

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E
ESTRATÉGIA EMPRESARIAL - PPGDEE

Patrício Ferreira de Oliveira

A INICIATIVA PRIVADA NA SAÚDE POR MEIO DAS CLÍNICAS DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGENS: UM ESTUDO COM FOCO NA
ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

Montes claros - MG

Março/2019

Patrício Ferreira de Oliveira

A INICIATIVA PRIVADA NA SAÚDE POR MEIO DAS CLÍNICAS DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGENS: UM ESTUDO COM FOCO NA
ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial da Universidade Estadual de Montes Claros – MG, como requisito para a obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Estratégia Empresarial
Orientador: Professor Dr. Wagner de Paulo Santiago
Coorientador: Professor Me. Izael Oliveira Santos

Montes claros - MG

Março/2019

AGRADECIMENTOS

Ao Deus, pela vida, saúde e energia a mim concedidas nesta jornada dupla de estudos e trabalho, em que muitas vezes me apeguei à fé para suportar o peso tendo que me sentir leve pela alegria de conquistar um sonho pessoal e profissional.

Aos meus pais, Assis e Elza, por serem fontes de inspiração e exemplos de caráter a serem seguidos, especialmente por me mostrarem a importância das origens, dos valores familiares, e do esforço pessoal como meios de enfrentar os desafios impostos pela vida.

Aos meus filhos João Pedro, Matheus e Laísa, pelos momentos em que desviei a atenção de pai, mesmo sabendo que os frutos colhidos desta jornada seriam em benefício do saber e da nossa família.

À Cristiane, minha amada esposa pelo apoio incondicional nas situações de dúvidas e incertezas inerentes a esta importante etapa de vida.

Aos professores do PPGDEE, pelos momentos de aprendizado e suporte dispendidos durante o período em que estivemos juntos em busca de respostas e contribuições ao desenvolvimento de nosso país, pelo viés da educação.

Aos professores Dr. Wagner de Paulo Santiago e Me. Izael Oliveira Santos, pela paciência e dedicação nas ocasiões de orientação e direcionamento durante a elaboração desta dissertação.

Aos meus colegas de trabalho, pela compreensão, torcida e apoio, vivenciados no dia a dia em face da agitação para cumprir todos os compromissos assumidos no programa de mestrado e no trabalho.

Por fim, aos sócios fundadores do Grupo Alfa, pela compreensão, disponibilidade e envolvimento, assim como, pelo total suporte oferecido durante o período de investigação realizado neste trabalho acadêmico.

RESUMO

Esta pesquisa se propõe a analisar um segmento da saúde definido como diagnóstico por imagens, pelo prisma da iniciativa privada a partir de um enfoque na estratégia empresarial. O tema proposto tende a trazer reflexões e respostas atuais aos desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro no que tange a participação da iniciativa privada nesse processo. A investigação científica se desenvolveu no município de Montes Claros a partir de um estudo de caso do Grupo “Alfa”, um grupo empresarial privado atuante no ramo de diagnóstico por imagens e que tem se expandido ao longo da última década. Ao levar em consideração um ambiente concorrencial saudável como indispensável para a melhoria da prestação dos serviços de diagnóstico por imagens, buscou-se centrar o problema de pesquisa em verificar: como as estratégias empresariais utilizadas deliberadamente pelo Grupo Alfa podem justificar a sua expansão. A teoria que sustenta este trabalho aborda a saúde no contexto das estratégias empresariais a partir de um levantamento centrado na perspectiva de Michael Porter (1991), incluindo abordagens alternativas da estratégia assim como relevantes contribuições críticas. Antes da coleta dos dados específicos da unidade de análise buscou-se contextualizar a oferta de equipamentos de diagnóstico por imagens no Brasil. Nestes termos, analisou-se a distribuição de equipamentos por região brasileira e por milhão de habitantes, a distribuição na região Sudeste e na mesorregião norte mineira. Por fim, analisou-se a oferta pública e privada dos equipamentos de diagnóstico por imagens em Montes Claros, constatando-se que atualmente predomina na iniciativa privada a oferta destes equipamentos, diferentemente da situação existente no início da série estudada (2005). As técnicas de coleta de dados da unidade de análise se deram por meio da observação direta, da pesquisa documental, das entrevistas semiestruturadas com os sócios fundadores, gestores e coordenadores assim como pela aplicação de questionários com toda a equipe de funcionários da instituição além da aplicação de questionários em uma amostra não probabilística e intencional de 50 clientes. Os achados desta pesquisa de cunho qualitativo foram trabalhados por meio da técnica de análise de conteúdo pelo processo de categorização “por caixas” e reforçados pela análise dos questionários. Foram trabalhadas 17 categorias primárias, 3 categorias secundárias e 1 categoria final. Os principais resultados deste trabalho são identificados como: o contexto inicial era de baixa oferta de serviços de diagnóstico pela iniciativa privada; os proprietários desde o início se preocuparam em profissionalizar a gestão; a percepção atual que o grupo Alfa se encontra em transição entre o estágio de crescimento para o de maturidade; a coragem dos sócios em sair de um ambiente hospitalar; a aquisição do primeiro equipamento de ressonância; a percepção de que existe a necessidade de aperfeiçoamento na participação das pessoas durante o processo de elaboração das estratégias; a percepção que houve a ampliação da concorrência; que a concorrência estimula o surgimento de melhorias internas. Pelos achados, nota-se que a expansão do Grupo “Alfa” é explicada de forma parcial, por meio da utilização de estratégias múltiplas e deliberadas não contemplando a estratégia de preços baixos. A parcialidade é notada, pela variedade de outros fatores distintos às estratégias abordadas neste estudo que também contribuíram para o processo de expansão.

Palavras Chaves: Saúde e Iniciativa Privada; Diagnóstico por Imagens; Estratégia Empresarial; Concorrência.

ABSTRACT

This research proposes to analyze a segment of health defined as diagnostic imaging, from the prism of private initiative based on a focus on business strategy. The proposed theme tends to bring current reflections and responses to the challenges faced by the Brazilian health system regarding the participation of private initiative in this process. The scientific research developed in the municipality of Montes Claros from a case study of the "Alfa" Group, a private business group active in the field of diagnostic imaging and which has expanded over the last decade. Taking into account a healthy competitive environment as indispensable for improving the provision of diagnostic imaging services, we sought to focus the research problem in verifying: how the business strategies deliberately used by the Alfa Group can justify its expansion. The theory behind this paper approaches health in the context of business strategies from a survey centered on the perspective of Michael Porter (1991), including alternative approaches to strategy as well as relevant critical contributions. Prior to the collection of data specific to the unit of analysis, we sought to contextualize the offer of diagnostic imaging equipment in Brazil. In these terms, the distribution of equipment by Brazilian region and per million inhabitants was analyzed, the distribution in the Southeast region and in the mesoregion north of Minas Gerais. Finally, the public and private offer of diagnostic imaging equipment in Montes Claros was analyzed, and it is now evident that the supply of this equipment predominates in the private sector, unlike the situation existing at the beginning of the series studied (2005). The data collection techniques of the unit of analysis were obtained through direct observation, documentary research, semi-structured interviews with founding partners, managers and coordinators as well as the application of questionnaires with all staff of the institution besides application of questionnaires in a non-probabilistic and intentional sample of 50 clients. The findings of this qualitative research were worked through the technique of content analysis by the process of categorization "by boxes" and reinforced by the analysis of the questionnaires. We worked 17 primary categories, 3 secondary categories and 1 final category. The main results of this work are identified as: the initial context was the low availability of diagnostic services by the private initiative; the owners from the beginning were concerned with professionalizing management; the current perception that the Alpha group is in transition between the growth stage and the maturity stage; the courage of the partners to leave a hospital environment; the acquisition of the first resonance equipment; the perception that there is a need for improvement in the participation of people during the process of developing strategies; the perception that there was an increase in competition; that competition encourages the emergence of internal improvements. Based on the findings, it is noted that the expansion of the "Alpha" Group is explained in part by the use of multiple and deliberate strategies not contemplating the low price strategy. The bias is noticed, due to the variety of factors other than the strategies addressed in this study that also contributed to the expansion process.

Key-words: Health and Private Initiative; Diagnostic Imaging; Business Strategy; Competition.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 – Objetivo Geral.....	14
1.1.2 – Objetivos Específicos	14
1.2 ESTUDOS ANTERIORES.....	15
1.3 JUSTIFICATIVA	17
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	20
2. REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 – A INICIATIVA PRIVADA NA SAÚDE.....	21
2.1.1 – A Saúde e a Relação Público-Privada.....	21
2.1.2 – Destaques do Sistema de Saúde Brasileiro	24
2.1.3 – Aspectos Tecnológicos e o Segmento de Diagnóstico por Imagem.....	26
2.2 – ABORDAGENS DE FUNDO PARA O ESTUDO DA ESTRATÉGIA	29
2.2.1 – A Concorrência e o Crescimento da Firma	29
2.2.2 – O Ciclo de Vida Organizacional	32
2.3 - O PENSAMENTO ESTRATÉGICO	36
2.3.1 – Perspectivas Históricas da Estratégia	36
2.3.2 – Estratégias Empresariais	40
2.3.2.1 – A estrutura de Cinco Forças e Aspectos da Estratégia Empresarial	48
3. O CONTEXTO GERAL DA OFERTA DE EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.....	57
3.1 - Análises da Oferta Pública e Privada dos Equipamentos de Diagnóstico por Imagem em Montes Claros	63
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	67
4.1 – Apresentação e Estratégia de Pesquisa	67
4.2 – Instrumentos de Coleta de Dados	67
4.2.1 – O Protocolo de Estudo de Caso	68
4.3 – Procedimentos para a Análise dos Dados	68
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	70
5.1 - A Análise de Conteúdo	70
5.1.1 – Categorias de Análise	71
5.1.1.1 – Categorias Primárias	72
5.1.1.1.1 – O Contexto Inicial para o Empreendimento	72
5.1.1.1.2 – Motivações para Empreender e Formação do Grupo Empresarial	73
5.1.1.1.3 – Profissionalização da Organização	75

5.1.1.1.4 – Fase do Ciclo de Vida Organizacional	76
5.1.1.1.5 – Concorrência e Grau de Rivalidade	79
5.1.1.1.6 – Os Novos Entrantes	81
5.1.1.1.7 – Os Consumidores	82
5.1.1.1.8 – Os Fornecedores	84
5.1.1.1.9 – Possíveis Serviços Substitutos	85
5.1.1.1.10 – Análise Ambiental	86
5.1.1.1.11 – Participação nas Estratégias Institucionais	87
5.1.1.1.12 – Estratégia de Preços	91
5.1.1.1.13 – Estratégia de Diferenciação	93
5.1.1.1.14 – Estratégia como Capacidade de Expansão	96
5.1.1.1.15 – Estratégia Baseada em Recursos	99
5.1.1.1.16 – Estratégia e Inovação de Valor	101
5.1.1.1.17 – Outros Fatores Estratégicos	104
5.1.1.2 – Categorias Secundárias	106
5.1.1.2.1 – Desenvolvimento Institucional	106
5.1.1.2.2 – O Processo da Estratégia Institucional	109
5.1.1.2.3 – Decisões Estratégicas	112
5.1.1.3 – Categoria Final	115
5.1.1.3.1 – Desafios para a Expansão do Grupo Alfa.....	115
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS	124
APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA CIENTÍFICA	130
APÊNDICE B – REQUERIMENTO SETOR DE RECURS HUMANOS	131
APÊNDICE C – REQUERIMENTO SETOR MARKETING E COMUNICAÇÃO.....	132
APÊNDICE D – O PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO	133
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM SÓCIOS FUNDADORES	147
APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA GESTORES E COORDENAÇÃO	148
APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO EQUIPE	149
APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO CLIENTES	150

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

BCG – *Boston Consulting Group*

CRFB – Constituição da República Federal do Brasil

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos da Saúde

COPIS – Coordenação de População e Indicadores Sociais

CRM-MG – Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais

CT – Tomografia Computadorizada

CVO – Ciclo de Vida Organizacional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

PET/CT – Tomografia Computadorizada por emissão de Pósitrons

PIMS - *Profit Impact of Market Strategies*

RNM – Ressonância Nuclear Magnética

SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SUS – Sistema único de saúde

SWOT – *Strengths, Opportunities, Weaknesses e Threats*

TI – Tecnologia de Informação

UEN – Unidade Estratégia de Negócios

UN – Unidade de Negócios

US – Ultrassom

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1: Modelo de Decisões no Processo de Formulação de Estratégias	41
Figura 2: Uma abordagem baseada em recursos para análise de estratégia - um quadro prático	42
Figura 3: Forças que Governam a Concorrência em uma Indústria.....	49
Figura 4: Esquema de apresentação do Grupo Alfa.....	143
Figura 5: Esquema de apresentação da Unidade de Análise.....	145

GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de Tomógrafos em 2015 (ou ano mais próximo) por milhão de habitantes nos Países Selecionados pela OCDE.....	57
Gráfico 2: Número de Ressonâncias em 2015 (ou ano mais próximo) por milhão de habitantes nos Países Selecionados pela OCDE.....	58
Gráfico 3: Participação dos Municípios do Norte de Minas na Oferta Geral de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem.....	62
Gráfico 4: Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018	63
Gráfico 5: Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018(Ressonâncias e Mamógrafos)	64
Gráfico 6: Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018 (Raio-X e Ultrassom)	65
Gráfico 7: Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018 (Tomógrafo Computadorizado).....	65
Gráfico 8: Taxa de Crescimento Anual das Vendas no período de 2012 a 2018.....	78
Gráfico 9: Percepção da Concorrência pela Equipe de Funcionários	80
Gráfico 10: Conhecimento e Participação da Equipe em Questões Estratégicas.....	89
Gráfico 11: Crescimento em Virtude da Oferta de Preços Baixos.....	92
Gráfico 12: Escolha do Grupo Alfa em Virtude da Oferta de Preços Baixos	93
Gráfico 13: Crescimento em Virtude da Oferta de Serviços Diferenciados ou Exclusivo	95
Gráfico 14: Escolha do Grupo Alfa em Virtude da Oferta de Serviços Diferenciados ou Exclusivos.....	96
Gráfico 15: Crescimento em Virtude de Envolvimento da equipe com a Missão Estratégica	98
Gráfico 16: Escolha dos Serviços em Decorência do Envolvimento da Equipe com a Missão Institucional	98
Gráfico 17: Crescimento em Virtude da Eficiência dos Recursos Internos	100
Gráfico 18: Escolha em Virtude da Eficiência dos Recursos Internos.....	101
Gráfico 19: Crescimento em Virtude da Capacidade de Estar Um Passo à Frente da Concorrência.....	103
Gráfico 20: Escolha em Virtude da Capacidade de Estar a Um Passo à Frente da Concorrência.....	104
Gráfico 21: Crescimento em Virtude de Outros Fatores Estratégicos	105

Gráfico 22: Escolha dos Serviços em Virtude de Outros Fatores Estratégicos.....	106
Gráfico 23: Prioridade das Estratégias Institucionais na Perspectiva da Equipe	114

QUADROS

Quadro 1: Critérios de Classificação em Estágios de Ciclo de Vida.....	33
Quadro 2: Estratégias de nível empresarial.....	45
Quadro 3: Princípios de Escolha para Estratégia	47
Quadro 4: Síntese dos Principais Autores e suas Contribuições Teóricas	55
Quadro 5: Categorias Elaboradas.....	71
Quadro 6: Formação da Categoria Secundária do Desenvolvimento Institucional	107
Quadro 7: Formação da Categoria Secundária do Processo da Estratégia Institucional	109
Quadro 8: Formação da Categoria Secundária das Decisões Estratégicas	112
Quadro 9: Formação da Categoria Final dos Desafios da Expansão para o Grupo Alfa.....	115
Quadro 10: Perfil dos Sócios Fundadores.....	136
Quadro 11: Perfil dos Profissionais de Gestão e Coordenação.....	137
Quadro 12: Perfil da Equipe de Funcionários pela Amostragem.....	138
Quadro 13: Perfil dos Consumidores Finais pela Amostragem.....	139
Quadro 14: Esquema Sintético do Processo de Investigação	146

TABELAS

Tabela 1: Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Região no Brasil.....	59
Tabela 2: Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Região e por Milhão de Habitantes	60
Tabela 3: Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem Região Sudeste	60
Tabela 4: Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem na Região Sudeste por Milhão de Habitantes	61
Tabela 5: Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem na Mesorregião Norte de Minas	62
Tabela 6: Crescimento da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Tipo de Equipamento no Município de Montes Claros no período de 2005 a 2018	64

1. INTRODUÇÃO

O desafio de analisar a saúde advém inicialmente da articulação necessária entre as perspectivas públicas e privadas de maneira a buscar atender aos anseios da população por uma melhor qualidade nesta área (PAIM *et al*, 2011). Sendo assim, esta pesquisa é delineada com o intuito de estudar, pelo viés da iniciativa privada, o funcionamento de um subsistema do setor, caracterizado como diagnóstico por imagem a partir de um enfoque na estratégia empresarial.

Ao final da década de 1980 a iniciativa privada na assistência à saúde se apresentava consolidada e vigorosa, especialmente pelas empresas de assistência, bem como pelos seguros e planos privados (MENICUCCI, 2003; SANTOS; SANTOS e BORGES, 2013). Inclusive, mais recentemente, tem surgido novos arranjos assistenciais, advindos do setor privado, tais como as clínicas de vizinhança e clínicas populares apresentando novas modalidades de pré-pagamento, como planos populares, franquias e seguros saúde (NORONHA *et al*, 2018).

Os incentivos públicos e a ausência de intervenção contribuíram para a ampliação dos investimentos privados e em parte pelo baixo suporte aos usuários do sistema público de saúde (MENICUCCI, 2003). Não obstante o sistema de saúde brasileiro ser ancorado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, o Estado não tem sido capaz de garantir o acesso universal aos serviços de assistência desta área a toda população (PEREIRA FILHO, 1999). Nestes termos, o SUS, utilizado por aproximadamente 75% da população, se apresenta fragmentado com escassa coordenação e articulação, sub-remuneração, focado nas prestações médico-assistenciais e orientado pela oferta dos serviços (NORONHA *et al*, 2018).

As consultas com as especialidades médicas, os exames e cirurgias são racionalizados e protelados para atendimento pelo SUS, provocando enormes filas de espera aos usuários. Ainda assim, a população se encontra desassistida em termos da universalização e gratuidade tendo como uma das causas, a desregulamentação sistêmica e falhas governamentais para a assistência neste campo (COSTA, 2017).

Apesar desta abordagem, Castro (2012) apresenta alguns avanços a partir da década de 1990, de maneira a destacar melhorias nas taxas de mortalidade infantil, o foco dado na prevenção, e especialmente as mudanças na esperança de vida ao nascer, representando alterações significativas na vida da população brasileira.

A oferta e a diversificação dos estabelecimentos de saúde também se ampliaram até os anos recentes, com destaque para os postos de saúde públicos e as clínicas privadas de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT. Contudo, o congelamento por 20 anos

dos gastos sociais, a partir da Emenda Constitucional 95/2016, juntamente com as transformações das condições de saúde da população, tendem a lançar novos desafios ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro (VIACAVA *et al*, 2018).

O Estado atua na execução dos serviços de assistência à saúde como também regulando o mercado privado, em busca de garantir ampla concorrência, ao passo que a iniciativa privada atua no mercado competitivo, por meio de fatores estratégicos de diferenciação pela lógica do produto (MENICUCCI, 2003). Neste sentido, reforçando o viés competitivo, Porter e Teisberg (2004) defendem que a competição na iniciativa privada é relevante para melhoria dos resultados, desde que ocorra no nível certo, sem estar centrada apenas na redução de custo, mas sim na criação de valor para o usuário final.

Analisando a elevação da oferta de profissionais médicos no mercado de saúde brasileiro, Scheffer (2015, p. 37) assegura que nos últimos anos a formação do profissional médico tem aumentado significativamente em quantidade, haja vista a proliferação de faculdades de medicina no país assim como a partir de “fatores relacionados à evolução da demanda e de necessidades crescentes de saúde, além da oferta de mais postos de trabalho médico devido à expansão do sistema de saúde”. Contudo, apesar da ampliação desta oferta de profissionais, que poderia caracterizar um ambiente mais competitivo, a concorrência, promove melhorias em processos e métodos aumentando a qualidade de forma constante, desde que ocorra de maneira saudável. Com isso, os custos caem e a inovação contribui para a difusão de novas abordagens. Sendo que, competidores não competitivos precisam ser reestruturados ou saem do mercado (PORTER; TEISBERG, 2004).

Ao considerar a oferta de equipamentos de Ressonância Magnética e Tomógrafos por milhão de habitantes, entre os países participantes da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE, percebeu-se que o Brasil encontra-se em situação a baixo da média para equipamentos de Ressonância, porém no tocante aos Tomógrafos não se encontra desfavorável em relação à média destes países (OCDE, 2017). Ainda assim, a partir da análise nacional da oferta dos principais equipamentos de diagnóstico por imagens, tais como mamógrafos, raios-x, tomógrafos, ressonâncias e ultrassons, notou-se uma distribuição desigual, com elevada concentração em algumas regiões do país (CNES, 2018).

No Brasil, as unidades de SADT são marcadas pela predominância dos estabelecimentos privados, com pequena ampliação da participação pública, destacando-se que o setor privado segue a lógica de mercado, com tendência de concentrar-se em locais de melhores retornos e sustentabilidade (VIACAVA *et al*, 2018).

Pelo exposto, almejou-se desenvolver esta pesquisa em uma região com características de concentração de recursos da saúde, sejam eles humanos ou tecnológicos, sobretudo os recursos de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT. Para tanto, observou-se no município de Montes Claros uma concentração da oferta de equipamentos de diagnóstico por imagem, representada por 42,93% do total existente no Norte de Minas (CNES, 2018). Arelado a este fator, a concentração na oferta de mão de obra médica pode ser notada pelo percentual de 72,73% do total dos profissionais da região norte mineira (CRM-MG, 2017).

Neste aspecto, este trabalho se desenvolve a partir do estudo de caso em um grupo empresarial privado, aqui denominado como “Grupo Alfa” – objetivando preservar a sua identidade – atuante no ramo de diagnóstico por imagens no município de Montes Claros, e que tem se expandido no segmento que atua ao longo da última década.

As correntes teóricas que sustentam esta investigação partem da abordagem sobre a iniciativa privada na saúde, observando-se os avanços obtidos no sistema brasileiro além de suscitar certos aspectos tecnológicos do segmento de diagnóstico por imagens. Na sequência, são abordadas as teorias da concorrência e do crescimento da firma como pano de fundo, adensando-se deste ponto para um enfoque teórico sobre o pensamento estratégico.

Apesar da centralidade na análise estrutural de Porter (1991), abordagens complementares de atuações estratégicas são discutidas. Na visão do autor, existem três estratégias genéricas capazes de superar outras empresas em uma indústria, quais sejam a liderança no custo total, a diferenciação e o enfoque (PORTER, 1991a).

A estratégia empresarial pode ser analisada relacionando-a com os recursos internos à empresa, com a concorrência e com a lucratividade (GRANT, 1991). Ainda assim, outras definições estratégicas relacionadas aos recursos da firma são classificadas e discutidas neste trabalho. Nesta vertente, Hamel e Prahalad (1995) incluem a estratégia como capacidade de expansão e a estratégia como alavancagem dos recursos.

Dentre as alternativas estratégicas estudadas, apresenta-se uma perspectiva de três níveis, sendo eles o nível empresarial, o nível da unidade de negócios e o nível funcional. Pelo olhar do nível empresarial, são classificadas como estratégias de crescimento, de estabilidade e de redução; no nível da unidade de negócio, compreendem-se as estratégias genéricas de custos baixos, diferenciação e custos baixos/diferenciação, podendo sofrer variações a partir do tamanho da empresa, atuando em nichos de mercado ou em mercado amplo. Por fim, pelo

nível funcional surgem as estratégias traçadas para cada área funcional da empresa. (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

A teoria busca refletir inclusive sobre o processo para formulação da estratégia em uma empresa, de maneira que se observa o método da busca adaptativa (ASOFF, 1977), assim como o modelo sugerido por Grant (1991) a partir de um esquema prático de cinco etapas, iniciando pela base dos recursos, as capacidades, o potencial de retornos por meio da vantagem competitiva, até a seleção da estratégia sendo que a última etapa é a verificação de gargalos e novamente a ampliação da base de recursos.

Diante das exposições sobre a estratégia empresarial, especialmente levando em conta a necessidade de um ambiente de concorrência saudável como fator indispensável para a melhoria da prestação dos serviços de diagnóstico por imagens; ou mesmo pela necessidade de se manter competitivo pelo olhar da iniciativa privada; ou ainda pelo anseio de continuidade em seu processo de crescimento; busca-se analisar se o Grupo Alfa, por meio dos seus sócios ou gestores promove a expansão da organização a partir do desenvolvimento deliberado das suas estratégias empresariais. Desta forma, o problema desta pesquisa estará centrado em compreender a seguinte questão:

Como as estratégias empresariais utilizadas deliberadamente pelo Grupo Alfa podem justificar a sua expansão?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1- Objetivo Geral

Identificar e analisar as estratégias empresariais do Grupo Alfa capazes de justificar a sua expansão.

1.1.2– Objetivos Específicos

- i. Contextualizar o ambiente de atuação estratégica do grupo econômico objeto desta pesquisa;
- ii. Analisar a trajetória de expansão do grupo econômico e obter a percepção dos sócios fundadores acerca do ciclo de vida da organização;
- iii. Identificar as principais estratégias empresariais adotadas pelo grupo econômico estudado;

- iv. Verificar se as estratégias empresariais utilizadas ocorrem de maneira deliberada pelos seus gestores;
- v. Identificar a percepção de colaboradores e clientes sobre a utilização de estratégias empresariais por parte do grupo empresarial em questão.

1.2 ESTUDOS ANTERIORES

Buscando analisar a natureza das estratégias competitivas e compreender o seu papel, importância e aplicação no processo estratégico das empresas, Castro (2006) realizou uma pesquisa exploratória qualitativa, por meio de estudo de caso único em uma empresa da indústria brasileira de açúcar. Os resultados indicaram que o conceito de estratégias competitivas genéricas surge como forma de diferenciação, desenvolvimento de mercados e desenvolvimento de produtos, entretanto de maneira limitada ao conceito de estratégias competitivas genéricas, basicamente na elaboração de alternativas estratégicas. Neste sentido conclui-se que a abordagem do conceito não pode estar desvinculada de suas diferentes dimensões, e sugeriu-se a adequação das técnicas de identificação e classificação estratégica analisada na referida pesquisa.

Perussi Filho (2006) observou o processo de criação de estratégias em pequenas empresas de base tecnológica de maneira a propor um modelo representativo de criação de estratégias. O trabalho assumiu a natureza de pesquisa descritiva e aplicada, bem como utilizou a pesquisa de campo abordando o problema de forma qualitativa. Foi estruturado um estudo de múltiplos casos, sendo investigadas cinco empresas de pequeno porte e uma de médio porte, todas de base tecnológica localizadas no Polo tecnológico de São Carlos, na cidade de São Carlos – SP. O resultado alcançado foi que as estratégias dessas empresas são criadas através de três estágios típicos, tendendo a priorizar os aspectos de macro orientação de conteúdo em detrimento dos aspectos de micro orientação e de processo.

Rodrigues (2008) analisou o mercado de diagnóstico por imagem no município de Macaé, com enfoque no mercado privado de tecnologias de tomografia computadorizada e ressonância magnética. O objetivo do estudo foi identificar os mecanismos que influenciam o crescimento da oferta privada nos serviços de diagnóstico por imagens. Para tanto, lançou mão de metodologia advinda da economia industrial, entendida como análise setorial que permitisse estudar um ambiente competitivo. A partir de então pode concluir como principais achados a tendência de formação de monopólio local, no caso de Ressonância magnética, ressaltando-se as influências das políticas locais no processo.

Moraes (2010) avaliou o alinhamento da estratégia do negócio e da TI na pequena empresa, e se propôs a diagnosticar um modelo de alinhamento entre a estratégia do negócio e a de tecnologia da informação considerando fatores facilitadores e inibidores do alinhamento estratégico. Nesta pesquisa o autor aborda quatro perspectivas baseadas no modelo de execução da estratégia, transformação tecnológica, potencial competitivo e nível de serviço. Foi estruturado um trabalho de campo em duas fases: a primeira consistiu em levantamento exploratório, com abordagem quantitativa, analisando-se 52 empresas do setor metal-mecânico do município de São Carlos/SP; na segunda foi realizada estudo de caso, com abordagem qualitativa em duas pequenas empresas também do setor metal-mecânico. Os principais resultados desta pesquisa foram: a observação que as empresas realizam o alinhamento estratégico a partir da execução da estratégia; a percepção que TI é considerada um apoio para executar as estratégias de negócio e, por fim que as diferenças do alinhamento estratégico estão relacionadas a fatores facilitadores e inibidores influenciados pela gestão das pequenas empresas.

Com enfoque em grupos estratégicos e buscando avaliar a concorrência, Weber (2011) desenvolveu sua pesquisa através de uma análise estrutural por meio de um estudo de caso no setor farmacêutico brasileiro. O conceito de grupos estratégicos oferece uma maneira alternativa de simplificar o processo de análise, inclusive em trabalhos acadêmicos os grupos estratégicos podem ser obtidos a partir de ferramentas estatísticas como a análise de clusters. O estudo, no entanto utilizou de informações extraídas de análise setorial e da concorrência para confirmar ou contestar a precisão dos grupos definidos estatisticamente. Os fundamentos teóricos do trabalho foram baseados em uma revisão bibliográfica abrangente acerca das análises de concorrência e setorial e as referências de campo se basearam em estudos do setor farmacêutico brasileiro realizados a partir de estudo de caso múltiplo das empresas Aché, Eurofarma e Sanofi-Aventis, que permitiram subsídio para análise de conglomerado (K-médias). A partir dos resultados desta pesquisa foi possível detectar questões relevantes para o ajuste dos agrupamentos e defender a complementariedade entre o processo cognitivo e estatístico para obtenção de grupos consistentes.

Abreu (2016) pesquisou acerca de questões relacionadas ao acesso e a utilização de tecnologias de diagnóstico por imagem no estado da Bahia pelo Sistema Único de Saúde. Para tanto se baseou nas teorias Neo-schumpeterianas sob o aspecto da geração de inovação, destacando-se as tecnologias de tomografia computadorizada e ressonância magnética. O levantamento foi realizado no período de 2010 à 2014 e obteve como principais achados o

crescimento do número de equipamentos na rede pública com concentração em ambiente hospitalar, assim como a percepção do aumento na rede ambulatorial com distribuição desigual. As observações indicaram ampliação no acesso pelo SUS, sem, contudo representar redução nas desigualdades territoriais no período estudado.

Raffa (2017) buscou identificar variáveis relacionadas ao ambiente interno, relevantes ao gerenciamento de leitos em cinco organizações hospitalares privadas. A pesquisa se realizou por meio de um estudo exploratório e descritivo a partir de dados coletados em entrevistas com gestores de leitos e análise documental. Conseqüentemente, a análise dos dados se desenvolveu através da análise de conteúdo com apoio do software *NVivo 11 Pro*. O resultado do estudo suscitou que na saúde a solicitação de leitos deve ser considerada um processo estratégico, sendo identificados como principais indicadores, o menor tempo médio de permanência, o maior índice de giro e o menor índice de intervalo de substituição.

1.3 JUSTIFICATIVA

A iniciativa privada na saúde tem se desenvolvido especialmente pela falta de regulação governamental. Com isso apresenta-se pela lógica de um mercado competitivo, com relações complexas, porém concentrado tanto na perspectiva da oferta quanto da demanda (MENICUCCI, 2003).

O tema desta pesquisa analisa o segmento de diagnóstico por imagens médicas focando a estratégia empresarial. Neste sentido, o setor está compreendido na medicina diagnóstica que é composta por especialidades direcionadas à realização de exames complementares, impactando na prevenção, no diagnóstico, no prognóstico e no acompanhamento terapêutico (CAMPANA; FARO e GONZALEZ, 2009). No geral, recursos tecnológicos estão concentrados nos prestadores privados e os principais recursos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT, como ultrassons e tomografias estão disponíveis pelos prestadores privados em ambientes ambulatoriais, ou seja, sem internação (SANTOS; SANTOS e BORGES, 2013).

Diante da notável participação da iniciativa privada no segmento de diagnóstico por imagens, almeja-se com esta pesquisa, promover contribuições ao setor, sobretudo pelo viés da competitividade. Assim sendo, Porter e Teisberg (2004) asseguram que os prestadores de serviços médicos devem competir em busca de serem os melhores em sua área de atuação e os

pacientes devem livremente procurar pelos prestadores que oferecem os registros de melhores resultados a partir de suas circunstâncias únicas.

Analisar o segmento, com foco na estratégia empresarial, pode provocar reflexões sobre como reduzir as desigualdades regionais a partir de opções estratégicas, ou mesmo contribuir para elevar a competitividade do Brasil no cenário mundial pela ótica deste setor. O trabalho também pode gerar aos interessados uma maior compreensão de como as estratégias empresariais interferem no desempenho das organizações de diagnóstico por imagens, podendo inclusive oferecer alternativas de atuação estratégica que viabilize o desenvolvimento de novos negócios, ou mesmo amplie a capacidade competitiva dos atuais atores.

Para realizar o estudo optou-se por analisar as estratégias empresariais utilizadas pelo Grupo Alfa, organização composta por seis unidades de negócio distintas atuando em rede na região norte mineira, concentrada especialmente em Montes Claros. No conjunto, oferece serviços de ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassons, raio-x, mamografia, dentre outros métodos de diagnósticos. Descobrir de que forma as estratégias empresariais utilizadas pelo Grupo Alfa explicam a sua expansão pode intensificar o crescimento desta organização para outras regiões, ou mesmo instigar a expansão de empresas similares pelo país afora.

Um fato que reforçou o interesse da pesquisa na cidade foi à concentração percebida na oferta dos equipamentos de SADT, reforçando a característica do município como polo de oferta das tecnologias para o apoio diagnóstico. Esta concentração representa o percentual de 42,93% do total de equipamentos existentes no Norte de Minas, inclusive a desigualdade na distribuição se apresenta ainda maior quando se analisa especificamente equipamentos como ressonância magnética que o percentual de concentração chega a 85,71% (CNES, 2018).

Nestes termos, a pesquisa foi desenvolvida na cidade de Montes Claros, que faz parte da região mineira classificada entre as mesorregiões de planejamento como Norte de Minas (GOVERNO DE MINAS GERAIS, 2018). Esta região é composta por 89 municípios, com população total estimada para 2018 de aproximadamente 1.700.000 habitantes (IBGE, 2018). O Norte de Minas, de acordo com os dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2018) possui renda per capita média de apenas R\$ 304,43, bastante inferior à média do Brasil representada por R\$ 793,87. Assim também, apresenta IDH médio de 0,624, notadamente inferior ao índice brasileiro que é de 0,727. A partir de informações do IBGE (2018) a região possui apenas 16,98% de cobertura de saneamento básico considerado adequado; um índice

de mortalidade infantil de 16,58 e um total de 826 estabelecimentos de saúde que atendem pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Montes Claros se destaca nesta região por ser a maior cidade, com população estimada para 2018 de 404.804 habitantes; um alto índice de cobertura em saneamento básico considerado adequado, alcançando 93,4%; um índice de mortalidade infantil de 9,85 mortes por mil nascidos vivos além de possuir um total de 116 estabelecimentos de saúde que atendem pelo SUS (IBGE, 2018). De maneira semelhante, em análise dos dados obtidos do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2018) é possível notar que a cidade possui renda per capita média de R\$ 650,62 e um IDH de 0,770, fatos que a destoa das demais cidades.

O município é um importante polo universitário, oferecendo em torno de 50 cursos de graduação, além de pós-graduação e mestrado, atraindo um público de 30.000 estudantes universitários em suas 13 instituições de ensino superior particulares e as demais instituições públicas. No setor de prestação de serviços possui um total de 3.411 empresas de pequeno, médio e grande porte. Na saúde, a rede hospitalar conta com 07 hospitais além da presença de dezenas de clínicas particulares que oferecem profissionais qualificados nas mais variadas especialidades além de equipamentos de última geração (PREFEITURA DE MONTES CLAROS, 2018). A cidade se caracteriza também por ser uma zona de atração para profissionais médicos, uma vez que do total de 2.560 médicos que se declaram residentes no Norte de Minas Gerais, o montante de 1.862 são residentes em Montes Claros, representando uma participação relativa de 72,73% (CRM-MG, 2017).

Além do exposto, espera-se que a partir do trabalho em questão, os sócios e gestores do Grupo Alfa bem como demais interessados no ramo de diagnóstico por imagens, percebam a contribuição dessas instituições para a melhoria da assistência à saúde a partir da iniciativa privada. Similarmente, pretende-se que, possam ampliar o conhecimento acerca da gestão estratégica, ou mesmo se engajar na dinâmica competitiva do segmento, garantindo serviços que venham ao encontro dos anseios da sociedade. Finalmente, com o intuito de incentivar a sua aplicação prática, os resultados desta pesquisa serão disponibilizados aos proprietários do grupo econômico em questão e a quem mais se interessar de maneira que o conhecimento gerado possa ser difundido, inclusive a partir de exposição em seminários bem como outros eventos acadêmicos.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

A dissertação está estruturada em seis capítulos, sendo esta introdução o primeiro deles. O segundo capítulo refere-se ao referencial teórico ao qual está segmentado em três eixos temáticos onde, na seção 2.1 apresenta a iniciativa privada na saúde, a seção 2.2 retrata abordagens de fundo para o estudo da estratégia e no tópico 2.3 adentra no pensamento estratégico. O terceiro capítulo diz respeito ao contexto geral da oferta de equipamentos de diagnóstico por imagens, incluindo a análise da oferta pública e privada dos equipamentos em Montes Claros. O quarto capítulo retrata os procedimentos metodológicos utilizados destacando-se o protocolo do estudo de caso. O quinto capítulo é composto pela apresentação e análise dos dados destacando-se a análise de conteúdo e as categorias trabalhadas. Por fim apresenta-se o sexto capítulo constituído pelas considerações finais desta investigação científica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico aborda-se a saúde no contexto da dinâmica das estratégias empresariais, pelo olhar da iniciativa privada a partir de um levantamento teórico centrado na perspectiva de Michael Porter (1991). Entretanto, autores como Ansoff (1977) e Grant (1991), trazem suas contribuições teóricas no aspecto da formulação da estratégia. A reflexão inicia-se a partir da iniciativa privada na saúde, buscando compreender a relação existente entre as iniciativas público-privada, reconhecendo alguns avanços obtidos no sistema de saúde brasileiro, bem como tecendo um recorte nos aspectos tecnológicos e no segmento de diagnóstico por imagem. Em seguida, antes de adentrar na análise das estratégias empresariais, abordou-se as teorias da concorrência pela ênfase schumpeteriana assim como a teoria do crescimento da firma, chegando refletir sobre a corrente teórica do ciclo de vida organizacional. Buscou-se ainda analisar o pensamento estratégico resgatando a evolução histórica da estratégia, suas perspectivas de atuação pelos principais autores clássicos, com ênfase na análise estrutural de Porter (1991), incluindo algumas abordagens complementares e alternativas da estratégia assim como relevantes contribuições críticas.

2.1 A INICIATIVA PRIVADA NA SAÚDE

2.1.1 A Saúde e a Relação Público-Privada

Alteração na composição dos gastos com a saúde tem sido notada pelo mundo. Apesar de o financiamento público continuar representativo nos sistemas de saúde da maior parte dos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE, o perfil do gasto privado foi alterado ocasionando implicações na relação do público-privado nos sistemas de saúde. Estas implicações se dão especialmente na discussão sobre o papel que o Estado deve desempenhar nestes sistemas, assim como diretamente na relação entre prestadores e usuários finais (SANTOS; SANTOS e BORGES, 2013). O Brasil tem destoadado de países que possuem sistemas universais de saúde no tocante aos arranjos público e privado, sobretudo na participação dos gastos governamentais e na provisão dos serviços (NORONHA *et al*, 2018).

As décadas de 1990 e 2000 configuram por presença de ideias econômicas neoliberais orientadas pela busca da maximização do benefício individual, dos interesses de mercado e de acumulação financeira, de maneira a influenciar os modelos de sistema de saúde

interferindo nos fundamentos coletivos da universalidade, integridade e solidariedade (SANTOS; SANTOS e BORGES, 2013).

O Sistema nacional de saúde do Brasil está diretamente ligado ao SUS – Sistema único de saúde, instituído a partir da constituição de 1988 e fundamentado nos pilares da universalidade, equidade e na integralidade, propondo a garantia de direito universal à saúde para toda a população e direcionando ao Estado o dever desse provimento, todavia a realidade apresentada se mostra diferente (PEREIRA FILHO, 1999).

Corroborando com este pensamento, Santos; Santos e Borges (2013) advertem que no período precedente havia um forte segmento privado de prestadores e empresas de assistência privada na saúde, juntamente com os seguros e planos igualmente privados. Essa afirmação também é reforçada por Menicucci (2003, p. 100) quando ressalta que: “Nos anos 80, ocorreu uma expansão significativa das formas privadas de assistência, de modo que, no final da década, o setor privado encontrava-se consolidado e bastante vigoroso”.

Fatores como os incentivos públicos adotados pela política de saúde em um primeiro estágio, assim como a ausência de intervenção em um segundo momento, contribuíram para a ampliação dos investimentos privados na saúde, sobretudo constituindo certos padrões de comportamento difíceis de reverter. Neste contexto, o mau desempenho do setor público e o desenho institucional da assistência à saúde reforçam as opções segmentadas e valorizam o setor privado, ocasionando baixo suporte aos usuários de serviços de saúde pela ótica do sistema público (MENICUCCI, 2003).

Muito se tem a avançar, seja na lógica do equacionamento da capacidade do Estado em financiar os preceitos constitucionais para a saúde ou mesmo pela busca de alternativas no viés da iniciativa privada através da saúde suplementar. O SUS, certamente não tem sido capaz de ofertar assistência de maneira integral, levando parte da população a gerar demanda junto aos serviços oferecidos pela iniciativa privada. A saúde suplementar tem um relevante papel a cumprir na saúde de maneira geral, sobretudo pelo fato da dificuldade do Estado em atender às populações mais carentes assim como os altos investimentos demandados a partir de uma medicina cada vez mais sofisticada (PEREIRA FILHO, 1999).

O sistema de saúde brasileiro é caracterizado por um mix público-privado, de forma que se tem percebido a ampliação progressiva no peso do setor privado em relação ao público no tocante ao financiamento e a execução da assistência. As mudanças neste viés da iniciativa privada resultam no “imbricamento cada vez maior do Estado com os agentes privados na

prestação e no investimento que se faz no sistema de saúde” (SANTOS; SANTOS e BORGES, 2013, p. 74).

Seguindo essa lógica, Costa (2017) ressalta que o sistema de saúde no Brasil se apresenta fragmentado com predominância no setor privado, não correspondendo às configurações delineadas pela CRFB/88, sobretudo pela limitada atuação do governo e pelo modo de atuação do setor privado, seja no financiamento ou na provisão dos serviços.

Uma análise sobre os custos da saúde destaca que na medicina contemporânea (diagnósticos, tratamentos e hospitalização) o financiamento é inviável de ser suprido a partir do próprio bolso da maioria dos indivíduos, no entanto pelas falhas de provisão do acesso a assistência à saúde pelo Estado, o desembolso direto continua assumindo papel relevante, porém perverso para a situação da maioria das famílias brasileiras. Neste cenário reforça-se a tese de livre mercado predominante na saúde em sua iniciativa privada (COSTA, 2017).

Historicamente, as políticas de saúde estimularam o setor privado no Brasil e promoveram a privatização da atenção à saúde, seja por meio de credenciamento de consultórios médicos, seja pela remuneração e criação de clínicas diagnósticas e terapêuticas especializadas, hospitais, ou ainda mediante incentivos às empresas de planos e seguros de saúde. (PAIM, *et al*, 2011, p. 19)

A oferta de serviços especializados no SUS é problemática e limitada, sendo que o setor privado contratado prioriza o atendimento aos portadores de planos de saúde privados. Ainda assim, o SUS é bastante dependente de contratos com o setor privado, especialmente nos serviços de SADT, visto que apenas 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos (PAIM *et al*, 2011).

Segundo Paim *et al* (2011), em grande maioria as unidades de atenção básica e as de emergência são públicas, enquanto os hospitais, ambulatorios e serviços de apoio diagnóstico e terapia (SADT) são em sua maioria privados, destacando que em 2010 apenas 6,4% deste último advinham do setor público. Para Viacava *et al* (2018), no entanto, este percentual de participação do setor público em SADT atingiu no ano de 2017 o montante de 6,3%.

Menicucci (2003) novamente reforça que o segmento privado cresceu em decorrência das políticas públicas e foi favorecido, sobretudo, pela obtenção de mercados cativos, além da obtenção de incentivos financeiros por meio de financiamento público. Acrescenta também que o desenvolvimento da iniciativa privada ocorre a partir da ausência de regulação governamental de maneira a buscarem sua autorregulação através dos seus agentes. A assistência privada à saúde apresenta suas relações complexas, com presença de

conflitos de interesse em seus variados segmentos, constituindo um ambiente competitivo e muitas vezes contraditório.

Neste contexto, a autora defende que o Estado atua tanto intervindo diretamente na execução dos serviços, quanto regulando o mercado privado, de maneira a buscar garantir o direito constitucional de saúde à população assim como contribuir para o desenvolvimento do mercado privado garantindo ampla concorrência. Por outro lado, a assistência à saúde pela iniciativa privada se apresenta a partir de sua diferenciação pela lógica do produto em um mercado competitivo, contudo concentrado nas perspectivas tanto da oferta quanto da demanda (MENICUCCI, 2003).

Por este viés de atuação da iniciativa privada, a competição pode ser fator relevante para a melhoria dos resultados nos sistemas de saúde. Entretanto esta deve ocorrer no nível satisfatório, de forma que o objetivo deva ser elevar o valor ao usuário final com o intuito de obter o melhor tratamento. Nestes termos, o *trade-off* entre custo e qualidade na seara da assistência à saúde pode ser reduzido caso a competição ocorra no nível adequado. Competir com o objetivo maior focado na redução de custo é uma forma considerada errada. O progresso a partir da competição se dá especialmente na alteração do foco de “quem paga” para “quem oferece o melhor valor” (PORTER; TEISBERG, 2004).

Diante do exposto, nota-se que é inevitável reconhecer o papel da iniciativa privada para a melhoria no desempenho do sistema de saúde brasileiro. O sistema público pode ser complementado pela ação da iniciativa privada e o Estado deve exercer o seu papel regulador para equacionar as relações entre o público e o privado. Ainda assim, pode contribuir consideravelmente para garantir um ambiente de competição saudável para que a iniciativa privada concorra norteadada por resultados de qualidade para o usuário final.

