam com estratégia de operações que se reflete de forma diferenciada na estratégia competitiva. O estudo contribuiu para o avanço da pesquisa em saúde suplementar brasileira e para a pesquisa em estratégia de operações de serviços de saúde.

Palavras-chave: Estratégia de atuação, saúde suplementar, empresas de saúde

ABSTRACT

The objective of the research was to identify operational strategies of the two largest Brazilian group health companies, evaluating generic competitive strategies. The article is based on preliminary literature, which combines generic competitive strategy, service operations competitive priorities, and structural and infrastructural decision areas for discussing operations strategies. The article is a multicase study based on secondary sources. To mitigate the limitations arising from information from secondary sources, specialists from the supplementary health market conducted semi-structured interviews. It was identified in the research that the alignment of the companies' operations strategies with the declared competitive strategies had a direct relation with the performance obtained in the analyzed period.

The study confirmed that the analyzed companies operate with an operations strategy that is reflected in a differentiated way in the competitive strategy. The study contributed to the advancement of research in Brazilian supplementary health and to research on health service operations strategy.

Keywords: Action strategy, supplementary health, health sector companies

INTRODUÇÃO

O setor de saúde suplementar compreende empresas privadas, denominadas operadoras de planos de saúde (OPS), que oferecem planos privados de assistência à saúde junto aos contratantes. Corresponde a um setor composto por empresas médico-hospitalares e odontológicas (ANS, 2017). A saúde suplementar é responsável pelo atendimento médico e odontológico de 25% da população brasileira, sendo 80% dos contratos via grupos empresariais, tanto para planos médicos quanto para odontológicos, com cobertura majoritariamente da população das classes alta, média e parte da média baixa (ANS, 2018; Gamarra, 2017).

O problema da pesquisa se encontra no fato do setor ser altamente concentrado e tradicional, com regulamentação por agência governamental. Algumas modalidades de operadoras estabeleceram verdadeiras reservas de mercado, monopolizando e controlando o setor regional, com o bloqueio de entrada de operadoras de outras modalidades e menor porte; esse modelo funcionou até a crise econômica desde 2014, que atingiu contratantes com carteira de clientes, e afetou a procura ou manutenção da carteira (Azevedo et al, 2016).

No Brasil, as diversas operadoras existentes nas regiões e modalidade, apresentam particularidades que afetam nas suas decisões estruturais e infraestruturais. Existem operadoras que atuam com a perspectiva de verticalização (internalização de atividades, com posse de hospital e ampla gama de serviços, nem sempre limitado ao que é imposto pela lei). As mudanças no ambiente externo e a atuação rigorosa da agência reguladora levaram à saída de importantes agentes do mercado e à verticalização do sistema.

Partindo desse contexto, se coloca a questão para o estudo: dado o cenário de relevância do setor e as questões estruturais internas das empresas, quais as estratégias de operações adotadas em cada uma das duas maiores empresas de medicina em grupo do setor de saúde suplementar?

Essa pesquisa apresenta como objeto de análise estratégias de operações de empresas de medicina em grupo, sendo empresas que atuam na comercialização e prestação de serviços de saúde privados. O objetivo geral do trabalho está na identificação da estratégia de operações das duas maiores operadoras de planos de saúde, da modalidade medicina em grupo.

Como desdobramento dos objetivos gerais, se destacam os objetivos específicos:

- i) identificar, nas operadoras do estudo, se a estratégia competitiva genérica é custo, diferenciação ou foco;
- ii) verificar se as prioridades competitivas e as decisões estruturais e infraestruturais da operação se relacionam com as estratégias competitivas das operadoras do estudo.

Este artigo está estruturado da seguinte forma: na próxima seção se discute a literatura em torno das estratégias genéricas e de operações, na seção subsequente são apresentados elementos da metodologia adotada para a comparação utilizada no estudo das duas empresas apresentadas nessa pesquisa e por fim, são apresentados, resultados, discussões e conclusões do trabalho.

REVISÃO DA LITERATURA

Estratégia é uma palavra proveniente do grego antigo *stratègós*, e cujo significado é comando ou liderança de exércitos (Mattos, 2005). Desde os

primórdios da sociedade, está relacionada a ações que visam à sobrevivência em ambientes inóspitos (Henderson, 1999). Nas organizações, o termo é associado à tomada de decisões que afetam o futuro da empresa (Skinner, 1969; Hayes et al, 2008). A estratégia consiste num padrão de decisões (Wheelwright, 1984), e implica no desafio de buscar por setores inexplorados pelos rivais, com atividades sob medida para os clientes (Porter, 1999; Ohmae, 1999). A continuidade estratégica deve tornar mais eficaz a melhoria contínua da empresa (Porter, 1999).

Essa pesquisa, utiliza a ideia de estratégia genéricas, como um aspecto que permite interpretar a atual forma que as empresas pensam e se organizam no setor, contudo, é importante que se compreenda que a estratégia de valor pode apresentar um olhar mais profundo para a função das organizações e o valor para os clientes de forma integrada. Se entende que no atual contexto das empresas brasileiras olhar pela ótica dos *trade offs* das estratégias genéricas é uma adequada de como as empresas funcionam. Do ponto de vista das estratégias genéricas, existem três possibilidades para a organização se posicionar:

- i) posicionamento baseado na variedade - segmentação de produtos e serviços;
- ii) posicionamento baseado nas necessidades - atender à maioria das necessidades de um grupo de clientes;
- iii) posicionamento baseado no acesso - segmentação dos clientes por modalidade de acesso, seja esse geográfico ou por tamanho.

O posicionamento estratégico sustentável culmina com *trade offs*: como não é possível investir em todos os negócios adjacentes aos bens produzidos, é necessário escolher entre as alternativas existentes, e isso implica também em escolher o que não se deve fazer (Porter, 1999).

Os tomadores de decisão têm por objetivo encontrar uma posição na qual a empresa seja capaz de melhor se defender contra as forças estratégicas ou influenciá-las em seu favor. Porter (1979) desenvolveu o modelo das 5 forças competitivas, para a caracterização dos fatores determinantes da competitividade: i) ameaças de entrada; ii) fornecedores poderosos; iii) clientes poderosos; iv) produtos substitutos; e v) manobras de posicionamento.

