



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA - CAEN
MESTRADO PROFISSIONAL EM ECONOMIA - MPE

SAMUEL THADEU GÓES MOREIRA

**ANÁLISE DA EFICIÊNCIA TÉCNICA DA ESTRATÉGIA COMPETITIVA DE UMA
CLÍNICA DE MEDICINA DO TRABALHO NO ESTADO DO CEARÁ**

FORTALEZA

2014

SAMUEL THADEU GÓES MOREIRA

**ANÁLISE DA EFICIÊNCIA TÉCNICA DA ESTRATÉGIA COMPETITIVA DE UMA
CLÍNICA DE MEDICINA DO TRABALHO NO ESTADO DO CEARÁ**

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Economia – Mestrado Profissional – da Universidade Federal do Ceará - UFC, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Economia. Área de Concentração: Economia de Empresas.

Orientador: Prof. Dr. Jair do Amaral Filho

FORTALEZA

2014

SAMUEL THADEU GÓES MOREIRA

**ANÁLISE DA EFICIÊNCIA TÉCNICA DA ESTRATÉGIA COMPETITIVA DE UMA
CLÍNICA DE MEDICINA DO TRABALHO NO ESTADO DO CEARÁ**

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Economia – Mestrado Profissional – da Universidade Federal do Ceará - UFC, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Economia. Área de Concentração: Economia de Empresas.

Aprovada em: **27 de fevereiro de 2014**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jair do Amaral Filho (Orientador)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof. Dr. Raimundo Eduardo Silveira Fontenele
Universidade Federal do Ceará - UFC

Dr. Daniel Campos Lavor
Secretaria de Educação - SEDUC

A Deus e a meus parentes, em especial minha mãe Elsie Góes Moreira, minha avó Teresinha Araújo Góes (*in memoriam*) e minha tia Elenice Góes Alves, pelo amor, cuidados e empenho que sempre tiveram e por nunca terem desistido de mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de estudar e poder concluir esse projeto pleiteando o grau de Mestre.

À minha mãe e sócia Elsie Góes Moreira pela oportunidade de estudar e trabalhar nesse segmento.

Aos meus Tios Elenice Maria Góes Alves e João Bosco Alves, por terem me concedido um lar e estruturas para desenvolver esse projeto, em uma fase muito importante da minha vida.

À Climeg – Medicina e Segurança do Trabalho S/A por ter me dado, subsídios e condições para a realização desta pesquisa.

Ao Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Economia – Prof. Dr. Ronaldo Arraes por ter me direcionado, em momento decisivo, ao rumo do projeto dessa dissertação.

Sou grato ao meu orientador Prof. Dr. Jair do Amaral Filho por ter aceitado o desafio desse projeto e pela disponibilidade e atenção para comigo.

RESUMO

A Saúde é um importante fator para o desenvolvimento e bem-estar de uma sociedade. Na construção de um modelo de saúde ideal, deve-se investir muito em medidas que visem à prática da Medicina Preventiva. A Medicina Ocupacional é um dos setores da Medicina Preventiva que mais vem apresentando crescimento, com o advento de leis trabalhistas mais rigorosas que buscam, acima de tudo, prezar pela saúde e segurança dos trabalhadores. Com esse crescimento, a competitividade no mercado de instituições privadas de Segurança e Medicina do Trabalho passou a exigir mais controle e eficiência dentro do Complexo Econômico Industrial de Saúde que se forma no Brasil. Torna-se necessário, então, estudar estratégias que visem melhorar o funcionamento dessas instituições. O modelo de Estratégia Competitiva do economista americano Michael Porter, se tornou popular, desde sua criação em 1970, dentre essas estratégias que contribuem para o destaque de empresas em um mercado competitivo. Com o objetivo de estudar a eficiência técnica da Estratégia Competitiva aplicada em uma empresa de Medicina do Trabalho, com matriz localizada em Fortaleza-Ce, a partir da evolução de seu faturamento nos anos de 2010 a 2013, realiza-se este Estudo de Caso.

Palavras-chave: Saúde. Medicina preventiva. Medicina do Trabalho. Complexo econômico e industrial da saúde. Estratégia Competitiva.

ABSTRACT

Health is an important factor for the development and well-being of a society. During the building of a model of optimal health, we must invest heavily in measures aimed at the practice of preventive medicine. Occupational Medicine is one of the sectors of Preventive Medicine has shown that most growth, with the advent of more stringent labor laws that appreciate the health and safety of workers. With this growth, the competitiveness of the private institutions of Safety and Occupational Medicine market began to demand more control and efficiency within the Health Economic Industrial Complex formed in Brazil. It becomes necessary to study strategies to improve the functioning of these institutions. The model of Competitive Strategy of the american economist Michael Porter became popular, since its inception in 1970, among those strategies that contribute to the prominent of the enterprises in a competitive market. In order to study the technical efficiency of Competitive Strategy applied in an enterprise of Occupational Medicine, in Fortaleza - Ce, from the evolution of its revenues in the years 2010-2013, this Case Study is maked.

Keywords: Health. Preventive medicine. Occupational Medicine. Health economic and industrial complex. Competitive Strategy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Complexo Industrial da Saúde – caracterização geral.....	20
Figura 2 - Complexo político e institucional do complexo da saúde.....	21
Figura 3 - Organograma do Ministério do Trabalho e Emprego.....	28
Figura 4 - Forças que dirigem a concorrência na indústria.....	33
Figura 5 - Mapa do Complexo Industrial Portuário do Pecém.....	37
Figura 6 - Análise das forças enfrentadas pela empresa em seu segmento.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipos de serviço de saúde no Brasil de 1970 a 2010.....	19
Gráfico 2 - Crescimento do faturamento nos anos estudados.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atenção à Saúde: detalhamento das ações por níveis de complexidade..... 24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Índices dos municípios abrangidos pela clínica.....	22
Tabela 2 - Evolução anual do faturamento.....	46

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABMT	Associação Brasileira de Medicina do Trabalho
ANAMT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
ANS	Agencia Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASO	Atestado de Saúde Ocupacional
BCG	Boston Consulting Group
C&T	Ciência e Tecnologia
CAPS	Centro de Atenção Básica
CE	Ceará
CEIS	Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIPP	Complexo Industrial Portuário do Pecém
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMS	Conselhos Municipais de Saúde
CNES-DATASUS	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CRES	Coordenadorias Regionais de Saúde
CSC	Companhia Sulamericana de Cerâmica (CSC)
DICON	Divisão de Convênios
DNSHT	Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho
DRT	Delegacias Regionais do Trabalho
DSST	Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina e Segurança do Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice do Desenvolvimento Humano
IDM	Índice de Desenvolvimento Municipal
IDS-O	Índice de Desenvolvimento Social de Oferta
IDS-R	Índice de Desenvolvimento Social de Resultado
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
LTCAT	Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR-35	Norma Regulamentadora Número 35

PCMAT	Programa de Condições e meio Ambiente do Trabalho
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPRA	Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais
SADT	Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia
SAMU	Unidades Móveis Pré-hospitalares
SEAUD/DNASUS	Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação do SUS
SECAP	Seção de Acompanhamento e Prestação de Contas de Convênio
SEGEP	Serviço de Gestão de Pessoas
SEHAP	Serviço de Habilitação e Avaliação de Projetos
SESA/CE	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SFCT	Serviço de Suporte a Informática
SSMT	Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho
SSST	Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TST	Técnico de Segurança do Trabalho
UFC	Universidade Federal do Ceará
UG	Unidade Gestora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	METODOLOGIA	17
4	REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1	O Sistema de Saúde no Brasil	19
4.2	Conceituação do complexo econômico e industrial da saúde	20
4.3	Conceituação do complexo econômico e industrial da saúde no Estado do Ceará e seus elementos de formação	22
4.4	Subsistema I: Serviços de Saúde no Ceará	23
4.5	Subsistema II: Indústria Química e Biotecnológica	25
4.6	Subsistema III: Indústria de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais	25
5	CONTEXTUALIZAÇÃO DO SEGMENTO	27
5.1	Contextualização da empresa de Medicina do Trabalho dentro do complexo econômico e industrial da saúde no Estado do Ceará	27
5.2	Descrição do mercado	29
5.3	Estratégia Competitiva	30
5.3.1	<i>Entrantes potenciais</i>	33
5.3.2	<i>Concorrentes no segmento</i>	34
5.3.3	<i>Produtos/serviços substitutos</i>	34
5.3.4	<i>Compradores</i>	35
5.3.5	<i>Fornecedores</i>	35
6	ESTUDO DE CASO	36
6.1	Descrição da empresa	36
6.2	Análise das cinco forças atuantes no campo geográfico de ação da empresa ...	39
6.2.1	<i>Entrantes potenciais</i>	39
6.2.2	<i>Fornecedores</i>	39
6.2.3	<i>Produtos/serviços substitutos</i>	40
6.2.4	<i>Compradores</i>	40
6.2.5	<i>Concorrentes no segmento</i>	40
6.3	Estratégia Competitiva da empresa	43
6.4	Análise dos resultados	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXOS	55

1 INTRODUÇÃO

A Saúde está no cerne dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento socioeconômico de qualquer região, pois é necessidade básica para possibilitar o progresso nos demais aspectos de uma população. Visando a melhoria da Saúde, o campo da Medicina procura investir em pesquisa e tecnologia de inovação, provocando mudanças revolucionárias na qualidade de vida da população mundial. O surgimento da Medicina Preventiva em detrimento da Medicina Curativa foi um dos fatos que demonstraram tal investimento.

Dentro da política preventiva de saúde, instituiu-se a especialidade da Medicina do Trabalho, com o intuito de melhorar a capacidade laboral, prevenindo os danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho. Em qualquer idade antes da aposentadoria de um trabalhador, há um ganho econômico para qualquer política preventiva de saúde que possa reduzir a incapacidade ou melhorar a capacidade laboral, portanto, atualmente há uma preocupação mundial em relação à saúde e à segurança dos trabalhadores. No Brasil, essa preocupação se traduziu em leis e Normas Regulamentadoras (NR) de Segurança e Medicina do Trabalho que procuram assegurar a proteção dos trabalhadores brasileiros e regulamentam os serviços de medicina ocupacional, tornando obrigatória a existência de serviços de medicina do trabalho e engenharia de segurança do trabalho em todas as empresas com um ou mais trabalhadores.

No setor de Medicina do Trabalho, como nos diversos setores da Medicina, ocorre também a formação de um complexo econômico na área da saúde movido pela lógica de mercado e de penetração do capital. Esse processo envolve formação profissional, indústrias, prestação de serviços e inclui-se no Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) – designação adotada para o Sistema Produtivo da Saúde – que se caracteriza por envolver atividades de inovação e pela existência de uma base produtiva de bens e serviços que responde por uma parcela do Produto Interno Bruto (PIB) nas economias emergentes e desenvolvidas.

O CEIS, bem como todo ambiente empresarial é fortemente marcado pela necessidade de aplicação de novas ferramentas de gestão administrativas e confecção de um planejamento estratégico, pois do seu êxito depende substancialmente a sobrevivência e o poder competitivo de uma empresa. Surge desta necessidade, o conceito de estratégias competitivas, como uma metodologia capaz de melhorar sensivelmente o processo de planejamento e *performance* de uma empresa.

Nesse contexto, a estratégia competitiva proposta por Porter (1980), mostra-se útil dentro do CEIS, pois Porter (1980) adotou uma estrutura que inclui três estratégias competitivas genéricas: estratégia de liderança de custo, que se dá através da ação de empresas que procuram aumentar sua participação no mercado, buscando menores custos em relação a seus concorrentes; a diferenciação, uma busca de vantagens competitivas através do fornecimento de produtos ou serviços que são vistos como únicos em qualidades desejadas pelo consumidor; finalmente, a estratégia de foco, que está baseada em dirigir os esforços da empresa para atender necessidades de um nicho específico de mercado, definido em termos geográficos ou em termos de tipo de consumidor.

Considerando-se a importância do crescimento do setor de Medicina do Trabalho e da utilização de estratégias que visem o progresso do complexo econômico e industrial desse setor no Brasil, mais precisamente, no Ceará, justifica-se o desenvolvimento de trabalhos que enfoquem a utilização da estratégia competitiva em empresas de Medicina do Trabalho situadas neste estado.

A estrutura deste trabalho está dividida em seis partes. A primeira parte introduz a intenção da pesquisa, a segunda descreve a metodologia utilizada, terceira aborda uma revisão de literatura com a conceituação do complexo econômico industrial da saúde no Estado do Ceará, a quarta contextualiza o segmento da área da saúde que será abordado no seu decorrer e a descrição da fatia de mercado a ser estudada, a quinta parte discorre sobre a teoria do planejamento estratégico, identifica e analisa o estudo do caso da empresa em questão e a estratégia competitiva adotada frente às potencialidades e ameaças que o mercado oferece, traz a análise dos resultados já alcançados e mostra a expectativa que ainda se deseja alcançar e a sexta discorre sobre as considerações finais do trabalho e as recomendações de mudança das falhas encontradas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a eficiência técnica da estratégia competitiva aplicada em uma clínica particular da área de Medicina Preventiva, no segmento de Medicina do Trabalho, em algumas cidades do estado do Ceará, com enfoque nos municípios da Grande Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Eusébio, São Gonçalo do Amarante e seus distritos.

2.2 Objetivos específicos

1. Estudar a formação e organização da estratégia competitiva nessa clínica;
2. Apresentar as inovações criadas;
3. Analisar os resultados obtidos por essas inovações.

3 METODOLOGIA

Para a realização da presente dissertação, foi elaborado um estudo de caso.