2.1.2 Destaques do Sistema de Saúde Brasileiro

Embora não esquecendo as limitações do sistema de saúde brasileiro, algumas conquistas merecem ser destacadas a partir do período posterior à CRFB/88. Nestes últimos trinta anos o país mudou significativamente o seu perfil demográfico e epidemiológico (NORONHA *et al*, 2018).

Por esta perspectiva, Castro (2012) apresenta importantes avanços obtidos no país em questões relacionadas à saúde da população. Entre elas destaca-se a cobertura dos serviços de saneamento básico, ao qual avançou mais de 10% de 1992 para 2008, chegando em 91,6% de rede de água canalizada. O outro destaque é a ampliação da rede de esgotamento sanitário

que avançou 14% entre 1992 a 2008, chegando-se a 80,5% da população urbana. O mesmo autor, no entanto, reforça que, apesar dos avanços o volume descoberto ainda é bastante significativo.

Por outro viés, é possível vislumbrar certa ampliação na desigualdade territorial e estratificação do atendimento da saúde, vinculadas a concentração das inversões e inovações no setor privado de ponta. Assim também, as medidas compensatórias de redução da pobreza, priorizadas entre os anos 2000 e 2015, não se mostraram eficazes para impedir a alta concentração de renda nos 1% mais ricos do país. A renda dos seis brasileiros mais ricos equivale à riqueza dos 50% (cinquenta por cento) mais pobres (NORONHA *et al*, 2018).

Um destaque pode ser dado ao avanço importante ocorrido na taxa de mortalidade infantil, onde o indicador recuou de 47,1 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 19,0 em 2008. Assim também houve avanços na taxa de mortalidade na infância, que reduziu de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 22,8 em 2008. O referido autor defende que a ampliação do acesso, foco na prevenção juntamente com outros fatores provocou alterações significativas nas condições de vida da população (CASTRO, 2012).

O maior problema da saúde no Brasil não necessariamente é o volume de gastos, uma vez que atualmente possui um percentual de 9,1% em relação ao PIB, próximo aos percentuais de alguns países desenvolvidos. O que diferencia o país é a parcela destes gastos inerentes a iniciativa privada, no que tange ao orçamento das famílias e as despesas das empresas que fornecem planos privados aos empregados. Essa parcela no Brasil representa 60% do total de gastos, enquanto que nos principais países da OCDE a parcela de gastos da iniciativa privada corresponde a algo em torno de 30%, de maneira que o gasto público possui preponderância significativa. Para os autores o maior desafio será desenvolver um modelo integrado entre os sistemas público e privado sem ampliar a exclusão social (NETO e MALIK, 2017).

De qualquer modo, a ampliação do acesso a bens e serviços de saúde dos últimos vinte anos, com uma marcada perspectiva preventiva, resultou não só em uma alteração do padrão de mortalidade, mas em uma melhoria concreta e efetiva das condições de saúde da população brasileira. Isso se refletiu, por exemplo, na extensão da esperança de vida ao nascer que passou de 68,5 anos em 1995 para 72,1 anos em 2007 (CASTRO, 2012).

É certo que a atuação do setor privado é motivada pela obtenção do lucro, diferentemente da solidariedade ou pelo direito de cidadania como valores de proteção social. Entretanto, apesar de o Estado permitir a atuação da iniciativa privada a partir de contratações de prestadoras, de empresas que oferecem seguro privado ou mesmo diretamente pela população, a grande questão é a necessidade de se possuir por parte do governo uma capacidade política e operacional que impusessem os interesses públicos sobre os privados diante da relação entre estes agentes (SANTOS; SANTOS e BORGES, 2013).

Para superar os desafios do sistema de saúde no Brasil há que realizar profunda revisão das relações entre o setor público e o privado nesta seara. Especialmente por reconhecer que, “existem profissionais da saúde altamente qualificados e serviços de saúde de alta qualidade, mas há carência de políticas ministeriais firmes para a melhoria da qualidade” (PAIM *et al*, 2011, p. 27).

Costa (2017) ainda ressalta que certamente as falhas de governo relacionadas à assistência à saúde não podem ser corrigidas de forma simplificada a partir de planos de austeridade como supõe o pensamento de economistas liberais brasileiros, mas sim encontrar alternativas no modelo de gestão de todo o sistema de saúde identificando o real papel do Estado neste processo bem como inserindo nos atores da iniciativa privada a responsabilidade social inerente às empresas e profissionais liberais deste campo.

2.1.3 Aspectos Tecnológicos e o Segmento de Diagnóstico por Imagens

A saúde originalmente tem sido compreendida pelo aspecto inerentemente social, entretanto merece ser analisada também a partir de outras perspectivas, sobretudo por se tratar de um bem capaz de retratar a qualidade de vida ou mesmo o bem-estar social de uma determinada população. Por este ponto de vista, cabe uma atenção especial para os aspectos tecnológicos da saúde especialmente em um período de grandes revoluções neste campo, capazes de proporcionar mudanças significativas no padrão de vida das pessoas, e consequentemente de toda uma sociedade.

A medicina diagnóstica é, hoje, um conglomerado de especialidades direcionadas à realização de exames complementares no auxílio ao diagnóstico, com impacto nos diferentes estágios da cadeia de saúde: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico. Fazem parte deste mercado os laboratórios de patologia clínica/medicina laboratorial, de anatomia patológica, as clínicas de radiologia e imagem e de outras especialidades, conjuntamente denominados de centro de diagnósticos e também as indústrias de diagnósticos, fornecedores de todas as instituições citadas anteriormente (CAMPANA; FARO e GONZALEZ, 2009, p. 296).

No campo da medicina diagnóstica a radiologia surge como uma especialidade de apoio que lança mão da atuação integrada e complementar de equipe multiprofissional, incorporando processos e tecnologias de ponta e demandando altos investimentos em insumos e equipamentos. A tecnologia de informação nessa área interliga equipamentos, imagens e laudos através de computadores e permite ao médico radiologista romper os limites de tempo e localidade, de tal forma que a após a radiologia digital emerge uma verdadeira revolução na produtividade do profissional. O desafio, entretanto, permanece na esfera dos custos de implantação (OLIVEIRA, LEDERMAN e BATISTA, 2014).

É certo que os avanços e inovações tecnológicas, atreladas à importância da prevenção, impulsionam a demanda por exames complementares. Contudo, é também necessário otimizar os recursos e evitar o uso excessivo das tecnologias disponíveis para tal fim com o objetivo de não onerar o sistema de saúde bem como manter a sua sustentabilidade (TOSCAS; TOSCAS, 2015).

Atreladas às inovações tecnológicas que são constantes, ocorre a proliferação de sofisticados testes de diagnóstico inclusive pressionando o mercado e o complexo da saúde para a ampliação do consumo. Entretanto, a busca pela garantia do acesso a esses avanços deve focar em ofertar os recursos a quem realmente será beneficiado de maneira a evitar o excesso do uso (TOSCAS; TOSCAS, 2015).

Um estudo realizado por Price e Christenson (2008) chama a atenção para o fato de que a ciência e a tecnologia avançaram mais rápido que as condições dos sistemas de saúde possuem para absolvê-la de maneira segura, eficiente e eficaz. Neste sentido, os autores defendem a filosofia de atrelar o pagamento pelos serviços prestados com o uso destas tecnologias aos resultados por elas gerados. O desafio aos inovadores, desenvolvedores e fabricantes é que o padrão de desempenho deve tomar como referência o público que realmente utiliza a tecnologia de forma que se apresentem evidências dos resultados obtidos no cuidado à saúde dessa população.

O emprego de modernas tecnologias no segmento do diagnóstico pode identificar doenças precocemente, ressaltando que são variados os tipos de tecnologia utilizada para este objetivo. Entretanto, a racionalidade no uso dessas modernas técnicas é indispensável para evitar tratamentos desnecessários assim como não onerar em excesso os sistemas de saúde (TOSCAS; TOSCAS, 2015).

Melhorias em processos e métodos promovem redução de custos em ambiente de concorrência saudável, de forma que a inovação promove novas e melhores abordagens

ampliando constantemente a qualidade dos produtos e serviços. Ao contrário, a inovação não é um problema que envolve ampliação de custos, mas sim um fator crucial para o sucesso. A competição determina que permaneça no mercado os prestadores realmente competitivos. No mercado de cuidados à saúde os custos com inovação não deve ser um problema desde que este mercado esteja funcionando bem (PORTER; TEISBERG, 2004).

O mercado mais competitivo exige dos gestores da medicina diagnóstica que se inicie escolhas de modelo para atuação estratégica. Entre os fatores e diferenciais competitivos para este mercado, se pode mencionar a compreensão de aspectos como: público atendido, mercado regional, concorrentes, fonte pagadora bem como dados demográficos e epidemiológicos (CAMPANA; FARO e GONZALEZ, 2009).

A competição pode ser um problema para o desempenho de cuidados da saúde, porém também pode ser uma solução. Independente do setor, a competição deve aumentar valor para o cliente no decorrer do tempo, especialmente pelos ganhos de qualidade e a queda nos preços. Apesar da complexidade e da personalização inerentes ao atendimento da saúde há outros setores que a competição funciona adequadamente (PORTER; TEISBERG, 2004).

A tomada de decisão, o planejamento e a organização dos serviços de radiologia podem ser melhorados a partir de habilidades complementares ao radiologista que o permita compreender melhor os processos de aquisição, aplicações, custos e atualização tecnológica. Este fator não exclui a necessidade de agregação de esforços na gestão destas organizações por parte do envolvimento multiprofissional (OLIVEIRA; LEDERMAN e BATISTA, 2014).

Neste sentido, o trabalho de Santos; Santos e Borges (2013) apresentam uma análise comparativa da disponibilidade de equipamentos de média e alta complexidade para o SUS – Sistema único de saúde e aqueles exclusivamente oferecidos à iniciativa privada. O estudo mostra disponibilidade consideravelmente maior para a iniciativa privada em comparação à oferta ao SUS, caracterizando alta desigualdade na oferta.

Um estudo realizado por Rodrigues (2008) no município de Macaé sobre o segmento de diagnóstico por imagens, com enfoque no mercado privado, contribuiu para despertar o interesse em contextualizar a oferta de aparelhos de diagnóstico por imagens nesta investigação científica, entendendo que pode contribuir para os resultados do estudo de caso. Para tanto, este trabalho destacou um capítulo específico para analisar aspectos gerais da oferta de equipamentos de diagnóstico por imagens a partir de diversas perspectivas.

2.2 ABORDAGENS DE FUNDO PARA O ESTUDO DA ESTRATÉGIA

2.2.1 A Concorrência e Crescimento da Firma

Entre os fundamentos teóricos que sustentam o pensamento estratégico, encontra-se em parte, a teoria da concorrência esboçada por J. Schumpeter na primeira metade do século XX e aperfeiçoada pela corrente neo-schumpeteriana nas últimas décadas. Em linhas gerais essa ótica de análise da concorrência se identifica com a teoria evolucionista análoga à biologia evolucionista moderna e representa certamente uma revolução teórica no campo da economia. Diferentemente do enfoque estático tradicional, a concorrência pela perspectiva dessas linhas teóricas, é entendida a partir de um processo evolutivo, dinâmico, promovido por questões endógenas, especialmente as inovações, que surgem pela busca de novas oportunidades lucrativas por parte das empresas em sua interação competitiva (POSSAS, 2002).

Pela noção clássica de concorrência, existiria uma suposta tendência de se igualar as taxas de lucro entre as diversas atividades na economia capitalista e o processo estaria associado à livre mobilidade de capital entre as diferentes indústrias. Na lógica Marxista, a concorrência não seria capaz de gerar efeitos importantes na economia capitalista, se valendo apenas de um papel intermediário. Ainda assim, a perspectiva neoclássica perfaz uma noção de concorrência perfeita, vinculada ao atomismo de mercado determinado pelo equilíbrio entre oferta e demanda, supondo que empresas não são capazes de afetar o preço de mercado (POSSAS, 2002).

A teoria neoclássica assume certo irrealismo, a partir dos princípios de que a firma é vista como uma “caixa preta” que produz seus produtos a partir de fatores de produção disponíveis; que o mercado tende a estabelecer condições de concorrência perfeita; que as possibilidades tecnológicas estão disponíveis no mercado seja por meio dos bens de capital ou pelo conhecimento incorporado pelos trabalhadores; e, por fim que os agentes possuem racionalidade perfeita. Neste contexto, a firma não tem o que escolher, sendo um ator passivo sendo que as variáveis manipuladas pela firma são impostas pelo mercado, de maneira que o ambiente competitivo é simples e inerte (TIGRE, 1998).

Por outro lado, Schumpeter vislumbrou uma evolução dinâmica da economia capitalista baseada no processo de introdução e difusão de inovações, sejam elas realizadas nos produtos, processos produtivos, fontes de matérias-primas, formas de organização ou mesmo nos mercados geográficos. Todas essas inovações ocorrem com o intuito de obter

lucros extraordinários por meio da geração de vantagens competitivas entre as empresas. No modelo de concorrência schumpeteriana, os agentes buscam diferenciar-se utilizando de estratégias deliberadas almejando lucros de monopólio, mesmo que temporários (POSSAS, 2002).

O enfoque neo-schumpeteriano da firma, vislumbra explicar especialmente os processos de inovações que emergem da dinâmica da concorrência capitalista de Schumpeter, em processos de destruição criadora, tomando como unidade de análise a firma, entendendo que os agentes econômicos agem em condições de uma racionalidade limitada, instabilidade e incerteza. Por esta linha de análise, a concorrência assume o papel essencial no capitalismo, compreendido como processo evolutivo e as atividades inovativas promovem diferenciais de competitividade entre as empresas (MOTA, 2010).

Pela ótica dessas correntes teóricas, mesmo valorizando a empresa através de suas ações estratégicas, a concorrência reconhece o papel do mercado como um espaço essencial, especialmente defendendo que para a concorrência permanecer fortalecida o ambiente deve também estar intensamente competitivo, pressupondo a presença de empresas competitivas, seja pela eficiência técnica, produtiva e organizacional (POSSAS, 2002).

No momento em que, ainda poucos economistas se interessavam pelo o que ocorria no interior das empresas, iniciou-se um importante volume de trabalhos relacionados ao comportamento, à administração e as teorias políticas inerentes as firmas empresariais. Neste contexto, surgiu o interesse em buscar entender o que promovia o crescimento da firma e o que limitava o ritmo delas, iniciando assim a chamada teoria do crescimento da firma (PENROUSE, 2006).

A firma através dessa corrente teórica passou a ser analisada como um “conjunto de recursos interligados numa estrutura administrativa, cujas fronteiras são determinadas pela “área de coordenação administrativa” e por “comunicações dotadas de autoridade” (PENROUSE, 2006, p. 13). A autora seguiu supondo que a firma seria dirigida por uma administração envolvida com os interesses de longo prazo. Os administradores se interessariam pela expansão lucrativa das atividades das empresas e os lucros eram entendidos como necessários à expansão.

Objetivando analisar a gestão e o crescimento da indústria moderna, Chandler (1999) buscou analisar a ascensão da empresa americana nos ramos da indústria, sobretudo avaliando o papel da alta gerência e as atividades da gerência intermediária nessas empresas. De certa forma procurou analisar como a mão visível da gerência desempenhou funções distintas dos

mecanismos até então utilizados pela indústria americana. Notadamente, considerou a crescente profissionalização da gestão nos negócios, sobretudo a contribuição da expansão de escolas de negócios no início do século XX. Destacou inclusive, que o crescimento das empresas estudadas se deu por diversas rotas distintas.

Um destaque é dado à crescente experiência adquirida pelos administradores, que conhecendo melhor os demais recursos da firma e o potencial desses recursos, cria incentivos para expansões da firma. As razões para perspectivas de crescimento das empresas poderiam ser vistas por meio de seus recursos produtivos, mas também dos conhecimentos desses recursos e da busca de oportunidades para utilizá-los de maneira eficiente, contribuindo então para o surgimento da teoria da diversificação da firma (PENROSE, 2006).

Neste sentido, a fronteira do crescimento da firma estaria relacionada às atividades gerenciais e administrativas, sendo que durante o crescimento da empresa, suas fronteiras também se expandem. Diante desta abordagem, a taxa de crescimento de uma empresa é limitada pelo aumento dos conhecimentos existentes internamente, podendo continuar a crescer a partir da eficiência administrativa. Com o crescimento, as bases e funções administrativas se reorganizam para manter crescente a expansão. (PENROUSE, 2006).

Cabe ressaltar inclusive, que o crescimento de importantes empresas americanas foi financiado internamente, por meio do fluxo de caixa gerado além do alto volume de produção e distribuição, de modos que os fundadores raramente tinham que levantar capital externamente. Além disso, estes fundadores continuaram a tomar decisões de operações estratégicas nas empresas, inclusive podendo recrutar altos gestores e desenvolver técnicas sistemáticas e impessoais da gerência moderna (CHANDLER, 1999). Apesar dessas considerações sobre os fundadores, o crescimento de uma empresa, portanto, admite uma contínua expansão na qual o papel dos proprietários pode ou não ser relevante. As razões para o crescimento da firma devem remeter à empresa como um todo e não na figura do empresário enquanto parte desse todo (PENROUSE, 2006).

Novas abordagens de vinculação entre firmas têm sido utilizadas, incluindo aí o termo “rede” ou “rede de negócios” caracterizadas por arranjos entre um número limitado de firmas remetendo a uma estrutura administrativa inter-relacionada (PENROUSE, 2006). Não obstante os diversos fatores que contribuem para o crescimento das empresas, como alguns sugeridos até aqui, existem situações que comprometem o seu crescimento, tais como:

Direção pouco empreendedora, administração ineficiente, incapacidade de levantar capitais em quantidade suficiente, falta de adaptabilidade a circunstâncias mutáveis, juízos deficientes levando a erros frequentes e custosos ou simplesmente falta de sorte devida a circunstâncias fora do controle das firmas (PENROUSE, 2006, p. 39).

A partir da breve exposição teórica contida nessa seção, procurou-se esclarecer sumariamente as principais noções de concorrência, dando ênfase ao dinamismo schumpeteriano, reconhecendo o papel da firma como agente ativo neste processo e valorizando a competitividade existente no mercado. Buscou-se inclusive, reconhecer as contribuições da teoria do crescimento da firma, notando a relevância dos seus recursos internos como fatores necessários para sua expansão, destacando o papel da profissionalização dos recursos administrativos.

2.2.2 O Ciclo de vida Organizacional

Partindo da noção de crescimento da firma, nas últimas décadas estudos têm sido desenvolvidos com o intuito de analisar os estágios do ciclo de vida de uma empresa. Para tanto, alguns dos principais trabalhos partiram de uma visão do processo de desenvolvimento da empresa no tempo, sempre em busca de padrões para facilitar o diagnóstico de problemas relacionados aos estágios.

Necyk (2010) assegura que uma das contribuições da análise do ciclo de vida organizacional (CVO) é a possibilidade de identificar padrões de desenvolvimento para setores específicos, ou mesmo identificar possível mecanismo central em um evento de mudança nas organizações. Autores dessa corrente teórica defendem que as mudanças organizacionais surgem em padrões previsíveis com características de estágios do seu desenvolvimento. Deste modo, transições típicas são esperadas e os estágios geralmente remetem a uma visão orgânica de crescimento. Apesar das contribuições, vale ressaltar certas críticas à teoria do ciclo de vida organizacional, especialmente por sugerirem uma sequência única além da pouca disponibilidade de estudos empíricos.

Por sua vez, o modelo de análise do ciclo de vida de uma empresa desenvolvido pelos autores Lester, Parnell e Carraher (2003) se baseou em elementos como tamanho da empresa, estrutura, tomada de decisão, além do processamento de informações. Neste sentido, consideram também a possibilidade de cinco estágios, sendo eles o de existência (nascimento), sobrevivência (crescimento), sucesso (maturidade), renovação (rejuvenescimento) e declínio. Estes autores pressupunham que o ciclo de vida pode influenciar a escolha da estratégia e, ao mesmo tempo o desempenho, reconhecendo que são

elementos-chave do ciclo de vida organizacional (BEUREN; RENGEL e HEIN, 2012).

Dentre os principais modelos de classificação dos estágios encontra-se o modelo de Miller e Friesen (1984), que se destaca justamente pelo seu caráter empírico caracterizando pela proposta de um modelo explicativo da dinâmica das mudanças organizacionais. Além de sua profundidade conceitual, o modelo foi testado pelo enfoque longitudinal, diferentemente dos enfoques *cross-sectional* contidos da maioria dos demais estudos dos estágios do ciclo de vida das empresas. Os referidos autores, baseados em estudos anteriores classificam os estágios do ciclo de vida organizacional como sendo, o nascimento, o crescimento, a maturidade, a renovação e o declínio (NECYK, 2010). Estes estágios estão contidos no quadro a seguir, pelo qual os autores Miller e Friesen (1984) sugerem critérios para classificação e enquadramento das empresas.

Quadro 1 – Critérios de Classificação em Estágios de Ciclo de Vida

Fase	Critério
Nascimento	A empresa tem menos de 10 anos, tem estrutura informal e é dominada pelo proprietário-gerente.
Crescimento	Crescimento de vendas superior a 15% estrutura funcionalmente organizada, formalização antecipada de políticas.
Maturidade	Crescimento de vendas menor que 15%, mais organização burocrática.
Renovação	Crescimento de vendas superior a 15%, diversificação de linhas de produtos, divisão, uso de controles sofisticados e sistemas de planejamento.
Declínio	Demanda por níveis de produtos baixos, taxa baixa ou inovação de produto, a lucratividade começa a cair.

Fonte: Miller e Friesen (1984, p. 1166).

Pela perspectiva do modelo de Miller e Friesen (1984), no estágio de nascimento as estruturas das empresas são centralizadas e simples, com poucos controles formais, com o fundador exercendo domínio e centralização e o estilo de decisão baseado na intuição. No que tange a fase de crescimento, a linha de produtos é ampliada e mercados são segmentados, reduzindo-se a influência do fundador e o monitoramento de informações sobre o ambiente

competitivo é aumentado, a ousadia permanece, a apetite ao risco é reduzida e as decisões tendem a ser mais analíticas e discutidas entre gerentes (NECYK, 2010).

Ao se alcançar o estágio de maturidade, o grau de inovação diminui, entra em cena certos arranjos políticos para manter a estabilidade do ambiente com o objetivo se voltando para a lucratividade das operações, além do que ocorre a formalização dos controles e a estrutura passa a ser mais profissionalizada, com decisões conservadoras, porém centradas nas discussões dos gerentes. No estágio de renovação, o enfoque passa a ser o alto grau de inovações, com o surgimento de diversidade de produtos e mercados e uma estrutura divisionalizada; os controles são sofisticados e as decisões se voltam para a inovação e o risco gerando nova fase de crescimento. Por fim, o estágio de declínio, onde o foco é apenas interno, com ausência de controles, uma comunicação deficiente, extremo conservadorismo nas decisões e a empresa se restringe praticamente a gestão das crises (NECYK, 2010).

O estágio de existência, sugerido pelo modelo de Lester, Parnell e Carraher (2003) admite se trata do início da empresa, onde o foco é identificar a viabilidade do negócio, a tomada de decisão é centralizada. No estágio de sobrevivência, as empresas desenvolvem algumas formalizações e buscam o crescimento, objetivos e metas são alvejados para sustentar a expansão e se manterem competitivas. No tocante ao estágio de sucesso, a estrutura é formalizada e burocrática, as políticas e procedimentos são mais formais e a alta administração concentra-se no plano estratégico delegando operações para a gerência intermediária. Já a fase de renovação, o enfoque se volta para a o fomenta à inovação e a criatividade, o processo de decisão é descentralizado e a estrutura matricial predomina. Finalmente, o estágio de declínio, reconhecido como início da morte da empresa, onde o controle e as decisões passam a ser centralizados e pela decadência política de poder (BEUREN; RENGEL e HEIN, 2012).

Este último modelo foi aplicado pelos autores Beuren; Rengel e Hein, (2012) nas empresas do segmento industrial de máquinas e materiais elétricos em Santa Catarina, por meio de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, de maneira que se concluiu que determinados estágios do ciclo de vida organizacional se encontravam muito próximos uns dos outros, não podendo perceber claramente uma sequência única, definitiva e irreversível como sugere o pensamento biológico tradicional.

Com o objetivo de elaborar um modelo analítico que enfatiza os distintos tipos de controle e configurações tecnológicas nas fases do ciclo de vida das empresas os autores Silva; Vieira e Dellangnelo (1998) defendem a adoção de três estágio, sendo estes, o estágio de

empreendimento, o de formalização e o de flexibilização. O estágio de empreendimento remete a uma estrutura fluída e uma atividade empreendedora, com ênfase na captação de recursos, sendo que o poder é centralizado e os procedimentos são personalizados. Na fase de formalização, ocorre a elaboração de regras e procedimentos, a estrutura se apresenta estável, com pouca ênfase à inovação, além de forte preocupação com a eficiência. O último estágio da proposta destes autores refere-se ao de flexibilização determinado pelo alcance da maturidade, com investimento em descentralização, na diversificação de produtos e clientes, ênfase na pesquisa e desenvolvimento, além do foco na inovação e na criatividade. Cabe aqui ressaltar, que para desenvolver a sua proposta estes autores também tomam como base os trabalhos de Miller e Friesen (1984).

Há inclusive o modelo proposto por Mintzberg (1984) relacionando certos estágios do ciclo de vida nas organizações com o poder dentro delas. O autor sugere seis tipos de configurações de organização por onde o poder é produzido; considera transições entre as configurações, além do encandeamento dessas transições ao longo do tempo. Neste contexto, admite os estágios de formação, desenvolvimento, maturidade e declínio; reconhece as contribuições de Miller e Friesen (1984), entretanto a ênfase de seu artigo defende que o poder parece estar na raiz das transições nas empresas, portanto considera a mudança na distribuição do poder dentro e ao redor das empresas ao longo do tempo.

Pesquisa recente realizada em uma amostra de 117 empresas familiares brasileiras, sobre a relação entre os estágios do ciclo de vida organizacional baseados no modelo de Lester, Parnell e Carraher (2003) e os elementos de influência da família na empresa na perspectiva do modelo F-PEC (Poder, Experiência e Cultura), tornou possível identificar como achados, que estes últimos elementos do F-PEC foram parcialmente encontrados na amostra, destacando-se no estágio do nascimento a importância do poder e da cultura; na maturidade, a experiência e a cultura com destaque maior e, no estágio do rejuvenescimento preponderando os papéis do poder e da cultura (FREZATTI *et al*, 2017).

Diversos têm sido os trabalhos surgidos acerca do estudo dos ciclos de vida organizacional, entretanto cabe destacar que durante a pesquisa teórica sobre este assunto em sua maioria ocorre o reconhecimento ou mesmo a citação do modelo de Miller e Friesen (1984) caracterizando-o como referência neste campo de estudo e no qual também serve de base para os objetivos desta dissertação de mestrado.

2.3 O PENSAMENTO ESTRATÉGICO

2.3.1 Perspectiva Histórica da Estratégia

Em resgate histórico acerca do termo estratégia Ghemawat (2000, p. 16) afirma que o conceito surge a partir dos antigos gregos, de maneira notadamente relacionada a interpretações militares. O autor defende que a utilização da estratégia no contexto empresarial apenas teve início a partir da Segunda Revolução Industrial nos EUA, porém o seu impulso ocorreu de fato somente no século XX. A estratégia surge como “forma de moldar as forças do mercado e afetar o ambiente competitivo”.

A segunda Guerra Mundial estimulou o pensamento estratégico nos meios militar e empresarial, especialmente pelo problema de alocação de recursos escassos na economia. Foram desenvolvidas técnicas de pesquisa operacional e análise qualitativa de planejamento estratégico. Na linha empresarial, ocorre a atuação, à época, de executivos como Alfred Sloan (1923 a 1946), da General Motors na articulação estratégica de empresas verticalmente integradas. “Em algumas indústrias de capital intensivo, a ‘mão invisível’ de Adam Smith veio a ser suplementada por aquilo que Alfred D. Chanler, Jr., um famoso historiador, chamou de ‘mão visível’ dos gerentes profissionais” (GHEMAWAT, 2000, p 16). Segundo o autor a utilização do pensamento estratégico passou a ser lógica dominante para os negócios à época, de maneira a estimular a aplicação consciente do planejamento formal nas empresas, sugerindo que a organização poderia exercer positivamente algum controle sobre as forças de mercado (GHEMAWAT, 2000).

Mintzberg; Ahlstrand e Lampel (2000) descrevem dez escolas de pensamento sobre formulação de estratégia, entendendo que na revisão da literatura surgem dez pontos de vista distintos e que em sua maioria relacionam-se com a prática gerencial. Salientam que cada uma das perspectivas possui suas contribuições, porém se apresentam de maneira estreita, de modo que, tecem críticas acerca das limitações apresentadas em cada uma destas escolas.

Estes autores estratificam as escolas de pensamento em três agrupamentos, sendo o primeiro composto por três perspectivas de natureza prescritiva enfocando a forma como as estratégias devem ser formuladas. O primeiro agrupamento é composto pela escola do *design*, do planejamento formal e pela escola do posicionamento. O segundo agrupamento é formado por seis escolas de natureza descritiva, caracterizando como as estratégias são formuladas de fato. As referidas escolas são: a empreendedora, a cognitiva, do aprendizado, a escola do poder, a cultural e, a escola ambiental. Por fim, o terceiro agrupamento, que por vez é

formado pela escola da configuração, ao qual o processo de formação da estratégia ocorre como transformação. (MINTZBERG; AHLSTRAND E LAMPEL, 2000)

Em uma perspectiva acadêmica, Ghemawat (2000) reforça que nos anos 50, professores de *Harvard Business School* relacionavam a estratégia de uma empresa à adequação com seu ambiente competitivo, especialmente expandindo a lógica do pensamento estratégico aos seus alunos como sendo um conjunto de objetivos que mantenha a organização em movimento na direção deliberadamente escolhida.

Nos anos 60, as discussões em classe nas escolas de administração começaram a focalizar a combinação das “forças” e “fraquezas” de uma empresa – sua competência distintiva – com as “oportunidades” e “ameaças” (ou riscos) que ela enfrentava no mercado. Essa estrutura, que veio a ser conhecida pela sigla SWOT, representava um importante passo adiante ao fazer o pensamento explicitamente competitivo tratar de questões de estratégia (GHEMAWAT, 2000, p 19).

O debate permaneceu entre as décadas de 60 e 70 em torno da necessidade das empresas disporem de competências distintivas que viabilizassem oportunidades no mercado de crescente competição juntamente com a ascensão de estratégias corporativas voltadas para o crescimento e a diversificação. A diversificação e as mudanças tecnológicas ampliaram a complexidade das situações estratégicas para as empresas. O estrategista Igor Ansoff, juntamente com outros autores, se engajou para traduzir a lógica da análise SWOT – *Strengths, Opportunities, Weaknesses e Threats* a partir de técnicas diversas. Neste período, a maioria das grandes empresas americanas montou departamentos específicos para tratar de planejamento formal e, empresas de consultoria se proliferaram desenvolvendo pesquisas quantitativas a questões de estratégia para os negócios (GHEMAWAT, 2000).

Para o referido estrategista, os objetivos da empresa devem estar atrelados a estratégia, uma vez que conjuntamente estabelecem o campo de atuação, “especificam o volume, a área e as direções do crescimento, os principais pontos fortes, e a meta de rentabilidade.” A definição da estratégia, no entanto, não pressupõe como necessária para todas as empresas, contudo deve ser considerada sua utilidade como instrumento de administração (ANSOFF, 1977, p. 94). É certo que, entre os anos cinquenta e setenta, as condições econômicas remetiam a um quadro econômico e social estável, sem muitas mudanças drásticas, permitindo certa previsibilidade no cenário dos negócios. Neste sentido, a abordagem do modelo de planejamento estratégico utilizado à época, ocorria especialmente baseado em esquema normativo organizado e sistemático (RABELO, 2005).

A partir desta abordagem nota-se certa relação com a ênfase da escola do posicionamento, em que o enfoque surge sob medida para os consultores, pois sem conhecer a

fundo os negócios estes atores eram capazes de analisar dados e elaborar relatórios optando por uma “estratégia genérica” entre as opções disponíveis. “Assim a partir dos anos 60, mas realmente acelerando nos anos 70 e 80, surgiu às butiques de estratégias, cada uma com um nicho no mercado conceitual para promover seus próprios conceitos de posicionamento” (MINTZBERG; AHLSTRAND e LAMPEL, 2000, p 76).

Neste contexto, emergiram diversas firmas de consultoria, com destaque para a BCG – *Boston Consulting Group*, que ganhou destaque com sua matriz de crescimento-participação, ancorada na curva de aprendizado, em que os custos declinam a partir de economias de escala, ao aprendizado organizacional e à inovação tecnológica. Outras firmas de consultoria desenvolveram técnicas relacionadas ao sistema formal de planejamento estratégico, sobretudo a divisão da empresa em UEN – Unidade estratégica de negócios e o PIMS (*Profit Impact of Market Strategies*), utilizada para avaliar o impacto das estratégias de mercado no retorno sobre investimentos. De certa forma, essas firmas utilizavam de algum tipo de análise de portfólio, que após a crise do petróleo de 1973 ganhou alta popularidade pela necessidade das grandes corporações em repensar os planos de longo prazo vigentes. É certo que ao final dos anos 70 surgiram algumas críticas à análise de portfólio, notadamente pela problemática da determinação mecânica dos padrões de alocação de recursos, entretanto a sua influência continuou a ser relevante para assuntos sobre concorrência e estratégia em negócios (GHEMAWAT, 2000).

Mintzberg; Ahlstrand e Lampel (2000) defendem a perspectiva da escola de posicionamento como se originando nos primórdios da estratégia, uma vez que sugerem que há mais de dois mil anos, se tratavam de seleção de estratégias ótimas para posições em batalhas militares, de maneira a atacar um oponente ou defender uma posição. No entanto, o uso crescente do conceito de estratégia nas obras de administração sofreu influência direta da teoria dos jogos, especialmente por sua maneira de pensar a respeito dos problemas sociais e empresariais (ANSOFF, 1977).

Saindo em defesa desta abordagem de posição Dranove e Marciano (2007, p.8) sustentam que mesmo sendo relativamente fácil desenvolver uma estratégia é bem mais difícil selecionar a estratégia adequada. “Alguns consultores podem oferecer fortes argumentos a favor de uma estratégia; outros podem recomendar a estratégia diametralmente oposta”. Para os autores ao descrever uma estratégia a organização deve identificar como se posiciona de maneira única o seu produto ou processo e como defendê-lo da concorrência.

Ao buscar conceituar o termo, Mintzberg; Ahlstrand e Lampel (2000) asseguram que a estratégia requer uma série de definições, sendo destacadas pelos autores cinco em particular. Neste sentido é compreendida como um “plano” ao qual caracteriza por uma direção ou mesmo um curso de ação para o futuro. Pode ser também entendida como um “padrão”, em que consiste no comportamento ao longo do tempo, especialmente com um olhar no passado. A estratégia pode ser compreendida como uma “posição”, consistindo a localização de um produto em mercados estabelecidos com um olhar voltado para baixo, onde o produto encontra-se com o cliente e para fora, ou seja, o mercado. Pode também a estratégia ser entendida como uma “perspectiva”, situação em que o olhar do estrategista é para dentro da organização e para cima representando a visão da empresa. Por fim a estratégia pode ser entendida como um “truque”, relacionada com a escola do poder onde surge manobra para enganar o oponente ou concorrente. Rabelo (2005, p. 60) em sua análise sobre o conceito amplia a sua importância relacionando ao planejamento estratégico quando defende que:

A estratégia de uma empresa é mais que o seu planejamento estratégico, vai muito além de um processo racional e estruturado, com começo, meio e fim. Não pode ser disciplinada com rigidez e controlada nos detalhes. Uma estratégia tem movimentos subterrâneos, pode permanecer sem ser notada por um longo período e aflorar onde menos se espera.

A estratégia também está associada às questões importantes enfrentadas pela empresa, de maneira que possam determinar o sucesso ou fracasso da organização. O termo compreende um comportamento consistente e coletivo de maneira que determina como a instituição é ou deveria ser, direcionada à obtenção de êxito no ambiente de competição em que atua (BESANKO *et al*, 2012). Diferentemente da tática, a estratégia pressupõe um esquema específico de emprego dos recursos, podendo ser compreendida a partir de duas vertentes, sendo uma manobra ou mesmo uma série de manobras de uma empresa, como por exemplo, um programa de desenvolvimento de produtos ou mercados claramente definidos (ANSOFF, 1977).

Porter (1991a, p. 16-17) introduz a abordagem sobre a “estratégia competitiva”, destacando que “é uma combinação dos fins (metas) que a empresa busca e dos meios (políticas) pelos quais ela está buscando chegar lá”. Para o autor o seu desenvolvimento remete a uma fórmula ampla de definir a maneira que a empresa competirá em seu mercado. Nesta questão, cabe destacar as considerações de que o termo política é distinto da estratégia, pois “uma política é uma decisão condicionada, ao passo que a estratégia é uma regra para a tomada de decisões” (ANSOFF, 1977, p. 100).

Alternativamente à visão de estrutura estática e organizada advinda da economia industrial, Grant (1991) apresenta a definição de estratégia ligada aos recursos internos à empresa. Este conceito remete à visão baseada em recursos, reconhecida pela ligação da estratégia empresarial com os recursos, a concorrência e a lucratividade com vistas a sustentar a vantagem competitiva da empresa (GRANT, 1991).

Em período mais recente Kim e Mauborgne (2005, p. 5) trazem uma visão desafiadora e intrigante a despeito da concorrência, para eles “a competição por uma fatia de mercados em contração, embora necessária, não será suficiente para sustentar altos níveis de desempenho. As empresas precisam ir além da competição”. Segundo os autores a concorrência deve se tornar irrelevante e a unidade de análise deve passar a ser o “movimento estratégico” em contraste com a análise do setor e da empresa como nas abordagens tradicionais.

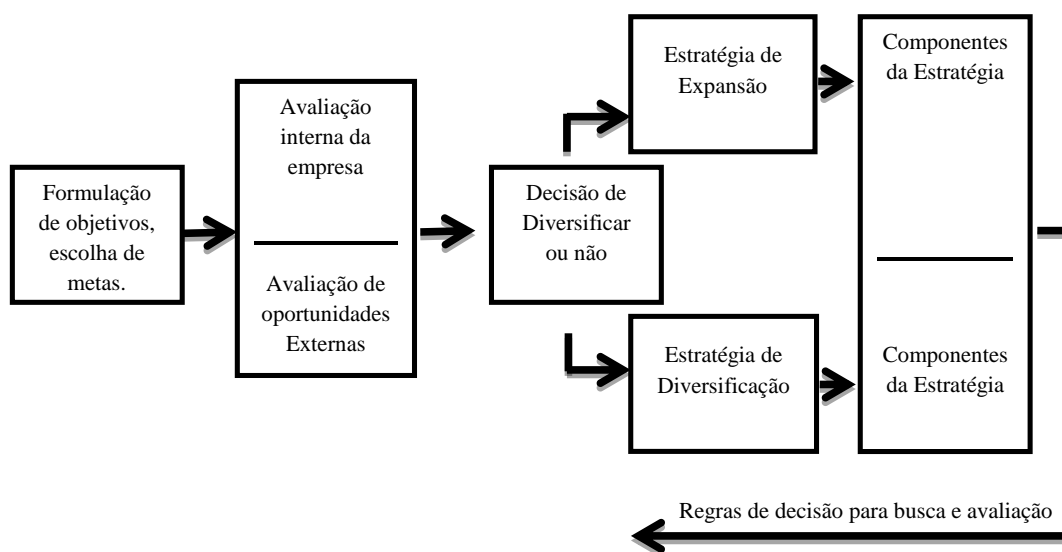
2.3.2 Estratégias Empresariais

Diversas empresas modernas, tem se abatido em um cenário de medo, sobretudo relacionado ao mundo complexo e dinâmico com novas tecnologias surgindo a cada instante, provocando mudanças nos hábitos das pessoas, nos padrões de trabalho e consumo. O maior temor se dá, notadamente por muitas delas não se encontrarem preparadas para enfrentar tamanhas adversidades e desafios. Para tanto remete à necessidade de um posicionamento competitivo para essas organizações, em termos de obter certa vantagem frente à concorrência com o intuito de obter lucros ou mesmo aumentar sua participação no mercado em que atua (RABELO, 2005). O autor ressalta a relevância de se estudar as teorias organizacionais e da estratégia objetivando encontrar formas de comportamento adequado sobre o prisma da estratégia, do processo de mudanças, inclusive utilizando desta vertente para tornar as empresas sustentáveis em um cenário de ampla competição e turbulência.

Mintzberg; Ahlstrand e Lampel (2000) situam a escola do posicionamento neste cenário, sobretudo consideram que esta supõe poucas estratégias-chave desejáveis como posição de mercado em uma indústria, representada pelo ambiente de concorrência entre um grupo de empresas. Nesta escola, o processo de formulação de estratégias concentra-se em cálculos e na seleção de posições estratégicas genéricas, de maneira que a estrutura da indústria dirige a posição estratégica e esta direciona a estrutura organizacional. Destacam a necessidade do planejador estudioso que por vezes não possuía a concepção da estratégia, mas sim partia da escolha em uma lista de opções pré-estabelecida.

Ansoff (1977) apresenta o delineamento do método de busca adaptativa para formulação de estratégias. O processo se dá pela busca de formulação da estratégia de uma empresa em termos de produtos e mercados. Para tanto leva em consideração um procedimento em cascata para refinação das regras de decisão; mecanismos de *feedback*; redução de hiatos dentro de cada estágio e, por fim adaptações dos objetivos e da avaliação realizada no início do processo. O autor, em seguida apresenta também um modelo de decisões inerente ao processo de formulação de estratégias para uma empresa.

Figura 1: Modelo de Decisões no Processo de Formulação de Estratégias

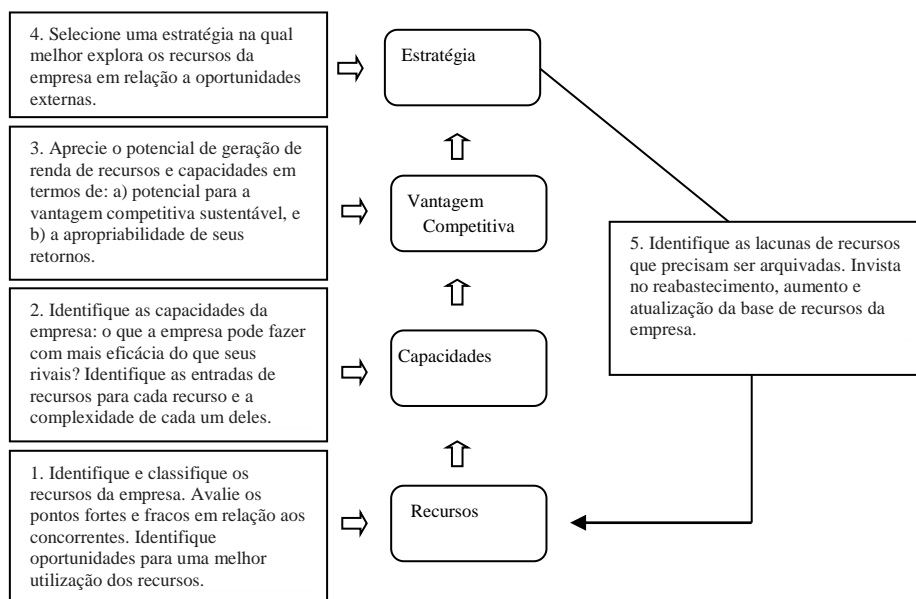


Fonte: Adaptado de ANSOFF (1977)

O método almeja a obtenção de uma estratégia. A primeira etapa refere-se à escolha entre duas alternativas principais, ou seja, diversificar ou não. O segundo estágio consiste na escolha de um conjunto amplo de produtos e mercados a partir de uma lista de categorias. Por fim, a terceira etapa ocorre a refinação desta lista por meio da combinação dos produtos e mercados. Assim também, o processo de *feedback* é uma relevante ferramenta para revisão de decisões anteriores (ANSOFF, 1977).

Um método alternativo para formulação de estratégias é apresentado a partir de um esquema prático de cinco etapas conforme figura 2, a seguir. Inicialmente analisa-se a base de recursos da empresa, para em seguida avaliar as capacidades existentes. Na sequência aprecia-se o potencial dos lucros e retornos de prover vantagem competitiva, seguindo para a seleção da estratégia a ser utilizada. Por fim, devem-se avaliar possíveis gargalos e novamente reabastecer a base de recursos da organização (GRANT, 1991).

Figura 2 - Uma abordagem baseada em recursos para análise de estratégia - um quadro prático



Fonte: Adaptado de Grant (1991, p. 115)

Para Grant (1991) os recursos e capacidades fornecem a direção para a estratégia de uma empresa, se tornando a principal fonte de lucro. A declaração de missão da empresa é ponto de partida para a formulação da estratégia, sobretudo por definir qual é o negócio da organização. Contudo, definir a empresa por meio do que esta é capaz de fazer pode promover uma base mais sólida para a estratégia.

Os recursos formam as bases para a rentabilidade da empresa. O lucro superior ao custo de capital advém de duas questões, sendo elas a atratividade da indústria e a criação de vantagem competitiva sobre os concorrentes. A estratégia empresarial, portanto, deve almejar os retornos que conferem vantagem competitiva que cubra os custos reais dos recursos da empresa. Cabe ressaltar que os recursos são fontes de poder de mercado e são definidos como insumos do processo de produção, tais como: equipamentos de capital, habilidades de funcionários individuais, marcas, finanças etc. (GRANT, 1991).

Retomando aos estudos de Porter, estes se apresentam a partir de diversos conceitos, com maior ênfase para o modelo de análise competitiva, as suas estratégias genéricas e a ideia de cadeia de valor. Para o autor, as características das cinco forças explicam os motivos de uma empresa adotar um dos tipos de estratégias genéricas em um setor (MINTZBERG; AHLSTRAND e LAMPEL, 2000). Ademais, autores como Kim e Mauborgne (2005), citam o papel de Porter, quando afirmam que nos últimos 25 anos, os principais estudos sobre estratégia foram focados em competição acirrada, embasados de maneira preponderante a

escolha de uma posição estratégica entre as opções de baixo custo, diferenciação ou enfoque dentro de um setor, conceitos inerentemente ligados ao autor.

Porter (1991a, p.14) defende que “cada empresa que compete em uma indústria possui uma estratégia competitiva, seja ela explícita ou implícita”. Complementando a ideia, acredita que o desenvolvimento da estratégia competitiva remete a uma fórmula ampla que determina as metas institucionais e políticas de gestão necessárias ao alcance dessas referidas metas. Acrescenta ainda o conceito de “Roda da Estratégia Competitiva” defendendo que esta é capaz de exemplificar de maneira articulada os aspectos básicos da estratégia em uma empresa. Ressalta que no centro da roda estão as metas a serem alcançadas e nos raios constam as políticas operacionais da empresa, adequadas a cada organização, que por vez permite atingir estas metas. Para que a roda gire satisfatoriamente os raios e o centro da roda devem estar conectados entre si. (PORTER, 1991a, p.17).