Com a avaliação das forças competitivas, é possível identificar os pontos fortes e fracos da organização, e desenvolver um plano de ações que deve incluir 3 fatores: i) posicionamento da empresa; ii) influência no equilíbrio; e iii) antecipação às mudanças (Porter, 1999).

De acordo com Porter (2004), há 3 estratégias genéricas, que podem ser usadas para criar vantagem competitiva numa posição defensável em longo prazo, e superar os concorrentes. Segundo Porter (2004), as estratégias competitivas genéricas, são: i) liderança no custo total; ii) diferenciação; iii) enfoque (foco).

Cada estratégia exige arranjos produtivos, processos, sistemas e lideranças distintas. Isso implica às organizações decisões de *trade offs*, pois a escolha de uma das estratégias genéricas implicará no abandono, temporário ou definitivo, das demais estratégias. A competição pelos mercados tem levado à busca desenfreada por novas tecnologias, a pressão para ampliação da abrangência do mercado-alvo e avanços na eficácia operacional, deixando de lado a estratégia da empresa; não é incomum que muitas empresas apresentem retornos irrisórios (Porter, 2004). Por outro lado, o modelo japonês de produção colocou em xeque a necessidade de *trade offs*, ao trabalhar, conjuntamente, as perspectivas do *Lean Manufacturing*: baixo custo, alta qualidade, flexibilidade, P&D e novos produtos (Hayes; Pisano, 1996).

O olhar da competição passa da perspectiva do ambiente externo, para a análise dos recursos internos que tornam a estratégia da organização diferente dos demais concorrentes. Essa visão será tratada na próxima subseção: a preocupação com as capacidades internas.

Estratégia de operações

Na mesma linha que institucionalmente se estabelecem alguns padrões estratégicos, a operação deve seguir da mesma forma esse conjunto de linhas. São então as estratégias de operações. O conceito de estratégia de operações, entendido como evolução da estratégia de produção, por englobar serviços, agricultura e produção industrial, é recente, e vem crescendo dentro da teoria de gestão estratégica. Se encontra no debate entre a gestão de manufatura e estratégia competitiva (Hayes et al, 2008).

Prioridades competitivas. As prioridades competitivas são relacionadas com os objetivos considerados essenciais para o atingimento do sucesso. De acordo com Hayes et al (2008), os gerentes de produção precisam lidar com uma demanda dinâmica, e que tudo muda para as organizações num curto espaço de tempo, o que torna necessário o estabelecimento dos fatores diferenciais para atendimento das necessidades do mercado, mediante as metas estabelecidas para a organização. Ao longo das décadas surgiram modelos com outras dimensões além das citadas por Skinner e Garvin, incluindo a confiabilidade, a velocidade, a entrega e a inovação. O levantamento de trabalhos acadêmicos que apontem as escolhas das prioridades, realizado por Leitner (2015), é consistente com a ideia que não existe consenso sobre quais deverão ser as prioridades competitivas adotadas por uma organização, e o foco varia de acordo com o setor de atuação.

Decisão em estratégia de operações. A estratégia de operações pode ser considerada o resultado da interação entre as prioridades competitivas e as decisões estratégicas, visto que deve haver coerência entre a estratégia genérica competitiva e o foco dos recursos financeiros e humanos (Santos, 2006; Wheelwright; Hayes, 1985). As áreas de decisão implicam que as empresas devem distinguir o que são hoje, e o que serão no futuro. As áreas de decisão em estratégia de operações podem ser divididas em 2 categorias, (Hayes et al, 2008). As decisões estruturais estão associadas ao ambiente

físico de uma empresa, investimentos de longo prazo e necessidade de alto capital (Hayes et al, 2008): i) capacidade; ii) instalações; iii) tecnologia; e iv) integração vertical. As decisões infraestruturais estão ligadas a políticas e práticas operacionais da empresa, e envolvem investimentos de curto, médio e longo prazo (Hayes et al, 2008): i) recursos humanos; ii) qualidade; iii) planejamento e controle da produção e materiais; iv) novos produtos; v) medidas de desempenho; vi) organização.

O conteúdo da estratégia é resultado das interações entre as prioridades competitivas e os tipos de decisões no âmbito das operações; dessa relação, nascem os objetivos de desempenho, as áreas de decisão, o foco de mercado.

Estratégia de operações na saúde suplementar

O campo para a investigação da estratégia de operações em serviços é amplo, e inclui áreas heterogêneas como a construção, comércio, alimentação, transporte, educação e saúde (Aranda, 2003). A definição da estratégia de operações tem um papel essencial na melhoria do desempenho competitivo em serviços (Santos, 2006). As operações de serviços têm papel relevante na formação do valor fornecido ao usuário (Tomaszewski; Lacerda; Teixeira, 2016). Dadas as peculiaridades que cercam o setor, a estratégia de operações em serviços requer uma abordagem específica, que não seja um mero desdobramento da manufatura, pois esta última não traduz a realidade das organizações que compõem o setor (Santos; Varvakis; Gohr 2004; Teixeira, 2014). Entre as peculiaridades dos serviços, pode-se destacar:

- i) intangibilidade, que dada a natureza da atividade não permite que os mesmos possam ser tocados;
- ii) simultaneidade, pois a produção do serviço é quase simultânea ao seu consumo, assim como a percepção de valor do cliente também pode ser considerada simultânea;
- iii) participação do cliente, que aparece como parte do processo de produção por compartilhar informações que moldam o serviço (Corrêa; Caon, 2006; Santos, 2006; Aranda, 2003; Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2011).

Além dessas características, há outras duas peculiaridades presentes em serviços que não são realizados em larga escala:

- i) a perecibilidade, pois em geral os serviços não podem ser estocados, e quando ele não é utilizado, se perde a capacidade de uso total do recurso; e
- ii) a heterogeneidade, que resulta em serviços customizados, com características individuais de cliente para cliente – serviço que lidam com o processamento de informações necessitam ser padronizados (Santos, 2006; Fitzsimmons; Fitzsimmons, 2011).