Em um primeiro momento, por meio de pesquisa bibliográfica e documental em livros nacionais, artigos, revistas especializadas e internet, foi descrito um panorama sobre o complexo industrial da saúde no Ceará.

Dentre os autores escolhidos, os que principalmente embasaram este estudo foram Gadelha (2003) e Amaral Filho *et al.* (2010), por serem estes os autores selecionados pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), instituição de nível federal vinculada ao Ministério da Saúde localizada na cidade do Rio de Janeiro – RJ, para caracterizarem tal complexo.

Na sequência, baseado no modelo de Porter, foi adaptado um modelo de estratégia competitiva que pudesse ser usado em uma empresa inserida neste contexto.

Para testar o modelo, foi escolhida como unidade de serviços médicos, uma clínica particular da área de Medicina Preventiva, no segmento de Medicina do Trabalho, situada no estado do Ceará, que atende os municípios da Grande Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Eusébio, São Gonçalo do Amarante e seus distritos. Tal escolha se deve ao significativo crescimento do mercado de Medicina do Trabalho no Brasil nos últimos anos, cuja importância social, relevância econômica e potencial de crescimento podem credenciar o segmento a futuramente ocupar posição de maior destaque.

O processo de elaboração de estratégias inicia-se com a coleta de dados da unidade de negócios da empresa escolhida. Em uma segunda etapa foi efetuada a análise do meio ambiente: análise da indústria de serviços, análise da concorrência, análise da sociedade e identificação dos pontos fortes e fracos. Com a elaboração das estratégias, é possível a identificação de vantagens competitivas e fatores críticos de sucesso. Esses fatores juntos possibilitam a empresa a direcionar seus esforços no sentido de se obter as condições desejáveis para enfrentar a concorrência do mercado e garantir sua sobrevivência.

Na implantação da estratégia de Porter (1991), a partir de três caminhos possíveis – liderança de custos, diferenciação, enfoque – buscou-se adaptar o dados colhidos na elaboração das estratégias à realidade da empresa escolhida, no período do estudo.

Na linha da estratégia de liderança de custos, a empresa adotou a diminuição dos valores dos serviços, seguidos do aumento da eficiência produtiva e da busca de redução de despesas. Criou-se também novos processos no fluxograma de atendimento e novas

tecnologias de organização interna, bem como novos insumos e fornecedores mais econômicos.

Para a adoção da diferenciação, foram necessárias as seguintes medidas: aquisição de novos equipamentos médicos, implantação de um novo sistema operacional; uma reforma, ampliação e modernização da sede da filial que fica no distrito do Pecém e a aquisição de uma clínica móvel.

Na implantação da técnica do enfoque, foi priorizado o atendimento aos clientes de indústrias de produtos e de construção civil da grande Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Eusébio e Pecém.

Para se avaliar a *performance* da empresa, foram utilizados os conceitos de Faturamento, com o objetivo de demonstrar a importância da obtenção de retorno sobre o capital empregado e as vantagens obtidas pela estratégia utilizada. Por fim, foram elaboradas recomendações de mudança das falhas encontradas.

Pela complexidade do assunto, não será realizada uma análise detalhada de cenários estruturais para estudos estratégicos, que requer um tempo relativamente grande de pesquisa, ultrapassando os prazos do presente projeto. O modelo criado limitou-se a apresentar e ilustrar a aplicação de ferramentas de gestão possíveis no prazo do desenvolvimento do trabalho, deixando recomendações para a continuidade do processo com um planejamento adequado e melhorias contínuas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

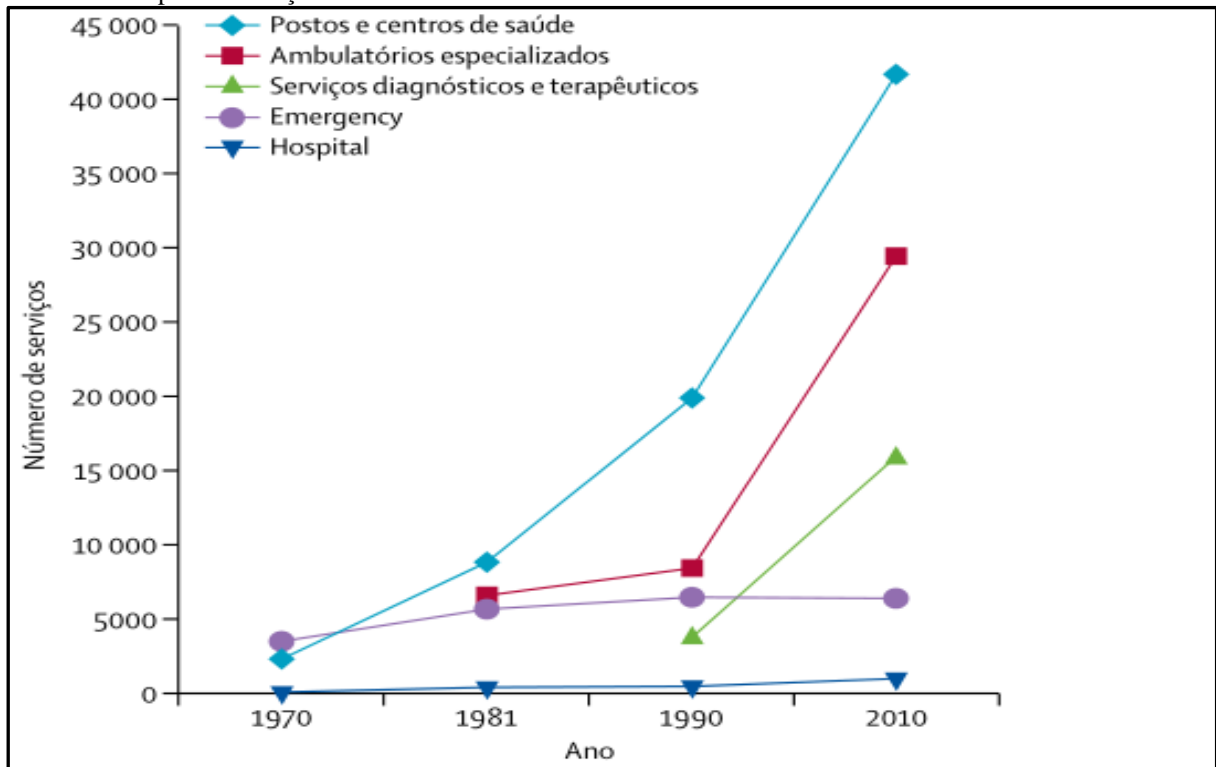
4.1 O sistema de Saúde no Brasil

De acordo com Paim (2012), o sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços, gerando uma combinação público - privada que se divide em três subsetores: o subsetor público, no qual os serviços são financiados e providos pelo Estado; o subsetor privado (com fins lucrativos ou não), no qual os serviços são financiados com recursos públicos ou privados; e, por último, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro, além de subsídios fiscais.

Os componentes público e privado do sistema são distintos, mas estão interconectados, e as pessoas podem utilizar os serviços de todos os três subsetores, dependendo da facilidade de acesso ou de sua capacidade de pagamento.

Na sua grande maioria, as unidades de atenção básica e as de emergência são públicas, enquanto os hospitais, ambulatórios e Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT) são majoritariamente privados.

Gráfico 1 – Tipos de serviço de saúde no Brasil de 1970 a 2010



Fonte: PAIM (2012)

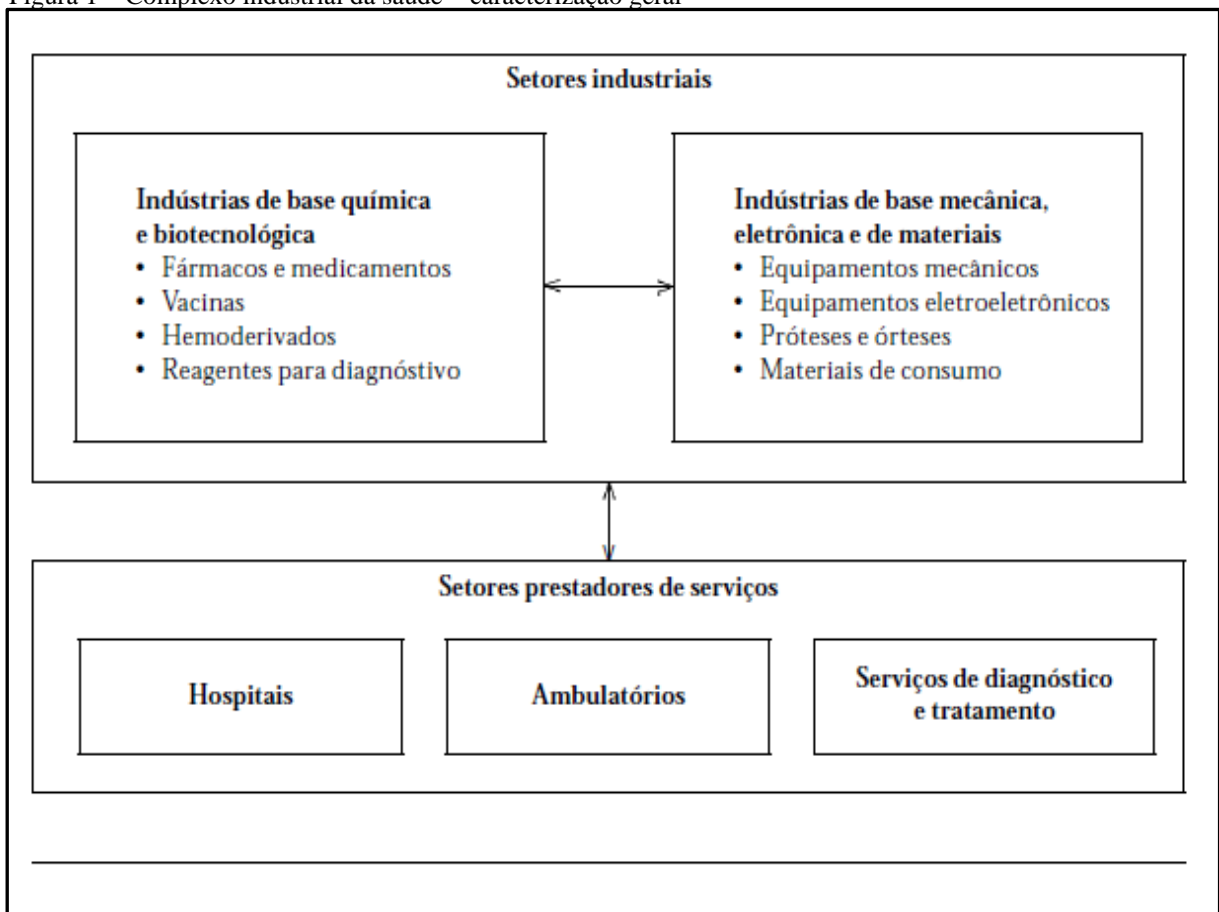
4.2 Conceituação do complexo econômico e industrial da saúde

Conforme Amaral Filho *et al.* (2010), após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), multiplicaram-se as estruturas, e, a partir desse momento, a relação entre os interesses públicos e privados passou a ser mais intrincada, formando-se um complexo econômico e industrial, onde tornou-se estratégico aplicar os fundamentos de motivação mercadológica e empresarial que se inseriram em segmentos produtivos da área de saúde.

O complexo econômico-industrial da saúde é composto por 3 subsistemas:

- ✓ Subsistema I – Serviços de Saúde;
- ✓ Subsistema II – Indústria Química e Tecnológica;
- ✓ Subsistema III – Indústria de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais.