A estratégia competitiva é definida sob o contexto interno e externo à empresa analisando os pontos fortes e fracos assim como as ameaças e oportunidades. Os pontos fortes estão relacionados ao perfil de ativos e qualificações da empresa em relação à concorrência. Os pontos fortes e fracos combinados aos valores pessoais dos responsáveis pela gestão da organização determinam os limites internos da estratégia competitiva, por outro lado os limites externos da estratégia são determinados por seu meio ambiente amplo, de forma que as ameaças e oportunidades definem o meio competitivo (PORTER, 1991a).

Dranove e Marciano (2007) enfatizam que a estratégia deve ser orientada por fatos sobre a empresa, sobre suas rivais assim como fatos sobre os consumidores. Modelos ou teorias não devem substituir o conhecimento institucional. Por fim, compreendem o objetivo da estratégia como sendo uma maneira da empresa gerar receitas que excedam seus custos incluindo os custos de capital.

Uma conceituação distinta para a estratégia empresarial é apresentada quando se assume a possibilidade de uma empresa às vezes superar restrição de recursos e ainda assim obter sucesso, assumindo liderança em determinado setor. A capacidade de dinamizar os recursos advém de uma arquitetura estratégica, de uma noção profunda de propósito, um sonho compartilhado pela equipe e uma visão sedutora. Esta abordagem diz respeito à estratégia como capacidade de expansão (HAMEL; PRAHALAD, 1995).

A estratégia como capacidade de expansão pressupõe uma visão clara com agenda ampla dos desafios para desenvolver os recursos disponíveis entre o presente e o futuro. “A expansão e a criatividade criada por ela são o motor e o combustível do processo estratégico

para o crescimento e vitalidade da empresa”. Neste sentido, torna-se indispensável uma proposital inadequação entre onde a empresa está e onde pretende chegar (HAMEL; PRAHALAD, 1995, p. 170).

Para explicar o conceito da estratégia como capacidade de expansão, os autores dão ênfase no termo “intenção estratégica”. Neste sentido, defendem que a intenção estratégica é essencial para a arquitetura estratégica, sobretudo por oferecer a energia emocional e intelectual deste processo. A intenção estratégica deve conter uma noção de direção, de descoberta e de destino buscando envolver cada funcionário da empresa. A ambição representada pela intenção estratégica deve ir além dos atuais recursos e capacidades da instituição (HAMEL; PRAHALAD, 1995).

A estratégia também pode ser compreendida como alavancagem de recursos, sendo que sua essência advém de fazer mais com menos. Essa concepção de estratégia anda junta com a estratégica de expansão, especialmente pelo fato de a expansão gerar a alavancagem dos recursos. A criatividade do processo estratégico é gerada pela escassez de recursos na organização, ao passo que a abundância destes recursos permite que esta suporte vários fracassos, substituindo o pensamento disciplinado e criativo (HAMEL; PRAHALAD, 1995).

Uma empresa com excesso de ambição e carência de recursos descobre rápido que não pode simplesmente imitar as vantagens dos concorrentes mais afluentes; não pode gastar, dólar por dólar, as mesmas quantias que seus concorrentes; não podem arcar com os mesmos custos de entrada; não pode tolerar a mesma ineficiência e lentidão; não pode se arriscar a jogar segundo as mesmas regras do líder (HAMEL; PRAHALAD, 1995, p. 178).

A estratégia como alavancagem pode ser explicada a partir de algumas de suas principais premissas, tais como: a necessidade da empresa ser vista como portfólio de recursos; as limitações de recursos não impedirem que a firma obtenha liderança no setor; os ganhos de eficiência ser obtidos por meio do aumento da produtividade, sobretudo pelo fato da alavancagem ser o mecanismo de seleção entre vencedores e perdedores na luta pela liderança de um setor. Este tipo de estratégia pode ser obtido por meio da concentração de recursos nos objetivos estratégicos principais, pelo acúmulo eficaz de recursos, por meio da complementação de recursos, assim como através da conservação e recuperação de recursos da organização (HAMEL; PRAHALAD, 1995).

Alternativas de estratégia também podem ser verificadas em três níveis, sendo o nível empresarial, o nível da unidade de negócio e o funcional. Nestes termos, apesar de poderem ser explicadas separadamente os três estágios devem permanecer intimamente interligados. Objetivando esclarecer melhor os possíveis tipos de estratégia, por esta

perspectiva, apresentam-se a seguir um quadro com os detalhes no nível empresarial da estratégia (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

Quadro 2- Estratégias de nível empresarial

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Estratégias de Crescimento<ol style="list-style-type: none">a. Crescimento internob. Integração horizontalc. Diversificação horizontal relacionadad. Diversificação horizontal não relacionada (diversificação por conglomerado)e. Integração vertical de empresas relacionadasf. Integração vertical de empresas não relacionadasg. Fusõesh. Alianças estratégicas2. Estratégia de Estabilidade3. Estratégias de redução<ol style="list-style-type: none">a. Reviravolta (<i>tunoround</i>)b. Desinvestimentoc. Liquidação |
|---|

Fonte: Wright; Kroll e Parnell (2000, p. 132)

As estratégias de crescimento pressupõem formas de buscar o aumento do valor da empresa por meio do crescimento nas vendas ou da participação de mercado. O crescimento pode ocorrer de várias maneiras: seja através do crescimento interno advindo do aumento das vendas, produção e da força de trabalho; da integração horizontal por meio de aquisições de outras empresas da mesma linha de negócios; da diversificação horizontal, seja ela relacionada ou não; da integração vertical, também podendo ser de empresas relacionadas ou não e, por fim, através de fusões ou alianças estratégicas (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

A estratégia de estabilidade admite que uma organização foque seus esforços nas empresas existentes buscando aumentar sua posição competitiva. Além disso, o custo de implementar novos negócios pode não ser viável pelos benefícios esperados, ou então, o crescimento pode gerar temor de que resulte em perda de qualidade. No tocante as estratégias de redução, estas surgem quando o desempenho da unidade de negócio encontra-se aquém do esperado ou mesmo correndo risco de sobrevivência. Estas últimas podem ser classificadas como: reviravolta, almejando tornar a empresa mais enxuta e eficaz; desinvestimento, quando se opta por vender a unidade de negócio e, por fim de liquidação, quando se define por fechar a unidade (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

Analisando as estratégias pelo nível da unidade de negócio observa-se que elas remetem a forma de como competir no setor de atuação da empresa. Neste sentido, subdivide-se em estratégias genéricas para pequenas unidades de negócio e estratégias genéricas para grandes unidades de negócio (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

No agrupamento das pequenas unidades de negócio encontra-se a estratégia de nicho-custos baixos, enfatizando manutenção de custos baixos em um pequeno segmento de mercado; a estratégia de nicho-diferenciação, adequada para bens ou serviços diferenciados que supram as necessidades de uma faixa estreita de mercado e, por fim a estratégia de nicho-custos baixos/diferenciação, capaz de oferecer bens ou serviços diferenciados mantendo custos também baixos para uma fatia estreita de clientes (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

Para as grandes unidades de negócio a lógica permanece a mesma, contudo se direcionam a todo um setor, sendo adequadas a grandes mercados. Nestes termos, são conhecidas como, estratégias de custos baixos, diferenciação assim como custos baixos-diferenciação. Há casos que uma empresa utiliza estratégias genéricas múltiplas, especialmente em grandes empresas que também lançam mão de estratégias de nicho (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

As estratégias do nível funcional são notadamente aquelas almejadas por cada área funcional das unidades de negócio da organização. Estas estratégias devem variar de acordo com a estratégia genérica escolhida pela referida unidade de negócio. Nestes termos, as estratégias deste nível podem ser entendidas como: estratégia de administração de compras e materiais; de produção e operações; estratégia de finanças; de pesquisa e desenvolvimento; de recursos humanos, de administração de sistemas de informação assim como a estratégia de marketing. Contudo, para que ocorra o sucesso da estratégia genérica da unidade de negócio é necessário que as atividades funcionais trabalhem integradas de maneira homogênea (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000).

Diante da exposição das variadas abordagens acerca das estratégias empresariais, Porter (1991b, p.7) destaca que uma empresa pode destruir ou melhorar a estrutura e a rentabilidade da indústria. Para o autor, “frequentemente as empresas fazem escolhas estratégicas sem considerarem as consequências a longo prazo para a estrutura industrial”. Assim sendo, assegura que empresas destruidoras de indústria, geralmente buscam maneiras de superarem suas desvantagens competitivas, ou mesmo seus sérios problemas a partir de

soluções desesperadas com desconhecimento dos seus custos, assim como por meio de suposições irreais do futuro.

É possível inclusive melhorar ou desgastar sua própria posição competitiva a partir da escolha equivocada da estratégia. Para tanto a estratégia competitiva deve emergir de uma compreensão das regras da concorrência na indústria de atuação da organização (PORTER, 1991b). Apresentando uma alternativa para esta questão, Ansoff (1977) apresenta regras de decisão e princípios de escolha para as estratégias empresariais por meio do quadro, a seguir.

Quadro 3: Princípios de Escolha para Estratégia

Enfoque	Procedimento	Escolha
1. Nível de aspiração	Estabelecer valores mínimos a serem alcançados em termos de cada objetivo	Escolher a estratégia que alcança ou supera o nível de aspiração em todos os objetivos
2. Metas-limites mínimos	Estabelecer valores mínimos a serem alcançados, bem como as metas desejadas	Rejeitar todas as estratégias abaixo do limite mínimo. Escolher a que tiver a mais alta classificação ponderada
3. Escolha mais provável	Atribuir probabilidades às posições alcançadas de acordo com cada objetivo	Escolher a estratégia com a maior probabilidade.
4. Valor esperado	Para cada estratégia, multiplicar o valor do objetivo pela probabilidade de sucesso, e somar os produtos obtidos.	Escolher a estratégia com a soma mais elevada
5. Conciliação entre posição e probabilidade	Aplicando julgamentos, determinar o valor, para a empresa, de cada combinação entre posição e probabilidade. Somar os valores de cada estratégia.	Escolher a estratégia com a soma mais elevada

Fonte: Adaptado de ANSOFF (1977)

Os enfoques alternativos são apresentados pelo modelo. Neste contexto, defende que o nível de aspiração apenas fixa o mínimo de desempenho definido para cada alternativa. No tocante às metas-limites mínimos permitem a comparação de várias alternativas estratégicas, enquanto que o método da escolha mais provável remete apenas das probabilidades ignorando os demais métodos. Para o método do valor esperado, os decisores confrontam riscos e ganhos de maneira similar e, por fim o método de conciliação entre posição e probabilidade os riscos e ganhos são deixados ao tomador de decisão. Diante do exposto, o autor recomenda uma combinação dos diversos métodos incluindo preceitos da teoria dos jogos para a escolha da estratégia (ANSOFF, 1977).

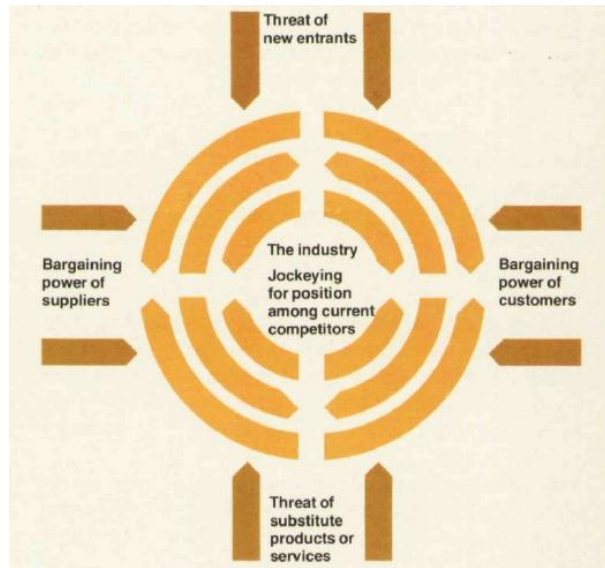
2.3.2.1 A Estrutura de Cinco Forças e Aspectos da Estratégia Empresarial

As forças competitivas existentes em uma indústria vão além dos concorrentes participantes, de maneira que determinam o tipo e o nível de competição desta indústria. Estes componentes de competitividade são trabalhados em cinco aspectos conforme representados na figura a seguir. Estes aspectos são definidos como: ameaça de novos entrantes, ameaça de produtos e serviços substitutos, o poder de barganha dos fornecedores, o poder de barganha dos consumidores além da disputa por posições entre os concorrentes atuais da indústria. Uma empresa deve entender cada uma dessas forças na indústria a qual faz parte devendo ajustar-se ou aproveitar-se delas, especialmente compreendendo que a essência da formulação de uma estratégia é lidar com a concorrência (PORTER, 1979).

Ghemawat (2000) assegura que os principais motivos para a expansão da análise setorial da estrutura de “cinco forças” é o fato de a estrutura visar preocupações de empresas em detrimento de políticas públicas, bem como sua ênfase na competição por valor ou ainda pela sua facilidade relativa de aplicação. Estes aspectos inspiraram empresas e escolas de administração a adotar o uso.

Novamente Porter (1991a, p.24) destaca que as forças mais acentuadas são cruciais para a formulação da estratégia empresarial. Salienta inclusive, que “o caso extremo da intensidade competitiva é a indústria em concorrência perfeita”. Ademais, acrescenta que “a concorrência em uma indústria não está limitada aos participantes estabelecidos”, mas sim em perspectiva de rivalidade ampliada.

Figura 3 – Forças que Governam a Concorrência em uma Indústria



Fonte: Porter (1979, p. 141)

A ameaça de entrada de novos concorrentes se apresenta trazendo nova capacidade, novo desejo de ganhar parcela de mercado por parte do entrante e, com isso os preços do ambiente competitivo podem cair de maneira a reduzir a rentabilidade da indústria. Certamente, a ameaça de entrantes dependem das barreiras de entrada existentes no setor, sendo estas originadas geralmente a partir das seguintes fontes: economia de escala dos concorrentes existentes na indústria, diferenciação do produto atrelada a lealdade dos clientes, a necessidade de capital, os custos da mudança, o acesso a canais de distribuição, desvantagens nos custos independentes e por fim políticas de governo (PORTER, 1991a). Corroborando com esta corrente Dranove e Marciano (2007, p.20) acrescentam que mais que superar suas rivais no curto prazo, o desafio para uma empresa é assegurar vantagem por muitos anos, destacando que “a entrada de novos concorrentes é uma das principais ameaças à sustentação da vantagem”.

A Intensidade da Rivalidade entre os concorrentes existentes assume forma de disputa por posição, de maneira que a concorrência por preço é instável, com grande probabilidade de piorar a rentabilidade de toda a indústria. As lutas publicitárias, no entanto, podem expandir a demanda ou ampliar o nível de diferenciação podendo gerar benefício para todas as empresas da indústria. A rivalidade na indústria é originada a partir de alguns fatores estruturais, entre eles destacam-se: o fato de terem concorrentes numerosos ou bem equilibrados; o crescimento lento da indústria transformando a concorrência em um jogo de parcela de mercado; os custos fixos altos levando as empresas a reduzirem preços para

satisfazerem sua alta capacidade; a ausência de diferenciação caracterizando-se por ser produto de primeira necessidade; a capacidade aumentada; concorrentes divergentes; grandes interesses estratégicos e, por fim barreiras de saída elevadas (PORTER, 1991a).

Para o autor, a pressão dos produtos substitutos reduz os retornos de uma indústria, de forma a reduzirem as fontes de riqueza ou mesmo limitarem os lucros. Neste sentido “O posicionamento em relação aos produtos substitutos pode muito bem ser uma questão de ações coletivas da indústria” (Porter, 1991a, p.40).

O poder de negociação dos compradores pode forçar os preços da indústria para baixo, especialmente pela capacidade de barganhar por qualidade e serviços ampliando a concorrência no setor. O grupo de compradores é considerado poderoso quando: é concentrado e adquire grandes volumes no mercado; os produtos adquiridos por este grupo são significativos em seus custos; quando os produtos a serem adquiridos são padronizados ou mesmo quando o comprador possui lucros baixos, gerando motivos para reduzir os custos das compras (PORTER, 1991a).

Assim como o grupo de compradores, o autor enfatiza o Poder de negociação dos fornecedores, em que podem exercer força capaz de elevar os preços ou reduzir a qualidade dos produtos ou serviços oferecidos para uma indústria. Um grupo de fornecedores é tido como poderoso no momento em que: é dominado por poucas empresas de maneira concentradas; não está obrigado a lutar com produtos substitutos; a indústria não é relevante para o fornecedor; o produto do fornecedor é insumo importante para o comprador; os produtos do fornecedor são diferenciados e, por fim quando o grupo de fornecedor representa ameaça de integração para frente (PORTER, 1991a).

Ampliando os conceitos à análise de cinco forças Ghemawat (2000, p.32) assegura que além desses componentes, para análise de cenário de negócios, a sua amplitude abrange a utilização de outras duas estruturas genéricas, destacando a análise de oferta e demanda e a rede de valor. Ressalta que “o desafio central da estratégia é guiar um negócio até um ponto relativamente alto neste cenário”. O autor enfatiza inclusive que alguns grupos setoriais podem operar em patamares elevados enquanto outros em profundas depressões.

Besanko *et al* (2012) consideram a presença de várias limitações no modelo de cinco forças. Nesta perspectiva refletem que a estrutura oferece pouca atenção a fatores que interferem à demanda, além de ignorar mudanças na renda e gostos do consumidor. Para os autores, a análise de Porter foca no setor inteiro da indústria em detrimento das empresas individuais, além de não abordar estratégias de incremento da demanda como propaganda.

Ademais, o sistema não leva em consideração o papel do governo como agente regulador, algo que poderia ser visto como uma sexta força. Por fim, a reflexão dos autores caracteriza a análise das cinco forças como de natureza qualitativa, sendo útil para avaliar tendências, uma vez que não mostra como estimar probabilidades para a existência das forças que a compõem. O sistema, no entanto, é instrumento relevante para avaliar o status atual bem como a evolução de um setor industrial.

Uma postura crítica também é exposta por Ghemawat (2000) sobre a estrutura das “cinco forças”, especialmente por esta não considerar as relações cooperativas. O autor inclusive destaca que a desatenção às relações complica a definição de setores de maneira satisfatória, sobretudo setores como o de alta tecnologia, levando muitos estrategistas a proporem novas classificações como, blocos estratégicos, teias e ecossistemas.

A partir de pensamento inovador, Kim e Mauborgne (2005) afirmam que os setores não ficam estacionados, mas sim em constante evolução ressaltando que os mercados se expandem e a história evidencia a capacidade de criação de novos setores ou mesmo de recriar os existentes. Os autores classificam duas formas de estratégia, sendo uma convergindo para o combate limitado a um setor, a qual rotula como “oceano vermelho” e a outra como sendo a estratégia do “oceano azul” defendida como a capacidade da empresa em atuar em novos mercados ou no mercado de atuação com perspectiva distinta. Os referidos autores asseguram que para a estratégia do oceano vermelho, mais alinhada ao pensamento de análise setorial, o território é limitado e existe a latente necessidade de derrotar o inimigo. Salientam, sobretudo que “As empresas não precisam competir de peito aberto em determinado espaço setorial. [...] parece que nem “empresa” nem “setor” são as melhores unidades de análise para o estudo das causas básicas do crescimento lucrativo no futuro” (KIM e MAUBORGNE, 2005, p.10).

Novamente pela análise de cenários Ghemawat (2000) defende o pensamento competitivo para ajudar a identificar em termos qualitativos os participantes-chave e mapear as relações correntes e futuras, entretanto reconhecendo as relações cooperativas sugere que a partir da elaboração de um mapa de cenários, é possível neutralizar certas relações competitivas ou mesmo explorar outras relações cooperativas de maneira a produzir desempenho superior para a empresa. O autor defende que além da adaptação, a instituição também pode estrategicamente ter a oportunidade de moldar de maneira ativa o ambiente em provento próprio. Ademais, reforça a tese que a análise deve passar do nível do setor para o nível da empresa.

Alinhado ao termo da estratégia competitiva Porter (1991b, p.2), no entanto, utiliza o conceito de valor e valor superior, sustentando que “valor é aquilo que os compradores estão dispostos a pagar” e “valor superior provém da oferta de preços mais baixos do que os da concorrência por benefícios equivalentes ou do fornecimento de benefícios singulares que compensam um preço mais alto”.

Para o autor a empresa cria valor a um comprador de maneira a justificar a obtenção de preço-prêmio a partir de dois mecanismos, quais sejam, a redução do custo para o comprador ou mesmo elevando o desempenho na perspectiva deste. Para Porter (1991b, p 129) “Os compradores não pagarão por valor que não percebam, não importa quão real ele possa ser. Assim, o preço-prêmio pedido por uma empresa refletirá não só o valor de fato apresentado ao seu comprador bem como até que ponto este comprador percebe este valor”. Nesta corrente ele defende a existência de dois tipos básicos de vantagem competitiva para uma empresa, podendo ser classificadas como vantagem de baixo custo ou vantagem de diferenciação, ressaltando que os pontos fortes e fracos que uma empresa possui estão relacionados ao seu custo relativo ou mesmo a sua diferenciação oferecida.

Através de abordagem defensiva diante da estrutura de cinco forças, Porter (1991a, p.50) sugere a existência de três estratégias genéricas capazes de criar posição defensável em longo prazo de maneira a superar a concorrência na indústria. Para o autor “As estratégias genéricas são métodos para superar os concorrentes em uma indústria”, de tal modo que as classifica como:

1ª - Liderança no custo total: Essa estratégia exige construção de instalações em escala eficiente, perseguição de redução de custo pela experiência, controle rígido do custo e das despesas. Para o autor a posição de baixo custo permite à empresa a obtenção de retornos acima da média, especialmente por proteger a empresa contra as cinco forças competitivas entendendo que os concorrentes menos eficientes sofrem mais as pressões competitivas. Ressalta inclusive que este tipo de estratégia pressupõe alta parcela de mercado e, por fim exige alto investimento de capital em modernos equipamentos, fixação agressiva de preços e a possibilidade de prejuízos no início de atividade (PORTER, 1991a).

2ª - Diferenciação: A estratégia de diferenciação indica que o produto ou serviço deve ser considerado único ao âmbito da indústria, podendo assumir diversas formas, seja no projeto ou imagem da marca, no tipo de tecnologia utilizado, nas peculiaridades inerentes a este produto ou serviço, ou mesmo nos serviços sob encomenda, na rede de fornecedores, etc. Neste cenário o autor destaca que a estratégia genérica em questão é capaz de isolar a empresa

contra a rivalidade da indústria, sobretudo pela lealdade dos compradores em relação à marca, caracterizando também como menos sensíveis a preço (PORTER, 1991a).

3ª - Enfoque: Ao abordar esse tipo de estratégia, Porter (1991a, p. 52) salienta que “repousa na premissa de que a empresa é capaz de atender seu alvo estratégico estreito mais efetiva ou eficientemente do que os concorrentes que estão competindo de forma mais ampla”, de modos que remete a focar em determinado grupo de comprador, seguimento ou mesmo em um mercado geográfico. Assim sendo pode assumir formas variadas de atuação.

Ao avaliar a escola do posicionamento e, nela enquadrando as considerações de Michael Porter, os autores Mintzberg; Ahlstrand e Lampel (2000, p.92) sustentam que a referida escola se inclina para as condições externas da indústria em detrimento das capacidades internas inerentes as empresas. Segundo os autores a mensagem passada é de “não ir lá fora e aprender, mas ficar em casa e calcular” e, dessa forma essa postura pode afastar o comprometimento dos agentes. Para Mintzberg; Ahlstrand e Lampel (2000, p.93) diferentemente de uma posição genérica, a ser selecionada a partir de uma lista restrita e preestabelecida de opções, “uma estratégia de sucesso é aquela que pessoas empenhadas encham de energia: elas a tornam boa tornando-a real”.

A escola de posicionamento focaliza sua atenção em estratégias genéricas, em indústrias estabelecidas, em grupos já formados e em dados já factuais. O estudo de categorias já estabelecidas desencoraja a criação de novas categorias (MINTZBERG; AHLSTRAND e LAMPEL, 2000, p.94).

Mintzberg; Ahlstrand e Lampel (2000, p.95) chegam a indagar se “a “criatividade e critério” são promovidos por se “achar” e “escolher” posições estratégicas genéricas, em oposição a se induzir e inventar novas perspectivas estratégicas?” Os autores, no entanto, reconhecem os enormes avanços às pesquisas sobre estratégia empresarial a partir das abordagens de Porter, especialmente pelo poderoso conjunto de conceitos e práticas de análise. Entretanto, salientam que o uso de seus conceitos e técnicas deve ser combinado com visões de outras perspectivas estratégicas.

A partir dos conceitos relacionados à estratégia competitiva, novas abordagens emergiram e emergem no cenário empresarial relacionadas ao campo da estratégia. Autores como Kim e Mauborgne (2005, p.10), por exemplo, ampliam o conceito, defendendo que mais que a escolha de uma melhor estratégia é relevante entender o chamado “Movimento Estratégico”, compreendido como “um conjunto de decisões e ações gerenciais que resultam em importantes produtos e serviços capazes de criar novos mercados”.

Estes autores defendem a lógica de raciocínio embasada na execução da estratégia sob a ótica da inovação de valor a qual em vez de procurar superar a concorrência em um setor, procuram alternativas de torná-la irrelevante, focando na elevação do patamar de valor para os compradores e no adensamento em mercados inexplorados. “A inovação de valor ocorre apenas quando as empresas alinham inovação com utilidade, com preço e ganhos de custo” (KIM e MAUBORGNE, 2005, p.10).

Besanko et al (2012) remetem novamente a ótica da visão baseada em recursos, para refletir sobre a estratégia, quando asseguram que uma maneira das empresas obterem vantagem competitiva é a partir da criação valor superior às suas concorrentes no mercado, sobretudo na lógica das capacidades distintivas e dos seus recursos disponíveis, tais como ativos específicos, fatores de produção, patentes, reputação da marca e etc. Nesta perspectiva, defendem que a vantagem competitiva é sustentável quando as empresas concorrentes e de desempenho inferior possuem dificuldade de obter estes recursos e capacidades, não conseguindo replicar ou neutralizar a ação das empresas de desempenho superior.

Kim e Mauborgne (2005, p.25), apresentam como sugestão para o desenvolvimento de sua estratégia de oceano azul embasada na inovação de valor, a ferramenta “matriz de avaliação de valor” considerando-a como instrumento de diagnóstico e também de desenvolvimento da estratégia. Para tanto advogam a necessidade de reorientação do foco estratégico, saindo de concorrentes para setores alternativos, e de clientes para não clientes.

Assim também defendem um “modelo de quatro ações” com o intuito de romper o *trade-off* entre diferenciação e baixo custo e buscar a criação de nova curva de valor. Este modelo se fundamenta na matriz “eliminar-reduzir-elevar-criar”, em que os atores asseguram não remeter a comparação com os concorrentes, mas sim na cuidadosa observação das alternativas para criação dessa nova curva de valor (KIM e MAUBORGNE, 2005). Estes autores esclarecem que a estratégia de oceano azul eficaz deve ter foco, singularidade e mensagem consistente, ressaltando que “esses três critérios orientam as empresas em seu processo de reconstrução, a fim de revolucionar a criação de valor, tanto para os compradores quanto para si próprias” (KIM e MAUBORGNE, 2005, p.40).

Kim e Mauborgne (2005) inovam ao reforçarem a necessidade de desvencilhar dos critérios tradicionais das regras de competição, buscando romper as fronteiras dos limites estabelecidos e as classificam em seis, sugerindo o exame de cada uma delas com o intuito de reforçar a sua proposta estratégica do oceano azul. A primeira fronteira é a dos setores alternativos; a segunda é a dos grupos estratégicos dentro dos setores; a terceira é cadeia de

compradores; a quarta é a oferta de produtos e serviços complementares; a quinta trata dos apelos funcionais e emocionais dos compradores e, por fim a sexta que envolve a análise do transcurso do tempo. Empreendendo esforço no sentido de ir além das fronteiras torna-se possível implementar movimentos estratégicos de forma a reconstruir os limites do mercado.

Diante do exposto neste capítulo, apresenta-se a seguir um quadro que objetivou resgatar de maneira sintética e sistemática o levantamento teórico realizado nesta pesquisa, apresentando os autores analisados com respectivos anos de suas publicações, suas contribuições ao trabalho e as seções do referencial teórico onde ocorreram suas citações.

Quadro 4 – Síntese dos Principais Autores e suas Contribuições Teóricas

Autores Analisados	Principais Seções	Contribuições dos Trabalhos
SANTOS; SANTOS e BORGES (2013)	2.1.1 / 2.1.2	Analisou o mix público e privado no sistema de saúde brasileiro
PEREIRA FILHO (1999)	2.1.1	Avaliou o papel da iniciativa privada na saúde
MENICUCCI (2003)	2.1.1	Abordou a relação entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro
VIACAVAL <i>et al</i> (2018)	2.1.1	Avaliou a evolução do sistema de saúde brasileiro nos últimos 30 anos
COSTA (2017)	2.1.1 / 2.1.2	Sugeriu falhas governamentais e destacou o papel do setor privado na saúde
NORONHA <i>et al</i> (2018).	2.1.1 / 2.1.2	Discutiu os desafios para o sistema de saúde do Brasil diante de um período de austeridade
PAIM <i>et al</i> (2011)	2.1.1	Realizou uma leitura crítica do sistema de saúde brasileiro.
PORTER e TEISBERG (2004)	2.1.1 / 2.1.3	Avaliou a competitividade na saúde pela perspectiva do valor
CASTRO (2012)	2.1.2	Sugeriu avanços obtidos pelo modelo atual do sistema de saúde no Brasil
NETO e MALIK (2017)	2.1.2	Discutiu os gastos nas perspectivas pública e privada e os desafios para o setor saúde
CAMPANA; FARO e GONZALEZ (2009)	2.1.3	Discutiu os fatores competitivos para o segmento da medicina diagnóstica
OLIVEIRA; LEDERMAN e BATISTA (2014)	2.1.3	Avaliou o papel da tecnologia no segmento de diagnóstico por imagens
TOSCAS e TOSCAS (2015)	2.1.3	Discutiu a ética e a racionalização na utilização das tecnologias empregadas na saúde
PRICE e CHRISTENSON (2008)	2.1.3	Sugeriu a vinculação dos resultados obtidos a partir da utilização das tecnologias de saúde, discutindo também a racionalização do uso
RODRIGUES (2008)	2.1.3	Contextualizou a oferta de equipamentos de diagnóstico por imagens em um município do Brasil
POSSAS (2002)	2.2.1	Apresentou a noção de concorrência pela visão Shumpeteriana
TIGRE (1998)	2.2.1	Discutiu o papel da firma a partir da teoria neoclássica
MOTA (2010)	2.2.1	Avaliou a concorrência e os processos de inovação pela visão neo-schumpeteriana

... Continua

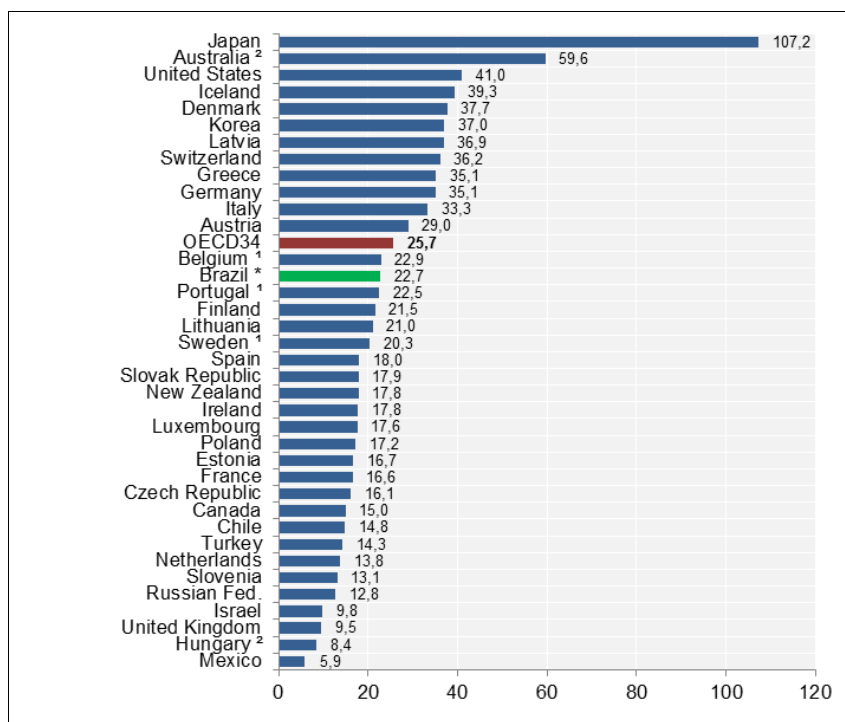
PENROUSE (2006)	2.2.1	Desenvolveu a teoria do crescimento da firma e o novo papel da firma no processo de concorrência.
CHANDLER (1999)	2.2.1	Estudou fatores que contribuíram para o desenvolvimento de empresas americanas no início do século XX
NECYK (2010)	2.2.2	Apresentou as contribuições do estudo do ciclo de vida organizacional
MILLER e FRIESEN (1984)	2.2.2	Sugeriu um modelo de ciclo de vida inovador à época com embasamento empírico
BEUREN; RENGEL e HEIN (2012)	2.2.2	Fez uma leitura e aplicação do modelo de ciclo de vida organizacional de Lester, Parnell e Carraher (2003)
SILVA; VIEIRA e DELLANGNELO (1998)	2.2.2	Propôs elaborar um modelo analítico que enfatiza os distintos tipos de controle e configurações tecnológicas nas fases do ciclo de vida das empresas
MINTZBERG (1984)	2.2.2	Relacionou estágios do ciclo de vida com o poder das organizações
GHEMAWAT (2000)	2.3.1 / 2.3.2.1	Desenvolveu um resgate histórico da teoria da estratégia
MINTZBERG; AHLSTRAND e LAMPEL (2000)	2.3.1 / 2.3.2 / 2.3.2.1	Abordou escolas distintas para o pensamento estratégico
ANSOFF (1977)	2.3.1 / 2.3.2	Literatura clássica do pensamento estratégico com a apresentação de modelos para elaboração de estratégia
DRANOVE e MARCIANO (2007)	2.3.1 / 2.3.2 / 2.3.2.1	Discutiu a estratégia, conceitos, ferramentas e modelos
RABELO (2005)	2.3.1 / 2.3.2	Analisou a estratégia com base na teoria de Michael Porter.
GRANT (1991)	2.3.1 / 2.3.2	Definiu a estratégia relacionando-a aos recursos internos à empresa
BESANKO <i>et al</i> (2012)	2.3.1 / 2.3.2.1	Abordou a vantagem competitiva, porém com algumas críticas ao modelo de cinco forças de Porter
PORTER (1979)	2.3.2.1	Apresentou o conceito de cinco forças no mercado concorrencial
PORTER (1991)	2.3.1 / 2.3.2 / 2.3.2.1	Apresentou os conceitos de estratégia de liderança no custo total, a estratégia de diferenciação e a estratégia de enfoque
HAMEL; PRAHALAD (1995)	2.3.2	Destacou a estratégia como capacidade de expansão e como alavancagem
WRIGHT; KROLL e PARNELL (2000)	2.3.2	Apresentou a estratégia nos níveis (Empresarial, Unidades de Negócio e Funcionais). Para o nível empresarial as classifica como estratégias de crescimento, estabilidade, redução. Sugere a divisão entre pequenas e grandes unidades de negócio e classifica as principais estratégias funcionais de uma empresa.
KIM; MAUBORGNE (2005)	2.3.1 / 2.3.2.1	Discutiu as estratégias do oceano azul e do oceano vermelho com conceitos de criação e inovação de valor.

Fonte: Elaboração própria.

3- O CONTEXTO GERAL DA OFERTA DE EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A partir de levantamento acerca da oferta de equipamentos de tomografia (CT) e ressonância (RNM), realizado pela OCDE em seus países membros, torna-se possível tecer uma breve comparação com a situação dos respectivos aparelhos no Brasil. Nota-se que a referência não leva em consideração outros fatores relevantes como acesso, distribuição e custo dessa oferta, restringindo a comparação apenas a partir de uma posição geral no *ranking* dos países em questão. Assim também, não apresenta dados referentes a outros equipamentos de diagnóstico por imagem como, mamógrafos, raios-x, ultrassons, dentre outros.

Gráfico 1 – Número de Tomógrafos em 2015 (ou ano mais próximo) por milhão de habitantes nos Países Selecionados pela OCDE



Fonte: Adaptado do documento: *Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD (2017)*.

Notas:

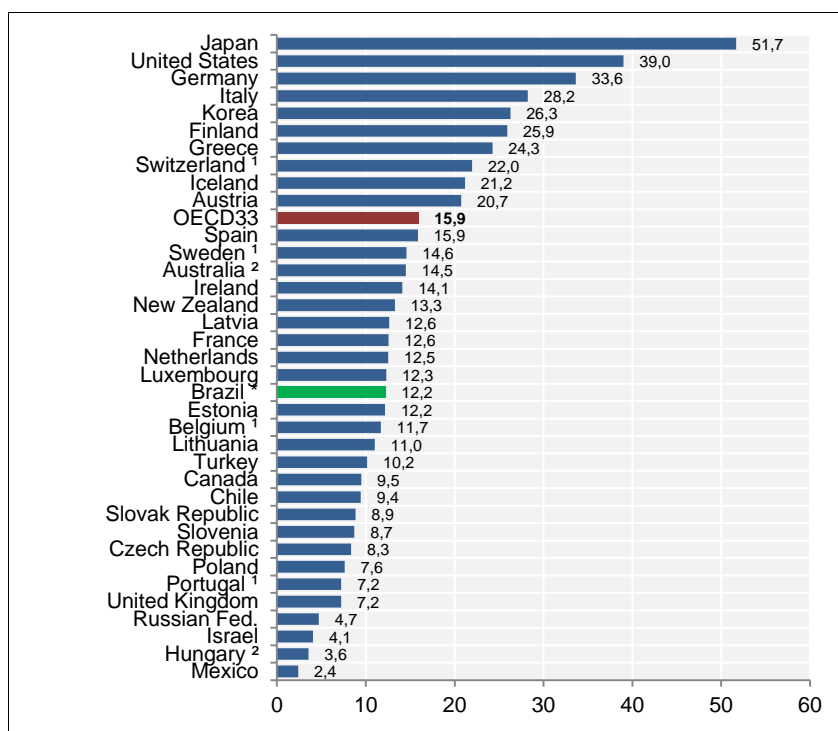
1. *Equipment outside hospital not included*
2. *Only equipment eligible for public reimbursement*

* Cálculo realizado a partir da projeção populacional do IBGE para total da população brasileira em 2018 (208.494.900); número de equipamentos (CTs) cadastrados no CNES 2018 (4.739).

Analisando o Gráfico 1, referindo-se ao número de tomógrafos, percebe-se que os países em destaque na oferta destes aparelhos são o Japão com 107,2 tomógrafos para cada milhão de habitantes, em seguida a Austrália com 59,6 tomógrafos para cada milhão de habitantes e os Estados Unidos ocupando a terceira posição ofertando 41 tomógrafos para

cada milhão de habitantes. Neste cenário, o Brasil, com 22,7 tomógrafos por milhão de habitantes, demonstra não estar em situação desfavorável em comparação aos demais países do levantamento. Observa-se que está próximo à média, representada por 25,7 tomógrafos para cada milhão de habitantes, além de situar à frente de países em destaque no cenário mundial como Espanha, Canadá e França.

Gráfico 2 – Número de Ressonâncias em 2015 (ou ano mais próximo) por milhão de habitantes nos Países Seleccionados pela OCDE



Fonte: Adaptado do documento: *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD (2017).

Notas:

1. *Equipment outside hospital not included*
2. *Only equipment eligible for public reimbursement*

* Cálculo realizado a partir da projeção populacional do IBGE para total da população brasileira em 2018 (208.494.900); número de equipamentos (RNM) cadastrados no CNES 2018 (2.546).

No tocante aos equipamentos de ressonância percebe-se que a Austrália cai para a décima posição oferecendo 20,7 aparelhos para cada milhão de habitantes. O Japão continua liderando a oferta com 51,7 equipamentos para cada milhão de habitantes, seguido por Estados Unidos e Alemanha oferecendo 39 e 33,6 equipamentos por milhão de habitantes respectivamente. Para este segmento o Brasil, com 12,2 equipamentos por milhão de habitantes, se apresenta um pouco mais distante da média dos países constantes no levantamento, representada por 15,9 aparelhos, entretanto permanece em situação melhor a de países como Canadá, Chile e Portugal.

É fato que o estudo realizado nesta ocasião admite não existir orientação geral ou referência com número ideal de tomógrafos (CT) ou ressonâncias (RNM) por população, entretanto ressalta que em caso de poucas unidades disponíveis pode acarretar problemas de acesso à tecnologia. Por outro lado, em caso de muita oferta, pode ocasionar custos excessivos em procedimentos de diagnóstico por imagem não proporcional aos benefícios incorridos aos pacientes, inclusive menciona iniciativas de países como o Reino Unido, Estados Unidos e Canadá para estimular o uso mais racional dessas tecnologias (OECD, 2017).

No Brasil, também é possível analisar a distribuição da oferta destes equipamentos a partir da compilação de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES. Pela tabela 1, verifica-se a participação relativa da oferta de equipamentos de diagnóstico por imagem nas cinco regiões brasileiras, de maneira a considerar o número de mamógrafos, raios-x, tomógrafos, ressonâncias e ultrassons existentes. Notou-se uma distribuição desigual da oferta geral dos aparelhos no país, observando elevada concentração na região Sudeste, representada por 49,59% ao passo que a região Norte representa apenas 5,28%.

Tabela 1 – Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Região no Brasil

Região	População Estimada 2018	Mamógrafo	% Relativa	Raio X	% Relativa	Tomógrafos	% Relativa	Ressonância Magnética	% Relativa	Ultrassom	% Relativa	Total	% Relativa
BRASIL	208.494.900	5.045	100%	82.158	100%	4.739	100%	2.546	100%	40.336	100%	136.959	100%
Sudeste	87.711.946	2.425	48,07%	42.743	52,03%	2.285	48,22%	1.268	49,80%	18.633	46,19%	67.911	49,59%
Nordeste	56.760.780	1.123	22,26%	13.805	16,80%	855	18,04%	432	16,97%	9.114	22,60%	25.615	18,70%
Sul	29.754.036	793	15,72%	15.931	19,39%	824	17,39%	456	17,91%	6.790	16,83%	25.400	18,55%
Centro Oeste	16.085.885	412	8,17%	5.809	7,07%	489	10,32%	241	9,47%	3.412	8,46%	10.795	7,88%
Norte	18.182.253	292	5,79%	3.870	4,71%	286	6,04%	149	5,85%	2.387	5,92%	7.237	5,28%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, Estimativas da população em julho/2018

Em situação intermediária encontram-se as regiões Nordeste e Sul, com a participação de 18,70% e 18,55% respectivamente, destacando por certo que o Nordeste possui uma população maior que o Sul de maneira a demandar outro tipo de aprofundamento na análise, conforme abordado na tabela 2.

É possível perceber a partir da Tabela 2 que a lógica de relevância das regiões se altera tendo em vista a comparação da oferta de equipamentos com a população existente nas referidas áreas. Neste sentido, a região Sudeste mantém a liderança apenas no segmento de mamógrafos, onde apresenta 27,65 aparelhos por milhão de habitantes. O maior destaque a partir desta perspectiva de análise é transferido para a região Sul do Brasil, a qual mantém a maior oferta nos demais segmentos de equipamentos de diagnóstico, destacando inclusive que contribui para elevar a média nacional nos diversos segmentos, especialmente nos setores de

tomografia (CT) e ressonância (RNM), em que oferece 27,69 e 15,33 equipamentos por milhão de habitantes respectivamente, valores bem próximos a média dos países analisados nos gráficos 1 e 2.

As regiões Norte e Nordeste do país continuam em situação desfavorável em relação às demais sobre este prisma de análise em todos os setores analisados e o Centro Oeste recebe destaque, equiparando-se ao Sudeste nos segmentos de ultrassom, ressonâncias e tomógrafos, de maneira que se situa em terceira posição de relevância.

Tabela 2 – Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Região e por Milhão de Habitantes

Região	População Estimada 2018	Mamógrafo	*Equip p/ 1.000.000 hab	Raio X	*Equip p/ 1.000.000 hab	Tomógrafos	*Equip p/ 1.000.000 hab	Ressonância Magnética	*Equip p/ 1.000.000 hab	Ultrassom	*Equip p/ 1.000.000 hab	Total	Equip p/ 1.000.000 hab
BRASIL	208.494.900	5.045	24,20	82.158	394,05	4.739	22,730	2.546	12,21	40.336	193,46	134.824	646,65
Sudeste >>>>	87.711.946	2.425	27,65	42.743	487,31	2.285	26,05	1.268	14,46	18.633	212,43	67.354	767,90
Nordeste	56.760.780	1.123	19,78	13.805	243,21	855	15,06	432	7,61	9.114	160,57	25.329	446,24
Sul	29.754.036	793	26,65	15.931	535,42	824	27,69	456	15,33	6.790	228,20	24.794	833,30
Centro Oeste	16.085.885	412	25,61	5.809	361,12	489	30,40	241	14,98	3.412	212,11	10.363	644,23
Norte	18.182.253	292	16,06	3.870	212,84	286	15,73	149	8,19	2.387	131,28	6.984	384,11

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, Estimativas da população em julho/2018
Nota: *Cálculo (Qtd. de equipamentos / população x 1.000.000 hab.)

Ocupando a segunda posição a partir da análise da tabela 2, o Sudeste é composto por uma população de 87.711.946 habitantes e possui como principal destaque na oferta de aparelhos de diagnóstico por imagens o estado de São Paulo, com maior participação relativa de equipamentos em todos os segmentos, totalizando um percentual de 55,57%, seguido por Minas Gerais, Rio de Janeiro e por fim o Espírito Santo, ressaltando-se que os aparelhos de diagnóstico por imagens de Minas Gerais representam 21,27% do Sudeste e 10,62% do total de equipamentos do país.