As peculiaridades do setor de serviços implicam em uma discussão distinta no que se refere às áreas de decisões. Decisões estruturais: acréscimo de projeto de serviços – pacote entregue ao cliente. Decisões infraestruturais: Filas e fluxos - priorização das filas; configurações; gestão do cliente em fila; Relacionamento com cliente, fidelização; retenção; relacionamento; expectativas. (Corrêa; Gianesi, 1994; Corrêa; Caon, 2002).

METODOLOGIA

O setor de serviços em saúde é pontuado por especificidades que o diferenciam dos demais setores da área de saúde. As características do que é produzido são distintas, de tal forma que comparações e exemplos para análise não se adéquam às necessidades do setor; ausência de parâmetros criados para o setor; excelência na qualidade do serviço como fator chave de sucesso; resistência às mudanças; barreiras pessoais, nas quais as equipes não se consideram a mesma empresa (caso por exemplo, de operadoras e seus hospitais); regulação das atividades por agências governamentais: ANVISA e ANS; agilidade e qualidade no atendimento como fatores críticos de sucesso (Teixeira, 2014; Azevedo et al, 2016). Na saúde, valor é um conceito com diferentes conotações, o que dificulta sua compreensão e adequada utilização; é necessário adequá-lo ao caso brasileiro.

Principais índices adotados pela ANS para regulação do setor

O papel da ANS é garantir que os contratos assumidos entre operadoras e beneficiários seja efetivamente cumprido, com mínimas interferências políticas externas e com qualidade do serviço prestado (Gamarra, 2017). A trajetória da ANS evolui na medida em que os agentes governamentais passam a analisar e atuar no setor, de forma regulatória.

Monitoramento da Garantia de Atendimento. O Monitoramento da Garantia de Atendimento é um programa desenvolvido para o acompanhamento do acesso dos beneficiários ao plano contratado, em termos de coberturas e cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos pela ANS. O monitoramento é realizado com base no indicador das reclamações recebidas pela ANS divididas pela quantidade de beneficiários dos planos. O programa de monitoramento da garantia de atendimento gera um indicador que, junto com o indicador de qualificação da operadora, pode ser decisivo para que os beneficiários escolham a manutenção ou uma nova contratação de um plano de saúde.

Programa de Qualificação de Operadoras. O programa de Qualificação de Operadoras é uma iniciativa da ANS para classificar as operadoras de acordo com o cumprimento de ações consideradas benéficas para beneficiários e empresa. Consiste na avaliação anual de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar, com a avaliação de desempenho das operadoras. Os

resultados da avaliação das operadoras são traduzidos pelo índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), que é composto por um conjunto de indicadores agrupados em quatro dimensões e calculado com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da ANS ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde. São elas: i) qualidade em atenção à saúde (IDQS); ii) garantia de acesso (IDGA); iii) sustentabilidade no mercado (IDSM); iv) gestão de processos e regulação (IDGR). O cálculo do IDSS pondera com mais peso as dimensões IDQS (30%), IDGA (30%) e IDMS (30%), e o IDGR (10%). O IDSS classifica as operadoras por meio de média ponderada das dimensões, e a pontuação, que varia de 0 a 1, é dividida em cinco faixas, desde operadoras sem estrutura, garantias e qualidade que satisfaçam clientes (notas mais baixas) até (notas mais altas) em que estão operadoras com estrutura operacional e financeira que garantem permanência no mercado e satisfação dos usuários (ANS, 2013).

Assim como o monitoramento da garantia de qualidade, a classificação e evolução do IDSS das operadoras baliza ações da ANS, pois os indicadores norteiam correções de assimetrias e possíveis intervenções. O IDSS também é indicativo do desempenho das operadoras para os beneficiários, servindo como instrumental para escolha da contratação do serviço de saúde (ANS, 2018).

Programa de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Instituído pela ANS, a Notificação de Intermediação Preliminar (ANS, 2018) são resoluções extrajudiciais de conflitos entre consumidores e operadoras de planos de saúde, mediadas pela ANS através da abertura de uma reclamação formal do beneficiário nos canais da agência, e permite à ANS mediar conflitos entre usuários e operadoras de planos de saúde, sejam eles médicos ou odontológicos, em casos de negativa de cobertura. Ao todo, houve 93.388 notificações em 2019, sendo 65.426 assistenciais. A maior concentração de NIP está no gerenciamento das ações de saúde pela operadora. Destas, 60.732 foram resolvidas por mediação de conflitos. De cada 5 notificações recebidas pela ANS, 4 foram resolvidas por mediação de conflitos (ANS, 2020).

Índice Geral de Reclamações. O índice geral de reclamações (IGR) é um indicador do comportamento das operadoras do setor no atendimento aos problemas apontados pelos beneficiários. Contempla o número médio de reclamações de beneficiários recebidas nos três meses anteriores e classificadas até a data de extração do dado. O índice tem como referência cada 10.000 beneficiários do universo de consumidores analisado.

Programa de Acreditação de Operadoras. Além dos indicadores que balizam o desempenho das empresas, a ANS incentiva programas de qualidade, qualificação e certificação das operadoras. O Programa de Acreditação, lançado pela agência, tem como objetivo certificar a qualidade assistencial das operadoras de planos de saúde, de acordo com avaliação feita por entidades de acreditação homologadas. A certidão de acreditação pode ser conferida em 3 níveis, de acordo com as notas entre 0 e 100, de acordo com a avaliação. As operadoras da modalidade cooperativa médica são aquelas que mais investiram no programa da ANS, com níveis de acreditação I e II. Seguradora, medicina e grupo filantropia possuem, cada, 1 operadora acreditada em nível I.

Cadeia da Saúde Suplementar. O setor de saúde suplementar é marcado por diferentes falhas que dificultam que os mecanismos de mercado resultem em alocações eficientes: assimetria de informação; externalidades; poder de mercado (Azevedo et. al, 2016). Para entender o funcionamento da saúde suplementar, é necessário contextualizá-la dentro da cadeia produtiva do setor privado de saúde. A começar pelo início da cadeia, a indústria de insumos de saúde e seus distribuidores fornecem medicamentos, materiais, equipamentos e gases medicinais, entre outros produtos, aos prestadores de serviços de assistência à saúde. Estes, por sua vez, utilizam os insumos comprados para ofertar serviços aos beneficiários de planos de saúde, que pagam pelos serviços usufruídos por meio da mensalidade do plano contratado. Todo esse sistema privado é regulado por três órgãos: a Anvisa, a ANS e Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência.