Figura 1 – Complexo industrial da saúde – caracterização geral



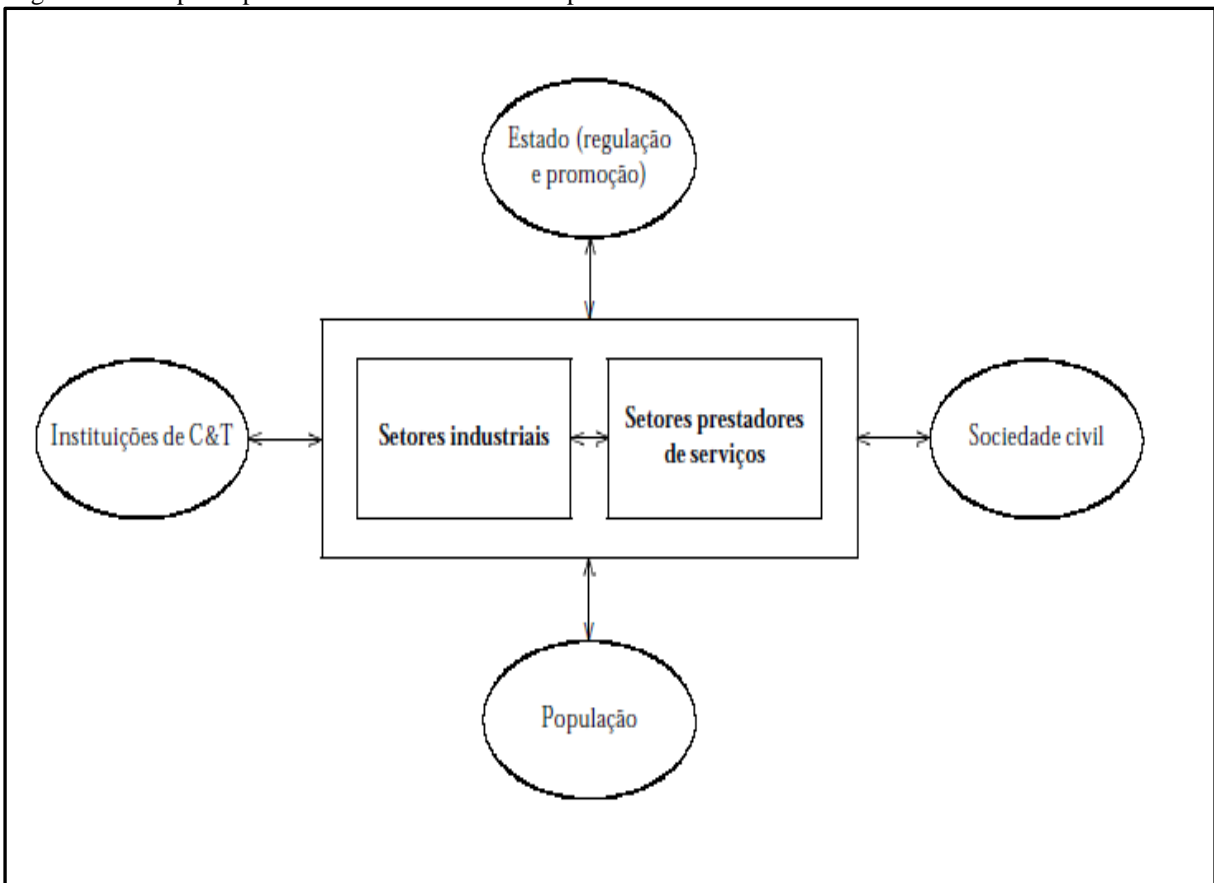
Fonte: GADELHA (2003)

Segundo Gadelha (2003), a figura 1 permite uma visão geral do complexo industrial da saúde, que envolve um conjunto de indústrias que produzem bens de consumo e equipamentos especializados, e um conjunto de organizações prestadoras de serviços em

saúde que são as consumidoras dos produtos manufaturados por aquele grupo, numa relação de interdependência setorial. É o segmento de serviços que confere organização ao complexo, representando o setor do mercado para o qual a produção de todos os demais subsistemas conflui, dando movimentação ao complexo como um todo. Sua expansão, contração ou o direcionamento de suas compras exerce um impacto determinante na dinâmica e na inovação dos demais segmentos.

Conforme Gadelha (2003), em uma perspectiva mais ampla, o “complexo econômico-industrial da saúde” pode ser entendido como sendo um complexo que pode ser chamado de “complexo político-institucional do complexo da saúde”. Neste último são acrescentados a população, a sociedade civil, o Estado e seus instrumentos de regulação e políticas e instituições de Ciência e Tecnologia (C&T).

Figura 2 – Complexo político e institucional do complexo da saúde



Fonte: GADELHA (2003)

No segmento de Medicina do Trabalho esse complexo se dá da seguinte forma: O Estado, com seus agentes reguladores e fiscalizadores, realiza os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário; A Sociedade Civil se dá pelas instituições públicas e privadas que são

empregadoras e demandam mão de obra trabalhadora; As instituições de ensino e pesquisa são os cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área de medicina e segurança do trabalho, por fim, o último e mais importante agente que é a população composta da classe de trabalhadores.

4.3 Conceituação do complexo econômico e industrial da saúde no Estado do Ceará e seus elementos de formação

Segundo dados do IPECE (2013), o Ceará é um estado pertencente à Região Nordeste do Brasil. Sua extensão territorial é de 148.920,538 km², corresponde a 9,57% do território nordestino e 1,74% da área total do Brasil. Seus limites territoriais são: o estado do Piauí a oeste, Rio Grande do Norte a leste, Paraíba a sudeste e Pernambuco ao sul, e ao norte é banhado pelo oceano Atlântico. Possui 184 municípios e, segundo o censo de 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 8.606.005 habitantes, sendo o 3º estado mais populoso do Nordeste (atrás de Pernambuco e Bahia) e o oitavo do Brasil. A capital do Ceará, Fortaleza, tem extensão territorial de 315 km² e 2.500.194 habitantes. É a 2ª capital mais populosa da Região Nordeste, atrás apenas de Salvador, capital da Bahia. As cidades cearenses mais populosas (acima de 100 mil habitantes) são: Caucaia (336.091), Juazeiro do Norte (255.648), Maracanaú (213.404), Sobral (193.134), Crato (123.963), Itapipoca (119.320), Maranguape (117.306).

O Produto Interno Bruto (PIB) cearense, em 2010 foi de R\$ 77.885 (R\$ milhão). Em 2011, foi 4,3% maior que o de 2010. Tais números foram compilados pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). Segundo este, o PIB do Ceará, também apresentou crescimento em 2012 num valor de 3,65%.

A tabela 1 mostra os índices socioeconômicos dos municípios enquadrados no enfoque geográfico da clínica.

Tabela 1 – Índices dos municípios abrangidos pela clínica

Municípios	IDM– Global (2010)	IDS–O Global (2009)	IDS–R (2009)	IDH (2000)	PIB (2010) R\$ milhão	PIB <i>per capita</i> (2010) R\$ milhão
Fortaleza	73,96	0,525	0,668	0,768	37.106.309	15.161
Caucaia	38,75	0,400	0,544	0,721	2.597.520	7.999
Eusébio	60,66	0,451	0,627	0,684	1.271.649	27.616
Maracanaú	57,87	0,486	0,62	0,736	4.100.336	19.549
São Gonçalo do Amarante	47,91	0,448	0,568	0,639	1.117.611	25.431

Fonte: IPECE

De acordo com Amaral Filho *et al.* (2010), o Ceará vem mantendo seu desempenho econômico apoiado na diversificação das atividades econômicas, especialmente serviços e indústrias, mas, em contrapartida, ainda apresenta populações vivendo com baixas condições de renda e habitabilidade, o que facilita as doenças virais e infectocontagiosas em números maiores do que os aceitáveis. Esses aspectos geográficos, sociais e políticos, historicamente, incentivaram a luta por condições melhores de saúde, o que contribuiu para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), as instituições que gerenciam o SUS são: O Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Ceará. Esse núcleo possui a seguinte estruturação: Divisão de convênios (DICON), Seção de Acompanhamento e Prestação de Contas de Convênio (SECAP), Serviço de Habilitação e Avaliação de Projetos (SEHAP); Unidade Gestora (UG), Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação do SUS (SEAUD/DNASUS), Serviço de Suporte a Informática (SFCT) e o Serviço de Gestão de Pessoas (SEGEP).

Conforme dados obtidos da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), esta tem a incumbência de gerenciar o SUS nesse estado, sua estruturação se dá com o Conselho Estadual de Saúde (CESAU), que formula estratégias da execução da política estadual da saúde, e seus aspectos financeiros e econômicos e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que controla as questões operacionais. Existem ainda conselhos, comissões e corregedorias como: Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) e os Conselhos Municipais de Saúde (CMS).

De acordo com Amaral Filho *et al.* (2010), fazem parte desse complexo também as instituições de ensino e formação, que têm importante papel em criar e desenvolver os agentes capacitados para a operacionalização e o desenvolvimento. Há quinze anos, somente a Universidade Federal do Ceará (UFC) formava médicos, em uma única unidade. Atualmente, a UFC já possui mais outras três unidades, bem como surgiram novas universidades com a oferta de tal curso.

4.4 Subsistema I: Serviços de Saúde no Ceará

De acordo com definição do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-DATASUS) o subsistema de serviços de saúde é formado por organizações de natureza pública e privada (complementares ou suplementares ao SUS) e compreende centros

de saúde/unidades básicas, Unidades Móveis Pré-Hospitalares (SAMU), unidades de assistência farmacêutica e vigilância em saúde, prontos socorros gerais e especializados, CAPS (Centro de Atenção Básica), consultórios isolados, hospitais gerais e especializados, laboratórios de análises e clínicas especializadas, dentre outros.

Conforme Amaral Filho *et al.* (2010), para o funcionamento ordenado e eficaz desses serviços, faz-se necessário uma hierarquização do mesmo. A hierarquização desses serviços de saúde tem por objetivo elevar o desempenho, a organização e a capacidade de atendimento dos serviços de saúde. A estruturação dessa rede de atenção divide-se em de baixa, média e alta complexidade.

O quadro 1 retrata, resumidamente, a divisão entre as três qualificações de complexidade da saúde no Ceará.

Quadro 1 – Atenção à Saúde: detalhamento das ações por níveis de complexidade

ATENÇÃO BÁSICA (BAIXA COMPLEXIDADE)
<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Saúde da Família, Unds Básicas de Saúde da Família, Postos de Saúde; • “Porta de Entrada”: ações individuais ou coletivas de promoção da saúde; prevenção de doenças; diagnóstico; tratamento e reabilitação de pacientes; • Especialidades Básicas: clínica médica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, emergências; • SADT: CEMJA, Setor Complementar
MÉDIA COMPLEXIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitais Polo Microrregionais, Hospitais Especializados, Prontos-socorros Gerais, Clínicas Especializadas, Policlínicas, UPAs; • Ações: Procedimentos especializados; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumatológico-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatompatologia; citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; anestesia; • SADT: CEMJA, HEMOCE, Setor Complementar
ALTA COMPLEXIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitais Polo Macrorregionais, Hospitais Gerais, Hospitais Especializados; • Procedimentos: doença renal crônica (diálise); oncologia (quimioterapia, radioterapia); cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; cardiologia intervencionista; endovascularização extracardíaco; laboratório de eletrofisiologia; traumatologia; neurocirurgia; otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; fissuras lábio palatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; queimaduras; obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfecta; fibrose cística e reprodução assistida; hemoterapia; • SADT: HEMOCE, Setor Complementar

Fonte: AMARAL FILHO *et al.* (2010)

Segundo Amaral Filho *et al.* (2010), a incapacidade do Estado em manter os princípios constitucionais e a pressão da demanda por serviços públicos de saúde contribuiu

para aumento da complexidade desse mercado ao permitir o crescimento da demanda por planos e serviços privados de saúde. Os estabelecimentos privados de serviço de saúde no Ceará: hospitais, clínicas e laboratórios, não são apenas meros prestadores de serviços, pois são a força motriz que faz ligação com os outros subsistemas do complexo, promovendo inovações e modernização tecnológica. Devido às suas características e posicionamento no complexo, o subsistema de serviço de saúde no Ceará vive em permanente transformação e sua influência é exercida por diversos campos, nos quais se destaca o avanço tecnológico. Essa interligação é visível principalmente onde a demanda do mercado é maior como é o caso da grande Fortaleza. Esses estabelecimentos privados têm sido os principais agentes responsáveis pelo desenvolvimento tecnológico do CEIS no Ceará.

Para o bom funcionamento dessa rede se faz necessária uma qualidade dos recursos humanos, bem como a capacidade de inovação dos equipamentos, software e processos, telemedicina (laudos à distância), estratégias de comunicação, qualidade do serviço e capacidade de atendimento diária (fila de espera administrada). Esse processo de evolução pode ser verificado através de pesquisas de satisfação.

O segmento da empresa a ser analisada nesta dissertação deve ser enquadrado no Subsistema I.

4.5 Subsistema II: Indústria Química e Biotecnológica

Conforme Amaral Filho *et al.* (2010), esse subsistema é formado por indústrias de produção de fármacos e medicamentos, vacinas e soros, hemoderivados, reagentes para diagnóstico, cosméticos, produtos de perfumaria e higiene pessoal, assim como nutrição e dietas orais e enterais.

Ainda segundo Amaral Filho *et al.* (2010), as inovações no Subsistema II concentram-se, principalmente, nas empresas fabricantes de soro, nas relacionadas à nutrição humana e no segmento de cosméticos. As demais empresas ficam nos limites das estratégias imitativas ou de aperfeiçoamento e de alterações nas embalagens.

4.6 Subsistema III: Indústria de Base Física, Mecânica, Eletrônica e de Materiais

De acordo com Gadelha (2009), esse subsistema é formado por atividades industriais produtoras de equipamentos, instrumentos mecânicos e eletrônicos, órteses,

próteses e materiais de consumo em geral. Há neste subsistema muitas variedades tecnológicas e um ponto de encontro de vários campos da ciência e do conhecimento tais como as engenharias, a física, matemática e tecnologia da informação.

Conforme Gadelha (2009), existem seis classes de atividades nesse subsistema, quatro delas são ligadas ao comércio e duas à indústria. Aqui são importantes a inovação tecnológica e o investimento em pesquisa e desenvolvimento, considerados como componentes primordiais para sua sobrevivência.