Tabela 3 – Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem Região Sudeste

Região	População Estimada 2018	Mamógrafo	% Relativa	Raio X	% Relativa	Tomógrafos	% Relativa	Ressonância Magnética	% Relativa	Ultrassom	% Relativa	Total	% Relativa
BRASIL	208.494.900	5.045		82.158		4.739		2.546		40.336		134.824	**10,62%
Minas Gerais	21.040.662	580	23,92%	8.612	20,15%	496	21,71%	240	18,93%	4.397	23,60%	14.325	21,27%
São Paulo	45.538.936	1.254	51,71%	25.238	59,05%	1.137	49,76%	638	50,32%	9.162	49,17%	37.429	55,57%
Rio de Janeiro	17.159.960	498	20,54%	6.566	15,36%	564	24,68%	325	25,63%	4.247	22,79%	12.200	18,11%
Espírito Santo	3.972.388	93	3,84%	2.327	5,44%	88	3,85%	65	5,13%	827	4,44%	3.400	5,05%
Sudeste >>>>	87.711.946	2.425	100,00%	42.743	100,00%	2.285	100,00%	1.268	100,00%	18.633	100,00%	67.354	100,00%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, Estimativas da população em julho/2018
Nota: **Participação Relativa de Minas Gerais em comparação ao Brasil

Entretanto, observando-se pela ótica da tabela 4 em análise da comparação com a população dos estados, Minas Gerais se desloca para a última posição possuindo 680,82 equipamentos por milhão de habitantes, enquanto o Espírito Santo assume a posição de líder com 855,91 aparelhos por milhão de habitantes, seguido de São Paulo (821,91) e Rio de Janeiro (710,96). Cabe aqui destacar que o Espírito Santo e São Paulo assumem as lideranças ancoradas, especialmente por equipamentos de raio-x (586 e 554 por milhão de habitantes, respectivamente), porém o Rio de Janeiro possui destaque considerável nos demais segmentos, sobretudo ressonâncias e tomografias, com valores acima da média regional.

Tabela 4 – Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem na Região Sudeste por Milhão de Habitantes

Região	População Estimada 2018	Mamógrafo	*Equip p/ 1.000.000 hab	Raio X	*Equip p/ 1.000.000 hab	Tomógrafos	*Equip p/ 1.000.000 hab	Ressonância Magnética	*Equip p/ 1.000.000 hab	Ultrassom	*Equip p/ 1.000.000 hab	Total	*Equip p/ 1.000.000 hab
BRASIL	208.494.900	5.045	24,20	82.158	394,05	4.739	22,730	2.546	12,21	40.336	193,46	134.824	646,65
Minas Gerais	21.040.662	580	27,57	8.612	409	496	23,57	240	11,41	4.397	208,98	14.325	680,82
São Paulo	45.538.936	1.254	27,54	25.238	554	1.137	24,97	638	14,01	9.162	201,19	37.429	821,91
Rio de Janeiro	17.159.960	498	29,02	6.566	383	564	32,87	325	18,94	4.247	247,49	12.200	710,96
Espírito Santo	3.972.388	93	23,41	2.327	586	88	22,15	65	16,36	827	208,19	3.400	855,91
Sudeste >>>>	87.711.946	2.425	27,65	42.743	487,31	2.285	26,05	1.268	14,46	18.633	212,43	67.354	767,90

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, Estimativas da população em julho/2018

Tendo em vista que o caso abordado neste estudo ocorre no município de Montes Claros, cidade situada no estado de Minas Gerais em sua região norte, a análise procurou detalhar a situação geral da oferta dos equipamentos de diagnóstico por imagem nesta área a partir da tabela 5 a seguir. Neste sentido, notou-se que o Norte de Minas possui pouca representação em termos de participação relativa nos equipamentos do estado, com apenas 5,19% além de perceber que no geral a oferta situa-se bastante concentrada no município em questão. A região norte mineira, possui uma população estimada de 1.714.823 habitantes e um total de 743 equipamentos de diagnóstico por imagens obtendo, portanto, uma relação de 433,28 aparelhos por milhão de habitantes. Esta relação destoa consideravelmente da característica do estado (680,82) e se aproxima muito de outras macrorregiões do país, como a Norte (384,11) ou mesmo o Nordeste (446,24), trazendo à tona a desigualdade existente em termos da distribuição destes aparelhos no estado de Minas Gerais.

Considerando a abordagem por setor o destaque positivo remete ao volume ofertado de ultrassons, representando 6,71% dos aparelhos do estado contribuindo para elevar a média geral, sendo que, por outro lado a oferta de equipamentos de ressonâncias representa apenas

2,92% do total existente observando-se ampla concentração na cidade de Montes Claros, ou seja, 85,71% dos aparelhos desta categoria encontram-se no município em questão.

Tabela 5 – Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem na Mesorregião Norte de Minas

Qtd. Municípios	Espacialidades	População Estimada 2018	Mamógrafo	% Relativa	Raio X	% Relativa	Tomógrafo Computadorizado	% Relativa	Ressonância Magnética	Relativa	Ultrassom	% Relativa	Total	% Relativa
	Brasil	208.494.900	5.045		82.158		4.739		2.546		40.336		134.824	(%)
	Minas Gerais	21.040.662	580		8612		496		240		4397		14325	
89	Norte de Minas	1.714.823	32	5,52%	380	4,41%	29	5,85%	7	2,92%	295	6,71%	743	5,19%
1	Montes Claros	404.804	14	43,75%	160	42,11%	15	51,72%	6	85,71%	124	42,03%	319	42,93%
58	Demais Cidades c/ Presença de Equip. Imagem	1.111.597	18	56,25%	220	57,89%	14	48,28%	1	14,29%	171	57,97%	424	57,07%
30	Cidades s/ qualquer Equip. Imagem	198.422	0		0		0		0		0		0	0,00%

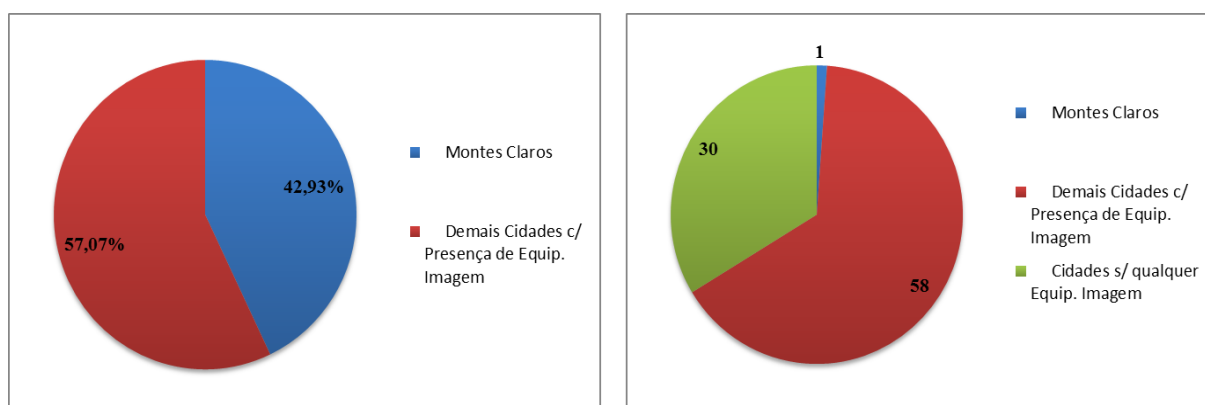
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, Estimativas da população em julho/2018.

Aprofundando um pouco mais na análise e verificando o Gráfico 3 a seguir, é possível perceber que a concentração é geral, ressaltando que um percentual de 42,93% da oferta de equipamentos está situada em Montes Claros, ao passo que 57,07% encontram-se em outras 58 cidades do Norte de Minas, atingindo uma população de 1.111.597 habitantes.

Além desta abordagem, percebe-se que das 89 cidades pertencentes à região norte mineira, pelo menos 30 não ofertam qualquer tipo de equipamentos de diagnóstico por imagem à sua população, representando um montante de 198.422 habitantes, de maneira que se necessitarem do acesso às tecnologias em questão obrigatoriamente terão que se deslocar para outro município que possua o equipamento.

Gráfico 3 – Participação dos Municípios do Norte de Minas na Oferta Geral de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, Estimativas da população em julho/2018

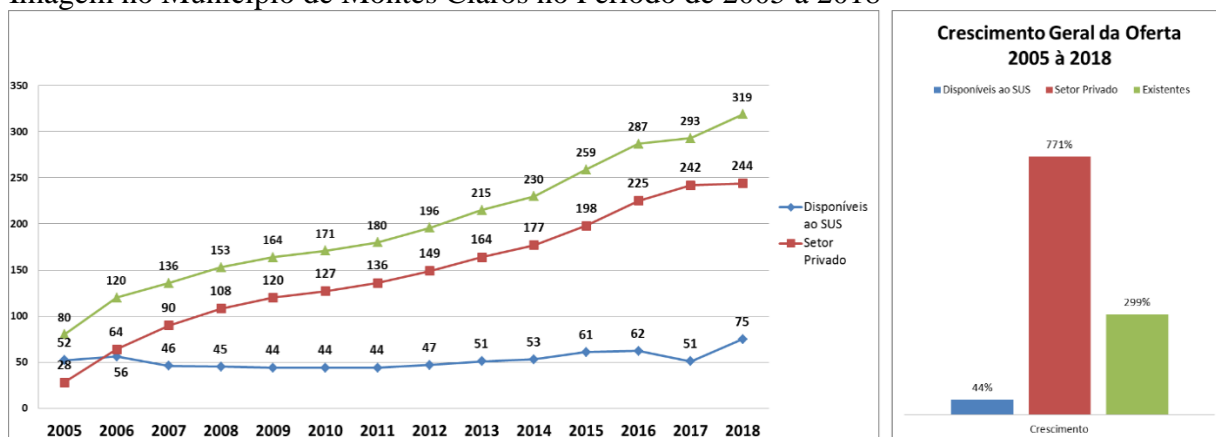
Salienta-se que a contextualização até aqui apresentada se ateu a uma visão geral abrangendo toda a oferta de equipamentos, partindo de um olhar internacional até chegar ao

município de Montes Claros, não fazendo qualquer distinção aos segmentos público e privado. Nestes termos o próximo tópico do trabalho traz uma perspectiva histórica, focada no município objeto do estudo de caso, aprofundada sob esses dois segmentos.

3.1- Análises da Oferta Pública e Privada dos Equipamentos de Diagnóstico por Imagem em Montes Claros

Avaliando a situação local, sobretudo a partir de uma percepção temporal a qual se tomou como base toda a série histórica do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos da Saúde - CNES, com início em 2005 até agosto de 2018, é possível notar um cenário inicial de 80 aparelhos no total, sendo 28 destes pertencentes à iniciativa privada e 52 ofertantes ao SUS, conforme representado no gráfico 4 a seguir. Pela observação verifica-se uma expansão geral na oferta na ordem de 299%, alcançando um montante de 319 equipamentos em agosto de 2018. A referida expansão é claramente ancorada na iniciativa privada uma vez que os aparelhos ofertantes ao SUS cresceram 44% ao passo que o setor privado expandiu 771% no período em questão.

Gráfico 4 – Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

Com base na tabela 6 a seguir, nota-se como destaque a expansão geral dos setores de ressonância com 500% de crescimento no período, seguido por ultrassom com 439%. O destaque negativo é remetido ao setor de mamografia com crescimento geral de apenas 75%.

O setor público cresce pouco em relação à expansão do segmento privado na oferta destes equipamentos. O crescimento maior se dá para a disponibilidade de equipamentos de ressonâncias, representado por 300% no período, seguido por tomografias chegando a um percentual de expansão de 100%. Entretanto, a oferta pública de mamógrafos permanece

estagnada no período em questão, não obtendo qualquer expansão, como observado no gráfico 5.

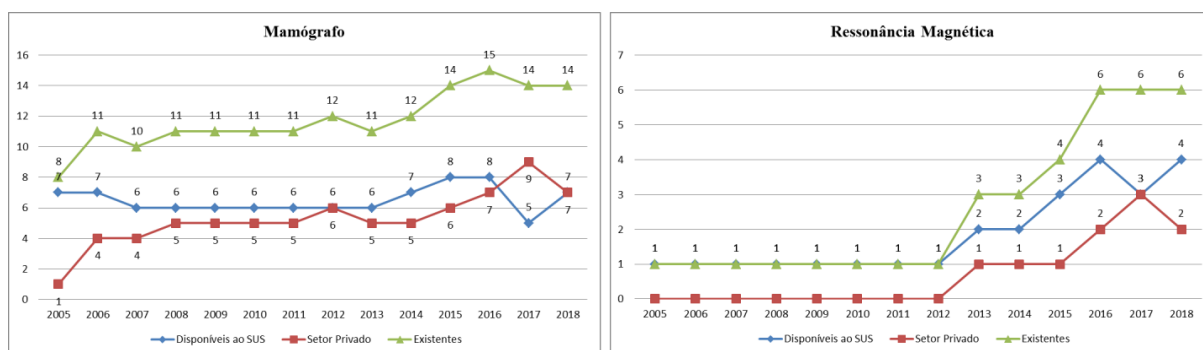
Tabela 6 – Crescimento da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Tipo de Equipamento no Município de Montes Claros no período de 2005 a 2018

Mamógrafo		Raio X		Tomógrafo		Ressonância		Ultrassom		Geral	
Crescimento		Crescimento		Crescimento		Crescimento		Crescimento		Crescimento	
Existente	75%	Existentes	264%	Existentes	275%	Existentes	500%	Existentes	439%	Existentes	299%
Disp. ao SUS	0%	Disp. ao SUS	19%	Disp. ao SUS	100%	Disp. ao SUS	300%	Disp. ao SUS	80%	Disp. ao SUS	44%
Set. Privado	600%	Set. Privado	617%	Set. Privado	800%	Set. Privado		Set. Privado	1113%	Set. Privado	771%

Fonte: Elaborado própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

A iniciativa privada apresenta significativa expansão em todos os setores, especialmente no setor de ultrassom, com crescimento de 1.113% seguido por tomografias com 800%, raio-x com 617% e mamógrafos 600%. A análise do crescimento na oferta de ressonâncias para a iniciativa privada fica relativamente prejudicada uma vez que começa a contar na base de dados do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos da Saúde, exclusivamente para o segmento privado apenas a partir do ano de 2013, conforme percebido no gráfico 5, a seguir.

Gráfico 5 – Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018 (Ressonâncias e Mamógrafos)



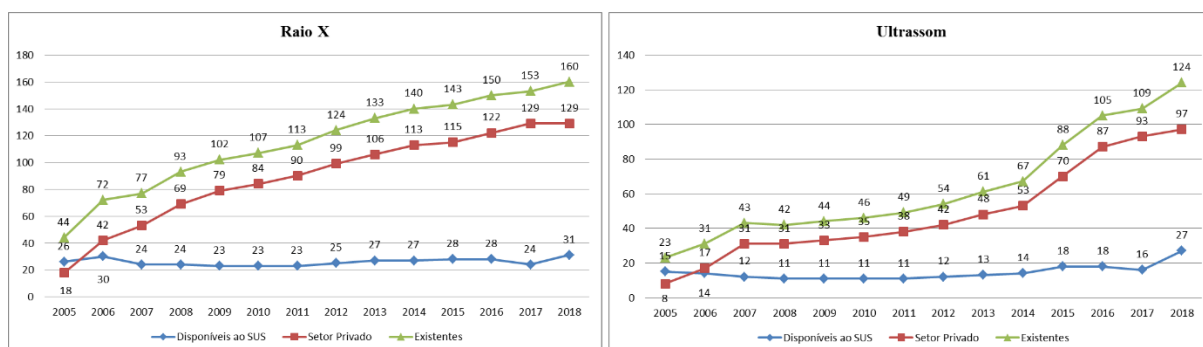
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

A partir da observação do gráfico 6, no tocante aos aparelhos de raio x, é evidente a estagnação na oferta pelo setor público (disponível ao SUS), ao passo que pela iniciativa privada o acréscimo se dá de maneira robusta ao longo da série histórica, partindo de 18 equipamentos em 2005 e chegando a 129 em 2018, correspondendo a 80,62% de toda a oferta neste último ano.

Para o segmento de ultrassom, verifica-se um crescimento geral menor até o ano de 2013, quando se amplia consideravelmente a oferta a partir de então puxada

predominantemente pela iniciativa privada. Na série histórica observa-se que em 2005 os equipamentos deste segmento disponíveis ao SUS correspondiam a 65,22% da oferta (15/23) e já em 2018 passou a representar apenas 21,77% (27/124), notando-se uma ampla inversão da oferta entre os segmentos público e privado.

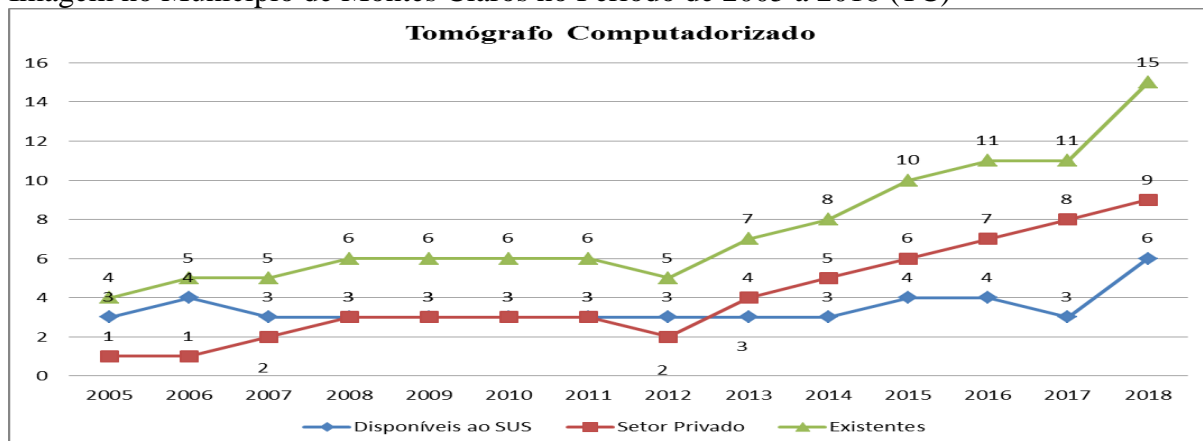
Gráfico 6 – Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018 (Raio-X e Ultrassom)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

Analisando, por vez o gráfico 7, evidencia-se também uma expansão mais acelerada na oferta dos equipamentos de tomografia a partir do ano de 2013, novamente ancorada predominantemente pela iniciativa privada. No geral o crescimento é robusto, entretanto o setor público (disponível ao SUS) fica estagnado até o ano de 2017, quando salta de 3 aparelhos para 6 em apenas 1 ano. Pela perspectiva do setor privado a série histórica mostra uma acentuada expansão a partir do ano de 2013, chegando em 2018 com 9 aparelhos ofertados.

Gráfico 7 – Crescimento Geral por Setor da Oferta de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem no Município de Montes Claros no Período de 2005 a 2018 (TC)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, ref. agosto/2018

Referente à participação relativa no setor, nota-se que em 2005 os equipamentos disponíveis ao SUS (setor público) representavam 75% da oferta total (3/4), ao passo que em 2018 passou a representar 40% (6/15), caracterizando novamente a inversão da característica da oferta dos aparelhos entre os setores público e privado, de maneira a perceber um protagonismo da iniciativa privada a partir de então.

Assim, fica evidente que atualmente predomina na iniciativa privada a oferta dos equipamentos de diagnóstico por imagens em Montes Claros diferentemente da situação existente no início da série (2005) a qual predominava a oferta pelo setor público (Disponível ao SUS).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Apresentação e Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa aplicada neste trabalho é o método de estudo de caso, especialmente por se tratar de um processo de investigação que permite o pesquisador focar em um caso em profundidade, remetendo a uma avaliação qualitativa de uma realidade social. Neste contexto é classificada como um processo empírico que investiga o fenômeno dentro de seu contexto real (MARTINS; THEÓPHILO, 2009). Para que o estudo de caso seja conduzido apropriadamente deve seguir algumas etapas, sobretudo explicitando que o investigador segue um caminho metodológico rigoroso, começando por uma revisão minuciosa da literatura e atento às questões ou objeto da pesquisa (YIN, 2005).

O caso teve como foco a análise das estratégias empresariais utilizadas pelo Grupo Alfa no mercado de diagnóstico por imagens em Montes Claros, motivado inicialmente pela desigualdade percebida na oferta dos equipamentos de diagnóstico por imagens entre as regiões do Brasil, assim como pela expansão da oferta ocorrida no referido município a partir de 2005, capitaneada pela iniciativa privada (CNES, 2018).

Com o intuito de orientar a construção dos conceitos acerca do tema de pesquisa, no referencial teórico buscou-se sistematizar teorias, conceitos e cenários necessários para fortalecer o entendimento do objeto de investigação. Contudo, salienta-se que para a situação de pesquisa da organização empresarial em questão, outros trabalhos indiretamente relacionados foram trazidos à discussão, especialmente no tocante a linha de estudos envolvendo à saúde na iniciativa privada, ao crescimento da firma, à concorrência e ciclo de vida organizacional, assim como teorias relacionadas à estratégia empresarial, estratégias competitivas, competitividade, etc.

4.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Seguindo as orientações de Yin (2005) o processo de investigação se ancorou em múltiplas fontes de evidências, buscando-se convergências de maneira triangular em buscar aumentar a confiabilidade dos resultados obtidos. Desta maneira, a busca pelas informações necessárias para responder as inquietações do problema desta investigação científica ocorreu através da coleta de dados secundários e primários.

As evidências foram buscadas por meio da observação direta, assim como a partir de uma série de outras técnicas de coleta de dados; incluindo as entrevistas semiestruturadas com

os sócios fundadores, gestores e coordenadores da unidade de análise; a aplicação de questionários em toda a equipe de funcionários da organização e a aplicação de questionários em uma amostra não probabilística intencional de 50 clientes do grupo econômico. Paralelamente, realizou-se a pesquisa documental, averiguando, especialmente: o contrato social, quadros de aviso, relatórios administrativos, sítio da instituição, sistema interno de informações, dentre outros. Diante do exposto, vale ressaltar que Yin (2005, p. 13) assegura que “a força exclusiva do estudo de caso é sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos artefatos, entrevistas e observações”.

A entrevista é uma técnica para coleta de informações, dados e evidências em que o objetivo é entender o significado atribuído pelo entrevistado a questões conjecturadas pelo pesquisador. A entrevista semiestruturada é trabalhada a partir de um roteiro, porém com liberdade do pesquisador em inserir novas questões. O questionário é entendido como um conjunto, ordenado de questões a respeito de situações que se pretende medir ou descrever. A técnica de observação envolve a percepção sensorial do pesquisador e consiste em um exame minucioso, requerendo atenção e devendo ser precedida de referencial teórico. Por fim, a pesquisa documental que segue critérios parecidos à pesquisa bibliográfica, contudo a busca é realizada em material não editado, como cartas, memorandos, relatórios, avisos, etc. (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

4.2.1 O Protocolo de Estudo de Caso

Os detalhes operacionais da coleta de dados estão contidos no protocolo de estudo de caso apresentado no apêndice D, especialmente por entender que se trata de uma técnica bastante eficaz para aumentar a confiabilidade desta pesquisa (YIN, 2005). Sendo assim, o protocolo seguiu a seguinte estrutura: visão geral, procedimentos de coleta de dados, questões de coleta de dados, unidade de análise e análise e interpretação dos dados.

4.3 Procedimentos para a Análise dos Dados

Levando-se em consideração as observações de Martins e Theóphilo (2009) sobre o fato da análise dos dados no estudo de caso ser realizada muitas vezes paralelamente ao trabalho de coleta, as triangulações de evidências se iniciaram preliminarmente nesta fase. Entretanto, por se tratar de uma pesquisa qualitativa os achados foram predominantemente trabalhados através da técnica de análise de conteúdo a partir dos depoimentos dos entrevistados e outras fontes, assim como pela tabulação dos questionários por meio de escala

de *likert*. Para a utilização do método da análise de conteúdo levou-se em consideração as orientações de Bardin (1977), sobretudo em torno das três fases sugeridas pelo autor, sendo elas a de pré-análise, a exploração do material e, por fim o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na fase de pré-análise busca-se escolher os documentos que serão analisados, além da definição das hipóteses e objetivos e a elaboração dos indicadores para fundamentar a interpretação. Nessa etapa faz-se a leitura flutuante do material com o intuito de estabelecer o primeiro contato com os documentos a serem analisados; em seguida, efetiva-se a escolha dos documentos que serão de fato analisados; passa-se para a formulação das hipóteses e objetivos a serem verificados, sendo estes originados da intuição do pesquisador em busca de certas direções de análise; na sequência elaboram-se os indicadores a partir de índices que pode ser um tema explícito a partir de uma mensagem. A última ação dessa fase, diz respeito à preparação do material também conhecida como a edição formal do que será utilizado na análise (BARDIN, 1977).

No tocante a fase de exploração do material, Bardin (1977) assegura que se trata simplesmente da sistematização das decisões tomadas, podendo ser representada por codificações ou mesmo enumeração em função das regras definidas. Referindo-se a última fase da técnica, que se trata do tratamento dos resultados obtidos, os dados devem ser tratados de maneira a permitir a elaboração de quadros de resultado, diagramas, figuras ou modelos que coloquem em evidência informações suscitadas pela análise.

Os procedimentos de análise de conteúdo geralmente ocorrem em torno de um processo de categorização, podendo ocorrer “por caixas”, originado da organização do material e da teoria levantada, ou “por milha”, definido ao final da operação. O processo de categorização pressupõe condições de exclusão múltipla entre as categorias, homogeneidade, pertinência quanto ao material de análise escolhido, objetividade e fidelidade além de produtividade no sentido de oferecer resultados satisfatórios para inferências (BARDIN, 1977).

A codificação foi definida tomando-se como base a repetição de palavras em torno de temas específicos, formando-se as unidades de registro, que por fim, foram categorizados de maneira progressiva, destacando-se que as categorias finais advêm de um reagrupamento sequencial de subcategorias. A unidade de registro pode surgir por meio de diversas dimensões, entretanto deve conter unidade de significação para o segmento de conteúdo e permitir a categorização e possível contagem frequencial (BARDIN, 1977).

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo foram analisados os conteúdos das entrevistas realizadas com os cinco sócios fundadores, o gestor e coordenadores da unidade de análise desta pesquisa. A referida análise foi ancorada pela literatura e reforçada pelos achados obtidos do levantamento realizado através dos questionários aplicados tanto com a equipe de funcionários como na amostragem dos consumidores da instituição. Os resultados obtidos das análises em questão foram apresentados por meio da elaboração de categorias, sendo estas apresentadas como categorias primárias, secundárias e final.

5.1 A Análise de Conteúdo

Os dados levantados nas entrevistas foram trabalhados pelo processo de categorização a partir da organização do material coletado em conjunto da literatura. Este procedimento é definido por Bardin (1977) como método “por caixas” sendo realizado antes da análise das respectivas categorias. Seguindo as orientações da autora as categorias foram elaboradas de maneira progressiva, partindo das categorias primárias, reagrupando-as em categorias secundárias, que por sua vez se reagrupam formando a categoria final. Os achados dos questionários, juntamente com outras fontes de evidência, como pesquisa documental ou mesmo a observação *in loco*, foram utilizados para reforçar ou confrontar as evidências suscitadas da análise de conteúdo de maneira que contribuiriam para formar as inferências de cada categoria analisada.

Neste contexto, as categorias primárias resultantes da análise de conteúdo em questão, foram: o contexto inicial para o empreendimento; motivações para empreender e a formação do grupo empresarial; profissionalização da organização; fase do ciclo de vida organizacional; concorrência e rivalidade; os novos entrantes; os consumidores; os fornecedores; possíveis serviços substitutos; análise ambiental; participação nas estratégias institucionais; estratégia de preços; estratégia de diferenciação; estratégia como capacidade de expansão; estratégia baseada em recursos; estratégia e inovação de valor e, por fim outros fatores estratégicos. Essas categorias primárias foram reagrupadas nas categorias secundárias definidas como: desenvolvimento institucional; o processo da estratégia institucional e decisões estratégicas. O reagrupamento dessas categorias resultou na categoria final intitulada como desafios da expansão para o Grupo Alfa. A representação das categorias elaboradas pode ser observada a partir do quadro 9 a seguir.

Quadro 5 – Categorias Elaboradas

Categorias Primárias	Categorias Secundárias	Categoria Final
1. O Contexto Inicial para o Empreendimento	Desenvolvimento Institucional	Desafios da Expansão para o Grupo Alfa
2. Motivações para Empreender e a Formação do Grupo Empresarial		
3. Profissionalização da Organização		
4. Fase do Ciclo de Vida Organizacional		
5. Concorrência e Rivalidade	O Processo da Estratégia Institucional	
6. Os Novos Entrantes		
7. Os Consumidores		
8. Os Fornecedores		
9. Possíveis Serviços Substitutos		
10. Análise Ambiental		
11. Participação nas Estratégias Institucionais		
12. Estratégia de Preços	Decisões Estratégicas	
13. Estratégia de Diferenciação		
14. Estratégia como Capacidade de Expansão		
15. Estratégia Baseada em Recursos		
16. Estratégia e Inovação de Valor		
17. Outros Fatores Estratégicos		

Fonte: Elaboração própria.

A próxima seção explicitará a formação de cada categoria, iniciando-se pelas categorias primárias até chegar à formação da categoria final conforme exposto no quadro 9 acima.

5.1.1 Categorias de Análise

A formação das categorias de análise seguiu a lógica de similaridade de conteúdo a partir dos dados extraídos das entrevistas, reforçados pelas demais fontes de dados desta pesquisa. Assim, buscou-se organizar a ordem das categorias formadas de maneira a seguir um caminho que facilitasse a obtenção de respostas à questão central desta pesquisa que é compreender de que forma as estratégias empresarias utilizadas pelo Grupo Alfa explicam sua expansão.

5.1.1.1 Categorias Primárias

As categorias primárias surgiram a partir das primeiras impressões obtidas do material coletado em confronto com a literatura contida no referencial teórico deste trabalho, apoiadas com outras fontes de dados. Acrescenta-se que as categorias foram formadas observando-se a lógica de: explicar inicialmente a que se refere; buscar evidências empíricas a partir do conteúdo das entrevistas; relacionar as falas com a literatura que as amparasse e, por fim levantar novas evidências para reforçar as inferências iniciais.

5.1.1.1.1 - O Contexto Inicial para o Empreendimento

A categoria primária do contexto inicial para o empreendimento, diz respeito à situação geral encontrada pelos sócios fundadores à época da constituição do Grupo Alfa no que tange ao diagnóstico por imagens médicas em Montes Claros. O Cenário era formado por uma medicina diagnóstica predominantemente hospitalar e filantrópica, com um parque tecnológico restrito e defasado tecnologicamente, conforme evidencia a fala dos sócios fundadores a seguir.

Bom. O Grupo Alfa começou há quinze anos, e nessa época não existia em Montes Claros, nem ressonância nem tomografia *multislice*. Então os ultrassons não eram atualizados, ultrassons sem *doppler* colorido, então só existia uma mamografia na região, então [...] estamos falando no universo de quinze anos atrás. Este era o cenário que a medicina de diagnóstico por imagens dispunha na região no Norte de Minas [...] e, com muito foco na oferta hospitalar. Tínhamos um parque de equipamento muito defasado, velho e sucateado, não tínhamos tomografia de qualidade e não tínhamos ressonância e tínhamos apenas um mamógrafo em toda a região (SÓCIO FUNDADOR 1).

O contexto era o seguinte. Montes Claros ainda era bem atrasada. Basicamente, o único ponto forte que existia na cidade em termos de diagnóstico por imagens era a Santa Casa e mesmo assim ela tinha aparelhos bem primitivos em comparação com um mercado tipo Belo Horizonte, por exemplo (SÓCIO FUNDADOR 2).

Bom. Quando iniciou, o que predominava era uma radiologia mais simples feita pelos dois principais hospitais. O potencial maior era para radiologia simples, os hospitais tinham um equipamento de tomografia, mais era mais simples. Esboçou comprar uma ressonância, mas não conseguiram (SÓCIO FUNDADOR 3).

As falas dos sócios fundadores demonstram estar coerentes entre si para descrever o contexto inicial do empreendimento. Entretanto chamou a atenção o complemento realizado por um dos entrevistados, quando se lembra da existência de um serviço ambulatorial de imagens médicas no município.

Na época tinha apenas um outro serviço de tomografia que já existia fora do hospital. Foi quando a gente saiu do Hospital Santa Casa de Montes Claros com a intenção de expandir. Era um mercado com poucas opções de empresas de diagnóstico por imagem (SOCIO FUNDADOR 5).

Apesar da presença de uma empresa de imagens médicas com característica ambulatorial as evidências são fortes de que o contexto era propício para a oferta de novas opções de empresas neste segmento fora do ambiente hospitalar. Este fato é reforçado pelos dados disponíveis no CNES (2018) em que se nota a existência de 80 equipamentos de imagens médicas no ano de 2005, dois anos após a constituição da empresa, sendo que deste total, apenas 28 pertenciam à iniciativa privada, representando um total de apenas 35% da oferta.

Os gráficos, 5, 6 e 7 desta pesquisa também reforçam as evidências de que a oferta era caracterizada por ser “simples”, focada na baixa complexidade. Considerando o ano de 2005, eram ofertados apenas 4 tomógrafos e 1 ressonância, destacando que os outros 75 equipamentos eram de baixa complexidade, compostos por 44 raios-x, 23 ultrassons e 8 mamógrafos. Diante do exposto, conclui-se a partir das evidências apontadas, que de fato o contexto era de carência de empresas que oferecessem serviços e equipamentos de imagens médicas com tecnologia avançada em ambiente ambulatorial (fora de hospital), sobretudo com uma baixa oferta pela iniciativa privada.

5.1.1.1.2 –Motivações para Empreender e Formação do Grupo Empresarial

A categoria descrita como motivações para empreender e formação do grupo empresarial remete aos fatores que levaram os sócios fundadores a tomar a iniciativa de constituir uma empresa de diagnóstico por imagens em ambiente ambulatorial e como se deu a formação do grupo econômico. A principal motivação para empreender é caracterizada pela necessidade de obtenção de lucro por parte dos sócios fundadores, incluindo certo desgaste administrativo entre a parceria institucional. Este fato pode ser evidenciado a partir das falas a seguir.

[...] a parceria que existia estava muito ruim, deficitária para os médicos radiologistas com muito atraso no pagamento e a gente tinha uma dificuldade de prestar atendimento para os pacientes internados, então o que motivou em pensar em montar uma estrutura fora foi a dificuldade financeira existente com a parceria até então existente com o hospital (SÓCIO FUNDADOR 1)

Eu acho que a formação do grupo foi mais pelo desânimo de nós médicos em relação à Santa Casa, porque tínhamos uma parceria com o hospital e chegou um

período que foi enfraquecendo e aí chegou um período que a gente estava trabalhando muito e não havia um retorno de lá (SÓCIO FUNDADOR 2).

Então. A gente trabalhava na Santa Casa em parceria e ela não se disponibilizou a investir em tecnologia, não tinha recurso. Uma administração com limitações financeiras e de motivação pra crescer. O ganho nosso ficou muito defasado e ficou desinteressante (SOCIO FUNDADOR 3).

Existia uma crise mesmo, em que éramos uma terceirizada e houve uma desvalorização importante do dinheiro na época e o dólar estava muito alto. Tínhamos feito um investimento no tomógrafo helicoidal e não tinha dinheiro pra receber, às vezes no fim do mês ficávamos no zero a zero (SOCIO FUNDADOR 4).

As evidências apontadas pelas falas dos sócios fundadores são amparadas pelos autores Santos; Santos e Borges (2010), especialmente quando estes asseguram que a atuação do setor privado na saúde é motivada pela obtenção do lucro, diferentemente da solidariedade ou de questões de proteção social.

As narrativas seguintes dos entrevistados evidenciam a formação do grupo empresarial, que iniciou formalmente as atividades em ambiente ambulatorial na data de 03/02/2003¹, por meio da inauguração da unidade que hoje é conhecida como Beta Praça. Este ponto é explicitado com a seguinte fala de um dos sócios. “Culminou essa insatisfação de todos os sócios com a parceria e com isso a gente montou inicialmente a Beta praça e depois apareceu o aparelho de ressonância e demos um passo maior [...]” (SÓCIO FUNDADOR 4). Neste sentido, o Grupo Alfa foi fundado por cinco médicos radiologistas que atuavam em um hospital local, que tinham vontade de crescer e pretendiam gerenciar o próprio negócio com o propósito de oferecer serviços de imagens médicas com qualidade, incluindo aí exames que não se realizavam no município à época, sobretudo exames de ressonância magnética.

O grupo Alfa começou através de um grupo que atuava dentro da Santa Casa. Éramos cinco médicos e nós fazíamos o atendimento de diagnóstico por imagens dentro da Santa Casa. Esse grupo iniciou as atividades de diagnóstico com um parque de equipamentos muito ruim e esse grupo renovou todo o parque de equipamento ainda dentro do hospital (SÓCIO FUNDADOR 1).

A gente via que haveria a possibilidade de montar uma clínica boa prestando um serviço de qualidade e oferecendo outros tipos de exames que aqui não eram feitos naquela época. Quando a gente montou a gente visava principalmente à questão da ressonância magnética que não existia aqui em Montes Claros. (SÓCIO FUNDADOR 2)

Em princípio compramos uma ressonância em parceria com o hospital, mas na hora ela desistiu. Basicamente foi a vontade de crescer, essa vontade de a gente mesmo gerenciar nossos negócios. A gente tinha algum poder de resolução na Santa Casa, mas quem mandava era o hospital (SÓCIO FUNDADOR 3).

¹Consulta documental do Contrato Social da empresa disponibilizado pelo setor administrativo

A importância dada pelos entrevistados em inserir novos exames com equipamentos mais modernos pode ser amparada teoricamente pelos ganhos advindos do seu uso para os clientes finais (os pacientes). As modernas tecnologias do segmento de diagnóstico por imagens contribuem para identificar doenças precocemente, além de auxiliar na prevenção, prognóstico e acompanhamento terapêutico dos pacientes. (TOSCAS; TOSCAS, 2015; CAMPAHA; FARO e GONZALEZ, 2009).

5.1.1.1.3 – Profissionalização da Organização

Esta categoria primária descreve o processo de profissionalização da organização, caracterizando as preocupações e os passos realizados pelos sócios fundadores na direção de organizar a instituição e criar as bases gerenciais que contribuiriam para a sua sustentação no mercado. As evidências percebidas nas falas dos entrevistados a seguir explicitam a preocupação dos proprietários em inserir mecanismos de gestão desde o início da formação do grupo econômico, inclusive reconhecendo as limitações gerenciais dos próprios sócios em conduzir a instituição. Esta ênfase condiz com as suposições de Penrouse (2006) quando defende que a firma deveria ser dirigida por uma administração envolvida com interesses de longo prazo e pela expansão lucrativa das atividades.

Outra coisa fundamental também foi que a gente procurou a assistência de profissionais desde o começo da empresa. Então, nós tivemos administradores, tivemos coordenadores desde o começo da empresa. Nós tivemos administradores trazendo subsídio teórico, acadêmico para dentro da empresa. Nós médicos sabíamos fazer os exames, conduzir os exames, mas a questão de estratégia, de bolar estratégias para a empresa, resultados [...] desde o começo da empresa nós trabalhamos com demonstrativo de resultado [...] com o caminhar da empresa, foram incorporados gestores de recursos humanos, de marketing, de direito [...] orientado por esse grupo de administradores que eu tenho, nós estamos trabalhando já tem uns 4 anos com orçamentos, orçamento anual, metas, avaliação de performance dos coordenadores usando todo tipo de ferramentas de gestão(SOCIO FUNDADOR 1).

A outra coisa que eu acho importante é que temos a parte administrativa fora dos médicos. Médico pensa apenas em aumentar a renda aumentando trabalho [...] se não tiver uma equipe administrativa adequada, a gente não sai do lugar, muitas vezes anda pra trás. A combinação de saber até aonde você dá conta de fazer uma coisa que eu acho que é mais importante, assim a gente evita de fazer muita coisa errada (SÓCIO FUNDADOR 2).

A fala de um dos sócios fundadores destaca a mudança de comportamento em relação às questões de mercado, reconhecendo a importância do *marketing*. “Eu não valorizava o *marketing* de jeito nenhum, mas vendo agora essa parte de palestras que está sendo feitas” (SÓCIO FUNDADOR 3). Nota-se inclusive, a presença constante de termos como “estratégias para a empresa”, “demonstrativos de resultados”, “orçamentos”, “metas”,

“avaliação de *performance*”, “ferramentas de gestão”, caracterizando certa intimidade com as questões profissionais de gestão empresarial. Os autores Oliveira, Lederman e Batista (2014) também consideram que o planejamento e a organização dos serviços de radiologia podem ser melhorados a partir de do envolvimento multiprofissional nos esforços de gestão.

Outras evidências que asseguram o interesse pela profissionalização no Grupo Alfa é a contratação de empresas de assessoria em Recursos Humanos, *Marketing* e Advocacia, que desenvolve seus trabalhos na instituição de maneira permanente. Entre os principais serviços prestados² por estes profissionais destacam-se: o recrutamento e seleção de pessoal, a condução de treinamentos, o desenvolvimento de campanhas de publicidade, a revisão de contratos e assessoramento jurídico.

Diante das evidências expostas é possível inferir que a instituição se preocupa com a profissionalização organizacional desde o início das suas atividades, que os sócios reconhecem suas limitações no campo da gestão, que a partir do crescimento da empresa novos profissionais têm sido incorporados, e que são utilizadas uma série de ferramentas gerenciais pela equipe de gestão.

5.1.1.1.4 – Fase do Ciclo de Vida Organizacional

A categoria que trata da Fase do Ciclo de Vida Organizacional expõe o estágio atual de ciclo de vida do Grupo Alfa levando-se em conta o processo de desenvolvimento da instituição no tempo, em torno de padrões previsíveis que facilitem o diagnóstico de problemas. Para analisar essa categoria levou-se em consideração o modelo de Ciclo de Vida Organizacional de Miller e Friesen (1984). O referido modelo sugere a existência dos estágios de nascimento, crescimento, maturidade e declínio. Apesar de não haver um consenso, as evidências encontradas nas falas dos sócios fundadores apontam para classificar a instituição na direção de um estágio de transição entre crescimento e maturidade.

Eu acho que nós estamos na transição de crescimento para maturidade, né. Então, a gente veio crescendo muito nos primeiros anos, depois o crescimento deu uma diminuída, mas continuamos crescendo nestes 15 anos. Nós temos ainda então um combustível aí que eu acredito que estamos na fase de crescimento. E nós temos ainda, devido a envergadura que o grupo tomou, nós temos ainda potenciais de crescimento. A gente pode ainda crescer para cidades pequenas, usar o capital intelectual nosso para além de vender exames, vender laudos de exame. Nós temos várias coisas pra crescer ainda, eu imagino que nós estamos na fase de crescimento para maturidade (SÓCIO FUNDADOR 1).

² Itens identificados através de consulta documental nos contratos de prestação de serviço disponibilizados pelo setor administrativo.

Eu acho que ela ainda está na fase de crescimento. Não aquela fase de crescimento exponencial igual quando não tínhamos concorrentes aqui. Mas também, vai chegar um período que a gente vai ter que tomar uma definição. Ou a gente vai ter que crescer fora daqui, ou a gente vai tentar comprar os concorrentes, ou a gente vai ter que vender para alguém mais forte, né? Toda empresa tem esse ciclo, quando vai ser não sei. Gostaria que o Grupo Alfa fosse um grupo forte, que pudesse continuar expandindo fora de Montes Claros, mas pra isso precisaríamos mudar a cabeça dos sócios principais (SÓCIO FUNDADOR 2).

Eu acho que a gente está na maturidade, eu acho que a fase de crescimento maior a gente já passou, né? Então, eu acredito que estamos naquela fase de saber onde investir com mais cuidado [...] de avaliar bem cada passo, discutir em grupo etc. (SÓCIO FUNDADOR 3).

Eu acredito que a gente ainda está em crescimento. A gente está em uma transição entre médicos antigos e médicos prestadores novos. Eles ainda estão em fase de adaptação e consolidação no ambiente médico aqui em Montes Claros. Eu acho que ainda não está na maturidade não [...] pode ser renascimento? A gente cresceu [...] os médicos antigos fizeram o serviço crescer, chegou no limite, agora novos médicos incorporamos muitos colegas ocupando todos os espaços [...] vejo dessa forma (SÓCIO FUNDADOR 4).

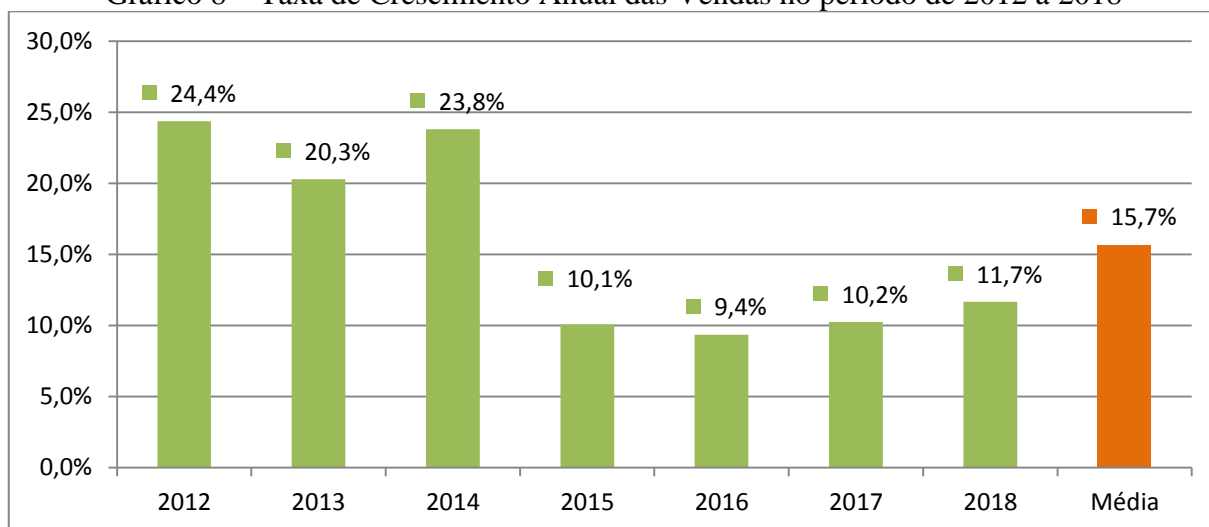
Necyk (2010) considera que no estágio de crescimento a linha de produtos é ampliada, aumentando-se o monitoramento de informações do ambiente de atuação, permanecendo a ousadia, contudo as decisões passam a ser mais trabalhadas entre a gerência. No estágio de maturidade a inovação reduz, almeja-se estabilidade do ambiente e o objetivo maior se volta a par lucratividade operacional. As decisões são mais conservadoras com controles mais formalizados e uma estrutura profissionalizada.