A Saúde Suplementar. A existência de falhas que comprometem o funcionamento do mercado de forma eficiente justifica a intervenção na economia via agência regulatória (Azevedo et. al, 2016). No Brasil, optou-se por regular o produto oferecido, ou seja, a assistência à saúde, com medidas inovadoras como a proibição da seleção de risco e do rompimento unilateral dos contratos (Pietrobon; Prado; Caetano, 2008). Empresas de maior porte estão em melhores condições de contornar de maneira mais bem-sucedida possíveis desequilíbrios de natureza atuarial (Ocké-Reis; Andreazzi; Silveira, 2006) - operadoras menores, com carteira de beneficiários mais limitada, possuem menor volume de capital e, portanto, condições mais restritas de garantir suas operações (Azevedo et al, 2016). Além disso, empresas de maior porte estão em melhores condições de diluir custos, não só pelas economias de escala já mencionadas, mas também porque, quanto mais ampla a carteira de beneficiários, maior a diluição da sinistralidade, facilitando a acomodação dos custos relacionados aos eventos inesperados. (Azevedo et. al, 2016).

Operadoras de planos de saúde

Operadoras de planos de saúde são pessoas jurídicas (empresas, associações, fundações, cooperativas ou autogestões) registradas e reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e que operam as atividades comerciais e de prestação de serviços de planos médico-hospitalares e odontológico. A descrição das características metodológicas do trabalho, cujo resumo é demonstrado no **Quadro 1**, apresenta e justifica as escolhas, conforme as expectativas do pesquisador e as possibilidades comumente consideradas na pesquisa qualitativa na engenharia de produção:

Quadro 1. Recorte metodológico.

Abordagem da pesquisa	Qualitativa
Método de pesquisa	Estudo multicaseos
Objetivos da pesquisa	Identificar estratégias de operação adotadas: prioridades competitivas e impactos nas decisões estruturais e infraestruturais
Fonte de dados	Primários: entrevistas com consultores que atuam nas empresas do setor e para a agência reguladora, Secundários: Agência Nacional de Saúde (ANS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); site empresa; relatório de gestão; balanços publicados, <i>Global Reporting Initiative (GRI)</i>
Crítérios para seleção do caso	Número de vidas em sua responsabilidade, faturamento total (2019) acima de R\$ 1 bilhão, atuação num conjunto diversificado de atividades médico-hospitalares
Lacunas teóricas tratadas	Estratégia de Operações em Operadoras de Plano de Saúde

Apesar dos inúmeros trabalhos desenvolvidos sobre estratégia de operações, pouco se sabe a respeito desse conceito em saúde suplementar, ou do próprio contexto brasileiro, o que torna essa pesquisa relevante do ponto de vista acadêmico e do setor. Com a realização de uma revisão de literatura sobre o tema, a apresentação das principais características econômicas e de mercado do setor e a definição de um recorte metodológico desta pesquisa cabe detalhar as etapas de levantamento e análise dos dados.

Seleção dos casos estudados

Para a seleção dos casos deste estudo foram considerados os critérios apontados por Saunders, Lewis e Thornhill (2019), adaptados no contexto da saúde suplementar, como sendo: número de beneficiários, porte e relevância econômica, abrangência de atendimento, modalidade pertencente e permissão de comercialização de planos por parte do órgão regulamentador da saúde suplementar no Brasil. Assim, foram selecionadas duas maiores empresas para o estudo, considerando a modalidade de medicina em grupo, no **Quadro 2**.

Quadro 2. Empresas no estudo de casos múltiplos.

Características/ Empresa	Empresa “A”	Empresa “B”
Modalidade	Medicina de grupo	Medicina de grupo
Nº de vidas	2.447.103	3.098.810
Porte	Grande	Grande
Tempo no Mercado	40 anos	41 anos
Area de Atuação (Abrangência)	Regiões Norte e Nordeste – 11 estados	Regiões Sudeste, especialmente São Paulo e Rio de Janeiro
Estrutura	Verticalizada – 76 clínicas, 84 centros ambulatoriais/exames/ imagens, 20 prontos socorros e 26 hospitais próprios.	Horizontalizada – trabalha em parceria com laboratórios, clínicas e hospitais. Estuda hospital próprio.
Oferta ao cliente	Requisitos mínimos exigidos pela ANS	Oferta serviços além dos exigidos pela ANS; com modelos preventivos.
Escolha do cliente	Cliente é atendido pelo indicados pela Operadora.	Livre escolha do prestador que realizará a consulta ou procedimento (em grupo da Operadora)
Propósito	Ser reconhecido como solução diferenciada em saúde, assegurando excelência no atendimento e preço competitivo.	Ajudar as pessoas a viver de forma mais saudável

A seleção das empresas seguiu um critério de importância no sistema de saúde privada no país. A maior empresa da medicina em grupo no país, em termos de quantidade de beneficiários e receita anual, é a empresa “B”.

Dados secundários para responder à pergunta da pesquisa

No Quadro 3 é apresentado o protocolo desenhado para resposta à pergunta da pesquisa, sobre quais as estratégias de operações adotadas pelas duas maiores empresas do setor de saúde suplementar, da modalidade medicina em grupo.

Quadro 3. Protocolo para resposta às perguntas da pesquisa.

Característica	Definição	Referências	Definição operacional
Estratégia Competitiva	Se refere à forma como as organizações sobrevivem ao ambiente em que estão inseridas, com foco em vantagens para competir no mercado em que atuam.	PORTER, 2004	Qual a estratégia competitiva da empresa, custo, diferenciação ou foco?
Prioridades competitivas de produção	Ao invés de trabalhar com prioridades conflitantes, os <i>trade-offs</i> dão lugar a ideia que uma prioridade serve como base para a prioridade seguinte, reforçando as prioridades competitivas mutuamente.	HAYES; PISANO, 1996	Quais as prioridades competitivas mais importantes para a empresa, na perspectiva das informações coletadas e impressões inferidas
Decisões estruturais	As decisões estruturais estão associadas ao ambiente físico de uma empresa, investimentos de longo prazo e necessidade de alto capital.	HAYES et al, 2008	Quais foram os investimentos nas áreas de decisão estrutural?
Decisões infraestruturais	As decisões infraestruturais estão ligadas a políticas e práticas operacionais da empresa, e envolvem investimentos de curto, médio e longo prazo.	HAYES et al, 2008	Quais foram os investimentos nas áreas de decisão <u>infraestrutural</u> ?
Estratégia de operações	A estratégia de operações em serviços requer uma abordagem específica, que não seja um mero desdobramento da manufatura, pois esta última não traduz a realidade das organizações que compõem o setor de saúde no Brasil	SANTOS; VARVAKIS; GOHR 2004.	Quais são os fatores nas prioridades competitivas, decisões estruturais e infraestruturais que sinalizam as estratégias de operações das operadoras?