5 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SEGMENTO

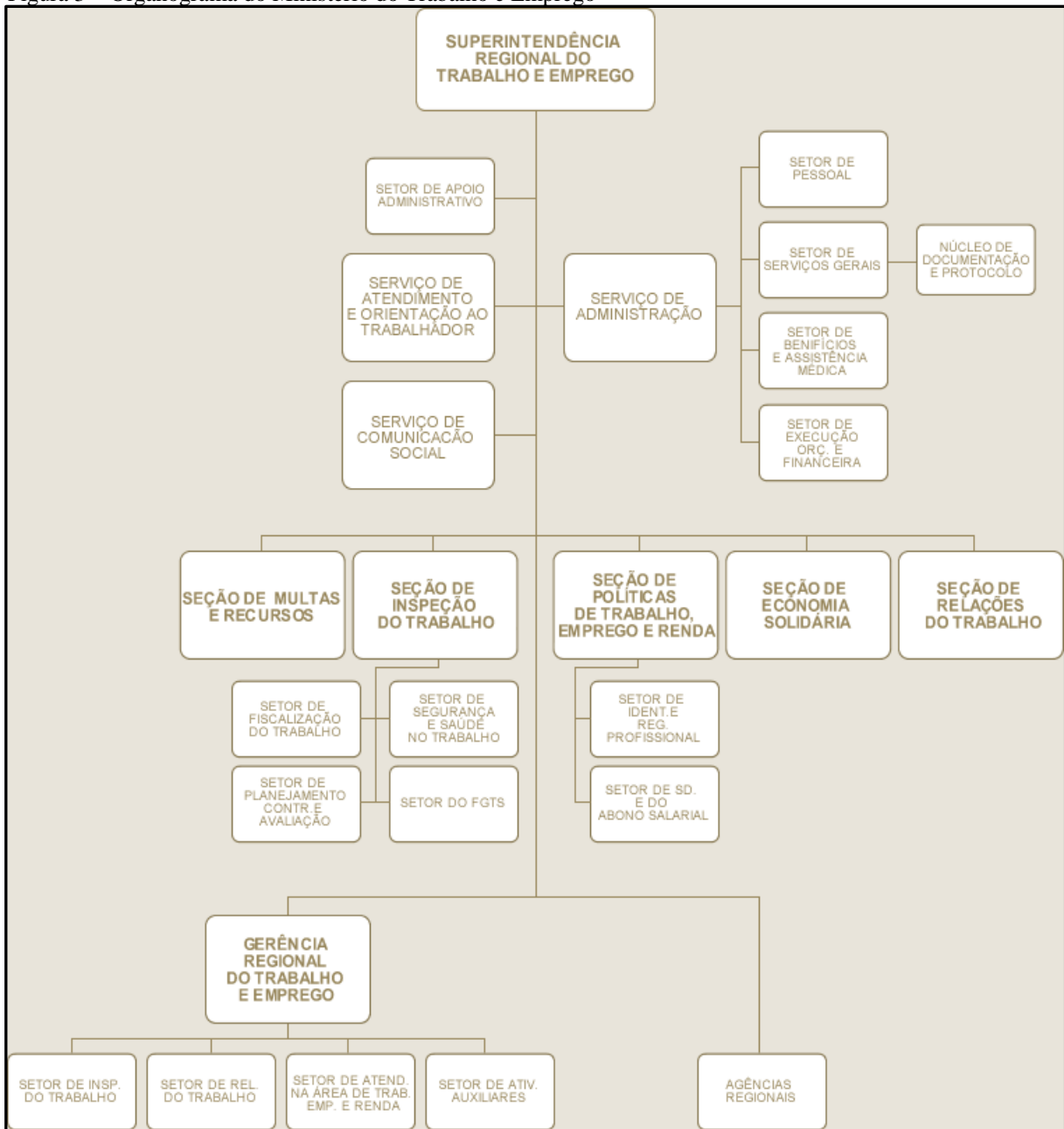
5.1 Contextualização da empresa de Medicina do Trabalho dentro do complexo econômico e industrial da saúde no Estado do Ceará

A empresa analisada no estudo de caso é de natureza privada. É uma clínica especializada em Medicina do Trabalho, atua na prevenção de doenças ocasionadas pelo trabalho.

O Brasil possui vários órgãos na Medicina do Trabalho que funcionam em prol da manutenção e aprimoramento da mesma. Os ministérios estão no topo dessa cadeia com o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência Social e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST), Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho (SSMT), Delegacias Regionais do Trabalho (DRT), Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho – (DSST) órgão do MTE, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina e Segurança do Trabalho (FUNDACENTRO), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Na figura 3 pode-se observar o organograma do Ministério do Trabalho.

Figura 3 – Organograma do Ministério do Trabalho e Emprego



Fonte: www.mte.gov.br

Segundo Gonçalves (2010), em maio de 1943, as leis de proteção do trabalho foram agrupadas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 01/05/43. A evolução histórica da Segurança e Medicina do Trabalho no Brasil passou pelo Decreto Legislativo nº 24, de 29/05/56, promulgado pelo Decreto nº 41.721, de 25/06/57, que ratificou a Convenção nº 81 da OIT, depois a Portaria nº 32, de 29/11/68, do Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho (DNSHT), que dispôs sobre a organização de Cipas, regulamentando os artigos 158 e 164 da CLT, com redação dada pelo Decreto-Lei nº

229, de 28/02/67. Na sequência foi publicada a Portaria nº 3.237, de 17/07/72, que fazia parte do “Plano de Valorização do Trabalhador” do Governo Federal, tornando obrigatória a existência de serviços de medicina do trabalho e engenharia de segurança do trabalho em todas as empresas com um ou mais trabalhadores.

De acordo com Gonçalves (2010), a Lei nº 6.514, de 22/12/77, alterou o Capítulo V, do Título II, da CLT, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho. E, finalmente, a Portaria nº 3.214, de 08/06/78, aprovou as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho que estão em vigor até hoje (GONÇALVES, 2010).

Em março de 2012, o governo criou a Norma Regulamentadora número 35 (NR 35), que regulamentava o trabalho executado em altura e também informava os novos exames médicos que seriam realizados no atendimento de empregados que estivessem sujeitos a esse tipo de risco no desempenho de sua função. Com o advento dessa norma regulamentadora e a exigência desses novos exames, o segmento de medicina ocupacional recebeu um impulso significativo.

5.2 Descrição do mercado

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, órgão regulador das leis trabalhistas e da fiscalização que ocorre através das suas Delegacias Regionais do Trabalho, todas as empresas do país, independentemente da quantidade de funcionários ou segmento em que atuam, devem renovar, anualmente, os Programas de Prevenção da Segurança e Saúde dos Trabalhadores. Os principais serviços oferecidos pela empresa em questão e fiscalizados por este órgão são:

- Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA), Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), Programa de Condições e Meio Ambiente do Trabalho (PCMAT). Esses podem ser elaborados por Técnicos de Segurança do Trabalho ou Engenheiros de Segurança do Trabalho e indicam os riscos aos quais cada função/atividade está sujeita (Riscos Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonômicos e de Acidente);
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que só pode ser elaborado por Médico do Trabalho (médico especializado em Medicina do Trabalho) – Nesse programa, o médico avalia quais são os exames que cada

funcionário deve fazer para resguardar a sua saúde dos riscos a que está sujeito por conta do trabalho.

- Exames complementares (Exames Laboratoriais, Eletrocardiogramas, Eletroencefalograma, Espirometria, Exames Oftalmológicos; Audiometria, Raio-X, dentre outros). A solicitação desses exames depende dos riscos a que os profissionais estão sujeitos.
- Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) – exame médico realizado somente por médicos do trabalho ou médico examinador indicado pelo médico do trabalho.

Por se tratar de um segmento muito amplo, a empresa que será descrita mais adiante busca oferecer todos os serviços de Medicina do Trabalho em um só local, para que se possam atender todas as necessidades dos clientes (empresas públicas ou privadas), com isso, facilitar o trabalho dos gestores de recursos humanos e responsáveis pela saúde do trabalho das empresas clientes que, dessa forma, têm um só contratado que disponibiliza todos os recursos.

O segmento de Medicina do Trabalho é regido pelo Conselho Regional de Medicina, em conjunto com o Conselho Federal, contando com o apoio de associações como a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT).

Com a crescente rigorosidade do poder público do Ministério do Trabalho, em suas fiscalizações, e o avanço da legislação, por meio de suas Normas Regulamentadoras, principalmente no que tange a um maior cuidado com a saúde do trabalhador e aumento do número de exames a serem realizados, espera-se que essa área da Medicina passe a ser melhor explorada, no estado do Ceará, pelos seus agentes e pelos empregadores e, assim, seja possível observar um avanço nesse segmento que beneficie a classe trabalhadora, usuária desses serviços, com novos produtos, novos processos, novas formas de organização, novos materiais, insumos e fornecedores e novos mercados. Com isso, o cuidado com a saúde de forma preventiva será maior, evitando procura e /ou gastos com medicina curativa.

5.3 Estratégia Competitiva

Este trabalho visa apresentar a importância da Estratégia Competitiva na busca de inovações de processos e equipamentos de atendimento da empresa a ser analisada neste estudo, e avaliar os benefícios gerados pela sua utilização.

A discussão sobre Estratégia Competitiva começou a ganhar força no âmbito organizacional no final dos anos de 1970, como também no meio acadêmico, tendeu a imperar como uma visão de estratégia vinculada à formação de um plano para se atingir metas preestabelecidas com o menor custo e da melhor maneira possível.

Conforme Rabelo (2002), a Estratégia Competitiva é uma forma normativa, organizada e sistemática, que visa a sua aplicação prática no processo administrativo de empresas. Existe a tendência de identificar o seu surgimento com o ano de 1963, com a formação do Boston Consulting Group (BCG), por Bruce Henderson. Depois do surgimento do BCG, outros grupos especializados em consultoria empresarial foram surgindo, ao mesmo tempo em que, importantes autores como Michael Porter faziam suas contribuições, na área acadêmica, para constituir a teoria da Estratégia Competitiva.

Algumas empresas já vinham praticando o que se chamava de estratégia de longo prazo, o que consistia em um tipo de plano que buscava fixar metas para os anos seguintes e identificar formas de alcançá-los. A união desta prática com as técnicas de consultoria e as proposições da área acadêmica acabaram por criar o que viria a ser a Estratégia Competitiva.

Michael Porter, autor americano do meio acadêmico de Administração e Economia, teve importante papel na criação da estratégia competitiva e de suas técnicas de aplicação e terá sua teoria apresentada como base da Estratégia Competitiva da empresa deste estudo de caso.

O processo de discussão da questão da estratégia empresarial levou à formulação da teoria da Estratégia Competitiva, que consiste na síntese das várias técnicas e formulações de vários autores, visando gerar um plano que contenha a estratégia para um determinado período futuro assinalado.

O primeiro passo de uma Estratégia Competitiva se dá com a coleta de informações da empresa e do mercado em que atua ou irá atuar.

Após essa fase inicial, é então possível iniciar o processo do planejamento estratégico que se dá da seguinte forma: elaboração da estratégia com propósitos, objetivos; apresentação do planejamento entre os participantes que discutem sobre os procedimentos; formação de grupos de apoio e que detenham informações que possam ajudar aos responsáveis a atingir os objetivos controlando, assim, o processo; definição da abordagem a ser seguida; adoção de uma linguagem comum com os participantes e responsáveis, a fim de facilitar o êxito esperado.

É necessário frisar que nem sempre a estratégia é adequada, pois muitas vezes elas podem surgir de processos casuais, processos esses de difícil controle e visualização, que surgem muito mais por conta de experiências acumuladas e ações previsíveis do dia a dia.

Porém a adoção de mudanças, sejam elas por meio de planejamento estratégico ou fruto de experiências acumuladas, podem trazer transtornos tais como dificuldade de adesão dos colaboradores, perda do poder de comando, acréscimo de trabalho e responsabilidades para os colaboradores e para o responsável pelas mudanças. Estas e outras razões poderiam ser levantadas para demonstrar a dificuldade de se alcançar sucesso.

De acordo com Porter (1991), existem pontos importantes que devem ser observados no estabelecimento, implementação e manutenção das estratégias escolhidas pela empresa. Os pontos fortes e os pontos fracos da empresa são suas qualidades e estrutura frente a seus concorrentes, incluindo aí sua capacidade financeira, recursos tecnológicos, força da marca, dentre outros. Missão, visão e valores da organização são as motivações dos sócios e dos colaboradores em alcançar metas e estabelecer uma implantação da estratégia escolhida. Esses pontos iniciais determinam os fatores internos de uma empresa para alcançar o êxito.

Os limites externos podem ser considerados as ameaças e oportunidades do meio ambiente competitivo, incluindo os riscos e as recompensas. Aliado a isso existem as expectativas da sociedade em geral.