Considerando os estágios pela perspectiva do modelo de Lester, Parnell e Carraher (2003) é possível notar que o estágio de sobrevivência (crescimento), as empresas desenvolvem algumas formalizações e buscam o crescimento, objetivos e metas são alvejados para sustentar a expansão e se manterem competitivas. No tocante ao estágio de sucesso (maturidade), a estrutura é formalizada e burocrática, as políticas e procedimentos são mais formais e a alta administração concentra-se no plano estratégico delegando operações para a gerência intermediária (BEUREN; RENGEL e HEIN, 2012).

Confrontando a fala dos sócios fundadores com a literatura apresentada por Miller e Friesen (1984); Necyk (2010) ou mesmo por Lester, Parnell e Carraher (2003) nos parágrafos acima não foi possível inferir claramente a classificação do estágio do ciclo de vida que a organização se encontra. Contudo novas evidências foram buscadas utilizando-se os critérios apresentados no quadro 1, situado na página 32 deste trabalho, em que trata da classificação das empresas em estágios do ciclo de vida.

Observando-se o critério de idade, descarta-se a possibilidade do enquadramento no estágio de nascimento (< 10 anos), uma vez que a instituição possui 15 anos³ de existência, contudo podendo enquadrar-se por esta ótica em um dos outros estágios. Analisando-se o gráfico 08, a seguir em que trata da taxa de crescimento anual das vendas da organização em relação ao ano anterior, o estágio de declínio também fica descartado uma vez que o crescimento não se encontra estagnado, crescendo a taxa média de 15,7% ao ano, nestes últimos 7 anos⁴. Por fim, é possível inferir, que por este critério, o enquadramento institucional remete ao estágio de maturidade, com crescimento (< 15%) em 2018, ainda que a média do período permaneça superior a 15%. Cabe aqui ressaltar a significativa redução no patamar das taxas de crescimento anual a partir do ano de 2014, podendo significar uma retração originada da crise econômica iniciada no país desde então.

Gráfico 8 – Taxa de Crescimento Anual das Vendas no período de 2012 a 2018



Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos do sistema de informações interno (X-clinic).

Pelo critério de estrutura, apesar de não se observar *in loco*⁵ a presença de organograma e de não haver estatutos institucionais elaborados, não seria possível afirmar que a estrutura é informal, uma vez que possuem setores bem definidos, com diretoria estabelecida, gestores, coordenadores de unidade, setor financeiro, responsável por compras, *staffs* de marketing, RH e Jurídico. Neste sentido, por este critério a instituição se apresenta na direção de uma estrutura funcional (início da formalização), caracterizando o estágio de crescimento.

³Consulta documental do Contrato Social da empresa disponibilizado pelo setor administrativo

⁴ O período de sete se justifica pelos dados disponibilizados pelo setor financeiros para análise

⁵Observação direta na unidade de análise

Diante das evidências analisadas nessa categoria, pode-se inferir que o Grupo Alfa se encontra saindo da fase de crescimento e entrando no estágio de maturidade, caracterizando realmente uma transição do seu ciclo de vida. Esta conclusão se encontra respaldada pela fala dos sócios fundadores e pelos critérios do quadro 1 referente a classificação das empresas em estágios do ciclo de vida.

5.1.1.1.5 – Concorrência e Grau de Rivalidade

A categoria da concorrência e grau de rivalidade se refere ao cenário de atuação do Grupo Alfa atualmente, levando-se em consideração as formas de competição, a disputa por posições e o comportamento dos *players* no mercado. A concorrência era insignificante, porém tem sido ampliada no segmento de atuação da instituição, com outras empresas, inclusive os hospitais locais se equipando com modernos aparelhos. Apesar de alguns dos concorrentes apresentarem certas limitações, a situação da concorrência tem merecido atenção do Grupo Alfa de maneira a promover melhorias internas. Estas afirmações podem ser evidenciadas pelas falas dos entrevistados a seguir.

O Grupo Alfa encontrou um mercado muito amplo no seu início, mas com o tempo houve movimentação dos concorrentes, outras empresas colocaram unidade de ressonância, os próprios hospitais se equiparam com equipamentos de ressonância o que gerou uma certa concorrência para o grupo Alfa (SÓCIO FUNDADOR 1).

Eu acho que o nível de concorrência se restringe a um ou outro, tipo um concorrente novo aí, que tem uma tecnologia boa e médicos qualificados. A Santa Casa tem um time muito bom de médicos radiologista, mas fica um pouco limitada com relação aos aparelhos. Quando pifa um aparelho às vezes não tem recurso pra consertar [...] e também fica limitada pela grande demanda de gente e os médicos talvez trabalhem sem muito entusiasmo. Os outros concorrentes eu acredito que não pesa muito não (SÓCIO FUNDADOR 3).

A gente estava em uma zona de conforto até o aparecimento de uma nova concorrente recente. Os serviços que tinham aí não faziam frente em relação à qualidade. Com a nova concorrente a gente teve que sentar e nos organizarmos melhor e fazermos movimentos de melhoria interna. Eu acho que em pouco tempo a gente vai viver uma outra realidade. Muitos radiologistas estão chegando no mercado, muitos já tem vínculo com alguns hospitais, que vem bem formados e que pode reforçar os concorrentes que já existem, e acho que vai acirrar mais a concorrência sim (SÓCIO FUNDADOR 4).

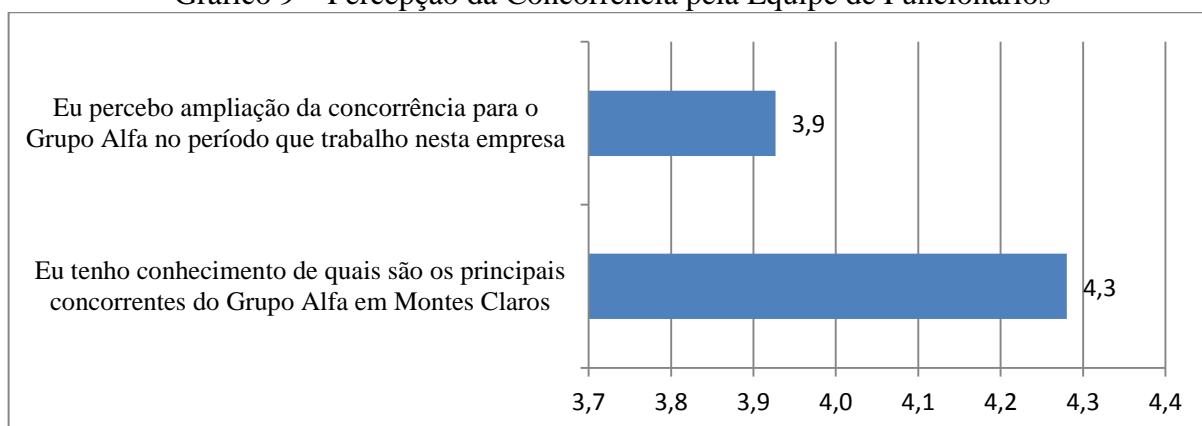
Eu acho que a concorrência está crescendo. Principalmente porque a gente tem assim alguns calos pra resolver e alguns outros serviços, que tem surgido cada vez mais, talvez com um movimento um pouco menor esses problemas não são tão evidentes, mas acredito que isso força a gente melhorar principalmente com esses calos que eu falei (SÓCIO FUNDADOR 5).

As falas dos sócios fundadores podem ser amparadas pelas discussões de Possas (2002) em que defende o surgimento da concorrência a partir da interação competitiva das empresas em busca de oportunidades lucrativas, ou mesmo pelas afirmações de Mota (2010) em que assegura que as inovações nos processos surgem do enfoque concorrencial da firma; ou ainda por Menicucci (2003) quando supõe que a assistência à saúde pela iniciativa privada se apresenta a partir de sua diferenciação pela lógica do produto em um mercado competitivo.

As falas dos entrevistados 4 e 5 acima, remetem ao fato de que pela atuação da iniciativa privada, a competição pode ser fator relevante para a melhoria dos resultados nos sistemas de saúde, de forma que o objetivo deva ser o de elevar o valor ao usuário final. (PORTER; TEISBERG, 2004). Assim também, na visão de Possas (2002) o ambiente deve estar intensamente competitivo, com empresas competindo pela eficiência técnica, produtiva e organizacional. Para Porter (1991a) as lutas publicitárias, podem expandir a demanda e o nível de diferenciação gerando benefício para todas as empresas.

As evidências observadas a partir do gráfico 9, reforçam a tese de ampliação da concorrência defendida na fala dos sócios fundadores. Pela percepção da equipe, em uma escala de 1 a 5, o escore médio de 3,9 reconhece a ampliação da concorrência para o Grupo Alfa no período em que trabalha na instituição tendendo a concordar totalmente com a afirmação. Ainda assim, demonstram conhecer claramente quais são os principais concorrentes da organização, a partir da apuração de escore médio de 4,3 em uma escala de 1 a 5, tendendo a concordar totalmente com a afirmação.

Gráfico 9 – Percepção da Concorrência pela Equipe de Funcionários



Legenda: 1 Discordo Totalmente; 2 Discordo Parcialmente; 3 Indiferente; 4 Concordo Parcialmente; 5 Concordo Totalmente
Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários aplicados.

Nestes termos, por meio da análise das evidências apontadas nessa categoria, pode-se inferir que houve ampliação da concorrência para o Grupo Alfa, sendo que esta ampliação é percebida e conhecida pela equipe de funcionários e ainda assim estimula o surgimento de melhorias internas nos processos da instituição.

5.1.1.1.6 – Os Novos Entrantes

A categoria primária dos novos entrantes remete ao possível surgimento de novos concorrentes no mercado de atuação da organização, representando algum tipo de ameaça no ambiente competitivo. A preocupação está centrada na possibilidade do surgimento de grandes *players* na cidade, representados por empresas de grande porte que tem atuado nos grandes centros urbanos, contudo não alimentam uma expectativa imediata para tal acontecimento. Esta percepção é evidenciada nas falas dos sócios fundadores a seguir.

Essa é uma preocupação real, já que os grandes *players* já é uma realidade em mercados de grandes centros, BH, são Paulo e Rio, em que grandes empresas lançam capital na bolsa de valores, capitaliza muito e compra unidades que se destaca nas regiões. Então, nós temos essa preocupação de sermos abordados de forma mais efetiva por grandes *players*(SÓCIO FUNDADOR 1).

Eu acho até que isso possa acontecer, mas eu acho que não é do dia pra noite. Pra que um serviço venha se estabelecer aqui na cidade precisaria de mais dois a três anos para maturar. Isso após tudo instalado e estabilizado. A preocupação maior talvez seja de um grupo grande vir aí e comprar uma das clínicas concorrentes. Tudo é possível, mas assim [...] todas as empresas que mexem com área de imagens, as mais fortes tem o objetivo de expandir. Montes Claros é uma cidade polo, então é uma das possibilidades que a gente deve ficar de olho, né? (SÓCIO FUNDADOR 2)

Acho que não deixa de existir essa possibilidade. Por enquanto acho que é remota, exatamente porque o grupo ficou fortalecido. Existe um segundo concorrente também com boa qualidade. Mas estão chegando muitos médicos radiologistas, que podem ir montando serviços menores, tipo ultrassom, algo assim. Mas acredito que um grande concorrente, no momento não (SÓCIO FUNDADOR 3).

Eu acho difícil. Serviços completos como o nosso requerem muito investimento e eu não sei se [...] Um grande grupo esteve aqui e recuou e acho que ele entrou de uma forma totalmente atabalhoada [...] mas, acho possível sim, hospitalar talvez, não sei dizer se vai interferir no desempenho nosso, mas será mais um serviço na cidade. Vai ter um boom, mas acho que será um serviço complementar, principalmente a medicina interna (SÓCIO FUNDADOR 4).

Eu acho que Montes Claros está crescendo muito, e da mesma forma a gente também está crescendo muito. Então a possibilidade é sempre real. É possível sim que surjam novos concorrentes, por isso devemos ficar atentos nesses nossos calos, nossas dificuldades (SÓCIO FUNDADOR 5).

A abordagem apresentada pelo Sócio Fundador 1, sobre novos entrantes, em que “eles têm uma forma de trabalhar diferente [...] eles conseguem um custo operacional em

escala muito menor que o nosso e trazem um grande problema que pode colocar em xeque a viabilidade do serviço [...]” É ancorada por Porter (1999a) quando afirma que novos entrantes trazem consigo um desejo de ganhar parcela de mercado, provocando possível queda nos preços do ambiente de competição reduzindo a rentabilidade do setor. Neste sentido, os autores Dranove e Marciano (2007) sustentam que a entrada de novos concorrentes é uma ameaça para sustentação da vantagem competitiva de uma empresa no longo prazo.

Nestes termos, pelas evidências identificadas nas falas dos sócios em confronto com a teoria, a principal preocupação para chegada de novos entrantes (grandes *players*) está em um possível acirramento do ambiente de concorrência a partir de queda de preços podendo reduzir a rentabilidade do setor de atuação. Outros tipos de entrantes podem surgir, porém não oferece maiores transtornos pela visão dos sócios fundadores.

5.1.1.1.7 – Os Consumidores

A categoria de análise dos consumidores diz respeito aos tipos de clientes que utilizam os serviços oferecidos pelo Grupo Alfa, as suas características e a sua capacidade de influência no desempenho organizacional. As evidências advindas das falas dos sócios fundadores a seguir, expõe certa discordância na classificação dos clientes, uma vez que os sócios fundadores 1 e 4, reconhecem o influenciador de compra (profissional da saúde) como cliente e valorizam o cliente final (paciente) enquanto os sócios fundadores 2 e 3, admitem apenas o cliente final destacando o paciente de convênio.

A nossa clientela é diretamente relacionada com o corpo médico, com profissionais da saúde de Montes Claros. Não só o médico, mais também fisioterapeuta, educadores físicos, enfermeiros. Então o nosso público direto são profissionais da área da saúde. Conseqüentemente esses profissionais drenam os exames para nossas clínicas e nós atuamos na área de diagnóstico por imagens em radiologia, ultrassom, tomografia, ressonância, PEC/CT e cintilografia. Na verdade esses clientes são aqueles que nos solicitam os exames, mas nós do grupo Alfa costumamos encarar como clientes também os pacientes dos médicos. Na verdade não temos pacientes diretos, mas quando os pacientes dos médicos chegam a nossas unidades nós temos uma preocupação muito grande de fazer uma fidelização com esse cliente através de um diagnóstico preciso, com equipamentos de ponta um acolhimento de forma diferenciada no mercado. Então a gente encara essas pessoas também como cliente apesar de ser um cliente secundário. Inclusive nós damos mais atenção a esse cliente secundário do que o cliente primário, ou seja, o médico. A gente tem uma atenção muito especial para esses clientes que nos procura (SÓCIO FUNDADOR 1).

Quem procura a gente [...] muito cliente vem indicado por médicos [...] é direcionado pelo médico que confia no nosso serviço. O paciente fala pra mim. Eu vim porque meu médico falou que só confiava no nosso serviço. Tem também o paciente que cria uma certa fidelidade com o médico [...] comigo, por exemplo. Com o médico eu entendo, ele sabe que a gente se dedica, participa de congressos, inclusive ex-alunos meus. Tem também clientes que são indicados por outros

clientes, tipo a fulana falou pra eu vir aqui que você vai descobrir meu problema (SÓCIO FUNDADOR 4).

Um destaque é apresentado pela fala dos sócios fundadores 2 e 3 a seguir, quando relatam sobre a participação dos clientes particulares, sobretudo supondo que estes não possuem recursos e ainda assim têm que pagar pelos exames. Esta fala remete a falhas de assistência pelo SUS, ancorada pela literatura na abordagem de Costa (2017) quando este assegura que as consultas nas especialidades médicas, os exames e cirurgias são racionalizados e protelados para atendimento pelo SUS, evidenciando enormes filas e mantendo a população desassistida em termos da universalização e gratuidade no serviço de saúde.

Olha. A gente tem um atendimento básico com pacientes que possuem convênios. O grosso nosso é de paciente com convênios. Apesar do grosso de nosso atendimento ser de convênios a nossa região ainda tem um volume até alto de particular, porque a gente vê o seguinte: quando as pessoas não têm a condição de ter um plano de saúde elas acabam tendo que pagar os exames de maneira particular. Se for comparar com Brasília, onde me formei, lá o percentual de convênios chega a 95%. Lá, particular é uma raridade (SÓCIO FUNDADOR 2).

São pacientes de convênio, que são diferenciados. Particular tem também, mas é pouco. Os pacientes de convênios são bastante exigentes, sabe cobrar e questionar. Nós temos na categoria particular que não tem muito recurso, porém reclama menos, questiona pouco. Há um paradoxo, em que quem tem convênio é quem tem dinheiro e quem não tem dinheiro é que paga particular. Os médicos solicitantes, até têm algumas especialidades que mandam exames pra gente, mas não acho que são clientes diretos (SÓCIO FUNDADOR 3).

Outro fator analisado nessa categoria foi o poder de negociação dos compradores. Segundo Porter (1991a) o poder de negociação dos compradores pode interferir no desempenho de um setor através da capacidade de barganhar por qualidade ampliando a concorrência em torno da diferenciação ou mesmo forçando os preços para baixo. Ainda assim, defende que um grupo de compradores é considerado poderoso quando é concentrado e adquire grande volume no mercado. A fala do sócio fundador 5 evidencia que a instituição se preocupa com a insatisfação dos seus clientes. Segundo o entrevistado, “a única forma de interferir no desempenho é na insatisfação pelo atendimento. Porque o paciente de convênio às vezes é direcionado pelo médico, e nossa empresa é bem vista e vários médicos indicam.” As evidências percebidas nas falas dos demais entrevistados relacionam a influência do médico solicitante e dos convênios médicos com o desempenho institucional.

O mais complicado pra nós é que não temos um cliente que é muito fiel. Qualquer diferença aí de 10 reais que um concorrente ofereça ele vai fazer em um outro local, a não ser que o médico dele exija que o paciente faça aqui em nossa clínica. Fora isso eles vão barganhar por preço. Na questão de convênios a minha preocupação

está ligada nos convênios com participação governamental, com atrasos de pagamento. Isso poderia afetar o desempenho das clínicas, o volume deles é significativo (SÓCIO FUNDADOR 2).

Interfere demais. Para mim, na hora que eu vejo um cliente desses, um cliente fiel sendo mal atendido. Ele na verdade pode determinar o rumo de nosso empreendimento. Ele divulga, ele fala para o médico. Do mesmo jeito que vem de um lado pode voltar de maneira ruim. Acho que no caso do médico a gente tem que manter o contato, dos nossos médicos novos (internos) tem que participar de reuniões clínicas, dar o retorno, etc. Isso tem que ser trabalhado com esses nossos médicos novos (SÓCIO FUNDADOR 4).

Nestes termos, a partir da análise das evidências apresentadas nas falas dos entrevistados e ancoradas pela literatura, infere-se que os consumidores do Grupo Alfa classificam-se como sendo, o cliente final (pacientes de convênio), o médico solicitante (profissional da saúde) e, indiretamente o convênio médico. Nota-se inclusive que pacientes particulares são em parte àqueles que compõem o público desassistido pelo sistema único de saúde – SUS. Infere-se, contudo, que alguns convênios médicos podem exercer certo poder de negociação, uma vez que possuem volume significativo, conforme relata o sócio fundador 2; que os clientes diretos e médicos solicitantes podem interferir no desempenho institucional por meio da insatisfação pelos serviços oferecidos pelo Grupo Alfa.

5.1.1.1.8 – Os Fornecedores

A categoria dos Fornecedores descreve a relação entre o Grupo Alfa com a sua rede de fornecedores, sejam eles de insumos, equipamentos, ou mesmo de mão de obra. Refere-se também às dificuldades existentes nessa relação de forma a avaliar o poder de barganha inerente à logística de suprimento ligada à instituição. As dificuldades apresentadas estão centradas na baixa qualificação técnica dos pequenos e médios fornecedores, no alto poder de negociação dos grandes fornecedores, especialmente no que tange a preços e prazos e, por fim, na complexidade da relação existente com os fornecedores de mão de obra técnica (médica e biomédica). Essas afirmações são evidenciadas pelas falas dos sócios fundadores a seguir.

Nós temos uma dificuldade de todo o elo da cadeia produtiva que é quando os fornecedores não têm qualificação técnica, a empresa não tem compromisso direto e a gente depende de muitos fornecedores, às vezes a gente tem bastante dificuldade com esses fornecedores de pequeno e médio porte. Os fornecedores de grande porte, que são as empresas que fornecem os equipamentos para a gente são empresas que têm uma gestão profissionalizada que têm estratégias de mercado. Nessas empresas, a gente tem dificuldade de negociar preços e prazos. Então, nos fornecedores pequenos e médios nós temos uma dificuldade de qualificação técnica e nos fornecedores de grande porte temos dificuldade de negociação de preços e prazos (SÓCIO FUNDADOR 1).

Um grande gargalo nosso é a questão dos médicos prestadores. Talvez o maior problema nosso seja a mentalidade dos médicos. A gente as vezes prioriza o aumento do volume do serviço em detrimento da qualidade as vezes, isso é um fator que atrapalha. De vez em quando a gente tem alguns problemas com outros fornecedores também. Os fornecedores de maior porte geralmente ficam para os administradores resolver, mas hora ou outra vejo que batemos cabeça com esses aí (SÓCIO FUNDADOR 2).

Eu acho que o principal desafio é a parte humana, gerir a mão de obra é algo bem complicado, principalmente o relacionamento entre os médicos [...] parte interna de relacionamento entre as pessoas, de convívio entre os médicos, donos e prestadores de serviço (SÓCIO FUNDADOR 3).

Acredito que temos dificuldade com mão de obra dos médicos prestadores (fornecedores de mão de obra), como a gente acaba se envolvendo muito diretamente com esses fornecedores [...] é totalmente diferente de uma relação impessoal de um grupo grande. Aqui a gente entende muita coisa [...] e se envolve com isso e a relação não fica mais de empresário com prestador de serviço. É uma relação de amizade e isso é um dificultador. O biomédico também, porque a formação é muito complexa e vícios adquiridos na relação de trabalho se tornando às vezes complicado abordar certos biomédicos no serviço (SÓCIO FUNDADOR 4).

A literatura que ampara os comentários assegura que o poder de negociação dos fornecedores pode exercer força capaz de elevar os preços ou reduzir qualidade nos produtos ou serviços, destacando-se que o fornecedor é poderoso quando se caracterizam como poucos ou concentrados, ou que o insumo é importante para o comprador, ou ainda são diferenciados (PORTER, 1991a). Nestes termos, os comentários se complementam. Seja pela abordagem do sócio fundador 1, que enfoca os grandes fornecedores (preços e prazos) e a baixa qualificação técnica dos pequenos e médios (qualidade dos serviços) ou ainda pelas demais falas que remetem às dificuldades inerentes aos fornecedores de mão de obra, a qual é um insumo importante e diferenciados (mão de obra especializada).

5.1.1.1.9 – Possíveis Serviços Substitutos

A referida categoria diz respeito às pressões ou ameaças de possíveis produtos ou serviços substitutos àqueles ofertados pelo Grupo Alfa em seu segmento de atuação. Os serviços que são oferecidos pela instituição são bastante específicos e especializados, de maneira que não se vislumbra a possibilidade de surgir, em pouco espaço de tempo, métodos ou serviços que os substituam. Esta afirmação pode ser evidenciada pela fala dos entrevistados a seguir.

Essa questão de substitutos [...] não sei bem ao certo, mas acho difícil que tenha algo deste tipo em nosso ramo de atuação. Os exames são muito específicos. Acho complicado chegar novos tipos de exames que substituam os atuais, pelo menos não tão cedo (SÓCIO FUNDADOR 2).

Na verdade os exames de diagnóstico são complementares. Não existe isso de ter um que substitui outro [...] para cada tipo de patologia um tipo de exame pode ser melhor indicado. Por exemplo, uma ressonância, por mais que tenha alta tecnologia embarcada não significa que substitui um raio-x. Existe sim o método mais adequado para cada tipo de suspeita [...] o mais importante é ter o melhor e mais barato juntos (SÓCIO FUNDADOR 4).

Apesar do autor Porter (1991a) defender que a pressão por produtos substitutos reduz os retornos e limitam os lucros de um setor, pelas evidências apresentadas nas falas dos sócios fundadores 2 e 3, é possível inferir que não existe uma ameaça concreta sob esta perspectiva para os participantes do segmento de diagnóstico por imagens em Montes Claros.

5.1.1.1.10 – Análise Ambiental

A categoria descrita como análise ambiental explicita de que forma o Grupo Alfa avalia a sua relação com o ambiente de atuação institucional caracterizando o seu papel diante dos eventos internos e externos à organização. Sobre esse assunto, Ghemawat (2000) assegura que uma empresa pode moldar ativamente o ambiente em provento próprio realizando a análise ao nível da empresa em vez de unicamente o setor. Por este mesmo viés, Rabelo (2005) acrescenta que na moderna visão estratégia uma questão fundamental é conhecer sobre a empresa e o jogo competitivo em que esta faz parte. A fala do “Entr1”, sobre análise ambiental, indica que a instituição realiza avaliação do seu ambiente interno e externo, porém com frequência indefinida. “Fazemos sim, isso é feito em reuniões administrativas com os sócios e gestão [...] às vezes fazemos avaliação do ambiente interno e externo. Não é com frequência, mas de tempo em tempo fazemos”. Sobre essa questão, nada foi relatado pelos sócios fundadores, contudo a fala do entrevistado a seguir evidencia a utilização de uma ferramenta para análise ambiental.

Então, geralmente elaboramos o diagrama FOFA, método de análise empresarial, também conhecido como SWOT. São elencadas as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças. Feito isso, elaboramos nossas estratégias potencializando as forças e oportunidades, reparando as fraquezas e combatendo as ameaças mercadológicas (ENTR5).

A fala do “Entr5” é amparada pela literatura por meio do autor Ghemawat (2000) quando este assegura que a estrutura SWOT (*Strengths, Opportunities, Weaknesses e Threats*) representa um passo importante para realizar de maneira explícita o pensamento competitivo a respeito da estratégia. Assim também, na visão de Porter (1991a) os pontos fortes e fracos combinados aos valores pessoais dos responsáveis pela gestão da organização determinam os limites internos da estratégia competitiva, por outro lado os limites externos da estratégia são

determinados por seu meio ambiente amplo, de forma que as ameaças e oportunidades definem o meio competitivo.

Outra evidência que reforça o contato da instituição com alguma técnica de análise ambiental é a identificação de um quadro contido em um documento interno intitulado “Planejamento Estratégico 2016/2018⁶” constando os termos “Forças”, “Fraquezas”, “Oportunidades” e “Ameaças”. No referido quadro foram descritas como forças os termos “Relacionamento” e “Qualidade do corpo médico”; fraquezas os termos “Atraso do atendimento e laudos” e “Falta de padronização”; oportunidades os termos “Envelhecimento da população” e “Entrada de novos médicos solicitantes no mercado” e, por fim as ameaças com os termos “Crise política e econômica” e “Aumento da concorrência”.

As evidências identificadas pela análise desta categoria permitem-nos inferir que a instituição promove análise ambiental, de forma não frequente, que geralmente ocorre a participação de gestão, coordenação e sócios, que se utilizam da técnica da matriz SWOT, contudo não ficaram evidentes os detalhes operacionais da utilização nem tampouco o conteúdo mais atualizado desta análise, uma vez que o relatório de Planejamento averiguado é datado do ano de 2016.

5.1.1.1.11 - Participação nas Estratégias Institucionais

A categoria primária de participação nas estratégias institucionais explicita o quanto que as estratégias do Grupo Alfa são conhecidas pelos sócios, gestores, coordenadores e equipe de funcionários e como ocorre o envolvimento dessas pessoas no processo estratégico, incluindo aí o envolvimento dos clientes. A participação desses grupos de interesse ocorre em três formatos, sendo um primeiro extrato classificado como participando diretamente do processo estratégico; o segundo definido como participando pouco ou passivamente e o terceiro extrato considerado como não participante.

O primeiro extrato é formado pelo sócio fundador 1 em conjunto com os entrevistados Entr1, Entr2, Entr4 e Entr5. Esta questão é evidenciada pela fala do Entr1 quando este afirma que, “Sim, participo por meio das reuniões administrativas com sócios diretores”. Assim também, pelo Entr4 quando sustenta que “sim, participo através das reuniões de planejamento estratégico e durante as reuniões de indicadores de desempenho”. Em relação ao Entr5 este assegura que participa do processo estratégico “através da participação no

⁶ Consulta documental em relatório interno do Planejamento Estratégico institucional apresentado em 02/04/2016 - disponibilizado pelo setor de administração.

Planejamento Estratégico da empresa, bem como de algumas reuniões, onde há participação da coordenação juntamente com os administradores”. As abordagens do Sócio fundador 1 e do Entr2 a seguir contribuem para complementar e fechar a classificação desse extrato de análise.

Sim. Eu participo diretamente do planejamento das estratégias do Grupo Alfa. Eu sou orientado por profissionais [...] desde o começo nós temos administradores conosco. Como caminhar da empresa foram incorporados gestores de recursos humanos, de marketing, de direito [...] então, resumidamente eu participo diretamente das decisões da empresa junto com essa equipe montada durante esses 15 anos (SÓCIO FUNDADOR 1).

Participo sim. Normalmente sempre temos reuniões estratégicas com a gestão e a direção da clínica para discutir os processos e planejamentos. Além disso, a maioria das decisões estratégicas são tratadas de forma participativa, com o envolvimento dos colaboradores que participam de determinado processo (Entr2).

A formação do segundo extrato é evidenciada a partir da fala dos sócios fundadores 3 e 5, classificando-os como participando pouco ou passivamente do processo estratégico institucional. O sócio fundador 3 revela que participa pouco, sobretudo quando afirma. “Eu participo pouco. Quando participo é nas reuniões que são colocadas [...] basicamente é isso. Na parte de aquisições a gente sempre é consultado. No final das contas a gente participa né!” enquanto que o Sócio fundador 5 revela sua participação passiva pela seguinte abordagem. “Eu acho que participo passivamente. Eu não tenho esse lado empresarial e esse lado não faz parte do meu perfil, a maioria das vezes eu acato as decisões.”

O terceiro extrato desta categoria remete aos sócios fundadores que afirmam não participar do processo estratégico institucional, de forma que as evidências para tal afirmação podem ser observadas nas falas a seguir.

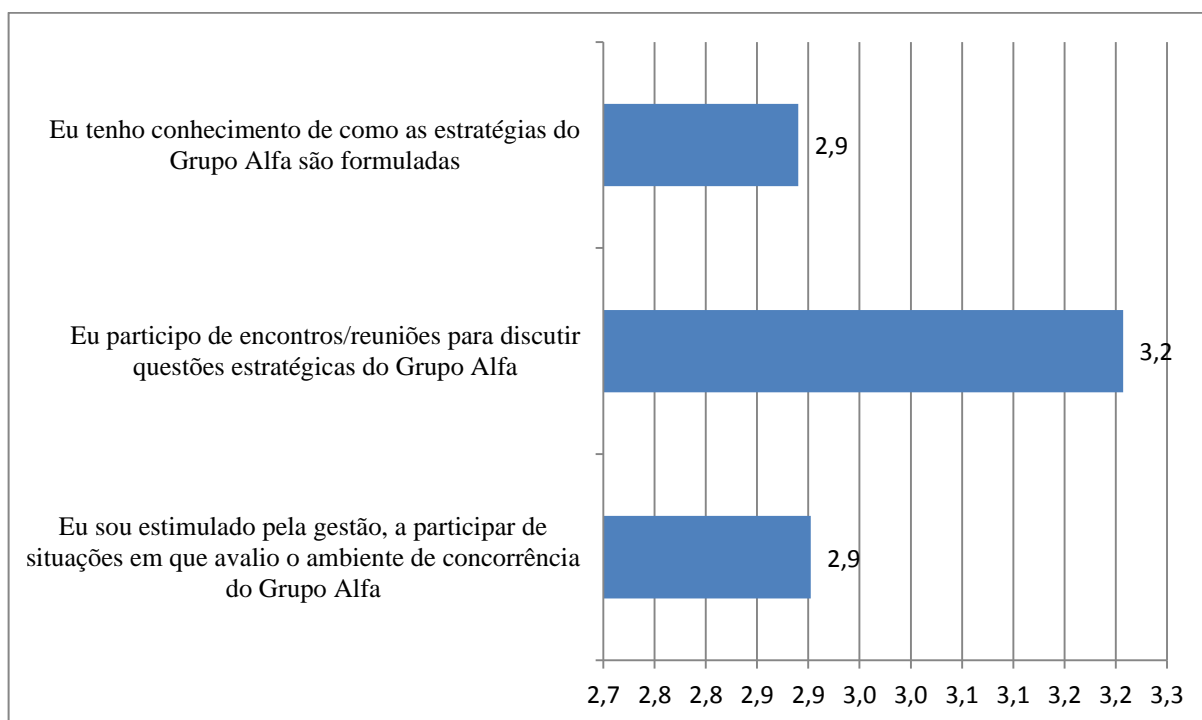
Eu acho que não participo (risos). Às vezes tomo cada susto, quando sou comunicado [...] vamos fazer tal coisa, vamos destruir tal imóvel, então às vezes sou pego de surpresa. Eu acredito que sou informado de alguns fatos assim, mas acredito que não é sacanagem. Se a gente for depender de todos os sócios serem comunicados o negócio não vai, né? Tem que ter uma cabeça pensante, desde que não tenha nada de megalomania o negócio vai bem. Fora isso tudo é bom senso (SÓCIO FUNDADOR 2).

Eu não participo. Olha! Eu considero que não, eu acho que não tenho visão empreendedora que o sócio diretor tem. Eu não gosto, não é uma faceta que me atrai. Eu gosto de mexer assim, em exames. Pensar como a clínica vai expandir? Isso fica para o sócio diretor, a gente se completa eu tenho coisas que ele não tem e ele algumas que eu não tenho (SÓCIO FUNDADOR 4).

A respeito da participação no processo estratégico, autores como Oliveira, Lederman e Batista (2014) defendem a necessidade de agregação de esforços e envolvimento multifuncional na tomada de decisão, planejamento e na organização dos serviços de radiologia. Ainda sobre esta questão da participação, Hamel e Prahalad (1995) sugerem que para uma empresa dinamizar os seus recursos, esta deve compartilhar com a equipe uma noção profunda de propósito e uma visão sedutora.

Pelas evidências apontadas nas falas acima e reforçada pela análise do gráfico 10 a seguir, elaborado a partir da opinião da equipe de funcionários é possível perceber que a participação ativa no processo de decisões estratégicas é pouco difundida no Grupo Alfa, ficando centrada principalmente no sócio fundador 1 em conjunto com os gestores e coordenadores.

Gráfico 10 – Conhecimento e Participação da Equipe em Questões Estratégicas



Legenda: 1 Discordo Totalmente; 2 Discordo Parcialmente; 3 Indiferente; 4 Concordo Parcialmente; 5 Concordo Totalmente
 Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários aplicados.

A análise do gráfico 10 evidencia que em uma escala de 1 a 5, o escore médio obtido para revelar se a equipe tem conhecimento de como as estratégias são formuladas alcançou o montante de 2,9; em se tratado da participação nas situações que discutem as estratégias institucionais o resultado médio obtido foi de 3,2. Por fim, no que tange aos estímulos oferecidos pela gestão em participar de situações de avaliação do ambiente estratégico o

escore médio obtido chegou ao montante de 2,9. As referidas pontuações direcionam-se para uma posição de indiferença da equipe de funcionários no tocante às questões estratégicas abordadas.

A evidência de indiferença apontada pelo gráfico 10 caracteriza certa discordância com a fala do sócio fundador 5, sobretudo quando este afirma que “sim, eu acho que eles são participados e eu acho importante. Acho que devemos continuar ouvindo o interesse deles, a voz deles”. A referida discordância de visões a respeito da participação da equipe nas estratégias é reforçada inclusive pelas falas a seguir.

São ouvidos, mas isso, estamos caminhando com isso também, porque a empresa cresceu muito e nos últimos anos a gente teve um *turnover* muito alto, em algumas áreas, a gente usa muitos universitários e a gente tem um *turnover*. Mas esse grupo de administradores, os sócios majoritários e mesmo os médicos, a gente procura ouvir as opiniões, conhecer as opiniões e essas opiniões do corpo de colaboradores são ouvidas sim e a gente está procurando fazer isso cada vez mais, trazendo esse grupo, inclusive com participação direta no planejamento estratégico da empresa [...] já usamos essa participação dos funcionários há 3 anos no planejamento estratégico da empresa (SÓCIO FUNDADOR 1).

Eu acho que deve existir uma demanda indireta que chega. Acredito que sim, mas não com um canal direto entre administradores e funcionários. A gente também leva muita coisa [...] acho que isso é uma forma de criar uma demanda e colocar pra frente. Quando existe esse canal os administradores interpretam as demandas dos colaboradores (SÓCIO FUNDADOR 4).

Uma avaliação complementar foi realizada no tocante a participação dos clientes do Grupo Alfa nas estratégias institucionais pela perspectiva de análise dos entrevistados. Através das abordagens expostas a seguir infere-se que os clientes participam indiretamente das estratégias institucionais, porém as evidências da fala do Entr2 remetem ao fato de existirem falhas no processo de análise das contribuições destes consumidores.

Sim. A gente está sempre preocupado [...] ouvir aí é indiretamente. Quando um paciente chega na clínica e faz uma reclamação isso vira um *case*, a gente discute e procura melhorar em cima disso. Um paciente que reclama de um atraso de laudo. A gente está sempre trabalhando diante de qualquer demanda de um paciente (SÓCIO FUNDADOR 1).

Os clientes são ouvidos através do “Queremos Ouvir você”, onde fazem sugestões, críticas e elogios. A opinião do cliente pode ser uma ideia que podemos usar em algum planejamento que visa a melhoria da empresa. Portanto, indiretamente ele contribuiu na elaboração de estratégias (Entr4).

Nem sempre. Os clientes têm uma ouvidoria virtual e uma caixa de sugestão em cada unidade, porém é pouco utilizada. Na maioria das vezes são reclamações de

determinado problema, que apesar de tentarem ser selecionados, são pouco discutidos nos planejamentos estratégicos (Entr2).

Diante do exposto, infere-se a partir das evidências apresentadas que a participação dos grupos de interesse nas estratégias do Grupo Alfa classifica-se a partir de três extratos, sendo o primeiro referindo-se a participação ativa, composto pelo sócio fundador 1, gestores e coordenadores; o segundo, caracterizado por pouca participação ou participação passiva e o terceiro extrato remetendo a não participação. Infere-se inclusive que a equipe de funcionários se apresenta indiferente quanto ao conhecimento e participação do processo estratégico da organização e que os clientes participam indiretamente das estratégias, contudo com existência de falhas na análise de suas contribuições. Portanto, ancoradas pela literatura apresentada nessa categoria, a participação e o envolvimento das pessoas nas estratégias carecem de aperfeiçoamento.

5.1.1.1.12 – Estratégia de Preços

A categoria primária que trata da estratégia de preços descreve até que ponto o Grupo Alfa enfoca a sua estratégia de posicionamento nos preços como forma de ampliar seu desempenho institucional e promover o crescimento da organização. A fala do sócio fundador 2 evidencia que a instituição não utiliza a estratégia de preços como forma de ampliar o seu crescimento. “Em vez de ficar brigando por preços, tem que ser parceiras, não deve ficar prostituindo o mercado, acho que atrapalha todo o mundo, nós e a concorrência.” Inclusive essa fala é ancorada pela suposição de Porter (1991a) quando afirma que a concorrência por preços se apresenta instável podendo cair a rentabilidade de todo um setor. Nestes termos, o Grupo Alfa tende a se posicionar pela qualidade dos seus serviços, conforme evidencia a abordagem a seguir.

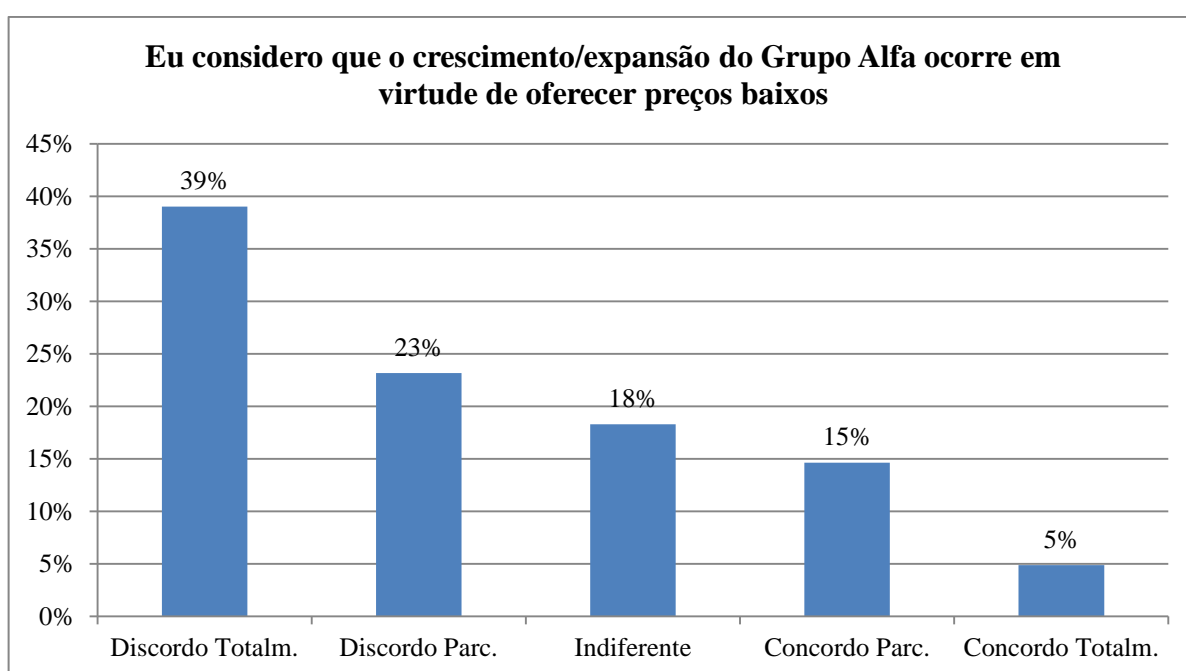
[...]mas nós do grupo Alfa sempre tivemos uma preocupação com qualidade [...] qualidade de equipamentos, de estrutura e de pessoal, e nós procuramos não ficar competindo com preço e sim com qualidade tanto com equipamentos como com a prestação dos serviços (SÓCIO FUNDADOR 1).

A literatura considera a possibilidade de utilização da estratégia de preços, contudo defende que a empresa deva ter custos também baixos, do contrário estará em posição inferior às rivais (DRANOVE e MARCIANO, 2007). Assim também, Porter (1991a) sugere que esse tipo de estratégia exige instalações com escala eficiente, constante perseguição de redução do custo pela experiência, além de um controle rígido dos custos e despesas. A posição da

empresa parece estar coerente com as afirmações de Kotler (1998) quando afirma que uma alternativa para a concorrência de preços pode ser o desenvolvimento de uma oferta diferenciada (qualidade).

A análise do gráfico 11 a seguir, reforça que a estratégia de preços não é enfocada pelo Grupo Alfa. Esta afirmação pode ser evidenciada quando 62% da equipe discordam que o crescimento da instituição se dá em virtude de oferecer preços baixos, enquanto que apenas 20% tendem a concordar com a afirmação.

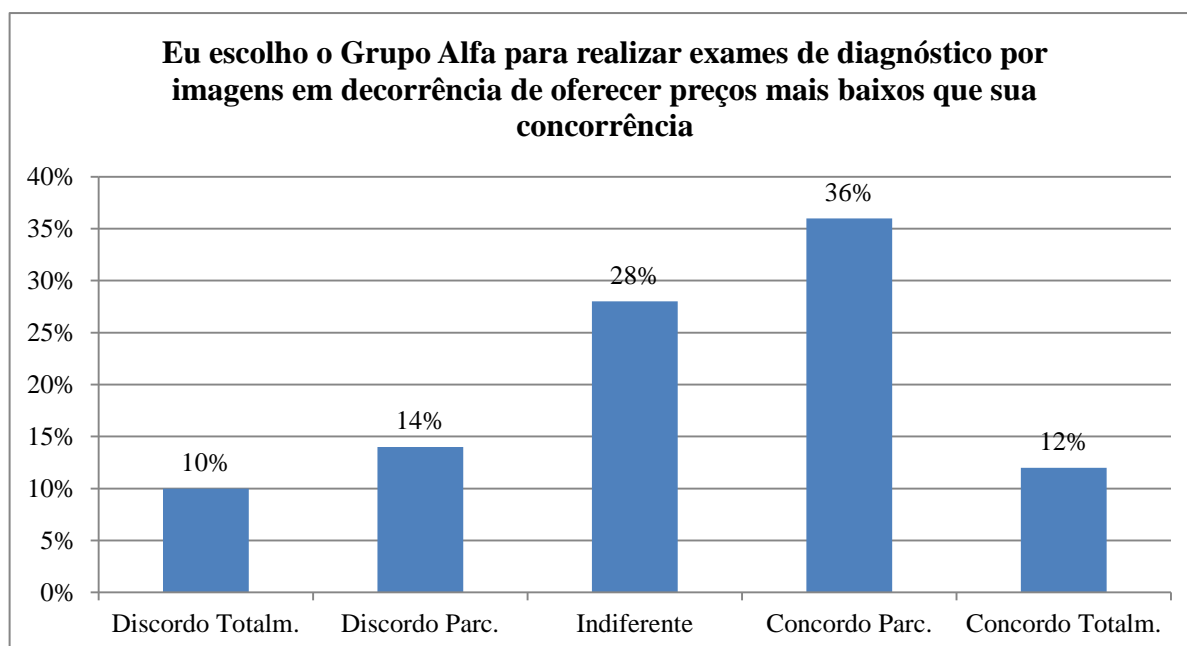
Gráfico 11 – Crescimento em Virtude da Oferta de Preços Baixos



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

Um fator intrigante apresentado pela análise dessa categoria foi a discordância da percepção dos clientes em relação à oferta de preços baixos pelo Grupo Alfa. A discrepância é notada pela observação do gráfico 12, quando 48% dos entrevistados tendem a concordar que escolhem o Grupo Alfa por oferecer preços mais baixos que a concorrência, diferentemente da opinião da equipe de funcionários, conforme percebido no gráfico 11. Existe um ponto que sustenta a possibilidade de não ser este o principal motivo da escolha, sobretudo quando o percentual de 28% da amostra se apresentar indiferente no tocante aos preços baixos, indicando que a escolha pode ser por outro fator. É fato que, no que tange ao questionário dos clientes o tipo da amostragem foi não probabilística e intencional, limitando a representatividade da população.

Gráfico 12 – Escolha do Grupo do Alfa em Virtude da Oferta de Preços Baixos



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Clientes.

A partir das evidências apresentadas e analisadas nesta categoria é possível inferir que o Grupo Alfa não utiliza a estratégia de preços baixos como forma de buscar o seu crescimento, contudo existe discordância entre a posição da equipe de funcionários em oposição à opinião dos clientes no que tange à estratégia de preços.