A expectativa é que a análise demonstre se há ou não alinhamento entre as prioridades competitivas das operações, as decisões estruturais e infraestruturais e as estratégias competitivas. Os dados secundários e os critérios adotados para avaliação da estratégia competitiva e da estratégia de operações do trabalho estão descritos nas próximas subseções.

Análise da estratégia competitiva

A análise das estratégias competitivas parte da averiguação das decisões do planejamento estratégico, divulgadas através da identidade organizacional e do mapa estratégico; para cada estratégia genérica se buscou nessas duas fontes de dados termos relacionados. Empresas com estratégia competitiva em foco, tratam em geral, de questões locais na identidade organizacional como ser a melhor da região, oferecer preços competitivos com qualidade. As perguntas direcionadoras, e indicadores para cada dimensão estão no **Quadro 4**.

Quadro 4. Quatro perspectivas de mensuração do BSC.

Dimensão	Perguntas direcionadoras	Indicadores
Financeiro	Qual desempenho da dimensão financeira?	Sinistralidade Resultado Operacional Positivo
Clientes	Há ações para fidelização dos consumidores?	Taxa de Reclamações Número de beneficiários Taxa de crescimento da carteira
Processos Internos	Quais processos sobressaem no atendimento aos clientes e objetivos operacionais?	Transparência em relatórios GRI
Aprendizado e Crescimento	Quais capacidades dos colaboradores, sistemas de informação e cultura organizacional?	IDSS, GRI Relatório de Sustentabilidade

Para a análise da dimensão financeira do BSC, os indicadores utilizados no estudo foram a sinistralidade e o resultado operacional. A sinistralidade segura para as operadoras é até 75%; entre 75% e 85%, as operadoras são objetos de alguma atenção, e acima de 85% a sinistralidade é considerada alta, e as operadoras podem sofrer sanções e intervenções. Conforme as definições da ANS em relação aos índices de sinistralidade, taxa de reclamações, crescimento no número de beneficiários, e divulgação de relatórios de gestão, foram criados critérios para conectar as dimensões do BSC com as estratégias competitivas, apresentados **Quadro 5**.

Quadro 5. Dimensões do BSC nas estratégias competitivas genéricas.

Estratégias Genéricas	Financeiro	Clientes	Processos Internos	Aprendizado e Crescimento
Custos	Sinistralidade abaixo de 75%;	Taxa de Reclamações em crescimento	Transparência em relatórios	IDSS abaixo de 0,8
	Resultado Operacional Positivo	Número de beneficiários em crescimento	GRI não obrigatório	GRI – não obrigatório
		Taxa de crescimento da carteira em crescimento	Demonstrativo - obrigatório	Relatório de Sustentabilidade – não obrigatório
Diferenciação	Sinistralidade acima de 80%	Taxa de Reclamações estável	Transparência em relatórios	IDSS perto de 1,0
	Resultado Operacional Positivo	Número de beneficiários estável	GRI obrigatório	GRI – obrigatório
		Taxa de crescimento da carteira estável	Demonstrativo - obrigatório	Relatório de Sustentabilidade – obrigatório
Foco	Sinistralidade entre 75% e 80%;	Taxa de Reclamações estável	Transparência em relatórios	IDSS acima de 0,8
	Resultado Operacional Positivo	Número de beneficiários estável	GRI obrigatório	GRI – obrigatório
		Taxa de crescimento da carteira estável	Demonstrativo - obrigatório	Relatório de Sustentabilidade – obrigatório

A ausência de algum dos critérios estabelecidos não exclui, automaticamente, a adoção de uma estratégia. Caso uma operadora não tenha entregado o IDSS em algum dos anos analisados, ou tenha queda nesse fator, isso não significa, por exemplo, que a estratégia competitiva não seja diferenciação, mas pode ser um indício de problemas pontuais no período. Após o estabelecimento de

critérios para identificação da estratégia competitiva genérica, foi desenhada a estrutura para análise da estratégia de operações, com a avaliação das prioridades competitivas e decisões estruturais e infraestruturais.

Análise da estratégia de operações

As prioridades competitivas estão relacionadas com o atingimento do sucesso da estratégia de operações. Assim como observado na estratégia competitiva, as prioridades competitivas das operações dependem de um conjunto de decisões que norteiam as atividades. A identidade organizacional e o mapa estratégico foram os critérios inicialmente avaliados nessa pesquisa. Para se identificar as prioridades competitivas das operações de cada empresa, se avaliou a repetição das informações obtidas. O **Quadro 6** reúne o conjunto de expressões e sinônimos que embasaram o processo:

Quadro 6. Critérios de repetição pesquisados na identidade organizacional.

Prioridades	Expressão	Sinônimos
Disponibilidade e conveniência	Disponibilidade ou conveniência	Ser a melhor; fácil acesso; localização privilegiada; atendimento nacional; ampla rede de prestadores
Personalização	Personalização	Customização; experiência do paciente; relacionamento, cuidado certo; exclusividade
Custo	Custo	Preço acessível; preço competitivo; controle de gastos; controle de sinistralidade; sustentabilidade do negócio; gestão eficiente de custo; eficiência em custos; performance ou desempenho
Qualidade e Confiabilidade	Qualidade ou Confiabilidade	Experiência do cliente; acesso; inovação; ser a melhor; performance; alto padrão de confiabilidade
Reputação	Reputação	Qualidade técnica; solução diferenciada; ser a melhor; excelência
Rapidez	Rapidez	Agilidade; performance ou desempenho, ausência de filas
Consistência e competência	Consistência e competência	Excelência em serviços; inovação; ser referência
Atendimento e comunicação	Atendimento ou comunicação	Satisfação do cliente; excelência em atendimento; acolhimento; inovação; melhorar a experiência do cliente
Limpeza, conforto e segurança	Limpeza, conforto ou segurança	Higienização; harmonia; adequação do espaço físico

Para que um item tenha sido considerado prioridade competitiva da operação, deve ter sido citado diretamente ou por sinônimos em mais de duas dimensões da identidade organizacional (missão, visão, valores, propósitos), além de estar presente no mapa estratégico. Após essa análise, se averiguou o comportamento das empresas do estudo de acordo com a estrutura das operações (verticalizadas ou horizontalizadas), a variação do IDSS, as certificações e creditações consolidadas. O **Quadro 7** resume os critérios de

relevância para a classificação das prioridades competitivas para o estudo nessa pesquisa.