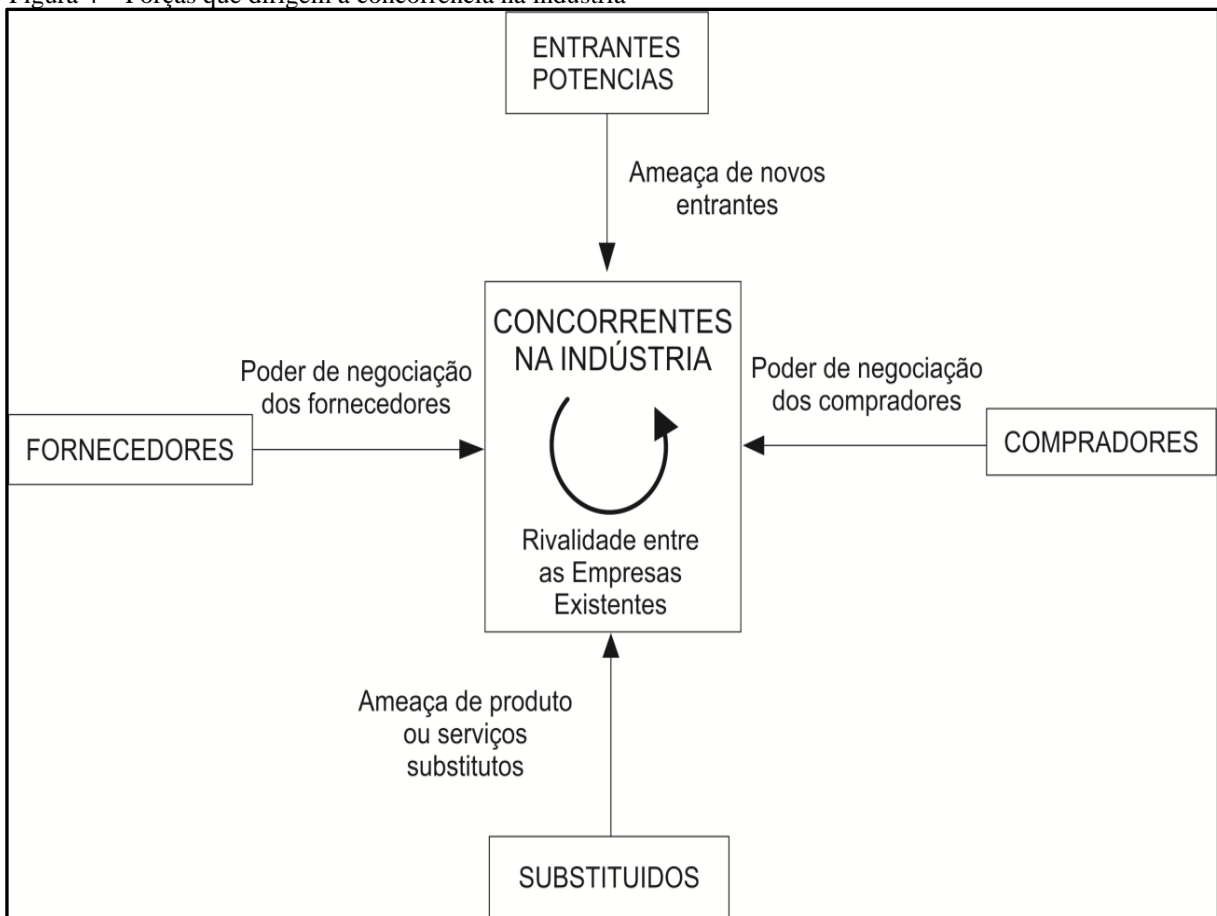
Isso deve ser levado em consideração antes de uma empresa desenvolver um conjunto realista e exequível de metas e políticas. A essência da formulação de uma estratégia competitiva é relacionar uma companhia ao seu meio ambiente. O objetivo da estratégia competitiva para uma empresa é encontrar uma posição dentro do seu segmento em que ela possa melhor se defender contra a competição.

Segundo o autor, deve-se notar também a importância de se analisar as cinco forças competitivas básicas com atenção:

- Entrantes Potenciais;
- Concorrentes no segmento;
- Produtos/serviços substitutos;
- Compradores;
- Fornecedores.

De acordo com Porter (1991), essas forças agem conforme mostrado na figura 4.

Figura 4 – Forças que dirigem a concorrência na indústria



Fonte: PORTER (1991)

As novas empresas que entram para um segmento trazem uma capacidade nova, desejo de ganhar mercado e algumas vezes recursos financeiros consideráveis. Com esses novos agentes os preços do mercado podem cair, fazendo com que a taxa de lucratividade da empresa analisada diminua, pois essa terá de acompanhar a queda dos preços para não perder a fatia do mercado que tenderá a acompanhar os novos entrantes, diminuindo assim sua rentabilidade.

5.3.1 Entrantes potenciais

Como primeira força, pode-se analisar as barreiras para que novos entrantes se insiram no mercado pleiteado.

Existem algumas barreiras à entrada de novas empresas, como a economia de escala, diferenciação do produto e necessidade de capital.

As economias de escala implicam na diminuição dos custos unitários de um produto. A necessidade de investir consideráveis recursos para persuadir o cliente, a dificuldade inicial de acesso aos canais de distribuição do segmento, o know-how, acesso aos insumos, localização, subsídios e experiência são pontos importantes que acabam por criar barreira à entrada no mercado.

A diferenciação dos produtos é necessária porque empresas já estabelecidas têm suas marcas conhecidas e com isso acabam por adquirir a lealdade dos consumidores, fazendo com que o novo entrante empenhe um esforço maior para conquistar clientes, passando a ter despesas com publicidade, serviços adicionais e diferencial nos produtos.

A necessidade de capital inicial também é um fator que barra novos entrantes, pois muitas vezes se faz necessário investir vastos recursos financeiros em uma empresa, de modo a competir com as já estabelecidas.

Outra dificuldade que se encontra é a falta de credibilidade do cliente em um novo fornecedor, pois geralmente o cliente exige tempo para encontrar confiança nos serviços de empresas novas no mercado.

5.3.2 Concorrentes no segmento

A segunda força é a rivalidade entre os concorrentes. A concorrência leva sempre a uma busca por uma melhor posição. Para isso, são utilizadas táticas de atração dos clientes das outras empresas. Uma das táticas é a diminuição de preço e a busca de diferenciação dos serviços em detrimento dos oferecidos pelo concorrente.

5.3.3 Produtos/serviços substitutos

Outra força a ser considerada é a de produtos substitutos, que também merece importância nessa análise, pois são potenciais entraves para o desenvolvimento da empresa, muitas vezes forçando a baixa dos preços e diminuição das margens de lucro.

5.3.4 Compradores

A quarta força é a do poder de negociação dos clientes que também pode interferir no bom desempenho da empresa, pois esses forçam as empresas, uma contra outra as impelindo a diminuir os preços e criar diferenciais e mais qualidade.

5.3.5 Fornecedores

Por fim, a última força é a do poder de negociação dos fornecedores, que também muito podem influenciar no desempenho da empresa à medida que podem aumentar seus preços, forçando-as a diminuir seus lucros ou repassar os aumentos para os clientes perdendo fatias do mercado.

6 ESTUDO DE CASO

6.1 Descrição da empresa

Fundada como uma firma individual, em 03 de dezembro de 1998, no município de Fortaleza (CE), por uma Médica do Trabalho, tornou-se empresa de pequeno porte formando parcerias com outras empresas e profissionais autônomos e atendendo os funcionários de companhias situadas em Fortaleza, Caucaia, Maracanaú e Eusébio.

Visando atender a demanda dos funcionários advindos de empresas contratadas para a construção do Complexo Industrial Portuário do Pecém (CIPP), em 2009, formou-se uma filial da clínica nesse distrito. O Complexo Industrial e Portuário Mário Covas, ou Complexo Industrial e Portuário do Pecém (CIPP), como é popularmente conhecido, situado nos municípios de Caucaia e São Gonçalo do Amarante, litoral oeste do Ceará, distante a 50 km de Fortaleza, surgiu como elemento capaz de fundamentar e atender demandas industriais e empresariais, visando o desenvolvimento do parque industrial do Ceará e do Nordeste.

Além do CIPP, o atendimento da filial abrange também os funcionários da Usina Termelétrica de Energia do Pecém, localizada no município de São Gonçalo do Amarante, nas margens da rodovia CE-085, Km 37; os trabalhadores contratados para a construção da Companhia Siderúrgica do Pecém (CSP), uma parceria entre a empresa brasileira Vale e as coreanas Dongkuk e Posco que será a primeira usina siderúrgica integrada da região Nordeste; e pretende atender também os trabalhadores da refinaria de petróleo Premium II, da Petrobras, quando for iniciada sua construção. Todo esse complexo está representado na figura 5.

Figura 5 – Mapa do Complexo Industrial Portuário do Pecém



Fonte: www.integracao.gov.br

As Empresas já instaladas e distribuídas entre os setores da figura 5 são a TermoFortaleza (Endesa), a TermoCeará (Petrobras), Wobben, Termoelétrica Energia Pecém (EDP/MPX), Tortuga, Cimento Apodi, Cimento Votorantim, Aeris, Guabi e Companhia Sulamericana de Cerâmica (CSC).

A Médica do Trabalho fundadora era responsável pela elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Logo, percebeu a necessidade de se unir aos demais profissionais do segmento para atender aos clientes de forma ampla e completa. O aumento do número de clientes levou à primeira parceria com uma profissional autônoma Fonoaudióloga, especializada em Fonoaudiologia ocupacional, responsável pela realização dos exames de audiometria. Dessa forma a receita líquida gerada por esses exames era dividida, proporcionalmente, entre a

empresa do estudo, que cedeu os clientes já adquiridos e a estrutura da empresa (funcionários, energia elétrica, água e esgoto, aluguel e material de escritório) a Fonoaudióloga, que cedeu os equipamentos (Audiômetro, Otoscópio e Cabine Audiométrica) necessários para a realização dos exames.

Outra união se deu com um profissional autônomo, Técnico de Segurança do Trabalho (TST), que elaborava os PPRAs, bem como os PCMATs e LTCATs. Como o Técnico só contribuía com a mão de obra da prestação do serviço na elaboração dos programas, ele ficava com um percentual menor da receita líquida, pois a empresa em questão realizava a prospecção do cliente, e possuía a estrutura e os equipamentos de medições necessários para a elaboração desses programas, ficando assim com uma fatia maior da receita líquida. Alguns anos depois, foi acrescentado ao quadro técnico um Engenheiro de Segurança do Trabalho, que passou a coordenar os trabalhos dos técnicos.

Em seguida a demanda do mercado incitou uma nova parceria, que se deu com a instalação, na clínica de Medicina do Trabalho, de um posto de coleta de um laboratório de pequeno porte, empresa também enquadrada no Subsistema I. O laboratório cedia sua própria funcionária e todo o material de coleta e de escritório e cobrava por seus exames um valor cerca de 20% mais barato à empresa do estudo de caso, e essa, por sua vez, conseguia oferecer o serviço para os clientes com um preço competitivo ao mercado, ficando com o lucro que estava embutido no desconto dado pelo laboratório. Apesar do desconto concedido, o laboratório ainda obtinha lucro por conta da redução do custo marginal devido ao aumento do número de exames realizados, que permitia a compra de material de coleta e de escritório em quantidades maiores, obtendo menores valores unitários de seus fornecedores.

Percebeu-se assim a necessidade, para a obtenção de maiores lucros, de ampliar os serviços da empresa, com o objetivo de realizar todos os tipos de exames complementares dentro da unidade. Nesse momento, os médicos Pneumologista, Cardiologista, Neurologista e Radiologista, que prestavam serviços à clínica, desenvolveram uma capacitação dos técnicos de enfermagem e de radiologia, funcionários da empresa, para a realização dos exames nos equipamentos de exames complementares, inicialmente cedidos pelos próprios médicos que realizavam os laudos, mas que posteriormente foram adquiridos pela empresa para que ficassem disponíveis o dia inteiro ao atendimento dos pacientes.

Os exames passaram então a ser realizados na unidade da empresa, e o setor de logística os encaminhava aos consultórios dos médicos especialistas que analisavam tais exames e liberavam os seus respectivos laudos. A rota do setor de logística da empresa

acontecendo diariamente: encaminhamento dos exames aos consultórios dos médicos parceiros e recolhimento de tais exames laudados no dia seguinte. Posteriormente, com o advento da evolução tecnológica na medicina de diagnósticos, passou-se a se adotar o envio dos exames por meio de arquivos digitais, por intermédio de e-mail, e dessa mesma forma se recebia os laudos dos médicos.

Todos esses processos relatados passaram a funcionar também na filial do Pecém, a partir de 2009.

A análise do desempenho desse trabalho se dará a partir dos faturamentos dos anos de 2010 a 2013, bem como da expectativa para 2014, com as mudanças que ainda não foram totalmente implementadas.

6.2 Análise das cinco forças atuantes no campo geográfico de ação da empresa

6.2.1 Entrantes potenciais

A ameaça de novos entrantes – Essa é hoje uma das forças mais ativas no setor de Medicina do Trabalho. A possibilidade de sucesso vem atraindo novos entrantes que acabam adotando a estratégia da redução dos custos e com isso forçando o preço do mercado para baixo e provocando uma redução da margem de lucratividade da empresa do estudo de caso.

As barreiras que podem ser construídas para impedir a entrada nesse setor são a diferenciação dos serviços ofertados, a força da marca e a tradição de oferta de serviços de qualidade, a disponibilização de instalações modernas e avançadas, bem como de software de atendimento adequado e de unidades móveis de atendimento.

Outra forma de construção de barreiras à entrada seria a de se buscar ganhos em economia de escala ou de vantagens de custo, através da eficiência produtiva, igualando os preços aos dos novos entrantes, porém disponibilizando diferenciais que aquele que está se inserindo no mercado ainda não possui.

6.2.2 Fornecedores

O poder dos fornecedores – Força relevante no setor analisado, devido ao fato de pertencer a um segmento da economia de serviços de saúde, onde os custos tendem a ser altos

e variar com frequência e onde o valor dos insumos e materiais utilizados também pode ser considerado fator preponderante de competitividade.

A empresa adotou como estratégia a negociação de um prazo médio de pagamento maior com seus fornecedores de laudos de exames, prestadores de serviços médicos, fonoaudiológicos e psicológicos; e uma redução dos valores unitários frente a um aumento da demanda pelos serviços sem interferência na qualidade dos mesmos.

6.2.3 Produtos/serviços substitutos

A ameaça de substituição – Por uma questão legal, não existem substitutos para o serviço de Atestado de Saúde Ocupacional, porém existem substitutos para os exames complementares que podem ser realizados por profissionais autônomos ou clínicas de preço popular, sendo uma ameaça em potencial para a margem de lucratividade da empresa.

6.2.4 Compradores

O poder dos compradores – o mercado de Medicina do Trabalho, como qualquer mercado de serviços, sofre muito com o poder de barganha dos clientes, que muitas vezes estimulam a competição entre os concorrentes, apresentando os respectivos valores de seus produtos e barganhando a redução do valor unitário de cada serviço, na sua compra. Isso se dá, principalmente, com os compradores de grande porte que acabam realizando um volume maior de compras tendo, portanto, maior quantidade de funcionários para realizar exames e com isso maior poder de barganha.