5.1.1.1.13 – Estratégia de Diferenciação

A categoria que trata da estratégia de diferenciação refere-se ao enfoque dado pelo Grupo Alfa na diferenciação de seus serviços como meio de ampliar seu crescimento e melhorar o desempenho da organização. Nestes termos, os fatores que remetem a tendência da instituição em buscar a diferenciação como estratégia de posicionamento podem ser definidos como: um atendimento de qualidade da equipe, a preocupação com a atualização científica e tecnológica, a distribuição de unidades em pontos distintos da cidade e a qualificação do corpo clínico. As afirmações acima podem ser evidenciadas pelas falas dos sócios fundadores a seguir.

Bom. Os solicitadores de exame e o cliente secundário [...] Nós temos uma preocupação muito grande, porque este cliente secundário nós procuramos ter um atendimento diferenciado para fidelizar ele, para que ele tenha um vínculo com a clínica. Os solicitantes de exames, a gente tem uma preocupação de estar sempre

atualizados, de estar ligados à área de ensino, dando aulas em faculdades, participando de congressos, participando de reuniões (SÓCIO FUNDADOR 1).

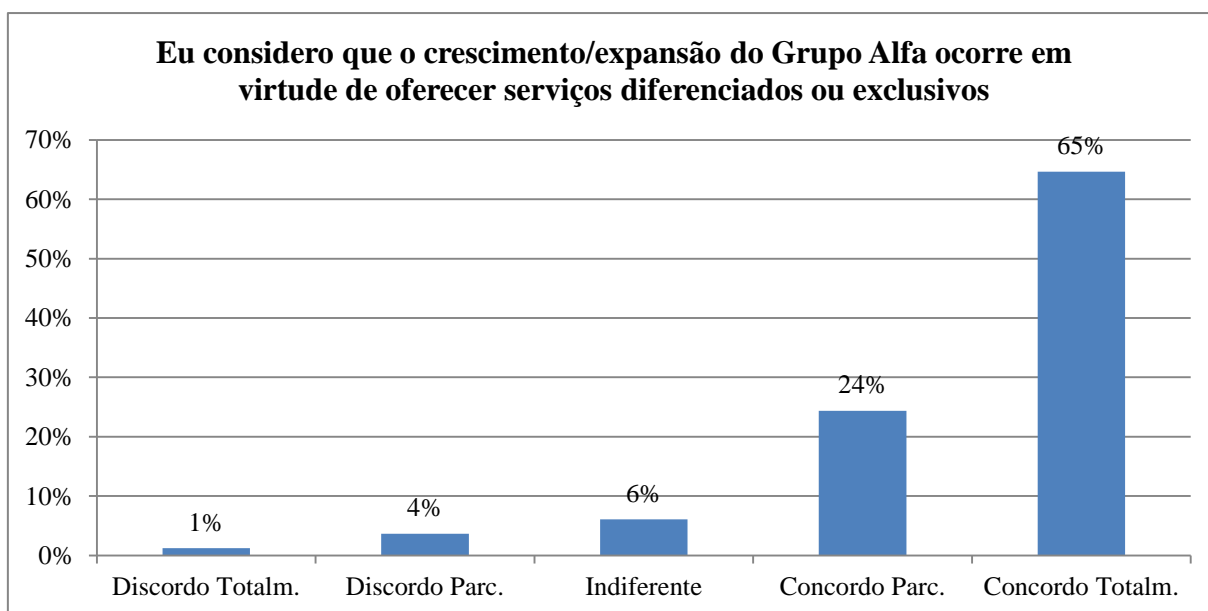
O maior diferencial é que montamos um serviço de qualidade na frente. Acho que toda vez que você consiga montar na frente, você prestar um serviço que atenda, é um diferencial que o concorrente vai sempre bater em segundo lugar. Ele pode até bater por preço, ou por outras coisas. Outra coisa é a distribuição. A gente tem uma quantidade de máquinas maior que a concorrência em localidades diferentes, sendo algo que facilita (SÓCIO FUNDADOR 2).

Eu acho que um fator que diferencia é talvez a qualificação e a experiência do grupo de médicos, o corpo clínico. E, especialmente a unidade Beta é o ponto. O atendimento também, os clientes elogiam muito, gratuitamente elogiam o atendimento [...] acredito que o atendimento do médico também é bom (SÓCIO FUNDADOR 3).

A literatura que ampara este tipo de abordagem estratégica é desenvolvida em parte por autores como Porter (1991a) quando defende que a estratégia de diferenciação indica que o serviço deve ser considerado único, seja através da marca, tecnologia utilizada ou peculiaridades inerentes ao serviço, podendo inclusive isolar a empresa da rivalidade setorial pela lealdade dos compradores. Menicucci (2003) reforça que a iniciativa privada na saúde atua no mercado competitivo através de fatores estratégicos de diferenciação pela lógica do produto. Complementarmente, os autores Porter e Teisberg (2004) consideram que a competição da saúde pela iniciativa privada deve estar centrada na criação de valor para o usuário final e não apenas na redução de custo. Autores como Wright; Kroll e Parnell(2000) também analisam a estratégia de diferenciação, contudo desmembram a análise entre pequenas unidades de negócio e grandes unidades de negócio.

As evidências apontadas pela análise do gráfico 13 a seguir reafirmam os conceitos extraídos das falas dos sócios fundadores 1,2 e 3 amparadas pela literatura do parágrafo anterior. Sobretudo, pelo fato de 89% dos respondentes tenderem a concordar que o crescimento da instituição ocorre em virtude da oferta de serviços diferenciados ou exclusivos. Outro fator que sugere esta afirmação é o baixo percentual de respondentes que se consideram indiferentes ou discordantes.

Gráfico 13 – Crescimento em Virtude da Oferta de Serviços Diferenciados ou Exclusivo

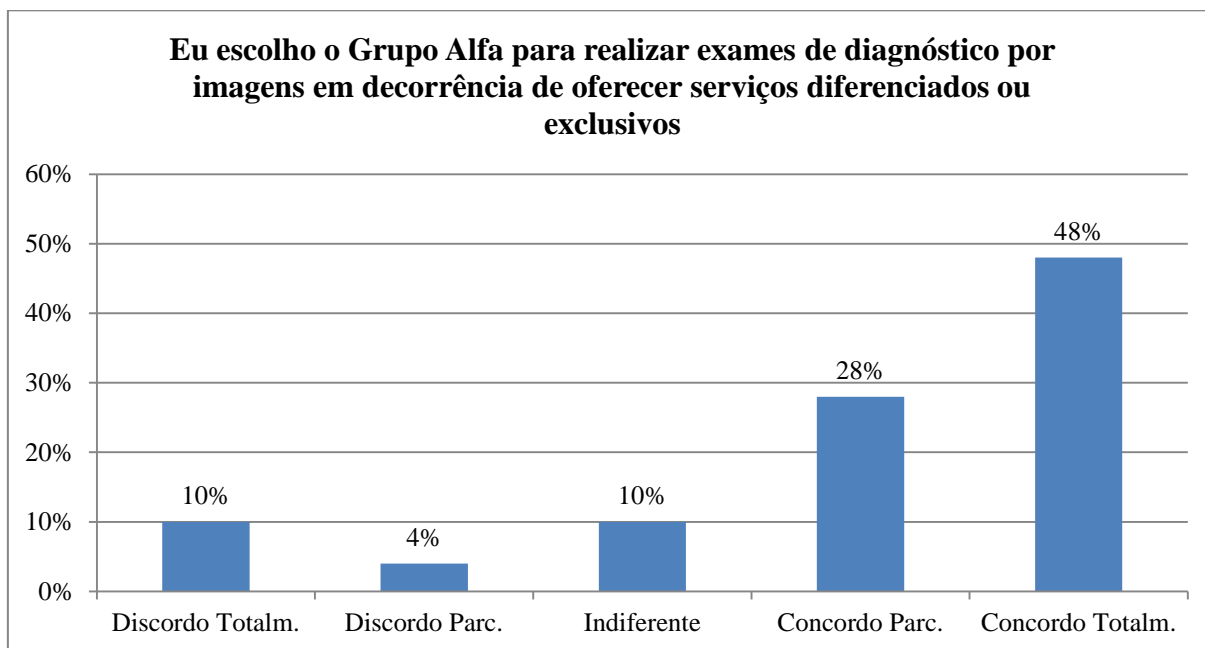


Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

Buscando-se outras evidências que reforcem o posicionamento da empresa em torno da estratégia de diferenciação, os clientes da empresa foram consultados pela perspectiva dos motivos pelos quais escolhem os serviços oferecidos pelo Grupo Alfa.

Analisando o gráfico 14 a seguir encontraram-se evidências que reforçam a narrativa de que o Grupo Alfa utiliza a estratégia de diferenciação em seu processo decisório, especialmente quando o percentual de 76% dos clientes que responderam ao questionário tenderem a concordar com a afirmação de que escolhem os serviços da instituição em virtude da oferta de serviços diferenciados ou exclusivos. O baixo volume de clientes que responderam como ao questionário como discordantes, equivalente a 14%, também contribui para reafirmar essa conclusão.

Gráfico 14 – Escolha do Grupo do Alfa em Virtude da Oferta de Serviços Diferenciados ou Exclusivos



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Clientes.

A partir da exposição das evidências identificadas na análise dessa categoria é possível inferir que a estratégia de diferenciação é utilizada pelo Grupo Alfa, sobretudo por meio de um atendimento de qualidade da equipe, pela atualização científica e tecnológica, pela qualificação do corpo clínico, bem como pela distribuição de unidades de atendimento na cidade.

5.1.1.1.14 – Estratégia como Capacidade de Expansão

A categoria da estratégia como capacidade de expansão diz respeito à forma do Grupo Alfa de se posicionar no tocante à busca do sucesso por meio de uma noção de propósito por parte da equipe de funcionários. Sobretudo, envolvendo cada funcionário em torno de uma visão clara de futuro. A abordagem do sócio fundador 3, tende a explicitar certo envolvimento da equipe de funcionários com organização. “Eu acho que o atendimento do funcionário ele é bom, o funcionário eu acho que a gente está com uma equipe de funcionários muito bacana. Tudo que você fala as pessoas [...] sinto elas envolvidas”. Nestes termos, o envolvimento da equipe na instituição tende a ser conduzido pelo propósito de garantir satisfação ao paciente (cliente final), contudo este envolvimento tende a ser parcialmente alcançado. As evidências para esta afirmação constam nas falas dos sócios fundadores a seguir.

O que explica é que nós tínhamos uma equipe altamente comprometida com o projeto. Uma equipe cientificamente atualizada, uma equipe corretamente dirigida pelos administradores, nós tínhamos um campo fértil, e o mais importante aí foi o compromisso que desde o começo que a gente tem com o paciente [...] Mas o mais importante que a gente foca é na satisfação do paciente e a gente vender uma experiência, de que o paciente depois que realiza o exame com a gente, que ele saia satisfeito e tendo a certeza que entregou para o grupo Alfa a possibilidade de recuperar a sua saúde e de que ele foi bem atendido e acolhido em um momento difícil de sua vida. (SÓCIO FUNDADOR 1).

Uma das questões que eu vejo, é que a gente tem diversos graus de comprometimento dos funcionários. Não sei se um estagiário vai ter a mesma determinação de uma pessoa que precisa daquele emprego. Acho que tem funcionários que são extremamente competentes e abraçam a causa da empresa e outros que não saem porque não tem coisa melhor (SÓCIO FUNDADOR 2).

A literatura abordada sobre a estratégia como capacidade de expansão relaciona o sucesso da instituição através da superação de restrições a partir da ênfase na intenção estratégica (missão), caracterizando uma capacidade de dinamizar os recursos por meio do envolvimento da equipe com a visão de futuro da organização (HAMEL e PRAHALAD, 1995). Apenas as falas dos sócios fundadores analisadas acima não permitem relacionar, na íntegra, as ações da equipe de funcionários com a missão estratégica. Destaca-se que a missão⁷ do Grupo Alfa consiste em: “Proporcionar aos clientes uma experiência acolhedora, tecnologia avançada e precisão diagnóstica, através de uma equipe proativa e comprometida com o ser humano e a saúde”. As respectivas abordagens dos sócios fundadores centram-se no envolvimento da equipe de funcionários com a satisfação dos pacientes, entretanto não relatam nada acerca de precisão diagnóstica e tecnologia avançada.

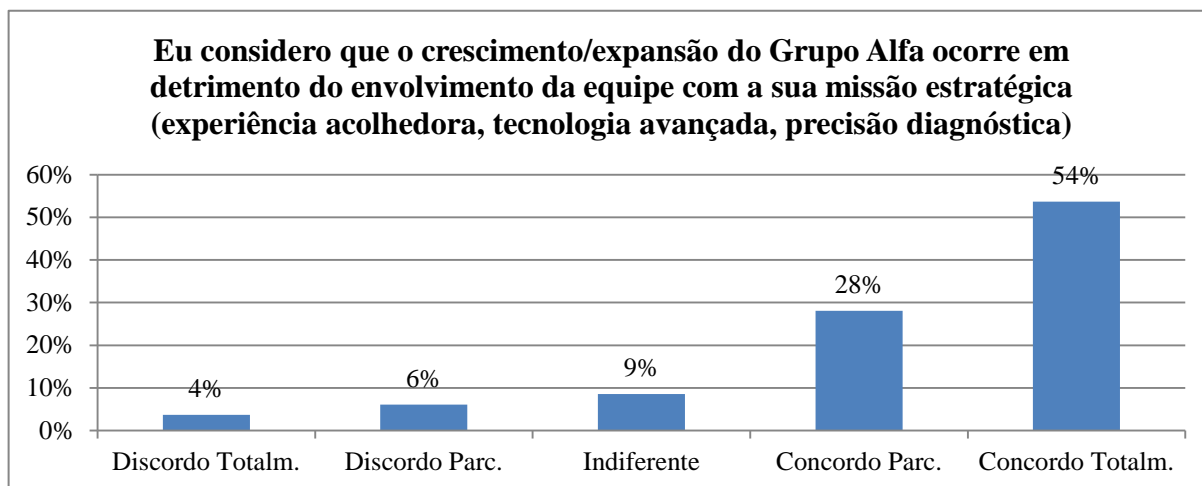
Com o intuito confrontar a visão da equipe de funcionários com a fala dos sócios fundadores sobre a utilização da estratégia como capacidade de expansão, procurou-se novas evidências por meio da análise do gráfico 15 a seguir. Nessa perspectiva, notou-se que a instituição busca o seu crescimento a partir do envolvimento dos funcionários com a missão estratégica. Esta evidência se dá pelo percentual de 82% dos respondentes que tenderem a concordar com a afirmação de que o crescimento institucional ocorre em virtude do envolvimento da equipe de funcionários com experiência acolhedora, tecnologia avançada e precisão diagnóstica.

Para reforçar a análise e poder extrair uma inferência mais confiável dessa categoria, nova verificação foi realizada pela perspectiva dos consumidores do Grupo Alfa, sobretudo a

⁷ Consulta no sítio da instituição

partir do gráfico 16, em que trata da relação da entre a escolha dos clientes pelos serviços oferecidos pela instituição com o envolvimento da equipe com sua missão estratégica.

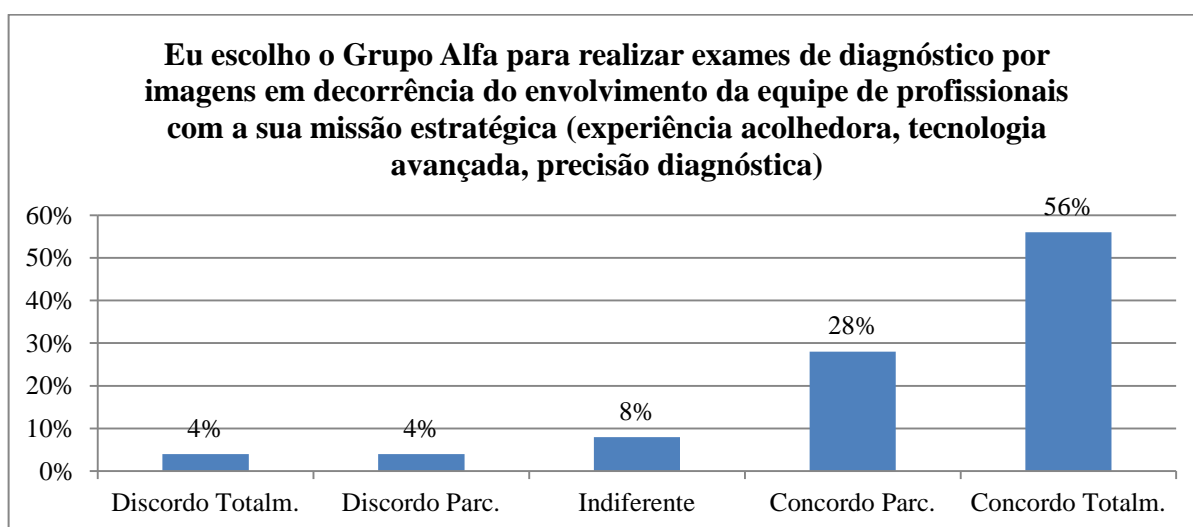
Gráfico 15 – Crescimento em Virtude de Envolvimento da equipe com a Missão Estratégica



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

A análise do gráfico 16, revela que os clientes finais do Grupo Alfa reforçam a afirmação de que a organização utiliza-se da estratégia como capacidade de expansão. A evidência surge quando 84% dos respondentes tendem a concordar com a afirmação de que escolhe a instituição para realizar os seus exames de imagem em decorrência do envolvimento da equipe com a experiência acolhedora, tecnologia avançada e precisão diagnóstica.

Gráfico 16 – Escolha dos Serviços em Decorrência do Envolvimento da Equipe com a Missão Institucional



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

A partir das evidências observadas nesta categoria, pode-se inferir, portanto, que o Grupo Alfa utiliza a estratégia como capacidade de expansão, por meio do envolvimento parcial da equipe com o propósito de garantir a satisfação do cliente final. Apesar das falas dos sócios fundadores não relacionar, na íntegra, as ações da equipe com a missão estratégica institucional, a perspectiva dos funcionários tendem a reforçar a afirmação, inclusive os resultados da análise gráfica pela lógica dos clientes contribuíram para reafirmar tal conclusão.

5.1.1.1.15 – Estratégia Baseada em Recursos

A categoria da estratégia baseada em recursos refere-se à forma como o Grupo Alfa se posiciona no mercado por meio de seus recursos internos frente à concorrência em busca de ampliar sua lucratividade. Grant (1991) reconhece a ligação da estratégia com os recursos internos e assegura que através dessa relação uma empresa pode sustentar sua vantagem competitiva.

Os principais recursos da instituição que permitem relacionar com um possível posicionamento estratégico baseado em recursos são explicitados como: um corpo clínico qualificado, estrutura física diferenciada, um moderno parque tecnológico, equipe multidisciplinar atualizada e variedades de unidades espalhadas na cidade e região. As evidências para tal afirmação são verificadas nas falas dos entrevistados a seguir.

Nós nos destacamos exatamente pela estrutura e corpo clínico que a gente tem, a localização nossa que é muito estratégica e o *know-how*. A satisfação de nossos pacientes também é muito boa [...] Quase todo médico novo que chega acrescenta alguma coisa a mais que os mais velhos não fazem. Fora o crescimento físico com novos aparelhos e modernização. O que também marca mais são essas ampliações, as cidades do interior aí [...] a mais recente que foi bem expressiva (SÓCIO FUNDADOR 3).

Sim, existem três fatores que deixam o Grupo Alfa em condição superior ao dos seus concorrentes: Possui uma equipe médica extremamente qualificada, que busca se atualizar sempre, entregando para o seu cliente laudos confiáveis e que satisfazem a maioria dos médicos solicitantes da região; Tem o mais moderno parque tecnológico, com máquinas de alto padrão e com imagens de qualidade altamente superior aos seus concorrentes; Variedade de exames e de unidades, para atender seu cliente em todas as suas necessidades (ENTR2)

Então, os destaques que percebo são os equipamentos com tecnologia de ponta, a gestão efetiva em busca de resultados, equipe médica multidisciplinar e especializada, que sempre estão em busca de atualização em congressos e cursos;

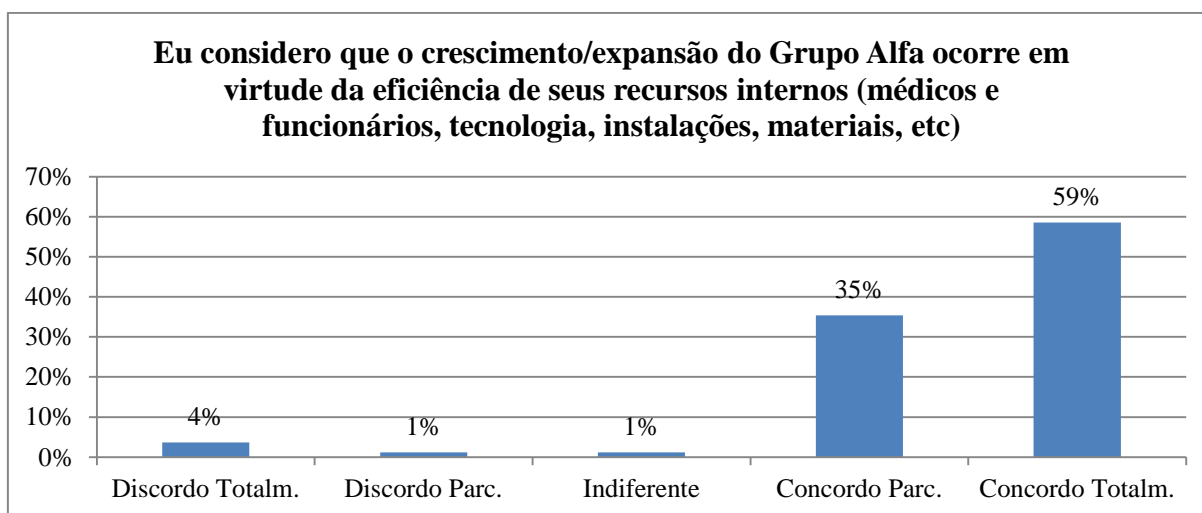
resultados confiáveis e atendimento baseado na valorização do ser humano – que acredito que é o maior diferencial de todos (ENTR4).

Eu destacaria que o Grupo Alfa tem um excelente parque tecnológico, ampla disponibilidade de horário, um corpo clínico conceituado além de uma estrutura física confortável e aconchegante. Existe também alguns exames que só a gente faz e mais [...] nós temos diversas unidades de atendimento na cidade, que facilita a vida do paciente (ENTR5)

As abordagens dos entrevistados acima se mostram amparadas pelas suposições de Besanko *et al* (2012) quando estes autores mencionam que as empresas podem obter vantagem competitiva pela lógica das capacidades distintivas e de seus recursos disponíveis, incluindo, ativos específicos, fatores de produção, patentes, reputação da marca, etc. Assim também, as colocações se ancoram em Grant (1991), sobretudo porque este defende que os recursos e capacidades fornecem a direção para a estratégia de uma empresa, se tornando a principal fonte de lucro, de maneira que os recursos formam as bases para a sua rentabilidade. Na visão deste autor, os recursos são fontes de poder de mercado e são definidos como insumos do processo de produção, sejam eles equipamentos de capital, habilidades de funcionários, marcas, finanças, etc.

Pela análise do gráfico 17, é possível encontrar evidências que reforçam a tendência do Grupo Alfa de utilizar a estratégia baseada em recursos como forma de promover o seu crescimento institucional. O principal achado para tal interpretação surge do percentual de 94% dos respondentes da equipe de funcionários que se direcionam a concordar que o crescimento/expansão da instituição se dá a partir da eficiência de seus recursos internos.

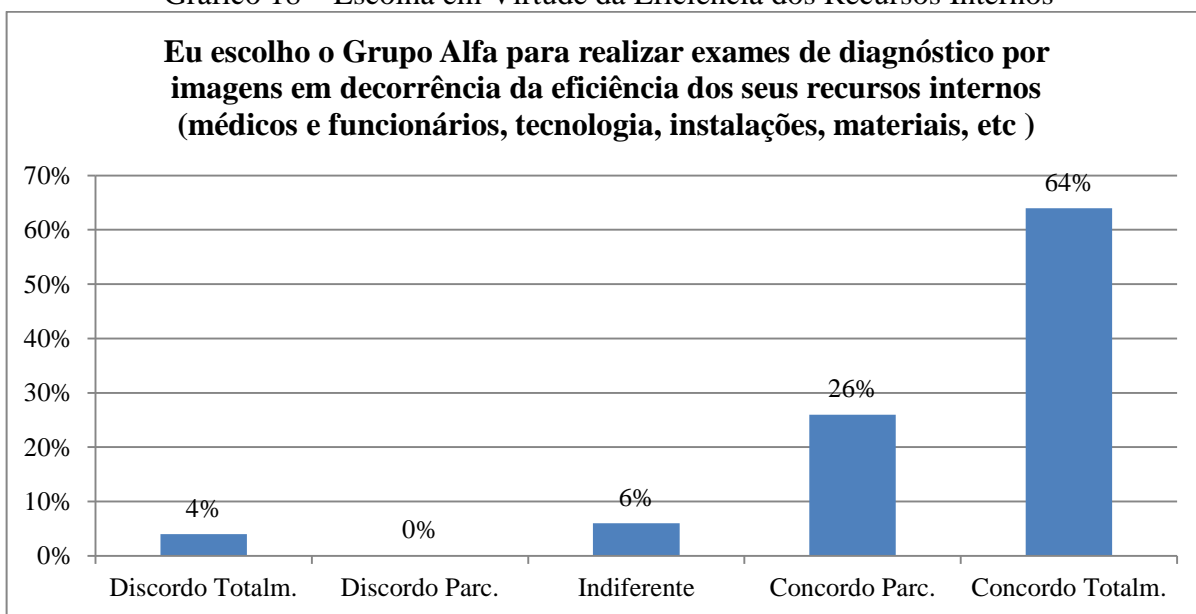
Gráfico 17 – Crescimento em Virtude da Eficiência dos Recursos Internos



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

Com o intuito de respaldar a interpretação ou obter novas evidências para a análise desta categoria, os consumidores do Grupo Alfa foram ouvidos e os resultados são apresentados no gráfico 18 demonstrando que ocorre a utilização da estratégia baseada em recursos por parte da organização, especialmente a partir do percentual de 90% dos respondentes que tendem a concordar que escolhem os serviços oferecidos pelo Grupo Alfa em virtude da eficiência dos seus recursos internos, destacando-se os médicos, funcionários, tecnologia, instalações, materiais, etc. Ambas as análises apoiam as falas dos entrevistados, contribuindo para ampliar a confiabilidade das inferências para esta categoria de análise.

Gráfico 18 – Escolha em Virtude da Eficiência dos Recursos Internos



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Clientes.

Diante do exposto, infere-se a partir das evidências suscitadas pela análise desta categoria que o Grupo Alfa utiliza a estratégia baseada em seus recursos internos como forma de buscar o crescimento institucional. Infere-se inclusive que este posicionamento estratégico é explicitado por meio de um corpo clínico qualificado, estrutura física diferenciada, um moderno parque tecnológico, equipe multidisciplinar atualizada e unidades de atendimento em pontos distintos da cidade.

5.1.1.1.16 – Estratégia e Inovação de Valor

A categoria da estratégia e inovação de valor refere-se ao enfoque dado pelo Grupo Alfa no tocante a inovação na geração de valor percebido pelos seus clientes e sua ambição por buscar mercados inexplorados, tornando a concorrência irrelevante a partir deste

alinhamento estratégico. As falas dos sócios fundadores a seguir evidenciam a tendência da instituição em utilizar parcialmente a estratégia de inovação de valor partindo do pioneirismo e do desejo de sair na frente da concorrência, contudo as abordagens se apresentam pela lógica da oferta, não evidenciando a percepção do consumidor em termos de valor percebido.

Não foram só os médicos, porque na cidade as vezes possui médicos até melhores que a gente [...] mas acho que talvez a organização, de querer fazer uma coisa melhor, de querer inovação, de todo mundo querer sempre fazer uma coisa a mais [...] O maior diferencial é que montamos um serviço de qualidade na frente. Acho que toda vez que você consiga montar na frente, você prestar um serviço que atenda, é um diferencial que o concorrente vai sempre bater em segundo lugar (SÓCIO FUNDADOR 2).

Temos que, por exemplo, ir atrás de uma máquina de TC 128 canais, e temos que sempre buscar uma expansão tecnológica, isso daí é o nosso motivador, uai [...] Ok, a aquisição de ressonância no momento em que não tinha nenhum equipamento aqui no norte de minas, então a gente foi pioneiro. A característica de ser pioneiro marcou [...] O pet/CT sem dúvida mantemos o pioneirismo, a RM 3 tesla foi importantíssimo, isso daí é algo que os outros ainda vão chegar. A expansão da rede, isso daí foi um salto, várias unidades [...] perceber isso foi muito importante [...] essa capilaridade (SÓCIO FUNDADOR 4).

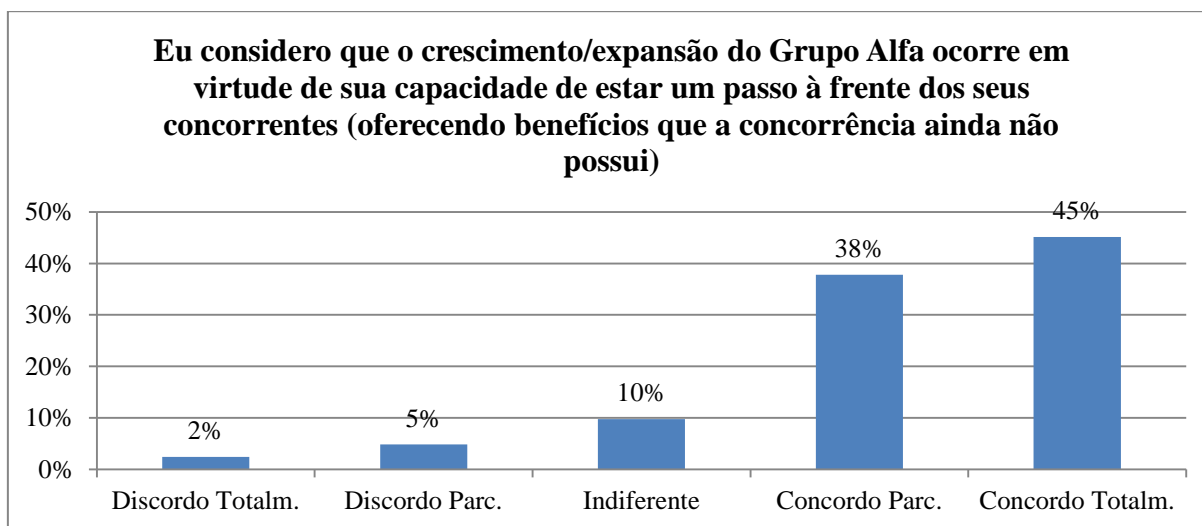
Entre os principais pontos abordados, chama a atenção a fala do sócio fundador 2, quando este ressalta que um diferencial da empresa foi montar um serviço de qualidade na frente além do destaque dado pelo sócio fundador 4 a respeito da motivação em torno do pioneirismo, destacando os diversos momentos em que a organização implementou algo novo, seja no aspecto tecnológico ou mesmo nos processos internos, remetendo à expansão da rede.

Para os autores Kim e Mauborgne (2005) a lógica da inovação de valor remete ao fato da empresa buscar superar a concorrência elevando o valor para os compradores, incluindo novos mercados de maneira a reorientar o foco estratégico para setores alternativos e atuando sempre em busca de novos clientes. Segundo Porter e Teisberg (2004) a inovação não é um problema de ampliação de custos, mas sim um fator para o sucesso organizacional, desde que o ambiente concorrencial esteja saudável. As abordagens teóricas aqui discutidas apoiam, em parte, a fala dos sócios fundadores, contudo evidenciam a falta do enfoque no valor percebido por parte dos consumidores.

Como forma de buscar novas evidências para reforçar a tese de utilização da estratégia de inovação de valor por parte do Grupo Alfa, procurou-se ouvir a opinião da equipe de funcionários a este respeito. A análise do gráfico 19 a seguir permite observar que 83% dos respondentes tendem a concordar com a afirmação de que o crescimento do Grupo

Alfa se dá em decorrência da sua capacidade de estar um passo à frente da concorrência. Cabe ressaltar que esta evidência ainda não contempla o requisito de observar a percepção de valor por parte dos consumidores. A análise do gráfico 20, na sequência tende a acrescentar tal evidência.

Gráfico 19 – Crescimento em Virtude da Capacidade de Estar Um Passo à Frente da Concorrência

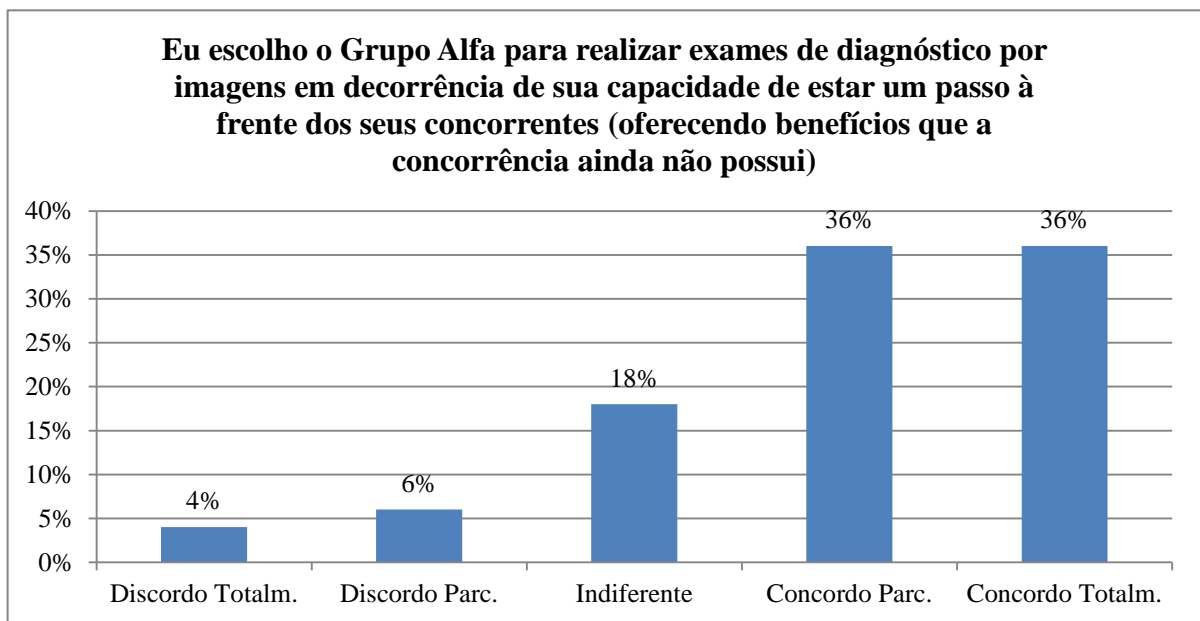


Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

No do gráfico 20, é possível perceber que 72% dos respondentes tendem a concordar que escolhem os serviços oferecidos pelo Grupo Alfa em decorrência da capacidade da instituição em estar um passo à frente da concorrência, oferecendo benefícios que esta ainda não possui. O percentual de indiferença para esta questão, no entanto, chega a 18% tendendo a enfraquecer a afirmação em conjunto com o alto percentual que concorda apenas parcialmente representado por 36% dos respondentes.

A partir evidências identificadas na análise desta categoria pode-se inferir que o Grupo Alfa utiliza a estratégia de inovação de valor de forma parcial, oferecendo benefícios que a concorrência ainda não possui, seja por meio do pioneirismo tecnológico e em processos internos assim como pelo desejo de se posicionar antes da concorrência.

Gráfico 20 – Escolha em Virtude da Capacidade de Estar a Um Passo à Frente da Concorrência



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Clientes.

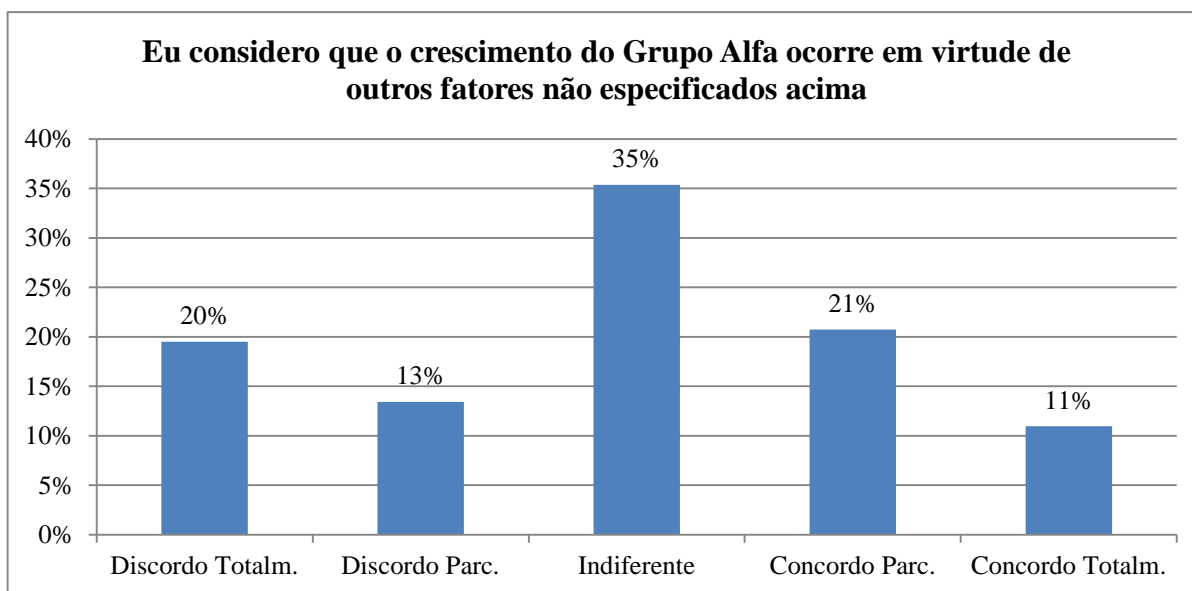
Ressalta-se, que o valor percebido pelo viés dos consumidores não foi evidenciado no estudo desta categoria de análise, portanto caracterizando a utilização incompleta deste tipo de estratégia empresarial.

5.1.1.1.17 – Outros Fatores Estratégicos

A categoria que trata de outros fatores estratégicos refere-se a possíveis abordagens estratégicas realizadas pelo Grupo Alfa, distintos daquelas discutidas nas demais categorias primárias dessa seção do trabalho. O marketing da instituição tende a ser um item valorizado estrategicamente pela instituição, conforme evidencia a fala do sócio fundador 2. “A propaganda, o marketing hoje está muito forte no Grupo, isso tem ajudado bastante”. Assim também, a relação interpessoal dos médicos prestadores e características da própria região são evidenciadas como pontos estratégicos, sendo notados pela seguinte afirmação do sócio fundador 5. “Eu acho que os profissionais médicos e não só médicos, muito bons. A relação interpessoal dos médicos [...] e também a própria região de atuação que é muito carente. Essas questões contribuem para a gente crescer.”

As falas dos sócios fundadores não são corroboradas pelas respostas da equipe de funcionários, tampouco pelos achados das respostas dos consumidores, conforme evidencia os gráficos 21 e 22 a seguir.

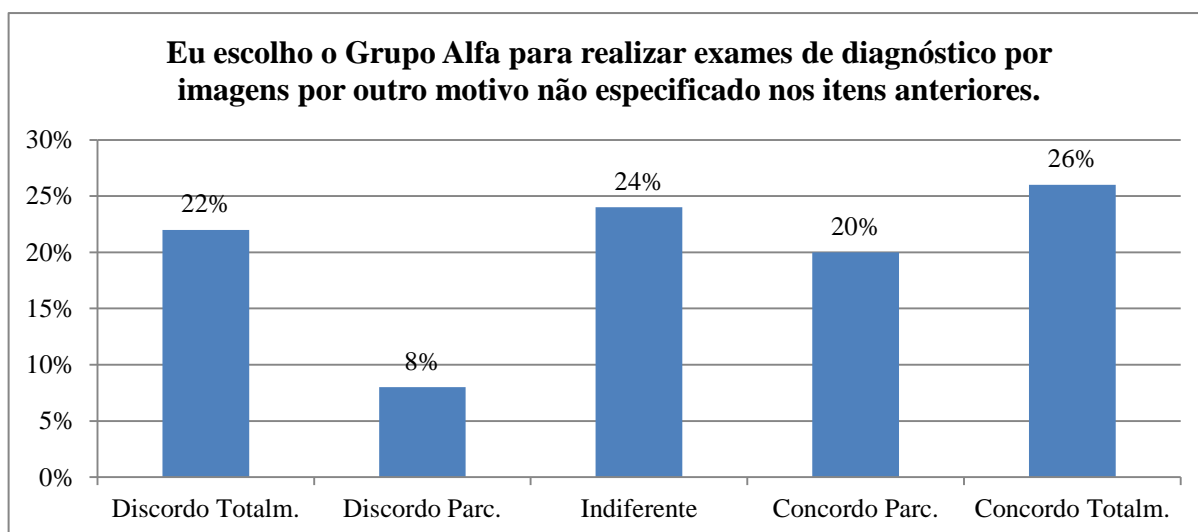
Gráfico 21 – Crescimento em Virtude de Outros Fatores Estratégicos



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

Pela análise do gráfico 21, destaca-se o percentual de 35% da equipe de funcionários que se manifestaram como indiferentes, assim como o percentual de 33% que tendem a discordar da afirmação de que o crescimento do Grupo Alfa ocorre em virtude de outros fatores estratégicos não abordados nas demais categorias de análise. Similarmente, o gráfico 22 se apresenta bastante distribuído nas opiniões dos achados, contudo nota-se uma indiferença, pela lógica dos clientes, representada pelo percentual de 24%, e um percentual de apenas 46% dos respondentes tendendo a concordar com a afirmação de que a escolha pelos produtos e serviços da instituição se dá por motivo distinto aos demais fatores apresentados nas demais categorias de análise.

Gráfico 22 – Escolha dos Serviços em Virtude de Outros Fatores Estratégicos



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe.

Pelo fato das falas dos sócios fundadores, não terem sido apoiadas pela análise gráfica, não se tornou possível inferir quais os demais fatores estratégicos que estariam sendo utilizados pelo Grupo Alfa para ampliar o seu crescimento organizacional.

5.1.1.2 Categorias Secundárias

A partir do reagrupamento das dezessete categorias primárias dessa análise de conteúdo surgiram três categorias secundárias conforme serão descritas a diante. O processo de formação dessas categorias também se levou em conta evidências extraídas das falas dos entrevistados nesta pesquisa, incluindo uma breve análise gráfica. Neste sentido, as categorias secundárias surgidas se destacaram como: desenvolvimento institucional, o processo da estratégia institucional, sendo que por fim a categoria secundária das decisões estratégicas.

5.1.1.2.1 – Desenvolvimento Institucional

A categoria secundária que trata do desenvolvimento institucional é formada a partir do aglutinamento das seguintes categorias primárias: o contexto inicial para o empreendimento; as motivações para empreender e a formação do grupo empresarial; a profissionalização da organização e, por fim, a fase do ciclo de vida organizacional. Este processo pode ser mais bem compreendido a partir do quadro 10 a seguir.

Quadro 6 – Formação da Categoria Secundária do Desenvolvimento Institucional

Categorias Primárias	Conceituação	Categoria Secundária formada
1. O Contexto Inicial para o Empreendimento	Remete à situação do diagnóstico por imagens à época da constituição da instituição.	I – Desenvolvimento Institucional
2. Motivações para Empreender e a Formação do Grupo Empresarial	Fatores que motivaram a constituição da organização e como se formou o grupo.	
3. Profissionalização da Organização	Refere-se ao processo de profissionalização da organização.	
4. Fase do Ciclo de Vida Organizacional	Expõe o estágio atual do ciclo de vida do Grupo Alfa.	

Fonte: Elaboração própria.

A formação dessa categoria busca condensar informações relevantes, na visão dos sócios fundadores que contribuíram para o desenvolvimento da instituição em sua trajetória. Para tanto busca vincular os conceitos das categorias primárias que sustentam e contribuem para formar a categoria secundária do desenvolvimento institucional. As evidências que contribuíram para a formação dessa categoria secundária são explicitadas a partir das falas dos sócios fundadores a seguir.

Pois, é. Eu acho que a grande motivação do grupo foi a coragem que o grupo teve de sair de uma zona de conforto que nós estávamos na Santa Casa para montar um serviço fora do ambiente hospitalar. Outra coisa importante também é que os sócios se respeitam muito [...] Tivemos administradores com nível superior que estão com a gente na empresa até hoje. Outro evento importante, foi a coragem que nós tivemos de comprar o nosso primeiro equipamento de ressonância, em que o primeiro dono não honrou os pagamentos com o banco e nós compramos essa máquina que havia sido tomada pelo banco, então ela foi nosso primeiro equipamento. Comprar esse equipamento e começar o serviço de ressonância aqui foi um ponto muito importante (SÓCIO FUNDADOR 1).

A principal, eu acho que foi a coragem de sair da Santa Casa, a gente tinha uma mentalidade que uma clínica que não tivesse vinculada ao hospital poderia não dar certo. A outra coisa também foi que a gente sempre teve uma visão meio que sabia que podia crescer, mas não tínhamos uma visão que cresceria tanto assim. Então praticamente tivemos uma obrigação de chamar mais gente (médico) pra trabalhar com a gente, e depois que chamamos os mais novos a capacidade dos mais velhos de ceder os plantões. E a gente tem aquela mentalidade de trazer o que tem de melhor

em qualidade para a empresa mesmo que não seja o economicamente viável pra ela, né! (SÓCIO FUNDADOR 2).

Os principais fatos que justificam o nosso desenvolvimento foram, a coragem de investir [...] que a gente está sempre investindo e expandindo. O aperfeiçoamento do grupo, que a gente está sempre recebendo novos médicos bem capacitados, com residência e especialidade [...] Eu acho que o principal motivo foi a grande demanda de paciente, porque os outros concorrentes não souberam absorver a demanda. Quem era o maior prestador era o hospital Santa Casa, mas nós preenchemos esse vácuo. O outro fator foi a vontade de expandir e não ter fechado o grupo, sempre recebendo novos colegas, alguns até mais capacitados, trazendo novidades. (SÓCIO FUNDADOR 3).

Dedicação. Vontade. A gente acabou tendo que sair do hospital Santa Casa e isso ajudou muito. Não tinha outra opção. A gente ficou só aqui fora, mas a gente era ambicioso, continuamos então, tinha que crescer. A qualidade, a gente não deixou a peteca cair (SÓCIO FUNDADOR 4).