Quadro 7. Critérios de relevância para classificação das prioridades competitivas.

Prioridades	Estrutura física:	Notas do IDSS	Identidade organizacional	Outros
Disponibilidade	H = maior relevância, V = menor relevância	quanto maior a nota do IDGA, maior a relevância	quanto mais citado, maior a relevância	N/A
Personalização	H = mais relevante, V = menos relevante			N/A
Custo	H = menor relevância, V = maior relevância	quanto maior a nota IDSM, maior a relevância		Menor SIN, maior o foco em custo
Qualidade e Confiabilidade	N/A	quanto maior a nota do IDQS, maior a relevância		Acreditação ANS, mais relevante
Reputação		quanto maior a nota do IDGA, maior a relevância		Taxa de crescimento das reclamações, menos relevante
Rapidez	H = mais relevante, V = menos relevante			N/A
Consistência e competência	N/A	quanto maior a nota do IDGR, maior a relevância		N/A
Atendimento e comunicação		quanto maior a nota do IDSM, maior a relevância		divulgações das políticas ao público, mais relevante;
Limpeza, conforto e segurança		quanto maior a nota do IDGA, maior a relevância		N/A

Legenda: N/A – não atende; H – Estruturas horizontalizadas; V – Estruturas verticalizadas; IDSS – Índice de Desempenho na Saúde Suplementar; IDSM – Índice de desempenho de sustentabilidade no mercado; IDGA – Índice de desempenho de garantia de acesso; IDQS – Índice de desempenho de qualidade em atenção à saúde; IDGR – Índice de desempenho de gestão de processos e regulação; SIN – Sinistralidade

A estrutura física foi avaliada para as prioridades (disponibilidade, personalização, custo, rapidez e limpeza); quanto mais horizontalizada a estrutura, maior o grau de terceirização das atividades da operação, o que significa na área de saúde suplementar que as atividades são executadas na rede prestadora credenciada; e quanto mais verticalizadas as estruturas, maior o grau de internalização das atividades da operação.

As decisões estruturais são afetadas no setor de saúde por questões como o envelhecimento da população, a variação na renda, novas tecnologias e a inclusão de procedimentos exigidos pela Agência Nacional de Saúde, além das próprias prioridades da empresa; e todas essas variáveis alteram as necessidades de configuração estrutural. No **Quadro 8** são descritos os principais tipos de decisões estruturais no setor de saúde suplementar:

Quadro 8. Síntese das decisões estruturais.

Dimensão da Decisão	Descrição
Capacidade de atender a demanda	Essa decisão está relacionada ao total que pode ser atendido, com o porte da instalação, recursos disponíveis e a rede de prestadores; sendo que nas OPS, a capacidade de atendimento considera os prazos máximos estipulados pela ANS.
As instalações físicas das OPS	Essa decisão deve ser dimensionada para atender, adequadamente, todos os usuários de todas as localidades em sua área de abrangência.
Tecnologia	A tecnologia é a decisão relacionada com a automação dos processos, dado o equipamento e sistema utilizados ou necessários.
Integração vertical	Direciona para que as atividades chaves sejam integradas ao escopo realizados internamente na organização, e envolve não apenas a estrutura interna, como também decisões do quanto os terceiros serão responsáveis pelas operações.

A capacidade de atender à demanda tem relação com a estrutura para funcionamento da empresa, de acordo com o tamanho da carteira de beneficiários, e considerando os prazos e as obrigações determinados pela ANS. A análise das áreas de decisão estrutural é essencial para a compreensão da estratégia da empresa, mediante as prioridades competitivas. Os custos das decisões infraestruturais, comparados com os custos das decisões estruturais, são menores. Essas decisões, sintetizadas no **Quadro 9**, estão diretamente relacionadas com a gestão: filas, fidelização, expectativa dos clientes.

Quadro 9. Síntese das decisões infraestruturais.

Dimensão da Decisão	Descrição
Recursos humanos	Decisões relacionadas as atividades de recrutar, preparar e manter equipes. Deve ser composta de uma política, expansiva para todas as unidades. Deve deixar claro a estrutura organizacional, programa de benefícios (assistência médica, seguro de vida, auxílio creche, vale transporte e refeição). Política de treinamento, código de conduta, indicadores de absenteísmo e rotatividade são necessários, entre outros.
Qualidade	Decisão relacionada as práticas que envolvem o desenvolvimento e melhoria dos processos, controle de erros e garantias nas entregas. Identificar para que área a qualidade está subordinada é fundamental, controle e acompanhamento de ações, para melhoria na qualidade dos processos e procedimentos.
Planejamento e controle da produção / materiais	É a prioridade que envolve as previsões e expectativas de produção ou atendimento, que vão desde a necessidade dos materiais, até a quantidade de pessoas/turnos necessários para o atingimento da atividade.
Novos produtos	É a decisão que envolve o processo para desenvolvimento de novos produtos, e requer atender as demandas dos consumidores e evoluções tecnológicas.
Medidas de desempenho	Decisões de seleção e adoção de indicadores que reflitam a realidade da organização (produtiva, logística, financeira), auxiliando no gerenciamento do negócio. Na Saúde Suplementar, é essencial o acompanhamento do IDSS.
Organização	É uma decisão que envolve a estruturação interna da empresa e a construção do organograma, o que inclui o nível de centralização e a estrutura da liderança.