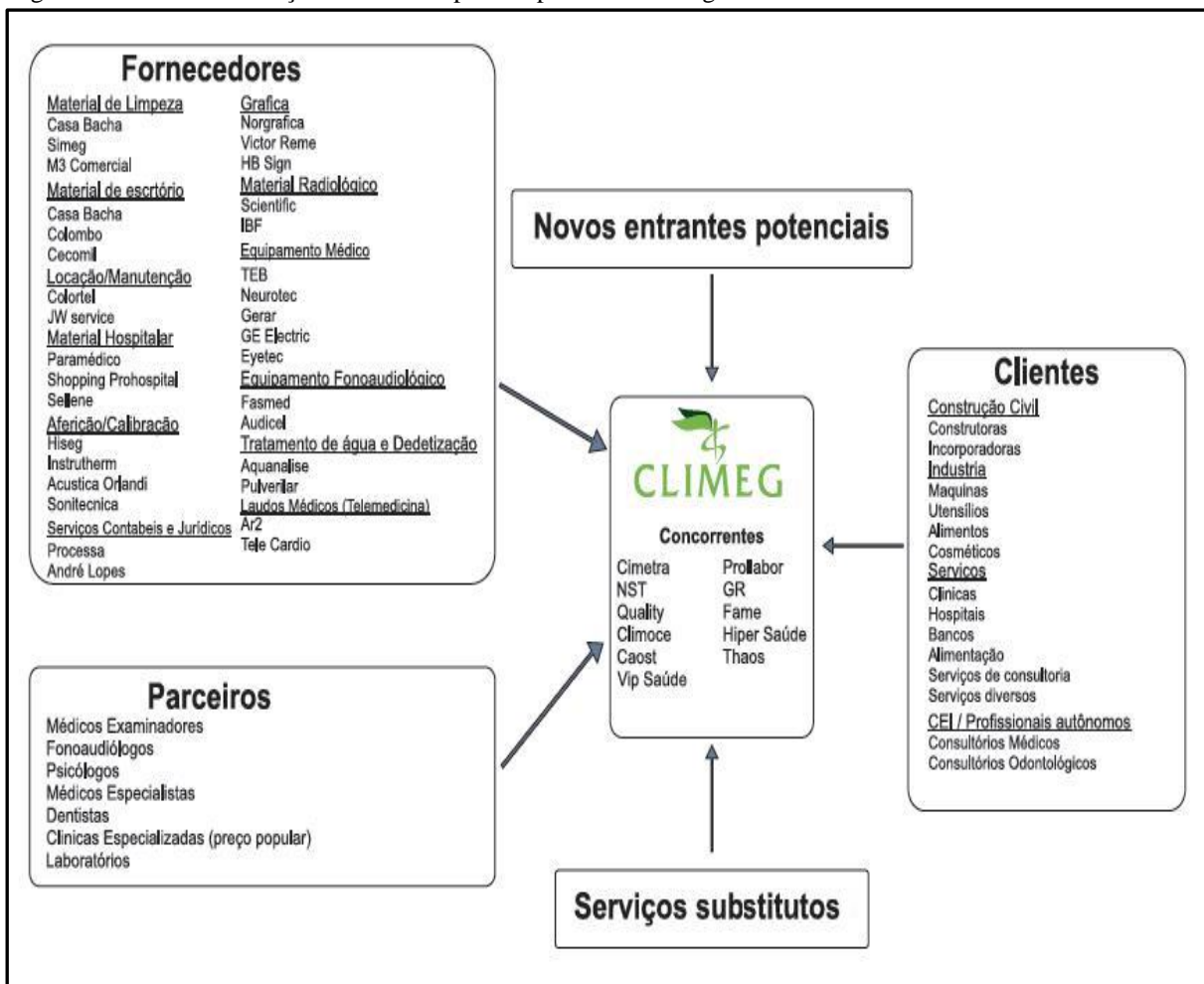
6.2.5 Concorrentes no segmento

A intensidade da rivalidade – Essa é outra força que tem hoje importante relevância na análise do posicionamento competitivo no setor dado. Comumente conhece-se esse segmento pela “prostituição”¹ dos valores e desvalorização de alguns profissionais do segmento, na intenção de conseguir clientes. Além disso, o que também causa intensa rivalidade nesse setor é a elevada taxa de crescimento que ele atualmente experimenta com

¹ Termo comumente utilizado no mercado cearense de Medicina do Trabalho que significa desvalorização dos serviços no que diz respeito a seus preços.

aumento das fiscalizações e da exigência na prevenção da saúde dos trabalhadores, principalmente por conta da Norma Regulamentadora – NR 35. Essa necessidade de serviços que atendam às crescentes exigências de proteção dos trabalhadores justifica o aumento da competição entre as empresas nesse setor já instaladas, bem como serve de mecanismo de atração para novas empresas neste ramo. A empresa do estudo de caso, para vencer essa competição, investiu e ainda investe na estratégia da diferenciação constante dos serviços e instalações.

Figura 6 – Análise das forças enfrentadas pela empresa em seu segmento



Fonte: Adaptação própria do Modelo de Porter (1991)

A visão de estratégia de Porter (1991), como um conceito de posicionamento competitivo, pode ser apreendida a partir de três caminhos possíveis: a liderança de custos, a diferenciação, o enfoque.

Estratégia de liderança do custo total – Consiste em se atingir a liderança no custo total em uma indústria via aplicação de uma série de políticas orientadas para esse princípio. Essa estratégia visa colocar a empresa como produtor de baixo custo na indústria em questão.

A meta é atingir uma situação de custos baixos em relação aos concorrentes apoiada na busca incessante de redução dos custos internos de produção.

Segundo Figueiredo (2009), essa estratégia se tornou bastante comum nos anos de 1970 devido à popularização do conceito de curva de experiência, que consiste em atingir a liderança no custo total por meio de um conjunto de políticas funcionais orientadas para este objetivo. Exige aumento das vendas, investimento em publicidade, uma exaustiva construção de escala eficiente e controle da redução de custos e das despesas gerais.

Estratégia de diferenciação – trata-se de diferenciar o produto ou o serviço da empresa de tal forma que ele se distinga em relação a outros produtos da indústria. Trata-se de criar um produto com características específicas às necessidades dos clientes. Os métodos para essa diferenciação podem assumir as seguintes formas: utilizar a marca do produto ou a imagem; a tecnologia; peculiaridades; serviços sob encomenda; rede de fornecedores; entre outras dimensões. A diferenciação, quando alcançada, é uma estratégia viável para retornos acima da média, pois os consumidores ficam menos sensíveis a aumento nos preços e proporciona uma forma de enfrentar as cinco forças competitivas.

Estratégia de enfoque ou foco – consiste em priorizar determinado grupo comprador, um segmento da linha de produtos, ou um mercado geográfico. Trata-se de atender a segmentos mais estreitos do mercado em questão. Como na estratégia de diferenciação, o enfoque pode assumir diversas formas.

A estratégia se baseia na premissa de que a empresa é capaz de atender seu alvo estratégico de uma forma mais eficiente do que seus concorrentes. Ela visa atingir seus objetivos apontando para um alvo muito bem determinado, enquanto que as outras duas estratégias visam atingir o mercado de forma mais ampla. Ou seja, a razão de ser da estratégia é estreitar seu alvo para ser mais eficiente na consecução de seus objetivos em relação a seus concorrentes, que competem mais amplamente. Ao se utilizar da estratégia de enfoque, a empresa pode usar, também, a diferenciação ou custos mais baixos, ou combinar ambas. O que importa é que, a empresa que adotou o enfoque como estratégia, terá que diferenciar seu produto ou vendê-lo não em relação ao mercado como um todo, mas com relação ao seu alvo específico.

Existem riscos ao se aplicar essas estratégias sugeridas por Porter (1991). Dois são os riscos mais gerais: o primeiro é falhar em alcançar ou sustentar a estratégia; o segundo é permitir que o valor da vantagem proporcionado pela adoção da estratégia seja desgastado com a evolução do setor.

O risco na adoção da estratégia de liderança do custo total é a necessidade de altos investimentos em compras de novos equipamentos e desenvolvimento de tecnologias ou ferramentas, com o intuito de redução de custos, a ponto de vender ou hipotecar bens de capital, realizar empréstimos bancários ou investir capital próprio para sustentar a estratégia, por um período necessário ao retorno financeiro. Na utilização da estratégia de diferenciação há o risco da possibilidade dos concorrentes copiarem as diferenciações utilizadas pela empresa, o que pode causar evasão de clientes para as empresas concorrentes, diminuindo as possibilidades de fidelização com estes.

6.3 Estratégia Competitiva da empresa

Ao se analisar as forças propostas por Porter (1991) no mercado em que a empresa analisada está inserida, pode-se perceber o seguinte: nos municípios de atuação da matriz, no que diz respeito a entrantes potenciais, frequentemente novas empresas se formam. Em sua grande maioria, essas empresas utilizam a estratégia de liderança dos preços para que possam conquistar uma fatia do mercado, porém não conseguem sustentar a estratégia por muito tempo e encerram as atividades em menos de um ano. Portanto, poucos são os entrantes que permanecem. Existem cerca de 10 clínicas de Medicina do Trabalho na região em que a matriz da empresa em questão se encontra e duas empresas que concorrem diretamente pelo mercado com a filial. O risco de um novo entrante na região de atuação da filial é iminente, porém, a possibilidade de não obterem êxito na competitividade, também pode ocorrer.

No que se pode observar com relação a serviços substitutos, as clínicas de preços populares podem oferecer a maior parte dos serviços oferecidos pela empresa analisada, o que pode lhe tirar uma fatia de mercado. Além disso, uma clínica popular que passe a oferecer todos os serviços que a empresa do estudo de caso disponibiliza, poderá assim, passar de serviços substitutos a concorrente direto, com possibilidade de manter a estratégia de liderança nos preços.

Os compradores são empresas que fazem convênios, com a clínica do estudo de caso, autorizando previamente o atendimento de seus funcionários na clínica e realizando

faturamento mensal com prazo de pagamento regido por contratos, sem necessidade do intermédio de planos de saúde, existindo somente a relação direta entre a empresa-cliente (compradores) e a empresa analisada. Esses possuem força de negociação: quanto mais funcionários e quanto maior a quantidade de exames que cada funcionário é obrigado a fazer – por conta dos riscos a que estão expostos – mais poder de negociação para diminuir o preço unitário de cada tipo de exame ela terá.

Os principais fornecedores e parceiros da clínica são laboratórios, empresas de laudos médicos, médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e empresas de material hospitalar e equipamentos médicos. A maioria tem participação de grande peso nos custos da empresa analisada. Quando a clínica não possui mais de um fornecedor ou parceiro para cada tipo de serviço prestado, corre o risco de sofrer com a imposição de preços maiores e prazos de pagamento menores por estes.

Na linha da estratégia de liderança de custos, a empresa adotou a seguinte medida: diminuição dos valores dos serviços, seguidos do aumento da eficiência produtiva e da busca de redução de despesas, visando a redução do custo unitário, podendo manter a margem de lucro em uma escala aceitável e, com isso, alcançar uma parcela maior do mercado com seus novos valores mais baixos.

A criação de novos processos no fluxograma de atendimento e a busca por tecnologias que permitissem novas formas de organização interna, bem como novos insumos e fornecedores mais econômicos também foram formas de ajudar nessa estratégia.

Para a adoção da diferenciação, foram necessárias as seguintes medidas: aquisição de novos equipamentos médicos, que permitiram que, praticamente, todos os exames demandados pelos compradores pudessem ser realizados nas próprias sedes da empresa do estudo de caso, trazendo comodidade e agilidade ao processo; a implantação de um sistema operacional que dinamizou a gestão dos serviços aos clientes internos e externos da empresa; uma reforma, ampliação e modernização da sede da filial que fica no distrito do Pecém, aumentando a capacidade de atendimento e o conforto, igualando a empresa em nível de estrutura a seus dois concorrentes diretos no mercado local para concorrer por novos clientes; e a aquisição de uma clínica móvel que consiste em dois ônibus que, juntos, proporcionam a realização de todos os exames dentro do estabelecimento dos compradores e que passaram a ser a segunda filial da empresa, possibilitando, com isso, rapidez, economia e praticidade para o comprador, ajudando a empresa a ter poder de negociação com os clientes atuais e com os novos em prospecção. A criação desses ônibus também possibilitará a abertura para novos

mercados, como atender localidades distantes da sede da empresa do estudo e clientes em potencial que necessitam de uma atenção especial.

Para tanto, a empresa correu o risco de inviabilizar a técnica de redução dos custos a curto prazo, pois foram necessários vários investimentos que trouxeram gastos e despesas extras. Para realização desses investimentos, realizou-se então intensa política de redução de gastos, captação de recursos de terceiros com carência para pagamento e compra do ágio de outros investimentos anteriores com o intuito de trocar taxas maiores por uma menor e aproveitar o tempo de carência oferecido pela linha de crédito, pagando assim as despesas extras e formando capital de giro para a empresa. Isso permite que a empresa tenha um tempo para se recapitalizar de seus investimentos inerentes à estratégia de diferenciação, uma vez que se espera que o retorno desses investimentos ocorra antes do fim do período de carência.

Com a fidelização dos clientes que foram captados pela estratégia de custo mais baixo e diferenciação dos serviços oferecidos, espera-se que, num segundo momento, ao aumentar os valores dos serviços, a empresa não perca a fatia de mercado conquistada, baseando-se no sucesso da estratégia competitiva da diferenciação.