Os autores Toscas e Toscas (2015) corroboram em parte com as afirmações do sócio fundador 1, sobretudo justificando que os avanços e inovações tecnológicas impulsionam a demanda por exames complementares. Esta abordagem teórica justifica o fato da introdução do primeiro equipamento de ressonância ter contribuído com o desenvolvimento da instituição.

As contribuições de Chandler (1999) também remetem à fala do sócio administrador a partir da valorização dada na profissionalização da administração, uma vez que este autor avaliou o papel da alta gerência e da gerência intermediária no processo de ascensão das empresas americanas no início do século XX, especialmente pelo viés da profissionalização da gestão empresarial. Assim também, Penrouse (2006) destaca o papel da crescente experiência dos administradores como incentivo para o crescimento da firma.

A fala do sócio fundador 4, pode ser apoiada por Possas (2002) pelo viés da concorrência schumpeteriana, observando-se o caráter dinâmico e evolutivo a partir dos quais a ambição do empresário tende a buscar novas oportunidades lucrativas na interação competitiva do mercado. As contribuições teóricas de Scheffer (2015) sobre a elevação da formação de profissionais médicos no mercado de saúde, tendem a amparar as falas dos sócios fundadores 2 e 3, no tocante a chegada de novos médicos para compor a equipe médica da organização e por fim, Pereira Filho (1999) sustenta o crescimento da demanda por pacientes, elencado pelo sócio fundador 3, quando enfatiza que o SUS não tem sido capaz de ofertar assistência de maneira integral levando parte da população a gerar demanda para os serviços oferecidos na iniciativa privada.

A partir das evidências levantadas pelas falas dos sócios fundadores, corroboradas pela literatura apresentada, entende-se que entre os principais fatores que contribuíram para o desenvolvimento do Grupo Alfa destacam-se: a coragem dos sócios fundadores em sair do ambiente hospitalar; o respeito mútuo entre os médicos; o interesse por profissionalizar a gestão; a aquisição do primeiro equipamento de ressonância magnética; a abertura em absolver novos médicos como mão de obra qualificada; a mentalidade de buscar o que tem de melhor no ramo de atuação; a própria ambição dos sócios fundadores, além de uma farta demanda de pacientes pelos serviços oferecidos pela instituição.

5.1.1.2.2 – O Processo da Estratégia Institucional

A categoria secundária do processo da estratégia empresarial diz respeito à maneira como as estratégias do Grupo Alfa são formuladas, destacando seus atores, procedimentos analíticos e etapas. A categoria secundária em questão origina-se do reagrupamento das seguintes categorias primárias: concorrência e rivalidade, os novos entrantes, os consumidores, os fornecedores, possíveis serviços substitutos, análise ambiental e, participação nas estratégias institucionais. A sua formação pode ser verificada a partir do quadro 11 a seguir.

Quadro 7 – Formação da Categoria Secundária do Processo da Estratégia Institucional

Categorias Primárias	Conceituação	Categoria Secundária formada
5. Concorrência e Rivalidade	Faz referência ao cenário de atuação da instituição e o comportamento de seus concorrentes.	II – O Processo da Estratégia Institucional
6. Os Novos Entrantes	Refere-se ao possível surgimento de novos concorrentes no mercado.	
7. Os Consumidores	Remete aos clientes do Grupo Alfa, suas características e sua influência.	
8. Os Fornecedores	Refere-se à relação da instituição com seus fornecedores e o poder de barganha destes no processo de negociação.	
9. Possíveis Serviços Substitutos	Diz respeito à ameaças de serviços substitutos aos oferecidos pela instituição.	

... Continua

10. Análise Ambiental	Explicita a forma de o Grupo Alfa avaliar sua relação com o ambiente (interno e externo).	
11. Participação nas Estratégias Institucionais	Expõe o conhecimento e o envolvimento dos sócios, gestores, coordenadores e clientes com o processo estratégico.	

Fonte: Elaboração própria.

Essa categoria secundária é elaborada levando-se em conta os procedimentos internos do Grupo Alfa que desenvolvem as suas estratégias no mercado de atuação institucional. Para tanto, considera a ligação das categorias primárias com o tema do processo da estratégia institucional como forma de ancorar os conceitos que contribuem para a formação dessa categoria. As falas dos sócios fundadores e dos demais entrevistados a seguir explicitam evidências que tendem a esclarecer o funcionamento do processo em questão.

Então. Nós temos uma equipe, eu procuro coordenar essa equipe, sempre nas reuniões administrativas nas quartas feiras e também em reuniões esporádicas, além de reuniões mensais ou bimensais para demonstrar para os outros sócios como está o andamento da empresa [...] Esse grupo, esse quartel general criado juntamente comigo tomamos as decisões para a empresa (SÓCIO FUNDADOR 1).

Nem imagino o que se discute nas quartas feiras, mas acredito que esteja em boas mãos. Acho que se tivéssemos tempo a gente participaria também. Acho que todo o sócio deveria participar para talvez depois evitar certas reclamações (SÓCIO FUNDADOR 2).

Pela minha percepção, a gente tem uma equipe que se reúne toda quarta feira, tenta traçar os passos faz os projetos, tenta trazer novas perspectivas de expansão, de mercado de aparelho, isso é levado para grupo de sócios e é discutido em reunião isso, apesar de muitas vezes ter centralizado algumas decisões, mas sempre com o interesse do grupo (SÓCIO FUNDADOR 3).

Eu imagino que na quarta-feira os administradores e o diretor [...] acredito que eles ficam pensando e elucubrando em cima dos números que eles têm, mas sinceramente não gostaria de participar dessa reunião da quarta, não entendo nada disso que eles analisam (SÓCIO FUNDADOR 4).

Existem reuniões administrativas que acontecem semanalmente com os gestores e direção para formulação de estratégias. Além disso, acontece pelo menos uma vez por mês reuniões com os coordenadores / gestão / direção para acompanhamento desses processos e discussão de novas estratégias baseadas nos resultados. E uma vez por ano, acontece uma reunião de planejamento estratégico que envolve toda a equipe, onde são apresentadas as estratégias que os gestores desenvolveram para o

grupo no triênio. E por fim, algumas estratégias são discutidas diariamente com a equipe para melhorar determinados processos (ENTR2).

A formulação das estratégias surge através de demandas sobre determinado assunto, algo que aconteceu na empresa ou sugestão de mudança de algum processo. A demanda é discutida e surgem ideias, que são trabalhadas e se tornam um plano de ação (O que faremos? Como faremos? Quem fará? Qual o prazo? Quais os resultados objetivos) (ENTR4).

O autor Ansoff (1977) apresenta um método para a obtenção de uma estratégia dividindo-o em três etapas, incluindo a etapa de *feedback* como ferramenta de revisão das decisões anteriores. Os estágios dizem respeito às decisões de diversificar ou não, à escolha de um conjunto de produtos e mercados a partir de uma lista, assim como pela refinação desta lista. Analisando-se as falas dos entrevistados acima não se encontram evidências de qualquer ligação entre o método apresentado por este autor com os procedimentos realizados pela instituição.

Um método alternativo para formulação de estratégias é apresentado por Grant (1991) a partir de um esquema prático de cinco etapas. O processo inicia-se pela análise da base de recursos da empresa, em seguida avaliam-se as capacidades existentes, aprecia-se o potencial dos lucros, seleciona-se a estratégia a ser utilizada e, por fim avaliam-se possíveis gargalos. Este caminho sugerido pelo autor caracteriza-se por uma escolha de estratégias por meio da análise dos recursos internos à instituição, que por vez formam as bases para a rentabilidade da empresa. Analisando-se as falas dos entrevistados não fica clara uma relação direta entre as afirmações deste autor com o processo estratégico da organização, especialmente por estes não terem abordado o conteúdo das discussões entre diretor e equipe de gestores e coordenadores.

Apesar de não tratar especificamente do processo de elaboração das estratégias, mas sim oferecendo opções de escolha entre suas estratégias genéricas, Porter (1991a) sugere que o desenvolvimento da estratégia competitiva remete a uma fórmula ampla que determina as metas e políticas de gestão para se alcançar essas metas. Neste sentido, as falas dos entrevistados tendem a não evidenciar as metas e políticas a serem trabalhadas pela instituição, contudo não se pode afirmar que o Grupo Alfa não as desenvolva.

A partir da busca pelas evidências que clarifiquem o modelo de elaboração das estratégias institucionais, notou-se não ser possível relacionar os procedimentos adotados pelo Grupo Alfa com a literatura apresentada nesta categoria, contudo infere-se que a instituição

possui um método próprio para a definição de suas estratégias, especialmente seguindo a seguinte sequência lógica.

As estratégias são formuladas iniciando-se de demandas sobre determinado assunto, conforme aborda o entr4; as demandas são discutidas em reuniões semanais entre diretor e equipe de gestores definidas pelo sócio fundador 1 como reuniões do “quartel general”; nessas reuniões são traçados os caminhos e projetos e apresentados aos demais sócios, conforme supõe o sócio fundador 3; uma vez por mês são discutidos os processos e os resultados obtidos juntamente com os coordenadores de unidade, sendo que anualmente ocorre uma reunião com a presença de toda a equipe de funcionários para tratar do planejamento estratégico da instituição, conforme abordagem do entr2.

5.1.1.2.3 – Decisões Estratégicas

Esta categoria secundária das decisões estratégicas remete à ordem de prioridade percebida no que tange aos tipos de estratégias utilizadas pelo Grupo Alfa. Para formar esta categoria tomou-se como base a aglutinação das seguintes categorias primárias: estratégia de preços, estratégia de diferenciação, estratégia como capacidade de expansão, estratégia baseada em recursos, estratégia e inovação de valor e outros fatores estratégicos. Neste sentido, a terceira categoria secundária desta análise formou-se conforme exposto no quadro 12 a seguir.

Quadro 8 – Formação da Categoria Secundária das Decisões Estratégicas

Categorias Primárias	Conceituação	Categoria Secundária formada
12. Estratégia de Preços Baixos	Descreve o enfoque dado pelo Grupo Alfa em preços baixos como forma de posicionamento estratégico.	III – Decisões Estratégicas
13. Estratégia de Diferenciação	Refere-se ao enfoque na diferenciação dos serviços oferecidos.	
14. Estratégia como Capacidade de Expansão	Diz respeito à busca do sucesso a partir de uma noção de propósito por parte da equipe em torno de uma visão de futuro clara.	

... Continua

15. Estratégia Baseada em Recursos	Refere-se à maneira de se posicionar à frente da concorrência por meio dos recursos internos.	
16. Estratégia e Inovação de Valor	Remete à inovação na geração de valor percebido pelos clientes a partir da ambição por mercados inexplorados.	
17. Outros Fatores Estratégicos	Abordagens estratégicas realizadas pelo Grupo Alfa distintas daquelas contidas nas demais categorias.	

Fonte: Elaboração própria.

A categoria secundária em questão é originada por meio do ordenamento das categorias primárias que trata das estratégias utilizadas pelo Grupo Alfa, sobretudo, levando-se em conta os conceitos abordados nestas categorias assim como a importância dada pela equipe de funcionários para cada tipo de abordagem estratégica. Inicialmente a fala do sócio fundador 1, direciona a ênfase da instituição em priorizar estratégias relacionadas à diferenciação, sobretudo pelo enfoque dado em qualidade, conforme abordagem a seguir.

Bom. Os principais fatores que o grupo Alfa tem e que a gente trabalha exaustivamente com isso aqui é de não vender um exame, mas sim vender uma experiência. De o paciente ser bem atendido, dele ser bem acolhido, dele realizar o exame com qualidade em um ambiente confortável, em um ambiente limpo, bacana, com profissionais de alta capacidade e com tudo que há de melhor no diagnóstico por imagens em questão de equipamentos e produtos (SÓCIO FUNDADOR 1).

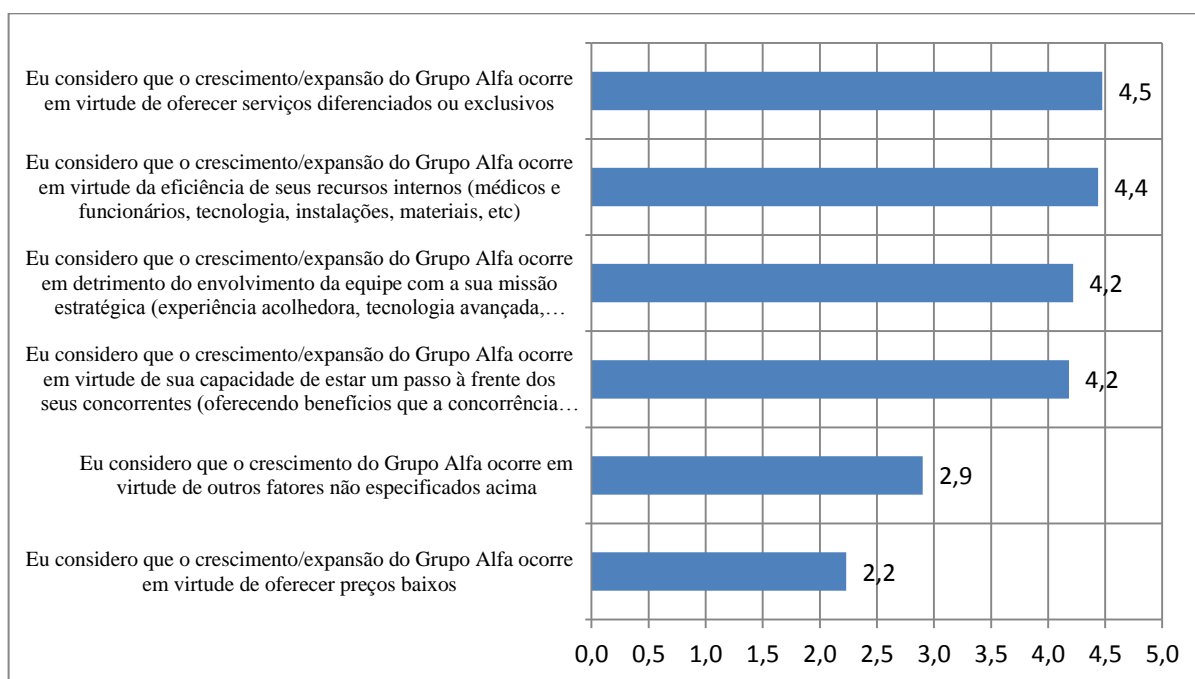
O autor Porter (1991) sugere que existem apenas três abordagens estratégicas genéricas para enfrentar as forças competitivas de mercado, destacando a estratégia de liderança no custo, a de diferenciação e o enfoque. Apesar de os autores Wright; Kroll e Parnell (2000) reconhecerem as estratégias de custos baixos, diferenciação ou mesmo, custos baixos-diferenciação, estes sugerem a possibilidade de estratégias genéricas múltiplas. No entanto, os autores Kim e Mauborgne (2005) defendem o rompimento do *trade-off* entre diferenciação e baixo custo com o intuito de buscar um modelo de nova curva de valor para o cliente final.

A fala do sócio fundador 1 acima, pode não identificar claramente a principal estratégia a ser utilizada pela instituição, contudo evidencia a tendência de utilização de estratégias múltiplas voltadas para a busca por diferenciação dos serviços oferecidos. Assim também, não fica clara a relação entre a fala do sócio fundador 1 com o modelo de nova curva de valor proposto por Kim e Mauborgne (2005). Areladas à breve discussão teórica deste parágrafo, os demais levantamentos da literatura que contribuíram para a formação desta

categoria de análise podem ser aprofundados pelo viés das categorias primárias que a originaram.

Objetivando reforçar a análise no que tange a direção estratégica do Grupo Alfa, foram verificadas, em conjunto, as estratégias utilizadas pela instituição na perspectiva da equipe de funcionários. Para tanto, comparou-se a partir do gráfico 23 a seguir, cada abordagem estratégica contida nas categorias primárias dessa seção, seguindo-se a ordem de pontuação decrescente a partir de uma escala de 1 a 5. Nestes termos, nota-se que os respondentes classificaram como principal tipo de estratégia utilizada pelo Grupo Alfa, a estratégia de diferenciação, obtendo-se o montante de 4,5, seguida pela estratégia baseada em recursos a partir da pontuação de 4,4 na escala *likert*. Na sequência, empatadas com a média de 4,2 encontram-se as estratégias de capacidade de expansão e a estratégia de inovação de valor. Outros fatores estratégicos tiveram pouca ênfase, na visão dos respondentes, uma vez que obteve a pontuação de 2,9 em uma escala de 1 a 5. Por fim, a estratégia de preços baixos assume a última posição, obtendo a pontuação de 2,2 na referida escala de análise.

Gráfico 23 – Prioridade das Estratégias Institucionais na Perspectiva da Equipe



Fonte: Elaboração própria a partir da tabulação dos questionários – Equipe

As evidências apontadas pela análise gráfica apoiam em parte a fala do sócio fundador 1, sobretudo no que diz respeito a tendência de utilizar como principal, a estratégia de diferenciação. Nota-se, contudo que a diferença entre as principais estratégias tende a ser pequena, caracterizando a utilização de estratégias múltiplas na organização.

Pelo exposto, pode-se inferir a partir da análise das evidências que o Grupo Alfa utiliza-se de múltiplas estratégias em seu processo decisório, que o principal tipo de estratégia utilizado é a de diferenciação, sendo que a estratégia de preços baixos tende a não fazer parte do rol das decisões institucionais.

5.1.1.3 - Categoria Final

A categoria final descrita nesta seção advém do reagrupamento das três categorias secundárias expostas na seção anterior. A categoria em questão descreve os principais desafios da expansão para o Grupo Alfa, sendo também construída a partir do depoimento dos entrevistados e apoiada, parcialmente, por pesquisa documental.

5.1.1.3.1 – Desafios da Expansão para o Grupo Alfa

A categoria final resultante dessa análise de conteúdo trata dos desafios da expansão para o Grupo Alfa, especialmente referindo-se às principais barreiras para a continuidade do processo de expansão institucional face à ampliação da concorrência e dos próprios gargalos inerentes ao seu crescimento. A formação da referida categoria surge do reagrupamento das seguintes categorias secundárias: desenvolvimento institucional, o processo da estratégia institucional e decisões estratégicas. A disposição do processo de formação da categoria final pode ser mais bem visualizada a partir do quadro 13 a seguir.

Quadro 9 – Formação da Categoria Final dos Desafios da Expansão para o Grupo Alfa

Categorias Secundárias	Conceituação	Categoria Final
I – Desenvolvimento Institucional	Condensa informações que contribuíram para o desenvolvimento institucional em sua trajetória.	I – Desafios da Expansão para o Grupo Alfa
II – O Processo da Estratégia Institucional	Remete aos procedimentos internos pelos quais as estratégias do Grupo Alfa são formuladas.	
III – Decisões Estratégicas	Estabelece a ordem de prioridade das estratégias institucionais utilizadas na visão da equipe de funcionários.	

Fonte: Elaboração própria.

A origem da categoria parte da aglutinação das categorias secundárias desta análise de conteúdo, a partir dos conceitos abordados no percurso de desenvolvimento da organização, analisando-se os procedimentos internos realizados na elaboração das estratégias institucionais assim como no ordenamento das principais estratégias utilizadas pelo Grupo Alfa. Esta sequência direciona o raciocínio de análise para os desafios colocados em torno da continuidade da trajetória de expansão para o grupo econômico.

Inicialmente, a fala do sócio fundador 3, sugere a necessidade de descentralizar as decisões como um dos desafios expostos à instituição. Para o referido sócio “o principal desafio é a parte humana, principalmente o relacionamento entre os médicos [...] pela necessidade de centralizar decisões, eu acho que tinha que ter mais entrosamento e valorizar mais os colegas”. A afirmação tende a se relacionar com as considerações de Menicucci (2003) quando sugere que a assistência privada à saúde apresenta suas relações complexas, com presença de conflitos de interesse, constituindo um ambiente competitivo e contraditório. Demais desafios para a expansão do Grupo Alfa são evidenciados pelas abordagens dos sócios fundadores a seguir.

O principal desafio que a gente enfrenta agora é trazer uma educação administrativa para os sócios fundadores. Só tem apenas um sócio que está diretamente ligado com o processo administrativo, de modo que estamos numa fase muito importante para a empresa e eu acho que outros sócios administradores tem que participar mais diretamente e pensando talvez em uma sucessão dessa administração, que um outro sócio administrador possa vir administrar também para enxergar a empresa de uma maneira diferente, e esses sócios administradores parem de pensar como médicos radiologistas e passem a pensar como médicos empreendedores. Então a gente tem um problema dos sócios fundadores de realizar exames e não de ter retiradas da empresa como sócios da empresa. A gente precisa mexer muito na educação administrativa dos sócios fundadores (SÓCIO FUNDADOR 1).

Um dos maiores desafios é o desapegar. Principalmente os sócios, porque a gente se apossou e às vezes não queremos abrir mão para um prestador de serviço mais novo, e até mais competente e com isso a gente prejudica até o crescimento da empresa. A questão de laudos que precisamos melhorar muito, dos atrasos que a gente tem. O treinamento de todos os profissionais, inclusive dos próprios médicos de forma mais organizada, do jeito como deveria ser. Então, um grande gargalo para o crescimento da empresa, é que a gente pensa na gente em detrimento do serviço (SÓCIO FUNDADOR 2)

Os desafios apontados nas falas dos sócios fundadores 1 e 2 acima tendem a se apoiar, em parte, nas considerações de Penrouse (2006) no que tange às situações que comprometem o crescimento da firma, sobretudo em aspectos como a direção pouco empreendedora, em uma administração ineficiente e a falta de adaptabilidade a circunstâncias

mutáveis. Neste sentido, a necessidade de treinamento na preparação administrativa dos demais sócios, juntamente com o treinamento de todos os profissionais do grupo econômico condizem com uma barreira a ser superada para a continuidade de expansão institucional. Com referência aos laudos, foi possível evidenciar os atrasos a partir de documento gerencial⁸ intitulado relatório de atraso dos laudos, notando-se um percentual de 6,23% de atrasos para o mês de janeiro de 2019.

Entre os desafios para a expansão, também foram apontados, a necessidade de entrosamento entre os novos médicos prestadores de serviço com os médicos solicitantes da região assim como a dificuldade em garantir a qualidade e humanização desejadas pelos sócios na oferta dos serviços, uma vez que o crescimento tende a atrapalhar um pouco estes últimos aspectos. As falas dos sócios fundadores 4 e 5 a seguir evidenciam essa afirmação.

Pelo fato de a gente ser uma clínica privada o principal desafio é o entrosamento desses novos colegas com os médicos da região. A gente não tem a facilidade que o hospital tem desse contato natural entre o médico solicitante e o realizador do exame. Esse canal de comunicação entre os nossos novos prestadores e o médico da região tem que acontecer. Eles têm que ser conhecidos (SÓCIO FUNDADOR 4).

O desafio nosso é que o crescimento que a gente tem hoje atrapalha um pouco a qualidade que queremos oferecer. Tudo é mais difícil, O Grupo Alfa perdeu um pouco por causa disso. Então o crescimento muito grande desumaniza o atendimento, o desafio é crescer e ainda manter a qualidade humanizada (SÓCIO FUNDADOR 5).

A teoria do crescimento da firma abordada por Penrouse (2006) que analisa os fatores promovedores do crescimento das firmas e o que limita o seu ritmo tende a contestar parcialmente a afirmação do sócio fundador 5, sobretudo no que tange às possíveis dificuldades inerentes ao crescimento. A autora assegura que, por meio do crescimento, as bases e funções administrativas se reorganizam para manter crescente a expansão.

Diante do exposto, e a partir da análise das evidências apresentadas nesta categoria final, pode-se inferir que entre os principais desafios para a continuidade da expansão do Grupo Alfa, destacam-se: a necessidade de descentralizar as decisões administrativas, a necessidade de treinamento para a preparação dos demais sócios, a necessidade de treinamento para a equipe de profissionais, a melhoria no processo de entrega dos laudos dos exames e, por fim, o desenvolvimento de entrosamento entre os novos médicos prestadores com os médicos solicitantes de exames da região. A dificuldade em garantir qualidade e humanização sugerida pelo sócio fundador 5, não pode ser confirmada por esta análise, uma vez que é contestada pela literatura.

⁸ Relatório disponibilizado pelo setor de administração.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida neste trabalho de dissertação origina-se da visão de que é indispensável um ambiente concorrencial dinâmico como fonte de melhoria para os serviços de diagnóstico por imagens. Similarmente, considera a necessidade das empresas atuantes neste segmento se manterem competitivas pelo viés da iniciativa privada, de modo que a investigação se desenvolveu a partir do estudo de caso em um conjunto de clínicas do setor, conhecido como Grupo Alfa. Esta instituição se destaca pelo seu crescimento na região de forma que se buscou, a partir do estudo, identificar caminhos que contribuam para a continuidade da expansão a partir de um enfoque nas estratégias utilizadas. A partir de então, **o objetivo geral da pesquisa almejou identificar e analisar as estratégias empresariais do Grupo Alfa capazes de justificar a sua expansão.**

Para se alcançar o objetivo geral, utilizou-se a metodologia do estudo de caso único, em profundidade, por meio de múltiplas fontes de evidências, destacando-se as entrevistas semiestruturadas, questionários, pesquisa documental e observação direta, caracterizando-se o estudo como uma pesquisa qualitativa. Os dados da investigação foram trabalhados por meio da análise de conteúdo, sendo apoiados pela análise dos questionários, culminando-se em inferências que tornaram possível a obtenção dos resultados do trabalho.

O objetivo central da pesquisa foi buscado a partir de cinco objetivos específicos elaborados. O primeiro objetivo específico desenvolvido foi **contextualizar o ambiente de atuação estratégica do grupo econômico**, o qual foi atingido por meio da análise das categorias primárias: o contexto inicial para o empreendimento; motivações para empreender e a formação do grupo empresarial. Através da triangulação dos dados, os resultados para este objetivo específico podem ser entendidos como: i) O contexto inicial era de carência de empresas que oferecessem serviços e equipamentos de imagens médicas com tecnologia avançada em ambiente ambulatorial (fora de hospital), sobretudo com baixa oferta pela iniciativa privada; ii) o Grupo Alfa foi fundado por cinco médicos radiologistas que atuavam em um hospital local, que tinham vontade de crescer e pretendiam gerenciar o próprio negócio com o propósito de oferecer serviços de imagens médicas com qualidade, incluindo aí exames que não se realizavam no município à época, especialmente exames de ressonância magnética.

O segundo objetivo específico foi **analisar a trajetória de expansão do grupo econômico e obter a percepção dos sócios fundadores acerca do ciclo de vida da organização**, o qual foi atingido por meio das inferências advindas das seguintes categorias

primárias: profissionalização da organização e, fase do ciclo de vida organizacional. Assim também, a análise da categoria secundária do desenvolvimento institucional apresentou resultados que permitiram atingir o objetivo específico em questão. Nestes termos, os resultados obtidos da análise categorial são entendidos como: i) a instituição se preocupa com a profissionalização desde o início das suas atividades, sendo que os sócios reconhecem suas limitações no campo da gestão, incorporaram novos profissionais a partir do crescimento institucional e utilizam uma série de ferramentas gerenciais através da equipe de gestão; ii) o Grupo Alfa se encontra saindo da fase de crescimento e entrando no estágio de maturidade, caracterizando uma transição do seu ciclo de vida; iii) entre os principais fatores que contribuíram para o desenvolvimento do Grupo Alfa destacam-se: a coragem dos sócios fundadores em sair do ambiente hospitalar; o respeito mútuo entre os médicos; o interesse por profissionalizar a gestão; a aquisição do primeiro equipamento de ressonância magnética; a abertura em absolver novos médicos como mão de obra qualificada; a mentalidade de buscar o que tem de melhor no ramo de atuação; a própria ambição dos sócios fundadores, além de uma farta demanda de pacientes pelos serviços oferecidos pela instituição.

O terceiro objetivo específico elaborado foi **identificar as principais estratégias empresariais adotadas pelo grupo econômico**, o qual foi abordado pelas categorias primárias: estratégia de preços, estratégia de diferenciação, estratégia como capacidade de expansão, estratégia baseada em recursos, estratégia e inovação de valor e, outros fatores estratégicos. A análise da categoria secundária das decisões estratégicas também contribui para a obtenção de resultados que responderam ao referido objetivo específico.

Os resultados obtidos por meio da triangulação dos dados podem ser destacados como: i) o Grupo Alfa não utiliza a estratégia de preços baixos como forma de buscar o seu crescimento; ii) a estratégia de diferenciação é utilizada pelo Grupo Alfa, por meio de um atendimento de qualidade da equipe, pela atualização científica e tecnológica, pela qualificação do corpo clínico, bem como pela distribuição de unidades de atendimento na cidade; iii) o Grupo Alfa utiliza a estratégia como capacidade de expansão, por meio do envolvimento parcial da equipe com o propósito de garantir a satisfação do cliente final; iv) o Grupo Alfa utiliza a estratégia baseada em recursos internos para buscar o seu crescimento institucional, explicitado por meio de um corpo clínico qualificado, estrutura física diferenciada, um moderno parque tecnológico, equipe multidisciplinar atualizada e unidades de atendimento em pontos distintos da cidade; v) o Grupo Alfa utiliza a estratégia de inovação de valor de forma parcial, oferecendo benefícios que a concorrência ainda não possui, seja por

meio do pioneirismo tecnológico e em processos internos assim como pelo desejo de se posicionar antes da concorrência; vi) não foi possível obter inferências que classifiquem demais fatores estratégicos utilizados pela instituição para ampliar o seu crescimento. Nestes termos, pode-se afirmar que o grupo Alfa se utiliza de múltiplas estratégias em seu processo decisório e o principal tipo de estratégia utilizado é a estratégia de diferenciação, de maneira que a estratégia de preços baixos tende a não fazer parte do rol das decisões institucionais.

O quarto objetivo específico elaborado foi **verificar se as estratégias empresariais utilizadas ocorrem de maneira deliberada pelos seus gestores**, o qual foi atingido através da análise da categoria primária da participação nas estratégias institucionais e da categoria secundária o processo da estratégia institucional. Os resultados obtidos a partir da análise categorial e da triangulação dos dados foram percebidos como: i) o processo de participação nas estratégias e decisões se divide em três extratos, sendo que o primeiro foi caracterizado por participação ativa, composto pelo sócio fundador 1, os gestores e coordenadores; o segundo extrato, definido como de pouca participação ou participação passiva, representado por parte dos demais sócios fundadores; e, o terceiro extrato remetendo a não participação; ii) as estratégias são formuladas iniciando-se de demandas sobre determinado assunto; iii) as demandas são discutidas em reuniões semanais entre diretor e equipe de gestores, “quartel general”; iv) nas reuniões são traçados os caminhos e projetos para apresentação aos demais sócios fundadores; v) uma vez por mês são discutidos os processos e resultados obtidos em conjunto com os coordenadores de unidade; vi) anualmente ocorre reunião com toda a equipe de funcionários para tratar do planejamento estratégico da instituição. Portanto, diante do exposto neste parágrafo pode-se concluir que as estratégias utilizadas na instituição surgem de maneira deliberada.

O quinto e último objetivo específico foi definido para **identificar a percepção dos colaboradores e clientes sobre a utilização de estratégias empresariais por parte do grupo empresarial**, o qual foi atingido através da análise da categoria primária da participação nas estratégias institucionais. Os achados da análise dessa categoria podem ser observados como: i) os funcionários se apresentam indiferentes com relação à participação; ii) os clientes participam indiretamente das estratégias elaboradas pela instituição; iii) a participação e o envolvimento das pessoas nas estratégias carecem de aperfeiçoamento.

Após análise dos achados advindos dos objetivos específicos, nota-se que a hipótese geral da pesquisa, contida no protocolo do estudo de caso não se confirma. A hipótese considera que as estratégias da instituição não surgem de maneira deliberada, mas sim a partir

da tendência de expansão setorial e na carência da oferta pública, e neste sentido, a negação é ressaltada pelos resultados obtidos no segundo e quarto objetivos específicos, especialmente pelas ações implementadas em sua trajetória de expansão, assim como pela conclusão de que as estratégias utilizadas na organização são conduzidas deliberadamente pela equipe de gestão.

Demais achados dessa investigação decorrem das seguintes categorias primárias de análise: concorrência e grau de rivalidade, novos entrantes, os clientes, fornecedores, produtos substitutos, análise ambiental. Por meio da triangulação dos dados, foi possível destacar os seguintes resultados complementares: i) houve ampliação da concorrência para o Grupo Alfa; ii) a ampliação da concorrência é percebida pela equipe de funcionários da instituição; iii) a concorrência estimula o surgimento de melhorias internas nos processos; iv) a principal preocupação dos sócios fundadores é a chegada de grandes *players* como novo entrantes praticando queda nos preços e reduzindo a rentabilidade do setor; v) outros entrantes podem surgir, mas não oferecem risco; vi) os clientes do Grupo Alfa são definidos como “o cliente final (pacientes de convênio)”, “o médico solicitante (profissional da saúde)” e, indiretamente, “o convênio médico”; vii) pacientes particulares, são em parte àqueles que compõem o público desassistido pelo SUS; viii) os convênios médicos podem exercer certo poder de negociação, pelo alto volume representado; ix) clientes diretos e médicos solicitantes interferem no desempenho institucional por meio da insatisfação pelos serviços ofertados pelo Grupo Alfa; x) os grandes fornecedores da instituição apresentam dificuldade nas negociações de preços e prazos; xi) os pequenos e médios fornecedores apresentam dificuldade em termos de qualificação técnica; xii) os fornecedores de mão de obra especializada apresentam certa dificuldade nas negociações; xiii) não é representativa a ameaça por produtos substitutos; xiv) a instituição promove análise ambiental de forma não frequente; xv) a análise ambiental é realizada com participação da gestão, coordenação e sócios através da matriz SWOT; xvi) não ficaram evidentes os detalhes operacionais da análise ambiental.

A categoria final dos desafios da expansão para o Grupo Alfa possibilitou a obtenção de achados adicionais referentes aos possíveis gargalos que podem interferir na continuidade da expansão institucional. Os referidos resultados foram entendidos como: i) a necessidade de descentralizar as decisões administrativas; ii) a necessidade de treinamento para a preparação dos demais sócios; iii) a necessidade de treinamento para a equipe de profissionais; iv) a melhoria no processo de entrega dos laudos dos exames e, por fim; v) o desenvolvimento de

entrosamento entre os novos médicos prestadores com os médicos solicitantes de exames da região.

As respostas ao problema de pesquisa foram identificadas por meio da concatenação dos resultados encontrados nos objetivos específicos bem como nos demais achados desta investigação científica. Sendo assim, atendendo ao questionamento de **como as estratégias empresariais utilizadas deliberadamente pelo Grupo Alfa justificam sua expansão**, é possível inferir que justificam, de forma parcial, por meio de estratégias múltiplas e deliberadas não contemplando a estratégia de preços baixos. A parcialidade é notada, pela variedade de outros fatores distintos às estratégias, abordadas neste trabalho que também contribuíram para o processo de expansão da instituição. Em destaque, o contexto de atuação discutido no primeiro objetivo específico e os fatos marcantes ressaltados no segundo objetivo. Como exemplo destes fatos, consta a coragem dos sócios fundadores em sair do ambiente hospitalar, ou mesmo a aquisição do primeiro equipamento de ressonância da região.

As principais limitações inerentes a esta pesquisa centraram-se no fato da impossibilidade de generalizar os achados obtidos, especialmente por ter lançado mão da metodologia do estudo de caso, analisando-se, portanto, variáveis ligadas ao contexto da instituição destacada para o trabalho de investigação. Outro ponto limitador foi a pouca disponibilidade de literatura específica relacionada ao segmento de diagnóstico por imagens, apesar de ter buscado preencher esta lacuna a partir de abordagens teóricas relacionadas à saúde na iniciativa privada. Embora não seja o objeto central desta dissertação, ao avaliar a distribuição dos equipamentos de diagnóstico por imagens pelas regiões brasileiras, destacando o município de Montes Claros conforme dados do (CNES, 2018), a investigação limitou-se a expor a desigualdade existente apenas pelo lado da oferta, caracterizando uma lacuna de investigação possível de ser preenchida em outras pesquisas.

Sugestivamente, pesquisas direcionadas a aprofundar nas possíveis origens do processo de desigualdade regional para a oferta dos serviços de diagnóstico por imagens podem ser desenvolvidas a partir das reflexões suscitadas desta investigação. Similarmente, novos estudos podem surgir intuindo analisar o impacto da expansão dos serviços de diagnóstico por imagens na expectativa de vida da população. Ainda assim, ao buscar explicar como as estratégias utilizadas pelo Grupo Alfa explicam sua expansão, novos trabalhos podem ser desenvolvidos a partir desta metodologia, podendo inclusive surgir estudos multe

casos, permitindo comparar o desempenho de cada unidade de análise a partir das estratégias identificadas.

Com o intuito de oferecer uma contribuição prática deste programa de mestrado profissional ao grupo empresarial objeto da pesquisa, apresenta-se a seguir, sugestões de ações estratégicas passíveis de serem implementadas pelos sócios e gestores que, certamente possibilitarão aproveitar oportunidades latentes ou mesmo promover a continuidade competitiva da instituição. Ressalta-se que as referidas investidas advêm da leitura estratégica do pesquisador durante o processo de investigação assim como dos achados apresentados nestas considerações finais.

- a. Aproveitar a carência ainda existente nas demais cidades do raio de atuação do grupo Alfa interiorizando ainda mais os seus serviços, de forma a ampliar a capilaridade e ampliar suas barreiras de entrada;
- b. Organizar e formalizar o grupo econômico em uma estrutura de *holding* de capital fechado para garantir o crescimento estruturado da instituição;
- c. Garantir a profissionalização da equipe de gestão de maneira contínua;
- d. Ser zona de atração para novos profissionais especializados, sobretudo que desenvolva procedimentos ainda não oferecidos na região, de modo a agregar valor ao negócio;
- e. Manter a vanguarda em tecnologia de ponta relacionada ao setor de diagnóstico por imagens, garantindo um parque tecnológico sempre atualizado;
- f. Manter o foco na estratégia de diferenciação potencializando a oportunidade de inovação de valor na sua operação e atendimento;
- g. Desenvolver um programa de educação executiva continuada, direcionada aos sócios e gestores com o objetivo de promover longevidade institucional;
- h. Aperfeiçoar a participação da equipe no processo de elaboração das estratégias institucionais especialmente por entender que estas se mantêm mais próximas ao cliente final;
- i. Aproveitar a energia e o estímulo advindo da ampliação da concorrência para aprimorar os processos internos buscando selos de qualificação, como ISO e ONA.
- j. Desenvolver um plano de expansão para o médio prazo, com o objetivo ampliar o mercado de atuação para além do Norte de Minas e com isso ampliar a escala, ampliando o poder de barganha com os fornecedores.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Gabriela Rebouças Ferreira. **Acesso e Utilização das Tecnologias de Diagnóstico por Imagem pelo SUS no Estado da Bahia: o Caso do Tomógrafo Computadorizado e Equipamento de Ressonância Magnética**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, UFBA, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21668/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Gabriela%20Rebou%C3%A7as.%202016.pdf>. Acesso em: 22/03/2019.
- ANSOFF, H. Igor. **ESTRATÉGIA EMPRESARIAL**. Tradução: Antônio Zoratto Sanvicente; revisão técnica: Eduardo Vasconcellos e Jacques Marcovith. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1977.
- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Consulta**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>. Acesso em: 05/03/2018.
- BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEUREN, I. M.; RENGEL, S.; HEIN, N. Ciclo de vida organizacional pautado no modelo de Lester, Parnell e Carraher (2003) e na lógica fuzzy: classificação de empresas de um segmento industrial de Santa Catarina. **Revista de Administração da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 197-216, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v47n2/a04v47n2.pdf>. Acesso em: 13.01.2019.
- BESANKO, David. et al. **A ECONOMIA DA ESTRATÉGIA**. Tradução: Cristiane Brito; revisão técnica: Herbert Kimura, Leonardo Fernando Cruz Basso. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.
- CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DA SAÚDE – CNES. **Recursos Físicos – Equipamentos**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/equipomg.def>. Acesso em: 29.10.2018.
- CAMPANA, Gustavo Aguiar; FARO, Lorena Brito de; GONZALEZ, Carmen Paz Oplustil. Fatores competitivos de produção em medicina diagnóstica: da área técnica ao mercado. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 45, n.4, pp.295-303, agosto, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442009000400006. Acesso em: 30/11/2018.
- CASTRO, Jorge Abraão de. Política Social e Desenvolvimento no Brasil. **Economia e Sociedade**. Campinas, v. 21, n. especial, pp. 1011-1042, dez/2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ecos/v21nspe/v21nspea12.pdf>. Acesso em: 03/11/2017.
- CASTRO, Marco Antônio Silva de. **Papel, Importância e Aplicação das Estratégias Competitivas Genéricas: Estudo de caso na Indústria de Açúcar**. 2006. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/.../tde.../Diss_ADM_EstratGen_MarcoCastro.pdf. Acesso em: 11/05/2018.

CHANDLER, Alfred Dupont. **The Visible Hand**. The Managerial Revolution in American Business. Cambridge: Imprensa da Universidade de Harvard, 1999. Disponível em: https://dipiufabc.files.wordpress.com/2015/06/alfred_d-chandler_the_visible_hand_managerial_bookzz-org.pdf. Acesso em: 13/01/2019.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS - CRMMG. **Estatística do Número de Médicos no Estado de Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.crmmg.org.br/interna.php?n1=317&n2=318&pagina=205>. Acesso em: 23/08/2017.

COSTA, Nilson do Rosário. Austeridade, predominância privada e falha de governo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, pp. 1065-1074, 2017. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002401065&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03/11/2017.

DRANOVE, David; MARCIANO, Sonia. **Estratégia**. Conceitos, Ferramentas e Modelos para Profissionais. Tradução: Ailton Bomfim Brandão. São Paulo: Atlas, 2007.

FREZATTI *et al.* Estágios do Ciclo de Vida e Perfil de Empresas Familiares Brasileiras. **RAE – Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, n. 6, pp. 601-619, nov/dez., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v57n6/0034-7590-rae-57-06-0601.pdf>. Acesso em: 13.01.2019.

GOVERNO DE MINAS GERAIS. **Regiões de Planejamento**. Disponível em: <http://mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/regioes-de-planejamento>. Acesso em: 03/03/2018.

GRANT, Robert M. The Resource-based Theory of Competitive Advantage: implications for strategy formulation. **Califórnia Management Review**. Califórnia, v. 33 n.3 pp. 114-135, mar/abr. 1991. Disponível em: http://www.ftms.edu.my/images/Document/MOD001074%20-%20Strategic%20Management%20Analysis/WK6_SR_MOD001074_Grant_1991.pdf. Acesso em: 30/12/2018.

HAMEL, Gary; PRAHALAD, C. K. **COMPETINDO PELO FUTURO**. Estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. Tradução: Outras Palavras. 12 ed. Rio de Janeiro: Campos, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 03/03/2018.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. Análise, Planejamento, Implementação e Controle. 5 ed. São Paulo. Atlas, 1998.

KIM, W. Chan; MAUBORGNE, Renée. **A ESTRATÉGIA DO OCEANO AZUL**. Como criar novos mercados e tornar a concorrência irrelevante. Tradução: Afonso Celso da Cunha Serra; revisão técnica: SYMNETICS. 16 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. - São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **PUBLICO E PRIVADO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL: Atores, Processos e Trajetória**. Tese (Doutorado em Ciências Humanas, Sociologia e Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003. Disponível em:<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/VCSA-7NGKNX>. Acesso em: 29/11/2018.

MILLER, Danny; FRIESEN, Peter H. A Longitudinal Study of the Corporate Life Cycle. **Management Science**, New York, v. 30, n. 10, p.1161-1183, Oct. 1984.

MINTZBERG, Henry. Power and Organization Life Cycles. **The Academic Management Review**, New York, v. 9, n. 2, pp. 207-224, 1984. Disponível em: <https://www.nmbu.no/download/file/fid/15126>. Acesso em: 13.01.2019.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. **SAFÁRI DE ESTRATÉGIA: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Tradução de Nivaldo Montingelli Jr. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MORAES, Giseli Diniz Almeida. **Alinhamento da estratégia do negócio e da TI na pequena empresa: uma análise dos fatores facilitadores e inibidores**. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia de São Carlos, USP, São Paulo, 2011. Disponível em:<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/.../GISELIDINIZDEALMEIDAMORAES.pdf>. Acesso em: 16/04/2017.

MOTA, Fábio Batista; JUNIOR, Hamilton de Moura Ferreira. Adoção e difusão de novas tecnologias nas firmas: breves considerações a partir do enfoque neo-schumpeteriano. **Revista de Economia**. Curitiba, v. 36, n. 3, pp. 41-71 2010, set./dez, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/economia/article/viewFile/14921/15129>. Acesso em: 13.01.2019.

NECYK, George Anthony. Contabilidade Gerencial nas Empresas: O Desenvolvimento e uma Perspectiva de Ciclo de Vida. **Coleção Academia – Empresa 1**. São Paulo: Quartier Latin, 2010.

NETO, Gonzalo Vecina; MALIK, Ana Maria. Tendências na Gestão da Saúde. **GVEXECUTIVO - FGV**. São Paulo, vol. 16, n. 4. Jul/Ago, 2017. Disponível em: <http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/tendencias.pdf>. Acesso em: 15/04/2017.

NORONHA *et al.* Notas sobre o futuro do SUS: breve exame de caminhos e descaminhos trilhados em um horizonte de incertezas e desalentos. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 23, pp. 2051-2060, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2051.pdf>. Acesso em: 13.01.2019.

OLIVEIRA, Aparecido Ferreira de; LEDERMAN, Henrique Manoel; BATISTA, Nildo Alves. O Aprendizado Sobre a Tecnologia no Diagnóstico por Imagem. **Radiol. Brasileira**. São Paulo, v. 47, n. 1, pp. 18-22, Jan/Fev., 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rb/v47n1/pt_0100-3984-rb-47-01-18.pdf. Acesso em: 04/12/2018.

PAIM J, Travassos C;ALMEIDA C, Bahia L; MACINKO J. O Sistema de Saúde Brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet. (Série Brasil)**, pp. 11-31, 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 17/02/2018

PENROSE, Edith. **A Teoria do Crescimento da Firma**. Tradução: Tamás Szmrecsányi. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2006.

PEREIRA FILHO, Luiz Tavares. Iniciativa privada e saúde. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, p. 109-116, 1 abr. 1999. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9462/11030>. Acesso em: 30/11/2018.

PERUSSI FILHO, Sergio. **Processo de criação de estratégia em pequenas empresas de base tecnológica**: proposta de modelo contemplando as fases de desenvolvimento de empresas do setor de fabricação de equipamentos médico-odontológicos. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia de São Carlos, USP, São Paulo, 2006. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18140/tde-21092006-165908/. Acesso em: 16/04/2017.

PORTER, Michael E. How Competitive Forces Shape Strategy. **Harvard Business Review**. Boston, mar/abr., 1979. Disponível em: <https://hbr.org/1979/03/how-competitive-forces-shape-strategy>. Acesso em: 30/12/2018.

_____. **ESTRATÉGIA COMPETITIVA. Técnicas para Análise de Indústrias e da Concorrência**. Tradução: Elizabeth Maria de Pinho Braga; revisão técnica: Jorge A. Garcia Gomes. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991a.

_____. **Vantagem Competitiva. Criando e Sustentando um Desempenho Superior**. Tradução: Elizabeth Maria de Pinho Braga; revisão técnica: Jorge A. Garcia Gomes. 3 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991b.

PORTER, Michael E; TEISBERG, Elizabeth. Redefining Competition in Health Care. **Harvard Business Review**. Watertown, pp.1-16, 2004. Disponível em: <https://hbr.org/2004/06/redefining-competition-in-health-care>. Acesso em: 30/11/2018.

POSSAS, Mario L. Concorrência Shumpeteriana. *In*: KUPFER, David; HASENCLEVER, Lia. **Economia Industrial**. Fundamentos Teóricos e Práticas no Brasil. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.

PREFEITURA DE MONTES CLAROS. **Aspectos Gerais**. Disponível em: http://www.montesclaros.mg.gov.br/cidade/aspectos_gerais.htm. Acesso em: 05/03/2018.

PRICE, Christopher P; CHRISTENSON, Robert H. Evaluating New Diagnostic Technologies: Perspectives in the UK and US. **Clinical Chemistry**. Washington, v. 54, n. 9, pp.1421-1423, 2008. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/94c5/85dd56fcd804d28a2c9fb8e839df4390dc61.pdf>. Acesso em: 07/12/2018.

RABELO, Anir. **Estratégia Empresarial: uma análise baseada no modelo de Porter**. Belo Horizonte: FUMEC/FACE, 2005.

RAFFA, Claudia. **Análise das Variáveis do Ambiente Interno para o Gerenciamento de Leitos em Organizações Hospitalares Privadas**. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, FVG, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/18070/Tese%20Claudia%20Raffa%2021%2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22/03/2019.

RODRIGUES, Raquel Miguel. **Análise do Mercado Privado de Diagnóstico por Imagem do Município de Macaé e suas Inter-Relações com o Processo Regulatório Local**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, UFRJ, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1368541987.pdf>. Acesso em: 09/12/2018.

SANTOS, Isabela Soares; SANTOS, Maria Angélica Borges dos; BORGES, Danielle da Costa Leite. Mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: realidade e futuro do SUS. *In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial [online]*. Rio de Janeiro, v. 4, pp. 73-131, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha-9788581100180-04.pdf>>. Acesso em: 04/12/2018.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2015**. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=12&edicao=3129>. Acesso em: 26/02/2018.

SILVA, Clóvis L. Machado; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão; DELLANGNELO, Eloise H. L. Ciclo de Vida, Controle e Tecnologia: Um Modelo para Análise das Organizações. **O&S**, v. 5, n. 11, pp. 77-103, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v5n11/02.pdf>. Acesso em: 13.01.2019.

TIGRE, Paulo Bastos. INOVAÇÃO E TEORIAS DA FIRMA EM TRÊS PARADIGMAS. **Revista de Economia Contemporânea**. Rio de Janeiro, n. 3, pp. 67-111.jan./jun., 1998. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/oldroot/hpp/intranet/pdfs/inovacao_e_teorias_da_firma_em_tres_paradigmas.pdf. Acesso em: 13.01.2019.

TOSCAS, Fontini Santos; TOSCAS, Fernanda. Sobrediagnóstico e Suas Implicações na Engenharia Clínica. **Rev. Bioética**. Brasília, v. 23, n.3, pp. 535-541, set./dez., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300535&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22/11/2018.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 23, pp. 1751-1762, 2018. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1751.pdf>. Acesso em: 13.01.2019.

WELBER, Wilson. **Grupos Estratégicos: Estudo da Concorrência no Setor Farmacêutico Brasileiro**. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-20042011-141306/pt-br.php>. Acesso em: 16/04/2017.

WRIGHT, Peter; KROLL, Mark J.; PARNELL, John. **ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA**. Conceitos. Tradução: Celso A. Rimoli e Lenita R. Esteves. São Paulo: Atlas, 2000.

YIN, Robert K. Estudo de Caso. **Planejamento e Métodos**. Tradução: Cristhian Matheus Herrera. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico
e Estratégia Empresarial – PPGDE



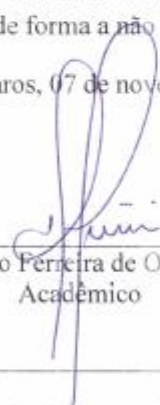
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Através do presente instrumento, solicitamos ao Sr. [REDACTED], Sócio administrador das empresas do Grupo [REDACTED], autorização para realização da pesquisa nas sedes do grupo econômico em questão. Investigação esta integrante da Dissertação de Mestrado Profissional do acadêmico Patrício Ferreira de Oliveira, orientado pelo Professor Doutor Wagner de Paulo Santiago, tendo como título preliminar “A Iniciativa Privada na Saúde Por Meio das Clínicas de Diagnóstico por Imagens: Um Estudo Com Foco na Estratégia Empresarial”


A coleta de dados será feita através de aplicação de entrevistas, observação, pesquisa documental e questionários. A presente atividade é requisito para a conclusão do Mestrado Profissional em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes.

A presente pesquisa tem cunho estritamente científico e todos os dados e informações obtidos não serão utilizados para qualquer outra finalidade que não seja a desta pesquisa acadêmica. Todos os números utilizados nos relatórios serão submetidos a um fator de conversão de forma a não refletir os reais números da empresa.

Montes Claros, 07 de novembro de 2018.



Patrício Ferreira de Oliveira
Acadêmico



Dr. Wagner de Paulo Santiago
Professor Orientador

Deferido () Indeferido ()	
--------------------------------	--

APÊNDICE B – REQUERIMENTO SETOR DE RECURS HUMANOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico
e Estratégia Empresarial – PPGDE



REQUERIMENTO

Ao

Grupo [REDACTED]

Setor de Recursos Humanos

Eu, Patricio Ferreira de Oliveira, inscrito no CPF: 036.506.456-45 e RG: MG 9.011.363, venho respeitosamente à presença de Vossa Senhoria informar que para efeito da realização de pesquisa acadêmica de mestrado profissional, a ser realizada nas unidades do Grupo [REDACTED] sobre autorização da sua diretoria no dia 07/11/2018, necessitarei de algumas informações deste setor para dar sequência no referido trabalho acadêmico.

Portanto, solicito de V. Sa. as seguintes informações:

- Relação e quantidade de funcionários existentes por unidade do Grupo [REDACTED]
- Relação e quantidade de médicos prestadores por unidade do Grupo [REDACTED]
- Relação e quantidade de estagiários por unidade do Grupo [REDACTED]
- Relação e quantidade de outros prestadores (biomédicos, limpeza, gestão, etc) por unidade do Grupo [REDACTED]

Termos, em que se pede deferimento.

Desde já manifesto meus cordiais agradecimentos.

Atenciosamente,

Montes Claros – MG, 02 de janeiro de 2019

Patricio Ferreira de Oliveira

Acadêmico

Deferido ()
Indeferido ()

Responsável pelo Setor

APÊNDICE C – REQUERIMENTO SETER MARKETING E COMUNICAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico
e Estratégia Empresarial – PPGDE



REQUERIMENTO

Ao

Grupo [REDACTED]

Setor Marketing e Comunicação

Eu, Patrício Ferreira de Oliveira, inscrito no CPF: 036.506.456-45 e RG: MG 9.011.363, venho respeitosamente à presença de Vossa Senhoria informar que para efeito da realização de pesquisa acadêmica de mestrado profissional, a ser realizada nas unidades do Grupo [REDACTED] sobre autorização da sua diretoria no dia 07/11/2018, necessitarei de algumas informações deste setor para dar sequência no referido trabalho acadêmico.

Portanto, solicito de V. Sa. as seguintes informações:

- Breve histórico do Grupo Econômico destacando os principais pontos da expansão ao longo de sua história;
- Explicação sintetizada de como o Grupo [REDACTED] se apresenta ao mercado;
- Breve esquema da relação entre as unidades em torno da marca “Grupo [REDACTED]”;
- Relato de como surgiu a marca “Grupo [REDACTED]”

Termos, em que se pede deferimento.

Desde já manifesto meus cordiais agradecimentos,

Atenciosamente,

Montes Claros – MG, 02 de janeiro de 2019

Patrício Ferreira de Oliveira

Acadêmico

Deferido
Indeferido

[REDACTED]
Responsável pelo Setor

APÊNDICE D – O PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO

1 O Protocolo do Estudo de Caso

O estudo de caso objeto deste trabalho foi selecionado como estratégia de pesquisa para investigar a iniciativa privada na saúde por meio de um grupo empresarial de clínicas médicas do segmento de diagnóstico por imagens sob a ótica da estratégia empresarial. Ressalta-se, contudo, que a investigação lançou mão do protocolo de estudo de caso, que de acordo com YIN (2015) contém o instrumento, os procedimentos e as regras a serem seguidas pelo pesquisador. Inclusive acrescenta que a utilização do protocolo aumenta a confiabilidade da pesquisa bem como orienta o pesquisador na coleta de dados.

O trabalho se deu à luz das principais teorias da estratégia, a partir de seu resgate histórico, enfocando especialmente a abordagem de Porter (1991) no que tange às estratégias competitivas. Complementarmente, analisaram-se outras correntes da literatura no campo da estratégia empresarial pela perspectiva de autores como, (ANSOFF, 1977); (GRANT, 1991); (HAMEL; PRAHALAD, 1995); (WRIGHT; KROLL e PARNELL, 2000); (GHEMAWAT, 2000); (MINTZBERG; AHLSTRAND E LAMPEL, 2000); (RABELO, 2005); (KIM e MAUBORGNE, 2005); (DRANOVE; MARCIANO, 2007); (BESANKO *et al*, 2012).

A motivação para esta pesquisa também advém de fatores como, a notável participação da iniciativa privada no segmento de diagnóstico por imagens; do desejo de compreender como as estratégias empresariais podem interferir no desempenho das empresas do setor; da possibilidade de se alcançar melhores resultados neste campo por meio da competitividade, sobretudo pelo anseio de ampliar a capacidade competitiva dos seus atuais atores. Outra questão que reforçou o interesse pelo estudo foi a expansão percebida na oferta de equipamentos de diagnóstico por imagens no município destacado para este trabalho a partir de 2005, crescimento este ancorado pela iniciativa privada tornando-se preponderante diante da oferta pública (disponível ao SUS) (CNES, 2018).

Neste sentido buscou-se descobrir: **Como as estratégias empresariais utilizadas deliberadamente pelo Grupo Alfa podem justificar a sua expansão?** Para tanto, se pretende:

- a) Contextualizar o ambiente de atuação estratégica do grupo empresarial em questão;
- b) Analisar a trajetória de expansão do grupo econômico e obter a percepção dos sócios fundadores acerca do ciclo de vida da organização;
- c) Identificar as principais estratégias empresariais adotadas pelo grupo econômico;

- d) Verificar se as estratégias empresariais utilizadas ocorrem de maneira deliberada pelos seus gestores;
- e) Apontar a percepção dos colaboradores e clientes sobre a utilização de estratégias empresariais por parte do referido grupo empresarial.

A principal hipótese desta pesquisa é que as estratégias implementadas não surgiram de maneira deliberada pela gestão, mas sim se ancoraram na tendência de expansão setorial e na carência dos referidos serviços pela oferta pública.

1.1 Procedimentos de coleta de dados

Os procedimentos preliminares à obtenção de dados neste estudo de caso se deram a partir da coleta de autorização para a realização da investigação, por meio do documento de solicitação para a realização de pesquisa acadêmica, ao qual foi apresentado ao Diretor da empresa Alfa Imagens Médicas.

Contato: Diretor da empresa

Data: Novembro de 2018

Objetivo: Obter a autorização para desenvolver o estudo de caso nas sedes das empresas pertencentes ao grupo Alfa através de: realização de entrevistas, observação *in loco*, pesquisa documental e aplicação de questionários.

Autorização concedida em: 07/11/2018

1.1.1 Grupos de Interesse e Fontes Gerais de Evidência

a. Sócios Fundadores

- i. Objetivo: Traçar o perfil e obter respostas às questões da pesquisa;
- ii. Técnica para coleta de dados: Levantamento através de entrevistas semiestruturadas;
- iii. Logística de aplicação: Presencial de acordo com a disponibilidade

b. Gestores e Coordenadores

- i. Objetivo: Analisar aspectos da formulação das estratégias e utilização
- ii. Técnica para coleta de dados: Entrevistas semiestruturadas
- iii. Logística de aplicação: Presencial

- c. Funcionários
 - i. Objetivo: Traçar o perfil da equipe e obter respostas às questões da pesquisa;
 - ii. Técnica para coleta de dados: Levantamento através de questionários com utilização da escala *likert*
 - iii. Logística de Aplicação: Aplicar para todos os funcionários que aceitarem participar do levantamento.
- d. Clientes;
 - i. Objetivo: Obter respostas às questões da pesquisa;
 - ii. Técnica para coleta de dados: Levantamento através de questionários com utilização da escala *likert*
 - iii. Logística de Aplicação: Amostragem intencional no ambiente interno da organização.
- e. Principais Itens a serem consultados
 - a. Contrato Social
 - b. Site
 - c. Quadros de aviso
 - d. Sistema interno
 - e. Relatórios administrativos
 - f. Observação Direta

1.1.1.1 Perfil dos Entrevistados e Dados Gerais dos Questionários

As evidências dessa investigação científica foram buscadas através de dados primários diretamente na unidade de análise a partir de múltiplas fontes. O esforço maior da coleta de dados centrou-se nas entrevistas semiestruturadas com os cinco sócios fundadores da instituição; nas entrevistas semiestruturadas com os gestores e coordenadores; na aplicação de questionários junto à equipe de funcionários da unidade de análise, bem como na aplicação de questionários em uma amostra intencional não probabilística de 50 clientes do grupo econômico.

Outras fontes de evidência também foram trabalhadas, sobretudo a análise documental e a observação direta. Na pesquisa documental a fonte de coleta de dados é restrita a documentos, escritos ou não, no instante em que ocorre o fenômeno ou após. A técnica de observação é utilizada para conseguir informações e examinar os fatos que se

desejam estudar. Essa técnica ajuda o pesquisador a obter provas e força o investigador a ter um contato mais direto com a realidade (MARCONI; LAKATOS, 2010).

a. As Entrevistas Semiestruturadas

As entrevistas semiestruturadas com os sócios fundadores duraram em torno de 23 minutos, sendo gravadas e transcritas na íntegra para análise e interpretação. Os motivos de entrevistar os sócios fundadores se deram, sobretudo por terem empreendido e estarem presentes na organização desde sua constituição podendo trazer à tona informações pertinentes à trajetória institucional além de poderem descrever possíveis fatores estratégicos que expliquem a expansão do Grupo Alfa. Observa-se que a entrevista é um procedimento utilizado para coleta de dados de uma investigação social por meio de uma conversa entre entrevistado e entrevistador de maneira metódica, geralmente verbal (MARCONI; LAKATOS, 2010). Nestes termos, os perfis gerais dos sócios entrevistados podem ser observados no quadro 02, a seguir.

Quadro 10 – Perfil dos Sócios Fundadores

Entrevistado	Sexo	Idade	Profissão	Cargo
Sócio Fundador 1	M	52 anos	Médico Rad.	Diretor Presidente
Sócio Fundador 2	M	52 anos	Médico Rad.	Sócio Diretor
Sócio Fundador 3	M	71 anos	Médico Rad.	Sócio Diretor
Sócio Fundador 4	F	54 anos	Médico Rad.	Sócio Investidor
Sócio Fundador 5	F	53 anos	Médico Rad.	Sócio Investidor

Fonte: Elaboração própria por meio das entrevistas

Durante o processo de entrevistas com os sócios fundadores, observou-se a necessidade de entrevistar também os gestores e coordenadores da unidade de análise, especialmente no que tange ao tema de formulação das estratégias empresariais e utilização das mesmas. Esta situação ocorreu por perceber as diversas menções acerca destes profissionais no decorrer das entrevistas com fundadores.

Neste sentido, buscou-se entrevistá-los com o objetivo de complementar a visão destes sócios a respeito das estratégias do Grupo Alfa. Foram então entrevistados, 01 gestor e 04 coordenadores, conforme exposto no quadro 03 a seguir, sendo que as referidas entrevistas duraram em torno de 20 minutos. As entrevistas foram devidamente gravadas e

transcritas para análise e interpretação por meio da técnica de análise de conteúdo. Cabe ressaltar que a identificação dos entrevistados deste nicho de interesse foi tratada pelo termo “Entr”, seguido da numeração pela ordem das entrevistas, especialmente visando a preservar a identidade dos entrevistados.

Quadro 11 – Perfil dos Profissionais de Gestão e Coordenação

Entrevistado	Sexo	Idade	Profissão	Cargo
Entr1	M	38 anos	Contador	Gestor
Entr2	F	25 anos	Psicóloga	Coord. Beta Praça
Entr3	M	42 anos	Administrador	Coord. Beta Av.
Entr4	F	31 anos	Pedagoga	Coord. Ress. São José
Entr5	M	31 anos	Administrador	Coord. Ress. Medical

Fonte: Elaboração própria por meio das entrevistas

b. Os Questionários

A técnica de levantamento de dados por questionário foi utilizada nesta pesquisa com o intuito de confrontar as informações colhidas, com os dados obtidos da análise do conteúdo das entrevistas. O motivo maior foi ampliar a confiabilidade dos estudos e proporcionar resultados fieis aos objetivos propostos no trabalho de investigação. O questionário é constituído por uma série de questões a serem preenchidas por escrito e sem a presença do entrevistador e para sua aplicação definitiva é necessário que seja testado antecipadamente através de pré-teste em uma pequena população escolhida (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Antes de aplicar os questionários foi realizado um pré-teste com 05 funcionários aleatoriamente, não se notando a necessidade de qualquer adequação na ferramenta. Em seguida foram aplicados 119 questionários buscando atingir toda a população dos funcionários existentes na unidade de análise. Os questionários foram aplicados no período de 02 a 11 de janeiro de 2019 e deste total, retornaram 82, todos preenchidos corretamente perfazendo um percentual de 69% de retorno. O perfil geral dos funcionários que responderam o questionário pode ser descrito conforme o quadro 04 a seguir.

Os achados obtidos da aplicação destes questionários foram confrontados com os resultados advindos da análise de conteúdo das entrevistas com os sócios fundadores, gestores e coordenadores. Nestes termos, as conclusões obtidas nas categorias de análise de conteúdo poderão ser reforçadas pela análise dos referidos questionários. Sendo assim, mesmo

reconhecendo algumas desvantagens da técnica, para esta pesquisa, ela pode ser relevante para aumentar a eficácia do trabalho.

Quadro 12 – Perfil da Equipe de Funcionários pela Amostragem

Sexo	Masculino	Feminino		
	35%	65%		
Faixa de Idade	Até 25 anos	25 a 30 Anos	30 a 35 anos	mais de 35 anos
	28%	30%	16%	26%
Estado Civil	Solteiro	Casado		
	55%	45%		
Tempo de empresa	0 a 2 anos	2 a 5 anos	mais de 5 anos	
	50%	16%	34%	
Escolaridade	Ens. Médio	Graduação	Pós Graduação	
	33%	50%	17%	
Cargo/Função	Atendimento	Administrativo	Área Técnica	Outro
	44%	11%	33%	12%

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários

Objetivando confrontar a percepção dos clientes da instituição com os achados dos levantamentos anteriores acerca das estratégias utilizadas pelo grupo econômico, notou-se a necessidade de aplicar a técnica de questionários neste extrato de interesse. Por questões de custo benefício e pela dificuldade de obtenção da população exata dos clientes, optou-se por utilizar uma amostragem não probabilística intencional de 50 consumidores. Estes clientes foram escolhidos entre as 04 unidades de atendimento do Grupo Alfa de maneira a obter opinião diversificada entre os pontos de atendimento.

A amostra é uma parte extraída de uma população, que por vez é entendida como um conjunto de indivíduos ou objetos com certas características em comum. A amostra pode ser definida como probabilística ou não probabilística. Na amostragem probabilística utiliza-se de técnicas estatísticas, enquanto que a não probabilística ocorre por meio da escolha deliberada dos elementos e possui a limitação de não garantir a representatividade da população. Um dos possíveis tipos de amostragem não probabilística é a intencional, em que o investigador define o grupo de elementos que pretende obter opinião (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

Anteriormente à aplicação dos questionários, foi realizado um pré-teste, utilizando-se 05 pessoas da organização, escolhidos aleatoriamente com o objetivo de se identificar possíveis falhas na elaboração. Em seguida, os questionários foram aplicados no período de 08 a 16 de janeiro de 2019 retornando-os na íntegra para análise e interpretação, sem qualquer

rasura. Nestes termos, o perfil geral da amostra de consumidores é descrito a partir do quadro 05 abaixo.

Quadro 13 – Perfil dos Consumidores Finais pela Amostragem

Sexo	Masculino	Feminino		
	26%	74%		
Faixa de Idade	Até 25 anos	25 a 40 Anos	40 a 55 anos	mais de 55 anos
	14%	38%	40%	8%
Estado Civil	Solteiro	Casado		
	28%	72%		
Origem	Montes Claros	Cidade Int. Minas	Outra cid./Bahia	
	48%	46%	6%	
Atend. na assist. Saúde de maneira geral	Por Convênio	Atend. Particular	SUS	
	74%	14%	12%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários

Este tópico buscou apresentar os dados gerais dos públicos investigados, especialmente traçando um breve perfil para que o leitor tenha uma visão geral dos grupos de interesse, que contribuíram com informações para os resultados desta pesquisa. O tópico seguinte aborda as questões de coleta de dados que foram exploradas a partir das técnicas de levantamento descritas nessa seção.

1.1.2 Questões de Coleta de Dados

1.1.2.1 O Contexto de Atuação

a) Como era o contexto do segmento de clínicas de diagnóstico por imagens em Montes Claros no momento do surgimento do grupo empresarial objeto de estudo?

Evidências: Entrevistas, documentos, relatórios.

b) Quando surgiu e com qual objetivo nasceu o grupo econômico do estudo de caso?

Evidências: Entrevistas, sítio, documentos internos.

c) Como foi o histórico de expansão na formação do Grupo empresarial?

Evidências: Entrevista, sítio, documentos internos.

d) Como é formado o Grupo econômico atualmente?

Evidências: Entrevista, quadro de avisos, sítio, documentos internos.

e) Como é a concorrência atual do segmento de diagnóstico por imagens em Montes Claros na visão dos sócios fundadores?

Evidências: Entrevistas.

1.1.2.2 As Estratégias Adotadas pela Organização

a) Como o Grupo Alfa está posicionado no tocante a preços frente aos seus principais concorrentes no seu ramo de atuação?

Evidências: Relatório interno, observação direta, entrevistas.

b) Quais as opções de serviços de diagnóstico existentes no catálogo de serviços do Grupo Alfa que o diferencia de seus concorrentes?

Evidências: Relatório administrativo, sítio, sistema interno, observação direta.

c) No catálogo de serviços da empresa possuem serviços exclusivos?

Evidências: Sistema interno, sítio, entrevistas.

d) Quais as fontes de diferencial competitivo na visão dos sócios fundadores?

Evidências: Entrevistas.

e) O que explica a expansão do Grupo Alfa na visão dos sócios fundadores?

Evidências: Entrevistas.

f) Em que estágio encontra-se a organização pela análise do seu ciclo de vida?

Evidências: Entrevistas

1.1.2.3 Participação da alta administração na elaboração das estratégias (deliberação)

a) Alguma ferramenta de análise estratégica é utilizada na empresa? Qual (is)?

Evidência: Entrevistas, documentos administrativos.

b) Os gestores do Grupo Alfa possuem conhecimento sobre estratégias empresariais?

Evidência: Entrevistas, observação direta.

c) Em que situações são discutidas as estratégias empresariais no Grupo Alfa?

Evidência: Entrevistas, observação direta.

d) Como são formuladas as estratégias empresariais do Grupo econômico?

Evidência: Entrevistas, observação direta.

1.1.2.4 Percepção de funcionários e clientes sobre as estratégias empresariais adotadas pela organização

a) Em algum momento a equipe de funcionários é envolvida no processo de decisão estratégica da organização?

Evidência: Questionário, observação direta, entrevistas

b) Os funcionários demonstram estarem alinhados com o pensamento estratégico da alta administração?

Evidência: Questionário, observação direta, entrevistas.

c) Existe situação em que os consumidores são ouvidos para elaboração das estratégias do grupo econômico?

Evidência: Questionário, observação direta, entrevistas.

d) Os consumidores percebem as estratégias da organização identificadas nesta pesquisa?

Evidência: Questionário, observação direta, entrevistas.

1.1.3 Análise e Interpretação dos Dados

Os achados desta pesquisa de cunho qualitativo foram trabalhados por meio da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977) pressupõe a existência de três fases, sendo a primeira definida como pré-análise, a segunda como exploração do material e a terceira entendida como tratamento, inferência e interpretação dos dados.

A pré-análise, remete a uma leitura flutuante do material estabelecendo um primeiro contato, sendo que logo em seguida ocorre a escolha do material e a formulação dos objetivos a serem verificados, assim como a elaboração de indicadores, podendo ser um tema explícito a partir de uma mensagem. A fase de exploração do material representa a sistematização das decisões tomadas, de maneira que se criam as codificações a partir das regras definidas na fase anterior. No tocante a fase de tratamento, inferência e interpretação dos dados, esta deve permitir que estes dados sejam explorados a fim de evidenciar informações condensadas pela análise.

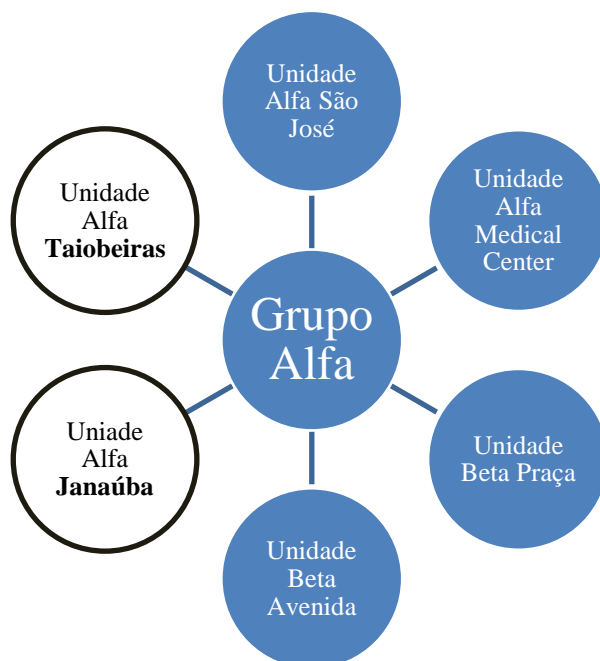
O método da análise de conteúdo utilizado gira em torno do processo de categorização, que nesta pesquisa ocorre a partir da organização do material e da teoria estudada. Neste procedimento, leva-se em consideração as condições de exclusão múltipla, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade com intuito de apresentar resultados consistentes. A codificação origina-se com base na repetição de palavras em torno de temas específicos, formando as unidades de registros e, em seguida as primeiras categorias. As categorias são reagrupadas sequencialmente observando-se possíveis subcategorias. Resumidamente a técnica para a análise e interpretação dos dados desta pesquisa se deu conforme as seguintes fases.

- a. Observação, análise de documentos e relatórios;
- b. Tabulação dos questionários dos funcionários e clientes;
- c. Transcrição das entrevistas dos sócios fundadores, gestores e coordenadores;
- d. Leitura e escolha do material a ser utilizado (entrevistas, gráficos, documentos, relatórios);
- e. Formulação das categorias com base no referencial teórico e pré-análise (indicadores);
- f. Recorte do material em unidades de registro;
- g. Tratamento das categorias, se diferenciando por temas nas unidades de registro, organizando os dados brutos em dados organizados;
- h. Agrupamento das categorias e subcategorias de maneira progressiva;
- i. Inferência e interpretação com base na teoria.

1.1.4 Unidade de Análise

A organização objeto deste estudo de caso é o Grupo Alfa, formado por um conjunto de empresas atuantes no segmento de diagnóstico por imagens, que por vez formam um grupo econômico de marca única, conhecida como Grupo Alfa. A instituição se apresenta com seis unidades de negócio, sendo quatro delas situadas em Montes Claros, uma em Taiobeiras e uma em Janaúba. As unidades são separadas em duas marcas distintas, sendo elas a Alfa e a Beta, destacando-se que ambas se mantêm subordinadas à marca do grupo econômico, conforme representação a seguir. Ressalta-se, contudo, que apesar de a instituição possuir Unidades de Negócio (UN) em outras cidades, a pesquisa teve seu foco unicamente àquelas situadas em Montes Claros, tanto pela característica do município quanto pelos demais elementos abordados na justificativa deste trabalho.

Figura 4: Esquema de apresentação do Grupo Alfa



Fonte: Sítio da empresa e material gráfico interno – adaptado pelo autor

A organização se formou a partir da iniciativa de cinco médicos radiologistas, conforme sugere o breve histórico⁹ do Grupo Alfa adaptado pelo autor neste parágrafo. Os cinco médicos radiologistas eram prestadores de serviços de imagens médicas em um hospital da cidade, porém desejaram desenvolver suas atividades de maneira ambulatorial (fora do

⁹ Dados fornecidos pelo setor de marketing e comunicação da instituição.

ambiente hospitalar). Desta forma, alugaram um imóvel nas proximidades do hospital, adequaram para atender as normas da vigilância sanitária, sendo que em abril de 2003 inauguraram sua primeira unidade (Beta praça).

No mesmo ano, inauguraram a sua segunda unidade, pioneira na região com a oferta de exames de ressonância magnética (Alfa São José). Seguindo a linha do tempo, no ano de 2006 diversificou seus serviços novamente com a introdução da tecnologia *multislice* para exames de tomografia computadorizada.

Em 2007, a instituição se atualizou tecnologicamente digitalizando os equipamentos de Raio-X e mamografia, sendo que no ano de 2009, substitui o equipamento de ressonância por outro mais moderno. Nova etapa de expansão da organização se inicia em 2010, com o advento da terceira unidade (Beta Avenida) com estrutura maior e mais oferta de aparelhos de diagnóstico. No ano de 2012, além do início de uma série de atualizações em seu parque tecnológico, a organização se expande por meio de uma primeira experiência fora de Montes Claros, inaugurando a sua quarta unidade (Taiobeiras).

Dentre as atualizações mencionadas na série, está a introdução da medicina nuclear e PET/CT em 2013, juntamente com o pioneirismo em equipamento de ressonância 3 tesla no ano de 2015. Por fim, já no ano de 2016 inauguraram-se mais duas unidades, sendo a quinta também em outra cidade (unidade Janaúba) e a sexta e última unidade (Medical Center). Ao longo de sua trajetória, novos sócios surgiram reforçando a composição societária, de modos que atualmente conta com um total de 10 sócios, sendo todos eles médicos.

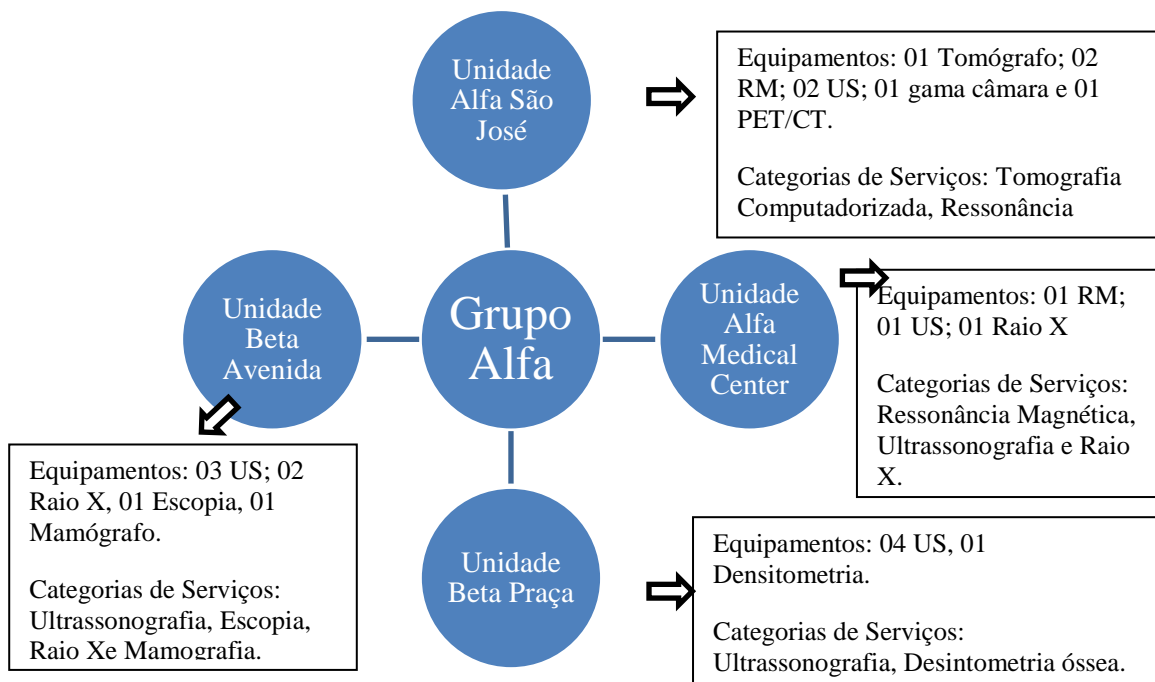
Neste contexto, o Grupo Alfa como um todos e apresenta com uma equipe de profissionais¹⁰ composta por 163 colaboradores, sendo que, 147 estão alocados em Montes Claros. Do total de colaboradores, 29 compõem a equipe de médicos, destacando as especialidades de radiologia, ultrassonografia, anestesia, cardiologia, e medicina nuclear. Arelada a composição da força de trabalho apresentada, a organização conta com um parque tecnológico instalado¹¹ composto por 04 Ressonâncias, 03 Tomógrafos *multislice*, 11 aparelhos de ultrassons, 05 equipamentos de Raio-X, 01 densitometria óssea, 01 mamógrafo, 01 gama câmara e 01 PET/CT.

Considerando apenas a unidade de análise, compreendida no município objeto desta pesquisa, a organização oferece os serviços e recursos tecnológicos conforme esquema representado a seguir:

¹⁰ Dados fornecidos pelo setor de Recursos Humanos da instituição.

¹¹ Dados fornecidos pelo setor de Marketing e Comunicação da instituição.

Figura 5: Esquema de apresentação da Unidade de Análise



Fonte: Sítio da empresa, material gráfico interno e parque tecnológico¹² – adaptado pelo autor

Resumidamente, a unidade de análise é representada por uma equipe de 119 colaboradores somados a 28 médicos perfazendo uma força de trabalho de 147 pessoas. Possui, 22 equipamentos das diversas categorias conforme distribuição apresentada no esquema da figura 5, permitindo oferecer os serviços de ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia, raio x, mamografia, escopia, densitometria óssea, cintilografias e Pet Scan. Pelo exposto, caracteriza-se por ser uma organização abrangente no que tange a operação no ramo de diagnóstico por imagens médicas e, conforme dados colhidos do setor de marketing e comunicação da empresa, chega a atender mais de 85 mil pacientes por ano.

¹² Dados fornecidos pelo setor de marketing e comunicação

1.1.5 Síntese do Método

Este tópico tem por objetivo orientar o processo de evolução da investigação, iniciando-se com o objetivo geral até a análise dos dados, conforme quadro 08.

Quadro 14 – Esquema Sintético do Processo de Investigação

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Unidade de Análise	Questões	Análise dos Dados
Analisar as estratégias empresariais utilizadas pelo Grupo Alfa que explicam a sua expansão.	Contextualizar o ambiente de atuação estratégica.	Grupo Alfa Unidades de Montes Claros (Alfa São José, Alfa Medical, Beta Avenida, Beta praça).	Questões a, b, c, d, e (Item 4.1.2.1)	Análise de conteúdo e análise gráfica dos questionários.
	Identificar as principais estratégias empresariais adotadas		Questões a, b, c, d, (Item 4.1.2.2).	Análise de conteúdo e análise gráfica dos questionários.
	Analisar a trajetória de expansão do grupo econômico e obter a percepção dos sócios fundadores acerca do ciclo de vida		Questões a, e, f (Item 4.1.2.2).	Análise de conteúdo e análise gráfica dos questionários.
	Verificar se as estratégias empresariais utilizadas ocorrem de maneira deliberada		Questões a, b, c, d, (Item 4.1.2.3)	Análise de conteúdo e análise gráfica dos questionários.
	Identificar a percepção de colaboradores e clientes sobre a utilização de estratégias empresariais		Questões a, b, c, d, (Item 4.1.2.4)	Análise de conteúdo e análise gráfica dos questionários.

Fonte: Elaboração própria.

Os objetivos específicos derivam do objetivo geral, que são verificados no contexto da unidade de análise por meio das questões do estudo de caso, que a partir das categorias geradas à luz da teoria e da utilização da técnica de análise de conteúdo são capazes de gerar os resultados.

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM SÓCIOS FUNDADORES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico
e Estratégia Empresarial – PPGDE



ANEXO 4 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevistado:

Cargo:

Data da Entrevista:

Autorização de Gravação

Autorizo a gravação da entrevista que concederei nas dependências do Grupo [REDACTED], em Montes Claros, ao mestrando Patrício Ferreira de Oliveira, para fins exclusivos de obtenção de dados para elaboração da Dissertação de Mestrado a ser apresentada à Unimontes para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial.

Tema 01: Ambiente de Atuação Estratégica

- 1) Como era o contexto do diagnóstico por imagens em Montes Claros quando o Grupo [REDACTED] iniciou suas atividades?
- 2) Como se formou o Grupo [REDACTED] e com quais objetivos ele surgiu?
- 3) Atualmente como você avalia o nível de concorrência (rivalidade) em Montes Claros, para os serviços de diagnóstico por imagens?
- 4) Como você avalia a possibilidade do surgimento de novos negócios (entrantes) no segmento de diagnóstico por imagens em Montes Claros?
- 5) Quais são as principais tipos/categorias de clientes que o Grupo [REDACTED] atende?
- 6) Como esses tipos/categorias de clientes podem interferir no desempenho do Grupo Econômico?
- 7) Em sua opinião, existem fornecedores do Grupo [REDACTED] que apresentam dificuldade nas negociações? De que maneira?

Tema 02: Trajetória de Expansão e Ciclo de Vida Organizacional

- 8) Na sua visão, quais os principais eventos/fatos marcaram a trajetória do Grupo [REDACTED]?
- 9) Uma das definições sobre o ciclo de vida de uma empresa é tida como: Nascimento, Crescimento, Maturidade, Renascimento e Declínio. Em sua opinião, em qual estágio você acredita que o Grupo [REDACTED] se encontra? Por quê?
- 10) Pelo seu ponto de vista, quais os principais desafios que o Grupo [REDACTED] enfrenta neste estágio do ciclo de vida?
- 11) Para você, quais os motivos que explicam a expansão do Grupo [REDACTED] desde sua implantação?

Tema 03: Formulação das Estratégias

- 12) Você participa das decisões estratégicas do Grupo [REDACTED]? De que forma?
- 13) Participando ou não, saberia descrever como funciona o processo de formulação das estratégias utilizadas pelo Grupo [REDACTED]?
- 14) Pelo seu conhecimento, os funcionários do Grupo [REDACTED] são ouvidos em alguma fase na elaboração das estratégias da instituição?
- 15) Pelo seu conhecimento, os clientes do Grupo [REDACTED] são ouvidos em alguma fase na elaboração das estratégias da instituição?

Tema 04: Estratégias utilizadas

- 16) Em sua opinião, existem fatores na instituição que proporcionam ao Grupo [REDACTED] competir em melhores condições que os demais concorrentes no mercado de diagnóstico por imagens em Montes Claros? Poderia mencionar os principais?
-

APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA GESTORES E COORDENAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico
e Estratégia Empresarial – PPGDE



ANEXO 5 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevistado:

Cargo:

Data da Entrevista:

Autorização de Gravação

Autorizo a gravação da entrevista que concederei nas dependências do Grupo [REDACTED] em Montes Claros, ao mestrando Patrício Ferreira de Oliveira, para fins exclusivos de obtenção de dados para elaboração da Dissertação de Mestrado a ser apresentada à Unimontes para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial.

Tema 01: Formulação das Estratégias

- 1) Você participa das decisões estratégicas do Grupo [REDACTED]? De que forma?
- 2) Participando ou não, saberia descrever como funciona o processo de formulação das estratégias utilizadas pelo Grupo [REDACTED]?
- 3) Pelo seu conhecimento, os funcionários do Grupo [REDACTED] são ouvidos em alguma fase na elaboração das estratégias da instituição?
- 4) Pelo seu conhecimento, os clientes do Grupo [REDACTED] são ouvidos em alguma fase na elaboração das estratégias da instituição?

Tema 02: Estratégias utilizadas

- 5) Em sua opinião, existem fatores na instituição que proporcionam ao Grupo [REDACTED] competir em melhores condições que os demais concorrentes no mercado de diagnóstico por imagens em Montes Claros? Poderia mencionar os principais?

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO EQUIPE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico
e Estratégia Empresarial – PPGDE



ANEXO 6 - QUESTIONARIO – Equipe

O presente questionário é parte integrante da pesquisa desenvolvida pelo Mastrando Patricio Ferreira de Oliveira e tem como objetivo levantar dados sobre a sua percepção a respeito das estratégias empresariais utilizadas pelo Grupo [redacted]

Dados Gerais

Marque com um "x" apenas em uma única opção que mais se adequar à sua resposta:

1. Sexo
 Masculino Feminino
2. Faixa de idade
 Até 25 anos 25 a 30 anos 30 a 35 anos mais de 35 anos
3. Estado Civil
 Solteiro Casado
4. Tempo de empresa
 0 a 2 anos 2 a 5 anos mais de 5 anos
5. Escolaridade
 Ens. médio/téc. Graduação Pós-Graduação
6. Cargo/Função
 Atendimento Administrativo Area técnica outro

Favor responder às questões abaixo, considerando a sua opinião quanto as afirmativas, circulando o número que corresponda ao seu grau de concordância, sendo **1** quando você discordar totalmente, **2** quando discordar parcialmente, **3** quando não concordar e não discordar (indiferente), **4** quando concordar parcialmente e **5** quando concordar totalmente.

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo Parcialmente	3 - Indiferente	4 - Concordo parcialmente	5 - Concordo totalmente
1	Eu tenho conhecimento de quais são os principais concorrentes do Grupo [redacted] em Montes Claros				
2	Eu percebo ampliação da concorrência para o Grupo [redacted] no período que trabalho nesta empresa				
3	Eu sou estimulado pela gestão, a participar de situações em que avalio o ambiente de concorrência do Grupo [redacted]				
4	Eu participo de encontros/reuniões para discutir questões estratégicas do Grupo [redacted]				
5	Eu tenho conhecimento de como as estratégias do Grupo [redacted] são formuladas				
6	Eu percebo crescimento/expansão do Grupo [redacted] no período que trabalho nesta empresa				
7	Eu considero que o crescimento/expansão do Grupo [redacted] ocorre em virtude de oferecer preços baixos				
8	Eu considero que o crescimento/expansão do Grupo [redacted] ocorre em virtude de oferecer serviços diferenciados ou exclusivos				
9	Eu considero que o crescimento/expansão do Grupo [redacted] ocorre em detrimento do envolvimento da equipe com a sua missão estratégica (experiência acolhedora, tecnologia avançada, precisão diagnóstica)				
10	Eu considero que o crescimento/expansão do Grupo [redacted] ocorre em virtude da eficiência de seus recursos internos (médicos e funcionários, tecnologia, instalações, materiais, etc)				
11	Eu considero que o crescimento/expansão do Grupo [redacted] ocorre em virtude de sua capacidade de estar um passo à frente dos seus concorrentes (oferecendo benefícios que a concorrência ainda não possui)				
12	Eu considero que o crescimento do Grupo [redacted] ocorre em virtude de outros fatores não especificados acima				

APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO CLIENTES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico
e Estratégia Empresarial – PPGDE



ANEXO 7 - QUESTIONÁRIO - Cliente

O presente questionário é parte integrante da pesquisa desenvolvida pelo Mestrando Patrício Ferreira de Oliveira e tem como objetivo levantar dados sobre a sua percepção a respeito das estratégias empresariais utilizadas pelo Grupo [redacted].

Dados Gerais

Marque com um x apenas em uma única opção que mais se adequa à sua resposta:

1. Sexo
 Masculino Feminino
2. Faixa de idade
 Até 25 anos 25 a 40 anos 40 a 55 anos mais de 55 anos
3. Estado Civil
 Solteiro Casado
4. Origem
 Montes Claros Outra cidade do interior de Minas Outra cidade/Bahia
5. Como é atendido na assistência à saúde de uma maneira geral
 Por convênio Atend. Particular SUS

Favor responder às questões abaixo, considerando a sua opinião quanto as afirmativas, circulando o número que corresponda ao seu grau de concordância, sendo **1** quando você discordar totalmente, **2** quando discordar parcialmente, **3** quando não concordar e não discordar (indiferente), **4** quando concordar parcialmente e **5** quando concordar totalmente.

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo Parcialmente	3 - Indiferente				
	4 - Concordo parcialmente	5 - Concordo totalmente					
1	Eu escolho o Grupo [redacted] para realizar exames de diagnóstico por imagens em decorrência de oferecer preços mais baixos que sua concorrência		1	2	3	4	5
2	Eu escolho o Grupo [redacted] para realizar exames de diagnóstico por imagens em decorrência de oferecer serviços diferenciados ou exclusivos		1	2	3	4	5
3	Eu escolho o Grupo [redacted] para realizar exames de diagnóstico por imagens em decorrência do envolvimento da equipe de profissionais com a sua missão estratégica (experiência a colhedora, tecnologia avançada, precisão diagnóstica)		1	2	3	4	5
4	Eu escolho o Grupo [redacted] para realizar exames de diagnóstico por imagens em decorrência da eficiência dos seus recursos internos (médicos e funcionários, tecnologia, instalações, materiais, etc.)		1	2	3	4	5
5	Eu escolho o Grupo [redacted] para realizar exames de diagnóstico por imagens em decorrência de sua capacidade de estar um passo à frente dos seus concorrentes (oferecendo benefícios que a concorrência ainda não possui)		1	2	3	4	5
6	Eu escolho o Grupo [redacted] para realizar exames de diagnóstico por imagens por outro motivo não especificado nos itens anteriores.		1	2	3	4	5