Quanto ao planejamento e controle da produção foi descrito como as empresas têm tratado questões referentes a previsões e expectativas de atendimento. A averiguação sobre a introdução de novos produtos apontou se há investimento em novas operações, novos negócios e/ou novos mercados. A análise das medidas de desempenho apontou se as empresas do estudo acompanham a entrega dos indicadores do IDSS e se existem áreas específicas para tratamento dessa questão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O contexto de inserção da organização é um elemento relevante para o entendimento das estratégias e do alinhamento, ou não, destas com as operações. O detalhamento dos casos, e a análise das respectivas estratégias competitiva e de operações praticadas pelas operadoras do estudo pode ser observado nos próximos tópicos.

A empresa “B” adota a diferenciação como estratégia competitiva. Segundo a literatura, essa estratégia exige da organização a criação de um produto ou serviço único, sem similares no mercado em que compete, e nos quais os custos não são o alvo principal. Essa estratégia pode estar associada com a lealdade dos consumidores, pois, muitas vezes os produtos são customizados, com características exclusivas (Porter, 2004). Contudo, se trata de uma estratégia, com riscos ligados a volatilidade do mercado, que em momento de crise, poderá renunciar à diferenciação por preços mais atrativos (Leitner, 2015; Harrison, 2005). A empresa “B” pratica personalização e qualidade como prioridades competitivas das operações. Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2011) personalização, compreende a flexibilidade para customização, conforme especificidades dos clientes, enquanto qualidade, está relacionada

com o atingimento ou superação das expectativas em termos de materiais utilizados, atendimento e resultados auferidos. A empresa direciona as decisões estruturais e infraestruturais para áreas de instalações físicas para oferecer ao mercado novos produtos, reconhecidos pela qualidade. Os investimentos da empresa “B” em instalações estão mais relacionados com preocupações estruturais, conforme tipificado anteriormente (Hayes et al, 2008). Na empresa “B”, o aumento na sinistralidade ocorre no mesmo período em que há mudança na estratégia competitiva: a integração vertical para serviços hospitalares diferenciados, somada à ampla rede de prestadores, sem direcionamento de rede, impactaram num crescimento do custo per capita acima daquele praticado nos novos mercados.

A empresa “A” tem como foco o controle total de custos: a estratégia competitiva da operação declarada (e praticada) pela empresa é de liderança em custo. Segundo a literatura, esse tipo de posicionamento apresenta ações voltadas para o controle de gastos gerais, minimização de custos com marketing e pesquisa e desenvolvimento (P&D). Utilização de economias de escala e aprendizagem de redução de custos pela experiência. Exige padronização do bem entregue, e normalmente envolve alta parcela do mercado e acesso privilegiado às matérias-primas; por vezes, essa estratégia aceita prejuízos no início do processo, a fim de consolidação no mercado (Porter, 2004). Essas empresas se apresentam ameaçadas pela lentidão na identificação de mudanças, em produtos alvo do mercado, e em tecnologias produtivas que impactam nos preços praticados pelos concorrentes (Harrison, 2005). No que se refere a prioridade competitiva da organização; verticalização das atividades, investimentos para controle de dados e indicadores de mensuração do desempenho são as estratégias de operações seguidas para o atingimento das metas do mapa estratégico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa constatou que o setor de saúde suplementar é concentrado. No que se refere ao atendimento médico-hospitalar, 10 operadoras são responsáveis por atender 61% de todos os beneficiários suplementados do Brasil; os dados da ANS apontaram que ao longo dos últimos 20 anos, o setor sofreu retração, e opera atualmente com menos de 50% das empresas ativas em 2001. O crescimento da saúde suplementar está condicionado ao desempenho econômico do país: fases de estabilidade refletem no crescimento da demanda de empresas por benefícios aos empregados (a oferta de planos de saúde é considerada o principal benefício oferecido pelo empregador), e assim, é observado crescimento geral no número de beneficiários; da mesma forma, crises financeiras tem como impacto o corte de benefícios, e isso reflete no encerramento da contratação da saúde suplementar, com redução geral no número de beneficiários.

O objetivo geral do trabalho estava na resposta da pergunta da pesquisa: identificação da estratégia de operações das duas maiores operadoras de planos de saúde, da modalidade medicina em grupo. Para tratar da estratégia de operações das organizações, era também necessário averiguar a estratégia

competitiva adotada. Esse objetivo foi respondido no capítulo 5 da pesquisa, que tratou da aplicação do método adotado.

O **Quadro 9** apresenta um resumo sintético com a comparação das estratégias competitiva e de operações adotadas pelas duas empresas desse estudo:

Quadro 9. Comparativo das estratégias competitiva e de operações – multicasos.

Empresas	Estratégia Competitiva	Estratégia de Operações		
		Prioridades Competitivas	Decisões Estruturais	Decisões Infraestruturais
Empresa “A”	Liderança em Custo	Custo Atendimento	Integração Vertical	Novos Produtos Medidas de desempenho
Empresa “B”	Diferenciação	Qualidade Rapidez Personalização	Instalações Físicas	Novos Produtos Qualidade

A empresa “B” adotava, durante o período de análise, a diferenciação como estratégia competitiva; essa organização também indica a personalização e qualidade como prioridades competitivas das operações. Nessa empresa, a mudança de eixo competitivo não foi seguida por mudanças nas operações, o que refletiu em prejuízos financeiros. A empresa “A” tem como foco o das operações o controle total de custos, e a estratégia competitiva declarada (e praticada) é de liderança em custo; é uma empresa que demonstrou alinhamento entre a estratégia de operações e a estratégia competitiva. Por se tratar de um estudo de casos, não se pode generalizar os resultados obtidos para outras operadoras médico-hospitalares de grande porte, e nem para empresas da mesma modalidade. É possível e provável que operadoras de pequeno e médio porte tenham trajetórias distintas daquelas descritas nesse trabalho, e mesmo operadoras de grande porte pertencentes a mesma modalidade, devem atuar com estratégias distintas (como pode ser observado entre a empresa “A” e a empresa “B”).