A compra de equipamentos oftalmológicos e radiológicos permitiu uma redução de no mínimo 50% das despesas de tais exames, pois antes de sua aquisição a empresa ainda realizava os exames com seus parceiros, que os cobrava num valor mais alto. Assim, em um curto prazo, a empresa consegue o retorno do investimento nesses equipamentos. Esses exames passaram a ser realizados na própria clínica e laudados por fornecedores de telemedicina. Com isso, ampliou-se a quantidade de parceiros, o que facilita, para a empresa, a negociação de valores. Outra vantagem que se espera ter é o aumento do faturamento com novos clientes no distrito do Pecém, atraídos pelas diferenciações acima descritas.

Além disso, também será iniciado o processo da divulgação do software comprado de um novo fornecedor, que possibilitará ao cliente o acesso a todos os dados de sua empresa, através de relatórios gerenciais com informações quantitativas, estatísticas e administrativas. O cliente terá a possibilidade de acompanhar, em tempo real, o prazo de entrega dos exames e serviços de Segurança e Medicina do Trabalho, poderá receber mensagens no celular avisando quando resultados dos exames são finalizados, poderá retirar segundas vias de exames a qualquer tempo através do nosso banco de dados e receber e-mails com as informações de validade dos exames, possibilitando eficiência na sua renovação.

Com relação à técnica do enfoque, o mesmo foi dado no atendimento aos clientes de indústrias da grande Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Eusébio e Pecém, sejam essas

indústrias de produtos ou de construção civil. Realizou-se tal enfoque porque, nessas indústrias, se faz necessária, devido à legislação, a realização de uma maior quantidade de exames no atendimento de seus funcionários.

Todas essas medidas, principalmente a estratégia do enfoque e da diferenciação, influenciaram em um aumento de faturamento de, pelo menos, 30%, fato que será apresentado na discussão dos resultados. Porém, observou-se que a empresa não apresentou um bom desempenho na redução dos custos. Foram apresentadas, então, nas considerações finais deste trabalho, algumas recomendações a serem tomadas para que se possa lograr êxito em sua estratégia competitiva. A empresa também enfrentou dificuldades, ao aplicar da estratégia competitiva, na adesão dos funcionários, na grande rotatividade desses, no acréscimo de trabalho para os colaboradores e para o responsável pelo projeto, e na perda do poder de comando.

6.4 Análise dos resultados

Este capítulo aborda a análise das estratégias escolhidas, como foram aplicadas e o resultado observado, utilizando-se do parâmetro do faturamento da empresa. Analisando tal parâmetro, nota-se que os resultados que vêm sendo alcançados foram satisfatórios, porém não houve pleno êxito, conforme se pode observar na tabela 2.

Tabela 2 – Evolução anual do faturamento

ANO	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Percentual de Crescimento Anual	37,25%	59,43%	55,5%

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com os dados apurados, pôde-se observar que a empresa alcançou bons resultados de aumento de faturamento com a redução dos valores, diferenciação dos serviços e enfoque geográfico e de determinado tipo de cliente. Dentre essas três estratégias a que mais pesou, de forma a beneficiar os resultados, foi a da diferenciação dos serviços, ao apresentar para o mercado unidades móveis de atendimento que facilitavam a realização da maior parte dos exames em grandes quantidades no estabelecimento do próprio cliente, trazendo, com isso, comodidade e economia na perda de tempo de mão de obra. A empresa conseguiu prospectar uma parcela do mercado que ainda não a conhecia e que passou a ser fiel a ela.

Para a estratégia de diferenciação alcançar um resultado ainda melhor dentro da empresa, é necessária a realização de todos os exames na própria clínica, para tanto, é preciso ainda concluir o consultório de exames odontológicos na matriz e filial.

Outra estratégia que pôde ser bem explorada foi a do enfoque, aliada a uma agressiva ação comercial através de projetos com metas e processos bem estabelecidos, publicidade e, principalmente, a indicação feita pelos clientes satisfeitos. Porém acredita-se que essa ação comercial ainda pode alcançar resultados melhores.

A estratégia de redução de custos não foi tão bem implementada como deveria para alcançar o êxito esperado. Alguns custos não puderam ser cortados, ou não foram cortados em tempo hábil, ou ainda deverão ser mitigados ou eliminados.

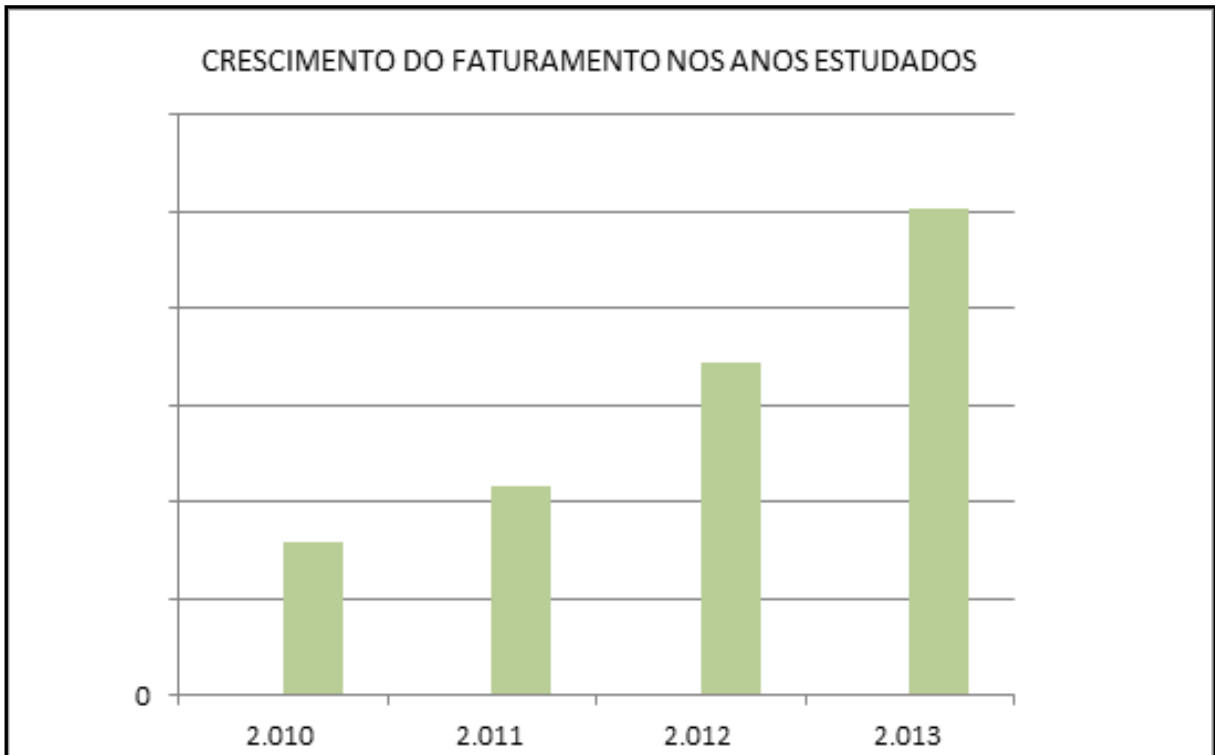
A empresa optou por adotar as três estratégias genéricas sugeridas por Porter (1991), apresentando assim fortes tendências de ser enquadrada como empresa meio-termo, de acordo com o autor, uma empresa que utiliza a estratégia não só do custo, mas realiza um mix das estratégias.

A utilização não de duas, mas das três estratégias juntas prejudicou diretamente a realização da redução dos custos, visto que o enfoque e a diferenciação, para serem implementados, demandam recursos, o que certamente atrapalha a política da economia de escala em curto prazo, reduzindo a margem de lucratividade nesse período, mas que será invertida a médio e longo prazos. Esse é um procedimento comum, visto que as empresas são fortemente levadas a essas medidas para se adaptarem às necessidades do mercado.

A empresa não adotou uma estratégia definida para alcançar um enfoque, pois permaneceu trabalhando com todos os tipos de clientes, apesar de ter focado seu potencial comercial em um determinado tipo de comprador.

Contudo, não se pode deixar de observar a evolução do faturamento, que de 2010 para 2011 aumentou em 37,25%, de 2011 para 2012 o crescimento foi de 59,43% e, finalmente, de 2012 para 2013 esse resultado foi de 55,5%. A evolução pode ser mais bem observada no gráfico 2.

Gráfico 2 – Crescimento do faturamento nos anos estudados



Fonte: Pesquisa Direta

Espera-se que a empresa possa, ainda assim, alcançar melhores resultados e permanecer como líder no mercado nos quesitos de diferenciação. Aspira-se que mesmo tendo adotado as três estratégias a empresa possa, a partir de agora, trabalhar com uma estratégia mais bem definida que é a da diferenciação, pois a realização dessa estratégia de forma eficiente poderá fidelizar seus clientes, que não seriam enfocados, continuando assim a atender todos os segmentos, que agora estariam fidelizados devido às diferenciações, pois os clientes ficariam menos sensíveis à variação nos preços, o que permitiria à empresa ter preços um pouco acima dos praticados no mercado.

Para isso, a próxima ação a ser desenvolvida pela empresa é promover a divulgação das ferramentas oferecidas pelo novo software implantado, que serão disponibilizadas pela aquisição de licenças exclusivas de uso do software que possibilitará ao cliente, com adesão e contrato firmado, acessar todos os dados de sua empresa em relatórios gerenciáveis com informações quantitativas, estatísticas e administrativas. O cliente terá a possibilidade de acompanhar, em tempo real, o prazo de entrega dos exames e serviços de Segurança e Medicina do Trabalho, de receber mensagens no celular ou e-mail avisando a data dos resultados dos exames, de retirar segundas vias de exames a qualquer tempo através do banco de dados da empresa em questão e receber e-mails com as informações de validade

dos exames, possibilitando eficiência na sua renovação. Além dessa ferramenta a empresa disponibilizará para seus clientes mais dois ônibus transformados em unidade móvel de atendimento, somando um total de três unidades, que disponibilizam todos os exames demandados pelo cliente. Esses ônibus se encontram instalados dentro do setor II, conforme figura 5, desde maio de 2014, e estão disponíveis para todos os clientes da clínica que são responsáveis pela construção da siderúrgica.

Espera-se também que a empresa obtenha a economia nos exames radiológicos e oftalmológicos, bem como na energia. A aquisição de uma subestação para possibilitar o funcionamento do Raio-X fez com que a empresa passasse de um cliente de baixa tensão, na avaliação da concessionária de energia local, para um cliente de alta tensão, isso significa que a concessionária passou a tratá-la como um cliente especial, onde uma das vantagens é a economia de até 30% na conta de energia. Além disso, a aquisição do equipamento radiológico permite a redução de R\$ 30,00 para R\$12,00 nos custos do exame, além da agilidade na realização e entrega do exame, que passou de três dias para um dia. Na mesma linha de raciocínio, a aquisição dos equipamentos oftalmológicos, permitiu a redução do custo dos exames de R\$ 33,00 para R\$ 10,00 em média.

Na região de sua filial a empresa ainda se encontra em desvantagem frente a seus dois concorrentes diretos, no que diz respeito à estrutura física, número de clientes e valor de faturamento mensal. Espera-se que esse quadro passe a mudar com a finalização da reforma e ampliação de sua sede no distrito do Pecém, iniciada em março de 2014, o que proporcionará ampliação da estrutura física desta. Existe ainda a perspectiva de, nos próximos dois anos, triplicar o número de trabalhadores das empresas neste distrito devido o início da construção da Siderúrgica e o projeto da Refinaria do Estado do Ceará, o que pode proporcionar o aumento do número de clientes da filial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento e discussão da estratégia empresarial aconteceu, na sua fase inicial, durante os anos sessenta e setenta, seguiu o curso da teoria da estratégia competitiva. Essa abordagem tinha como linha principal a análise, a criação e implantação de um plano de ação e de políticas a serem implementadas nas empresas visando retornos a curto prazo, com vistas a atingir objetivos quantitativos em termos de participação no mercado. Isso se dava com base na elaboração de análises do ambiente externo e interno com o intuito de enxergar e listar um elenco de ameaças e oportunidades para a organização perante o mercado do segmento, com o objetivo de confrontá-las com pontos fracos e fortes que esta, eventualmente, apresentasse, de forma a extrair daí uma linha de estratégia para seguir. Antes do início do processo se fazia necessário uma importante reflexão acerca da missão que a empresa pretendia cumprir em termos de seu papel social e econômico e do tipo de negócio em que ela estava realmente envolvida ou que pretendia se envolver.

Na época em que surgiu a estratégia competitiva, o cenário econômico e social era de baixa turbulência e de restritas mudanças. Existiam mercados com baixo nível de competitividade, onde as empresas tinham, efetivamente, o poder de influenciar o mercado com suas decisões ou ações. O que tornava mais fácil e eficiente a implantação desse modelo nas empresas.

A dificuldade de convencer o setor operacional da importância da implementação e adesão aos planos estratégicos, devido, sobretudo, à existência de forte separação entre os processos de formulação e implementação foram entraves à implantação de tal modelo nas empresas.

A técnica foi alvo de muitas críticas, e a partir da intensificação de tais críticas, surgiram sistemas e técnicas alternativos, baseados na elaboração da estratégia a partir da consideração dos termos da competição de mercado em que a organização está envolvida.

O modelo formulado pelo economista americano Michael Porter (1991), obteve destaque, tanto no âmbito acadêmico, como no contexto empresarial, seja por conta da sua originalidade e propriedade, como por possuir uma forte amarração conceitual. A abordagem desse trabalho se deu através da análise das estratégias genéricas sugeridas pelo autor.

O modelo de Porter (1991) está fundado em três estratégias básicas: redução dos custos, diferenciação e enfoque. O intuito principal da eficiência da estratégia competitiva está na formulação dessa estratégia. O objetivo é a obtenção de uma vantagem competitiva

frente aos concorrentes, que se sustente no tempo e que possibilite um alto lucro para a empresa. O alto lucro é produto de um bom posicionamento da empresa no mercado frente às forças a serem analisadas, que, por sua vez, irão determinar as linhas de estratégias genéricas que ela deverá assumir. A análise do posicionamento específico é crucial para determinar uma posição singular e difícil de ser imitada no mercado.

Apesar de esse modelo estar igualmente sujeito a alguns dos problemas como, por exemplo, a possibilidade de encontrar resistências da parte operacional em implementá-lo, ele apresenta vantagens no processo de elaboração da estratégia. Uma vantagem é que detém consistência para o tratamento do planejamento estratégico, já que sua formulação prevê o cenário de intensificação da competição a que as empresas estão hoje cada vez mais estão sujeitas. Outra vantagem é a de ter uma base de sustentação mais adequada para o tratamento da problemática da estratégia: a busca da vantagem competitiva no mercado em que a organização atua, não se detendo, somente, ao método de fixar a estratégia a partir de objetivos e metas pré-quantificados para a empresa, no que diz respeito à participação de mercados sem levar em consideração como fazer para realizá-lo.

A empresa analisada pode ser enquadrada no modelo proposto por Porter (1991), tendo ela desenvolvido capacidades competitivas e firmado uma vantagem competitiva no mercado em que atua. Foi adotada a utilização das três estratégias concomitantemente, mas concluiu-se que, para o caso específico deste trabalho, será mais vantajoso concentrar os esforços na estratégia da diferenciação dos serviços.

Com isso, espera-se que ela se destaque no mercado em que atua, como uma empresa bem posicionada e com bom reconhecimento. O objetivo claro é o de atrair a maior quantidade de clientes para aumentar sua fatia de participação no mercado sugerido na pesquisa como sendo a área geográfica de atuação da empresa. Tudo isso, aliado às perspectivas do mercado, permitirá grandes chances de sucesso, caso ela seja capaz de sustentar a vantagem competitiva que construiu.

Como pode ser observada, a tentativa da adoção da estratégia competitiva de liderança dos custos trouxe dificuldades, pois a empresa não conseguiu realizar a redução de seus custos e despesas e apresentou prejuízos ao tentar manter a liderança dos preços.

Portanto algumas sugestões podem ser dadas para dar continuidade à linha de pesquisa que se procurou desenvolver. São elas: reduzir os custos com médicos, fonoaudiólogos e psicólogos, atribuindo a eles um valor padrão nivelado pelo valor menor do mercado; troca dos equipamentos de ar-condicionado e de impressoras alugadas por

equipamentos próprios, transformando despesas em investimento; aumento do prazo médio de pagamento desses profissionais; anular gastos desnecessários, sejam quais forem; focar na estratégia da diferenciação e com isso fidelizar os clientes, que ficarão menos sensíveis à variação dos preços; reduzir o quadro funcional visando aumentar a produtividade marginal do trabalho; controlar a eficiência técnica e produtiva dos médicos.

Sugere-se também um melhor acompanhamento de cada processo da empresa, visando intensificar a eficiência, e com isso diminuir o fluxo de trabalho individual que aumentou com a implantação da estratégia competitiva, delegando funções de responsabilidade para supervisores de célula, diminuindo as responsabilidades do gestor da estratégia e, com isso, retomando o poder de comando de forma descentralizada. Para tanto, são necessários treinamentos constantes e um esforço para manter a mão de obra treinada e qualificada para essas atividades.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta; CASSIOLATO, José Eduardo. As Especificidades do Sistema de Inovação do Setor Saúde. **Revista de Economia Política**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4 (88), p. 134-151, out./dez. 2002.
- AMARAL FILHO, Jair *et al.* **Potencialidades e perspectivas para o desenvolvimento do complexo econômico e industrial da saúde no estado do Ceará**. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/CEARÁ - Grupo de Pesquisa de Inovação em Saúde. Fortaleza - CE e Rio de Janeiro - RJ, 2010.
- ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky; KORNIS, George Edward Machado. Padrões de acumulação setorial: finanças e serviços nas transformações contemporâneas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, set./out. 2008.
- AROUCA, Sérgio. **O Dilema da Medicina Preventiva**. São Paulo: UNESP, 2003. 35p.
- BACURAU, Francisco Bráulio da Fonseca. **Estratégias Competitivas Genéricas nas empresas comerciais varejistas de shopping centers: Um estudo a partir do modelo de Porter**. 2006. 138 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.
- DEL NERO, Carlos R. *et al.* **O que é economia da saúde. Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. Brasília – DF: IPEA, 1995.
- FIGUEIREDO, Marcelo Eduardo. **Construção de um Modelo Relacional Utilizando a Postura Estratégica como Mediadora entre o Ambiente e o Desempenho: estudo de caso de uma mineradora**. 2009. 196 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Empresariais, Universidade FUMEC, Belo Horizonte - MG, 2009.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O Complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003.
- _____. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 11-23, 2006.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois *et al.* **Perspectivas do Investimento em Saúde**. Projeto PIB: Perspectivas do Investimento no Brasil, Rio de Janeiro – RJ, 2009. 217p.
- GIMENEZ, Fernando A. P. *et al.* Estratégia em Pequenas Empresas: uma Aplicação do Modelo de Miles e Snow. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 53-74, 1999.
- GONÇALVES, Ligia Bianchi; CRUZ, Vania Massambani Corazza. **Segurança e medicina do trabalho**. São Paulo: Cenofisco, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. Disponível em: <www.ipece.ce.gov.br>. Acesso em: 02 nov. 2013.

INTEGRAÇÃO. Disponível em: <www.integracao.gov.br>. Acesso em: 20 jun. 2014.

KATO, Jerry Miyoshi. **Estratégia Competitiva e Avaliação de Desempenho Aplicados a uma Empresa de Previdência Privada no Brasil**. 2000. 127 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC, 2000.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2013.

PAIM, Jairnilson *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

PORTER, Michael E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Tradução de Elizabeth Maria Pinho de Braga. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

_____. **Técnicas para análise de indústrias e da Concorrência**. Rio de Janeiro: Campos, 1991.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. Brasil. Disponível em: <www.pnud.org.br>. Acesso em: 13 out. 2013.

RABELO, Anir. **Estratégia Empresarial: Uma análise baseada no Modelo de Porter**. 2002. 111 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

ROSE, Geoffrey. **Estratégias da Medicina Preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SCHUMPETER, Joseph. **A teoria do Desenvolvimento Econômico**. São Paulo: Ed. Abril Cultural, 1982.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **Sistemas Microrregionais de Serviços de Saúde: Uma estratégia de Reorganização do SUS**. SESA/CE, 2002.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Imagens do Projeto de Clínica Móvel

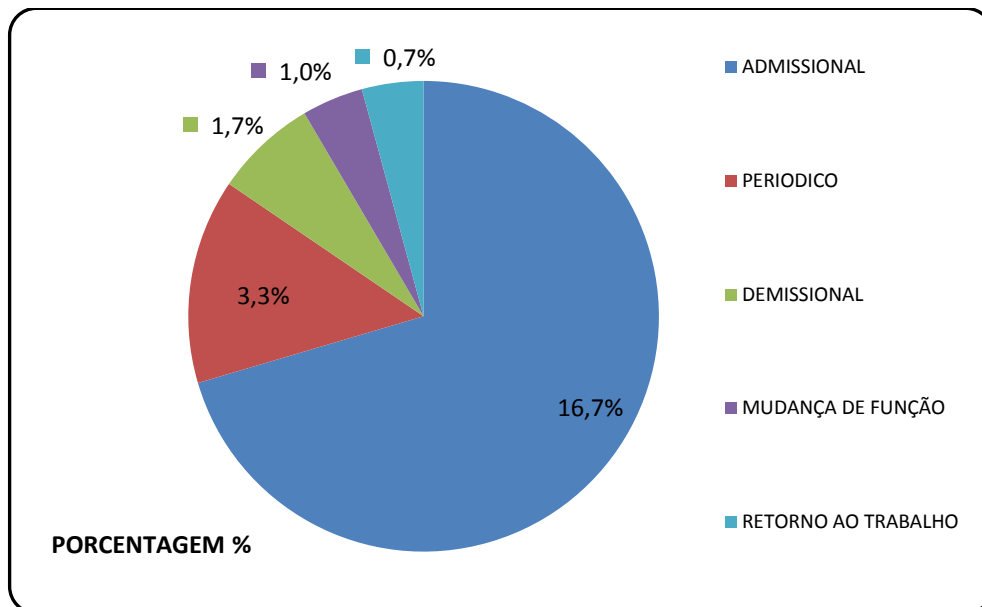




ANEXO B – Modelo de um dos relatórios estatísticos gerados para os clientes através do software adquirido

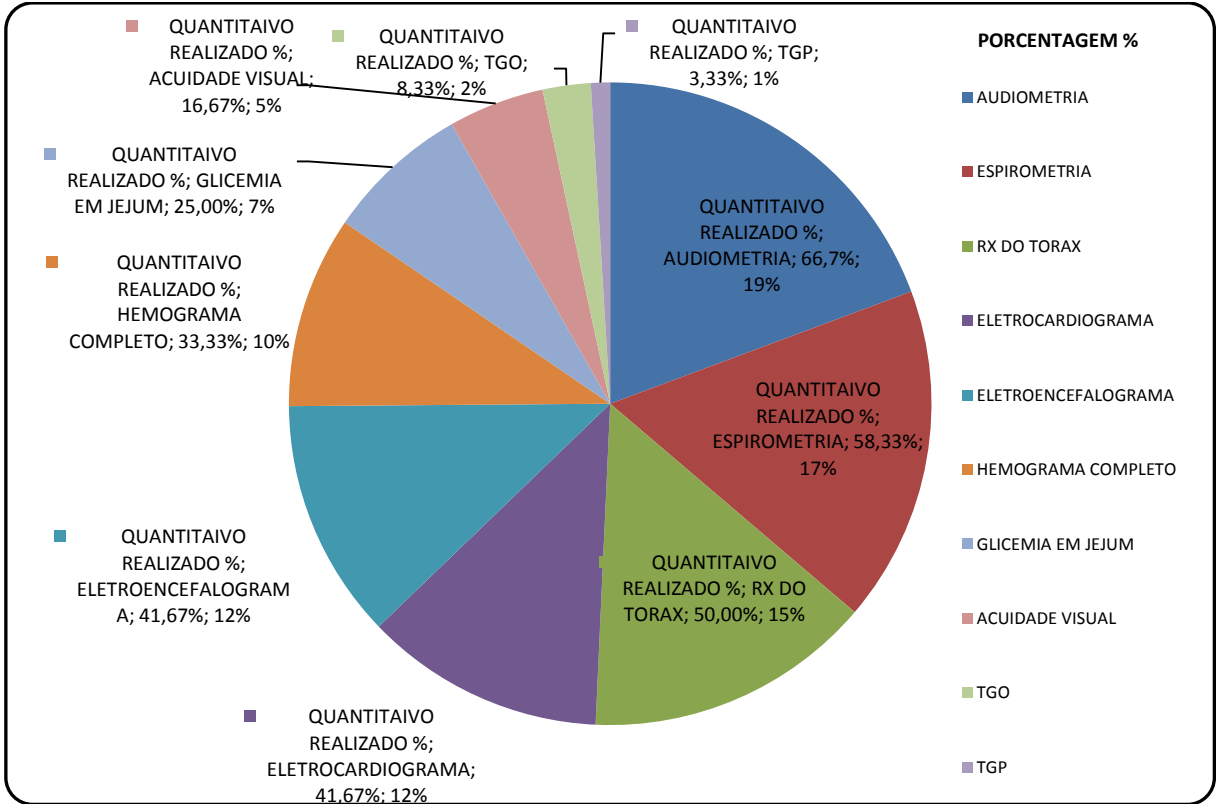
EMPRESA		
N° FUNCIONARIOS: 300		
MÊS: AGOSTO /2014		
TIPO DE EXAMES	QUANTITATIVO REALIZADO	PORCENTAGEM %
ADMISSIONAL	50	16,7%
PERIODICO	10	3,3%
DEMISSIONAL	05	1,7%
MUDANÇA DE FUNÇÃO	03	1,0%
RETORNO AO TRABALHO	02	0,7%

Porcentagem= N° de exames/N° de Funcionários



EXAMES COMPLEMENTARES		
TIPO DE EXAMES	QUANTITATIVO REALIZADO	PORCENTAGEM %
AUDIOMETRIA	200	66,7%
ESPIROMETRIA	175	58,33%
RX DO TORAX	150	50,00%
ELETROCARDIOGRAMA	125	41,67%
ELETROENCEFALOGRAMA	100	41,67%
HEMOGRAMA COMPLETO	75	33,33%
GLICEMIA EM JEJUM	50	25,00%
ACUIDADE VISUAL	25	16,67%
TGO	10	8,33%
TGP	05	3,33%

Porcentagem= N° de exames/N° de Funcionários



TURN OVER

TURN OVER = QUANTITATIVO DE EXAMES DEMISSONAIIS = %
QUANTITATIVO EFETIVO DE FUNCIONARIOS
DA EMPRESA

TURN OVER = 05 = 1,7%
 295

QUANTIDADE DE NÃO CONFORMIDADE NO PREENCHIMENTO DE GUIAS	5
---	----------