Pode-se afirmar que estratégia de operações na saúde suplementar brasileira é um tema relevante, e se tornou ainda mais atual após os impactos iniciais verificados durante a pandemia de covid-19, evento de catástrofe não observado anteriormente no setor. O tema pode ser desdobrado em ampla agenda de pesquisa na área de estratégia de operações e estratégia competitiva.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional De Saúde Suplementar (2010). **Operadoras**. Rio de Janeiro, Disponível em: < <http://www.ans.org.br> >. Acesso em: 10 abr. 2010.

Agência Nacional De Saúde Suplementar (2017). Caderno de Informação de Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos. **ANS**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, dez. 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/biblioteca/php/download.php?codigo=4349&tipo_midia=2&iIndexSrv=1&iUsuario=0&obra=54&tipo=0&iBanner=0&iIdioma=0. Acesso em: 07 ago 2018.

Agência Nacional De Saúde Suplementar. Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (2018). **ANS**, RJ, ago. 2018. Disp. em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/faq2017.pdf. Acesso em: 07 ago 2018.

Agência Nacional De Saúde Suplementar. Anuário: Aspectos econômico-financeiros das Operadoras de Planos de Saúde (2018) **ANS**, Rio de Janeiro, v. 14, 2019. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Dados_e_indicadores_do_setor/anuario_2018.pdf. Acesso em: 07 ago 2018.

Aranda, D. A. (2003). Service operations strategy, flexibility and performance in engineering consulting firms. **International Journal of Operations & Production Management**, v.23, n.11, p. 1.401-1.421.

Azevedo, P. F. Et Al. (2016). A cadeia de saúde suplementar no brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas. **White Paper**, v.1, p. 1-123, maio. Disponível em: < <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf> >. Acesso em: 06 jan. 2019.

Corrêa, H.L.; Caon, M. (2002). **Gestão de Serviços**: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes. 1 ed. São Paulo: Atlas. 479 p.

Correa, H. L.; Gianesi, I. G. (1994). **Administração estratégica de serviços, operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas. 240 p.

Fitzsimmons, J. A.; Fitzsimmons, M. J. (2011). **Administração de serviços**: operações, estratégias e tecnologia da informação. 6. ed. Porto Alegre: Bookman. 584 p.

Gamarra, T. P. N. (2017). A produção acadêmica sobre a Agência Nacional de Saúde Suplementar: um olhar a partir da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. **Saúde Soc. SP**, v.26, n.3, p.712-725. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00712.pdf> >. Acesso em: 24 set 2018.

Harrison, J. S. (2005). **Administração estratégica de recursos e relacionamentos**. Porto Alegre: Bookman.

Hayes, R. Et al. (2008). **Produção, estratégia e tecnologia**: em busca da vantagem competitiva. 1 ed. Porto Alegre: Bookman Companhia. 384 p.

Hayes, R.; Pisano, G. (1996). Manufacturing strategy: at the intersection of two paradigm shifts. **Production and Operations Management**, v. 5, n. 1, p. 25-41.

Henderson, B. D. (1999). As Origens da Estratégia. In: MONTGOMERY, C. A; PORTER, M.E. **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, p. 3-9.

Leitner, C. P. S. (2015). **Estratégias de operações de propriedades produtoras de grãos do Núcleo Oeste de Mato Grosso**. 2015. 218 F. tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Disponível em: < <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7581/TeseCPSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 30 set. 2018.

Mattos, R. A. (2010). Um pouco de história. **Estratégia: a Construção do Futuro**. 2005. Disponível em: < http://www.emco.com.br/home_1280.htm>. Acesso em 08 out.

Ocké-Reis, C. O.; Andreazzi, M. F. S.; Silveira, F. G. (2006). O mercado de planos de saúde: uma criação do Estado? **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 157-185, jan./mar. Disponível em: < <https://revistas.ufrj.br/index.php/rec/article/view/19977/11577>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Ohmae, K. (1999). Voltando à Estratégia. In: MONTGOMERY, C. A; PORTER, M.E. **Estratégia – A Busca da Vantagem Competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, p. 67-81.

Pietrobon, L.; Prado, M. L.; Caetano, J.C. (2008). Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 767-783. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a09.pdf>>. Acesso em: 19 dez 2018.

Porter, M.E. (1979). How competitive forces shape strategy. **Harvard Business Review**, March/April

Porter, M.E. (1999). **Competição: Estratégias Competitivas Essenciais**. Rio de Janeiro: Campus, cap. 1-2.

Porter, M.E. (2004). **Estratégia Competitiva: técnicas para análise da indústria e da concorrência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 36-48.

Santos, L. C. (2000). **Projeto e análise de processos de serviços: avaliação de técnicas e aplicação em uma biblioteca**. 110 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2000. Disponível em: < <http://www.lgti.ufsc.br/public/luciano.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

Santos, L. C. (2006). **Um modelo para formulação da estratégia de operações em serviços**. 2006. 319 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88593/237896.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

Santos, L. C.; Varvakis, G.; Gohr, C. F. (2004). Por que a estratégia de operações de serviços deveria ser diferente? Em busca de um modelo conceitual. In: Congresso Nacional de Engenharia de Produção - ENEGEP, 24, 2004, Florianópolis. **Anais eletrônicos**. Florianópolis: ABEPRO. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2004_Enegep0703_1044.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2011.

Saunders, M.; Lewis, P.; Thornhill, A. (2019). **Research Methods for Business Students**. 8. ed. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Skinner, W. (1969). Manufacturing: missing link incorporate strategy. **Harvard Business Review**, Boston, v. 47, n. 3, p. 136-145.

Teisberg, E.; Wallace, S.; O'hara, S. (2020). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. **Academic Medicine**, v. 95, n. 5, p. 682-685.

Teixeira, I. T. (2014). **Estratégias de Operações em Serviços de Saúde: estudo de caso em uma empresa do Estado de São Paulo**. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos

Wheelwright, S. C.; Hayes, R. H, (1985). Competing through manufacturing. **Harvard Business Review**, Boston, v. 63, n. 1, p. 99-109. Disponível em: <<http://prof.usb.ve/nbaquero/04%20-%20Competing%20Through%20Manufacturing%20-%20HBR.PDF>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

Recebido: 01 de janeiro de 2023. **Aceito:** 20 de março de 2023

Correspondência: André Luiz Romano. **E-mail:** andreromano1973@hotmail.com

Conflito de Interesses: o autor declarou não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited