



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CENTRO DE TECNOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO GRADUAÇÃO EM  
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**FELIPE MAMEDE ARAUJO**

**MODELO DE NEGÓCIOS BASEADO NO MÉTODO CANVAS: ESTUDO EM  
UMA EMPRESA DE PLANO DE SAÚDE COM CONSUMO NA BASE DA  
PIRÂMIDE**

**RUSSAS**

**2021**

FELIPE MAMEDE ARAUJO

MODELO DE NEGÓCIOS BASEADO NO MÉTODO CANVAS: ESTUDO EM  
UMA EMPRESA DE PLANO DE SAÚDE COM CONSUMO NA BASE DA PIRÂMIDE

Monografia apresentada ao Curso de Engenharia de  
Produção da Universidade Federal do Ceará, Campus  
de Russas, como requisito parcial para a obtenção do  
título de Engenheiro de Produção.

Orientadora: Professora Dra. Josemeire Alves  
Gomes.

RUSSAS

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A689m Araújo, Felipe Mamede.

Modelo de negócios baseado no Método Canvas : estudo em uma empresa de plano de saúde com consumo na base da pirâmide / Felipe Mamede Araújo. – 2021.  
80 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Russas, Curso de Engenharia de Produção, Russas, 2021.  
Orientação: Prof. Dr. Josemeire Alves Gomes.

1. Plano de negócios. 2. Plano de assistência à saúde. 3. Método Canvas. I. Título.

CDD 658.5

---

FELIPE MAMEDE ARAUJO

MODELO DE NEGÓCIOS BASEADO NO MÉTODO CANVAS: ESTUDO EM  
UMA EMPRESA DE PLANO DE SAÚDE COM CONSUMO NA BASE DA PIRÂMIDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Engenheiro de Produção.

Aprovado em: \_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Josemeire Alves Gomes (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Antônio Neves da Silva  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Ms. Rondinelli Batista Candido  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a vida que Deus me concedeu e por toda a resiliência Ele me forneceu para a conclusão dessa importante etapa em minha vida.

Agradeço aos meus pais Wladimir e Katia, por todo o esforço investido na minha educação.

Agradeço à minha ex namorada Ohana Oliveira que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico.

Também agradeço ao meu amigo Pedro Igor que me inseriu no mercado profissional, fato fundamental para concretização da minha faculdade.

Agradeço ao meu amigo Francisco Costa por ter me acompanhado em todo esse percurso e ter sido um ótimo parceiro.

Sou grato pela confiança depositada na minha proposta de projeto pela minha professora Josemeire Gomes, orientadora do meu trabalho. Obrigado por aceitar esse desafio e me manter motivado durante todo o processo!

Por último, quero agradecer também à Universidade Federal do Ceará e todo o seu corpo docente, com especial ao psicólogo Paulo Henrique e sua participação na finalização desse trabalho.

## RESUMO

O setor de saúde pública e privada tem se demonstrado muito dinâmico. Com isso, as empresas precisam definir estratégias de atuação para sua entrada e seu crescimento neste mercado competitivo. Entender as insatisfações dos clientes, alinhar os processos de atendimento com uma rede médica e buscar soluções em saúde com um alto nível de acurácia, faz-se fundamental quando a empresa oferece um alto nível de qualidade em seus serviços. Os investimentos para implantar uma empresa são necessários e devem ser planejados com muita cautela, para que não seja comprometida a saúde financeira da empresa. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é analisar a viabilidade de implantação de uma empresa de planos de saúde para a população da base da pirâmide, com base na ferramenta Canvas. Para justificar o estudo, foram identificadas as necessidades e carências médicas sobre um tratamento especializado, além da falta de um serviço acessível que proporcione um atendimento de qualidade para a população brasileira. Quanto à metodologia adotada nesse estudo, adotou-se a pesquisa aplicada, a partir das abordagens qualitativa e quantitativa, bem como a pesquisa descritiva, a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso. Os resultados foram atingidos através da análise de viabilidade do investimento, que resultou em um Valor Presente Líquido (VPL) de R\$ 15.496.390.72, Taxa Interna de Retorno (TIR) de 105,47% e o Payback de 3,15 anos.

**Palavras-chave:** Plano de Negócios. Plano de Assistência à Saúde. Método Canvas.

## **ABSTRACT**

The public and private health sector has been very dynamic. With this, companies need to define action strategies for their entry and growth in this competitive market. Understanding customer dissatisfaction, aligning service processes with a medical network and seeking healthcare solutions with a high level of accuracy is essential when the company offers a high level of quality in its services. Investments to set up a company are necessary and must be planned very carefully, so that the company's financial health is not compromised. In this context, the objective of this study is to analyze the feasibility of implementing a health plan company, based on the Canvas tool. To justify the study, medical needs and shortages regarding specialized treatment were identified, in addition to the lack of an accessible service that provides quality care for the Brazilian population. As for the methodology adopted in this study, applied research was adopted, based on qualitative and quantitative approaches, as well as descriptive research, bibliographical research and case study. The results were achieved through the investment feasibility analysis, which resulted in a Net Present Value (NPV) of R\$15,496,390.72, an Internal Rate of Return (IRR) of 105.47% and a Payback of 3.15 years.

**Keywords:** Business Plan. Health Care Plan. Canvas Method.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação gráfica da modelagem Canvas.....	23
Figura 2 – Apresentação da Modelagem Canvas.....	29
Figura 3 – Representação do Mapa de Empatia.....	30
Figura 4 – Ambiente de Modelo de Negócios.....	32
Figura 5 – Representação da Análise SWOT.....	33
Figura 6 – Representação das Forças e Fraquezas.....	34
Figura 7 – Representação das Ameaças.....	34
Figura 8 – Representação das Oportunidades.....	35
Figura 9 – Representação do Modelo de Quatro Ações.....	36
Figura 10 – Descrição das etapas do trabalho.....	42
Figura 11 – Fluxograma dos processos para início do tratamento.....	45
Figura 12 – Representação do mapa de empatia final.....	47
Figura 13 – Representação do segmento de clientes.....	49
Figura 14 – Representação da propostas de valor .....	50
Figura 15 – Representação dos canais.....	51
Figura 16 – Representação do relacionamento com clientes.....	52
Figura 17 – Implementação do site para contratação do plano online.....	54
Figura 18 – Implementação do aplicativo para utilização da telemedicina.....	55
Figura 19 – Representação dos recursos-chave.....	55
Figura 20 – Representação das atividades-chave.....	56
Figura 21 – Representação das parcerias principais.....	57
Figura 22 – Descrição das máquinas e equipamentos.....	58
Figura 23 – Descrição dos móveis e utensílios.....	58
Figura 24 – Descrição das despesas pré-operacionais.....	58
Figura 25 – Descrição do Total de Investimentos Iniciais.....	59
Figura 26 – Detalhamento dos custos variáveis relativos ao atendimento médico via telemedicina.....	59
Figura 27 – Detalhamento dos custos variáveis relativos a seguradora.....	60
Fígura 28 – Detalhamento dos custos fixos totais.....	60
Fígura 29 – Representação da estrutura de custos.....	61
Figura 30 – Representação do resumo final.....	63
Figura 31 – Representação do modelo SWOT.....	67



Figura 32 – Indicadores de Viabilidade do Negócio.....73

## LISTA DE EQUAÇÕES

Equação 1 - Valor Presente Líquido (VPL).....	38
Equação 2 - Taxa Interna de Retorno (TIR).....	39
Equação 3 – Payback.....	40

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	14
1.1 Contextualização .....	14
1.2 Objetivos .....	15
1.2.1 Objetivo geral .....	16
1.2.2 Objetivos específicos .....	16
1.3 Justificativa .....	16
1.4 Estrutura do trabalho .....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Empreendedorismo.....	18
2.2 Setor da saúde .....	19
2.3 Plano de saúde.....	20
2.4 Base da pirâmide .....	21
2.5 Modelo de negócios .....	22
2.6 Método Canvas.....	23
2.6.1 O Quadro do modelo de negócios .....	23
2.6.1.1 Segmento de clientes .....	23
2.6.1.2 Proposta de valor .....	24
2.6.1.3 Canais.....	25
2.6.1.4 Relacionamento com clientes .....	25
2.6.1.5 Fontes de receitas .....	26
2.6.1.6 Recursos principais.....	27
2.6.1.7 Atividades-chave .....	27
2.6.1.8 Parcerias principais.....	28
2.6.1.9 Estrutura de custos .....	28
2.7 Construção do modelo canvas .....	29
2.7.1 Design .....	29
2.7.2 Estratégia.....	31
2.7.2.1 Processo .....	37
2.7.3 Indicadores de viabilidade financeira .....	37
2.7.3.1 Valor presente líquido – VPL.....	37
2.7.3.2 Taxa interna de retorno – TIR .....	38
2.7.3.3 Payback .....	39
3 METODOLOGIA .....	41
3.1 Etapas do Estudo de Caso .....	42
3.1.1 Etapa 1 – Descrição geral da proposta do modelo de negócios .....	43
3.1.2 Etapa 2 – <i>Design</i> do modelo de negócios .....	43
3.1.3 Etapa 3 – Definição dos componentes do quadro .....	43
3.1.4 Etapa 4 – Definição da estratégia .....	44

3.1.5 Etapa 5 – Análise da viabilidade .....	44
4 RESULTADOS.....	45
4.1 Etapa 1 – Descrição Geral da Proposta do Modelo de Negócio.....	45
4.2 Etapa 2 – <i>Design</i> do Modelo de Negócios.....	46
4.3 Etapa 3 – Definição dos Componentes .....	48
4.3.1 Segmento de clientes .....	48
4.3.2 Proposta de valor.....	49
4.3.3 Canais.....	50
4.3.4 Relacionamento com clientes .....	51
4.3.5 Recursos principais .....	52
4.3.5.1 Recursos físicos.....	52
4.3.5.2 Recursos humanos.....	53
4.3.5.3 Recursos intelectuais .....	54
4.3.6 Atividades-chaves .....	55
4.3.7 Parcerias principais .....	56
4.3.8 Estrutura de custos .....	57
4.3.9 Fontes de receitas .....	62
4.4 Etapa 4 – Definição da Estratégia.....	63
4.4.1 Ambiente do modelo de negócios.....	64
4.4.1.1 Forças do mercado.....	64
4.4.1.2 Forças da indústria .....	64
4.4.1.3 <i>Tendências principais</i> .....	65
4.4.1.4. Forças macroeconômicas.....	66
4.4.2 Avaliando o modelo de negócios.....	67
4.4.2.1 Análise das forças e fraquezas .....	67
4.4.2.2 Ameaças .....	69
4.4.2.3 Oportunidades .....	69
4.4.3 A Estratégia do oceano azul sob a ótica do modelo de negócios .....	71
4.5 Etapa 5 – Análise da Viabilidade .....	72
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....	76
REFERÊNCIAS.....	79

# 1 INTRODUÇÃO

Nesta etapa do trabalho, quatro seções serão explanadas: Contextualização, Objetivos Geral e Específico, Justificativa e Estrutura do Trabalho.

## 1.1 Contextualização

A partir de Albertin *et al.* (2017), tem se observado no mercado atual, a concorrência entre as empresas está cada vez mais acirrada. Com isso, a definição de um modelo inovador de negócio, com vantagens significativas para o consumidor final, é necessária, para que haja destaque em um mercado com inúmeras opções, produtos e serviços oferecidos por numerosas empresas mundialmente.

A assistência à saúde brasileira é promovida como direito básico aos cidadãos. De acordo com o Estadão (2010), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresentou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde, na qual entrevistou pessoas em todos os estados e regiões do Brasil em 2019. Um dos dados demonstrou que 71,5% dos brasileiros, o que corresponde a mais de 150 milhões de pessoas, não possuem qualquer serviço de saúde suplementar, como planos com assistências médicas. A grande maioria dos habitantes não dispõe de uma infraestrutura mínima necessária para receber, executar e finalizar, de forma adequada, um tratamento médico, o que agrava ainda mais a complexidade da enfermidade.

De acordo com Lagoa (2010), uma pesquisa realizada com 875 brasileiros de 14 a 65 anos, mais de 35% da população nunca realizaram um exame preventivo. Menos da metade dos brasileiros (apenas 46% deles) segue à risca as indicações médicas em checar como está a saúde uma vez ao ano.

A prevenção de doenças é fundamental para diminuir as consequências e agravos de doenças no corpo humano, afirma Clínica da Cidade (2021). Esse tipo de avaliação é uma forma de prevenção e autocuidado, pois, ao realizá-la, o paciente e o médico terão consciência de indicadores para análise do corpo humano. Como foi mostrado anteriormente, a partir dos dados dessa pesquisa, a falta de conscientização e de acesso a tratamentos médicos, por parte da população, no setor da saúde, se tornou evidente. No entanto, devem-se ressaltar os impactos da carência de renda e de poder aquisitivo, para o investimento em tratamentos de saúde.

A obtenção de um plano de saúde está relacionada diretamente ao poder aquisitivo. Como se pode observar, segundo os dados da pesquisa divulgada pelo Correio Braziliense (2020), entre os 20% mais pobres, 94% não tinham plano de saúde, embora 10,9% se

autoavaliassem com saúde regular, ruim ou muito ruim. Entre os 20% mais ricos, esses índices eram de 35,7% e 2,2%, respectivamente. Por esse motivo faz-se necessário, nesse trabalho, uma abordagem sobre a “base da pirâmide” - a qual, segundo o Diário do Nordeste (2016), é composta pelas classes sociais D e E) -, no sentido de encontrar uma solução para essa camada da sociedade que sofre restrições no cuidado com a saúde, por falta de condições econômicas.

A partir dessa realidade, esse estudo foi realizado focando-se na implantação de um plano de assistência à saúde, mais precisamente, na elaboração de um serviço de excelência com foco na prevenção de doenças e que seja acessível, inclusive, às classes sociais menos favorecidas economicamente.

Para que esse plano de assistência à saúde seja realizado de uma maneira estruturada, deve-se partir, através de uma modelagem, que possa conectar as necessidades e expectativas dos clientes com um serviço eficaz de precificação rentável, que traga lucros para a empresa e dê destaque à sua qualidade. Essa modelagem é sugerida por Dolabela (1999), o qual explica que essa surge como instrumento para a análise da viabilidade e implantação do negócio.

O atual trabalho destaca a cerca da proposta de criação de uma empresa focada na saúde da sociedade, através do modelo de negócio Canvas, também chamado de “*Business Model Generation*”. Para Osterwalder (2011), essa ferramenta aborda, de forma única e inovadora, além dos diversos pilares que serão a base para a construção do seu novo negócio, as diferentes estratégias e como implantá-las para que a mesma tenha destaque no mercado e, assim, entregue uma proposta de valor diferenciada ao cliente. O Canvas possui diversas qualidades e praticidade, pois mostra, de forma visual, todas as etapas complexas do modelo de negócios. É um modelo flexível, fazendo com que esse se encaixe em qualquer modelagem e, prioritariamente, ajuda no processo de inovação, possibilitando o debate e criando entendimento entre os membros.

Com base no exposto, esse trabalho pretende responder à seguinte pergunta: **qual a viabilidade de um modelo de negócios de uma empresa de planos de saúde para o consumo na base da pirâmide, embasada na ferramenta Canvas?**

A fim de que, ao final desse trabalho, a referida pergunta obtenha uma resposta, discutir-se-ão temáticas como: setor da saúde, plano de saúde, base da pirâmide, modelo de negócios, método Canvas. A abordagem desses temas elencados é importante para que se chegue a um resultado que alinhe a necessidade do consumidor ao serviço ofertado pela empresa.

## 1.2 Objetivos

### ***1.2.1 Objetivo geral***

Analisar a viabilidade de implantação de uma empresa de planos de saúde para população da base da pirâmide, com base na ferramenta Canvas.

### ***1.2.2 Objetivos específicos***

- a) Avaliar a viabilidade financeira de criação de uma empresa de planos de saúde.
- b) Estruturar o planejamento estratégico para a empresa.
- c) Elaborar um modelo de negócio, a partir das informações mercadológicas, de infraestrutura e benchmarking sobre planos de saúde.
- d) Identificar as etapas da criação de um negócio com a ferramenta Canvas.

### **1.3 Justificativa**

O homem, colocando sua saúde em segundo lugar ou deixando de buscar alternativas para um acompanhamento médico, desobriga-se de um problema individual, não se dando conta de que a falta de reivindicações por um sistema de saúde público afeta, não apenas ele, de forma isolada, mas toda a sociedade. Isso é o que mostra a nova Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE, segundo o Estadão (2020a), um em quatro brasileiros não consegue ser atendido nos serviços de saúde na primeira tentativa.

Por esse motivo, surge uma demanda para as empresas particulares que, de maneira ágil, oferecem os serviços requisitados pela população por altos valores, os quais, em um momento de necessidade, se tornam a única opção, independentemente das correções praticadas. Segundo Foster (2021), os Planos de Saúde, a partir de janeiro de 2021, podem dobrar de preço, com reajuste e mudança de faixa etária.

Os planos de saúde atingem recordes de reclamações por problemas como cobertura de valor da mensalidade. Reajustes dos planos de saúde estão entre as principais reclamações dos consumidores, segundo o último relatório divulgado pelo site Medicina s/a (2020) .

No contexto supramencionado, evidenciou-se que as práticas realizadas pelas empresas que estão ingressando no mercado não estão suprindo as necessidades exigidas pelo mesmo. Segundo Lombardi Junior (2010), essas práticas equivocadas acarretam um índice de mortalidade precoce nas Micro e Pequenas Empresas, de aproximadamente 26%, nos dois primeiros anos de vida. Esse resultado se apresenta em consequência da falta de planejamento das empresas para o ingresso no mercado.

Sabendo da importância de se ter conhecimento de todas as variáveis que compreendem o setor em que a empresa irá atuar, a elaboração da modelagem Canvas torna-se necessária, pois permite encontrar soluções e caminhos para todas as informações levantadas, de maneira a solucionar as necessidades do administrador e possibilitar o melhor controle dos parâmetros que podem dificultar ou aprimorar o crescimento da empresa.

Além dos benefícios citados, o referido modelo de negócio proporciona uma melhora significativa na gestão financeira e econômica da entidade, o que torna possível observar e comparar o planejado com o executado. Ademais, é um instrumento de controle administrativo e gerencial da empresa.

#### **1.4 Estrutura do trabalho**

Este trabalho foi dividido em cinco capítulos. Inicialmente aborda uma visão geral do trabalho, o qual apresenta, na introdução, o contexto em que se deu o estudo, os objetivos geral e específicos, a justificativa e a sua estrutura.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico e traz as seguintes seções: Empreendedorismo, Setor da saúde, Plano de Saúde, Base da Pirâmide, Modelo de negócios e Método Canvas. Há várias subseções que detalham os tópicos mais abrangentes.

O terceiro capítulo trata da metodologia utilizada na construção do trabalho e suas técnicas: pesquisa aplicada, pesquisas quantitativa e qualitativa, pesquisa descritiva, pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

O quarto capítulo analisa os resultados obtidos a partir desse estudo, o qual trata de cinco etapas necessárias para a apresentação precisa dos dados. As etapas são: Descrição geral da proposta do modelo de negócio, Design do modelo de negócios, Definição dos componentes, Definição da estratégia e Análise da viabilidade.

O último e quinto capítulo fornece o desfecho do estudo realizado, bem como recomendações para trabalhos futuros.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo abordará quatro seções: Empreendedorismo, Setor da saúde, Planos de saúde, Base da Pirâmide, Modelo de negócios e Método Canvas. Cada uma dessas seções, exceto a primeira, encontra-se subdividida em subseções, as quais possuem a finalidade de detalhar os tópicos mais abrangentes.

### 2.1 Empreendedorismo

Em decorrência de rápidas evoluções, o planeta possui um passado e pode-se evidenciar isso a partir o que aconteceu no século XX, quando foram realizadas inovações que, através da Revolução Industrial, mudaram o cotidiano da vida da sociedade.

De forma corriqueira, essas inovações decorrem de anos de estudo, a partir de algo inovador ou de uma nova ideia de funcionalidade para algo pré-existente. De acordo com Dornelas (2005), a respeito desse cenário inovador, destacam-se indivíduos que possuem habilidades visionárias, que buscam por algo novo, através do empreendedorismo, materializam os seus negócios.

Fialho *et al.* (2007) discrimina o empreendedorismo como um processo no qual se dá início e seguimento a um negócio ou, até, como um conjunto de ações que chegam à criação de um novo empreendimento de sucesso. Estes autores complementam ainda tal ideia afirmando que empreender se relaciona à utilização de recursos de maneira criativa, inovadora, considerando riscos, bem como buscando novas oportunidades. Colaborando com esse posicionamento, Dolabela (1999) afirma que o empreendedorismo se relaciona a estudos relativos ao sujeito empreendedor, referente ao perfil, ao sistema de ações e ao campo de atuação.

Ainda segundo Fialho *et al.* (2007), novos negócios têm grandes chances de prosperidade quando há o envolvimento de pessoas com habilidades empreendedoras, já que essas são as peças responsáveis pelo crescimento da empresa e de todo o processo das unidades produtivas, trazendo um maior desenvolvimento socioeconômico para o país como consequência.

Segundo Dornelas (2005), compreende-se o momento em que se vive como a era do empreendedorismo, tendo em vista que os empreendedores estão quebrando as barreiras culturais e comerciais, o que reduz distâncias, viabiliza os conceitos da base econômica, surgindo, portanto, novos empregos, modelos organizacionais e riquezas para a sociedade.

O conceito de empreendedorismo existe há muito tempo. Pereira (1995) conta que os primeiros estudos sobre o termo tiveram início na década de 1730, com as pesquisas do economista Cantillon. Para ele, o empreendedor era aquele indivíduo que comprava matérias primas por um preço  $x$  e as negociava por outro. Assim obtinha o seu lucro, criava oportunidade e assumia riscos.

Jean-Baptiste Say é considerado por Araújo (1988) e Dolabela (1999) o precursor do que atualmente entende-se por empreendedorismo. A alusão de Say sobre o empreendedor, sujeito que inova e é agente de mudanças, permanecem aos tempos atuais.

Porém, foi Schumpeter (1934) quem, formamente, tratou sobre empreendedorismo. Schumpeter (1934) destacou os pontos considerados primordiais para o desenvolvimento econômico e os associou à inovação e ao aproveitamento de oportunidades em negócios. Uma vez que, para ele, atitudes que estão presentes em apenas uma reduzida parcela da população definem o tipo de empreendedor e também a função empresarial. Essa função consiste em levar os fatos a se concretizarem e não essencialmente, em criar algo imaginário ou criar as condições para serem exploradas por uma empresa.

Nesse esteio, Jerry Timmons (1990 apud Dornelas, 2005) afirma que o empreendedorismo é uma revolução silenciosa, a qual será para o século XXI mais do que a Revolução Industrial foi para o século XX, uma vez que as idéias, as inovações e as oportunidades surgem e o mercado passa constantemente por mudanças.

## **2.2 Setor da saúde**

Bocchini (2018) mostra, em um estudo realizado pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), que 70% dos brasileiros são dependentes do sistema público de saúde, que às vezes está sobrecarregado ou não apresenta vagas para a realização de consultas e de exames.

Conforme dados do Datafolha, publicados no Estadão (2020), através de uma pesquisa requisitada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), 55% dos entrevistados avaliam a saúde no Brasil como péssima ou ruim. Mesmo que esses números sejam mais significativos do que os de anos anteriores, ainda são elevados e demonstram o quanto a população sofre com este serviço, sendo relatado como principais queixas o elevado tempo de espera, a falta de aporte financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a má gestão.

Conforme dados da pesquisa mencionada no parágrafo acima, a população conhece o que é necessário fazer para que a saúde brasileira consiga alcançar melhores resultados e

apresentar um serviço eficiente e efetivo. Do total de 2.087 pessoas entrevistadas, 26% das pessoas afirmaram que a prioridade, para políticos e para os administradores, deveria ser o combate à corrupção na área da saúde. A redução do tempo de espera para a realização de consultas, exames e cirurgias é outra ação primordial para a melhoria do serviço que se mostra eficaz. Nesse contexto, percebe-se a preocupação dos indivíduos, uma vez que 29% afirmaram que precisam esperar mais de 12 meses para ter acesso a esses serviços.

Como o tempo de espera nas filas do SUS é alto, torna-se muito comum que as pessoas recorram a consultas médicas particulares, as quais, geralmente, possuem preços altos, sobretudo se o paciente precisar realizar exames. De acordo com Aragão (2020), dados apontam que o setor de saúde terá uma alta, em média, de 7% em comparação a 2019, totalizando R\$ 275,8 bilhões, incluindo os gastos com medicamentos, planos de saúde e tratamentos médico e dentário. Com base nisso, percebe-se que os investimentos na área da saúde estão aumentando.

### **2.3 Plano de saúde**

A partir da situação descrita na sessão anterior, a qual se apresenta como a realidade de muitos brasileiros, a abertura de planos de saúde tem se tornado um negócio de sucesso.

A assistência à saúde, conforme prevê a Constituição Federal do Brasil (1988), é um direito de todos e um dever do Estado. Porém, como esse não consegue atender as necessidades da população, em sua plenitude, por insuficiência financeira, concede à iniciativa privada a faculdade de prestar serviços médicos e hospitalares às pessoas, objetivando complementar os serviços de saúde.

Dessa forma, surgem os planos de saúde privados, em que há um acordo entre o contratante e o contratado e, através do pagamento mensal de um determinado valor, o indivíduo passa a ter cobertura dos gastos que tiver com saúde.

O conceito de Plano de Saúde foi constituído no Brasil a partir da lei 9.656, sancionada em 3 de Junho de 1998, a qual o define como uma prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais por valores fixados antes ou após a adesão. Não há um prazo de vencimento para a utilização do plano, ficando a cargo do cliente decidir, desde que arque com os custos nos prazos estabelecidos. O objetivo do plano é garantir a assistência à saúde, sem que haja um limite de valor. O acesso é facultado ao cliente, o qual, à sua livre escolha, decide os profissionais que irão prestar-lhe o serviço, bem como os serviços de saúde. Esses profissionais podem ou não integrarem a rede contratada. Os serviços podem ser de assistência médica, hospitalar ou odontológica. O valor é pago, integral ou parcialmente, à empresa

contratada.

Bocchini (2018) apontou que 25% dos brasileiros utilizam o próprio dinheiro para arcar com despesas médicas. Considerando esse dado, conclui-se que a adesão a planos de saúde com preços acessíveis, sem comprometimento da qualidade, constitui-se como uma vantagem para aqueles que prezam pela segurança, pois oferece consultas e exames particulares sem que o paciente necessite esperar tanto, ao contrário do que ocorre no setor público e, ainda, com os altos valores cobrados de maneira única e sem negociação. Quando o indivíduo precisa usar o seu plano, basta que se dirija à consulta que será realizada, sendo desnecessário arcar com quaisquer outros custos.

A importância de se possuir um plano de saúde está, ainda, na prevenção, com vista a se ter mais qualidade de vida. Conforme dito pela Constituição Federal do Brasil (1988), como o Estado não consegue exercer esse dever de forma plena, é importante ter-se uma garantia de assistência à saúde à disposição.

## **2.4 Base da pirâmide**

O público-alvo da pesquisa é composto pelo segmento da sociedade que se encontra na base da pirâmide. Segundo Castro (2016), a pirâmide societária é composta por dois lados: o topo da pirâmide e a base da pirâmide. Apesar de ocuparem pontas opostas da pirâmide social, no topo está cada vez mais abastada a classe alta (A e B) e, na base, a numerosa classe popular (D, E). Ainda de acordo com Castro (2016), estes dois polos de consumo despontam como promissores para os próximos dez anos, de acordo com especialistas em varejo. A primeira classe está mais interessada em luxo, status e exclusividade. A segunda almeja inclusão social por meio da aquisição de produtos e serviços.

Para que as empresas consigam atingir e explorar o mercado no qual está inserida a base da pirâmide, é necessário que criem produtos e serviços que visem a atender às necessidades dessa parcela da população. Isso se torna possível e mostra-se eficaz a partir de propostas inovadoras, que usem vias exclusivas, com preços acessíveis a essas pessoas.

A fim de que essa proposta inovadora e acessível à base da pirâmide tenha sucesso, a empresa deve rever suas estratégias, de maneira a oferecer um produto/serviço que esteja condizente com a realidade financeira do seu público. A exemplos de estratégias, têm-se: serviços mais baratos, menor burocracia, produtos/serviços mais eficientes, parcerias com outros segmentos de empresa etc.

De acordo com Anderson e Markides (2007), para que os indivíduos que se encontram

na base da pirâmide sejam conquistados, quatro fatores devem ser considerados: aceitabilidade do produto, preço acessível, sistemas inovadores de distribuição e formas criativas de comunicação

Com isso, utiliza-se dessas análises para a construção de um serviço de assistência médica voltado para a base da pirâmide. Um serviço que promoverá acessibilidade, através da telemedicina, custo-benefício com um plano de mensalidade conivente com a renda desse grupo e qualidade no atendimento médico, disponibilizando um elo facilitado entre o médico e o paciente.

## **2.5 Modelo de negócios**

Sobre o termo “Modelo de Negócios” inicialmente, os estudos realizados, nesse sentido, voltavam-se para a influência da combinação de fatores de produção que visavam gerar novos mercados e foram realizados por Schumpeter (1934). Considerando que esses estudos estão ligados ao atual conceito de modelo de negócios, entende-se que os mesmos deram início à definição de modelo que se tem hoje.

Dez anos após os estudos de Schumpeter (1934; 1950), Gardner (1960) realizou um estudo na área da educação, especificamente voltado para a formação de executivos, no qual mencionou o termo “modelo de negócios”, porém, com outro significado: abranger todos os atributos de um determinado negócio.

Dois anos após os estudos de Schumpeter (1934; 1950) e Gardner (1960), Raymond A. Hoffman (apud EDWARDS, 1964) abordou a avaliação de inventários em diversos modelos de negócios. Conforme o estudo desse autor, o termo tratado ganha a denominação de “tipo de negócio”, usado no reconhecimento dos tipos de negócios então existentes.

Após doze anos, Stanford (1972) deu continuidade ao uso da expressão “modelo de negócios”, relacionando-a com a modelagem de ambientes de negócios em computador, por meio de tentativas de simular a realidade de um modelo de negócio pré-estabelecido.

Porém, só em 1990, conforme afirma Pateli (2002), é que essa expressão passa a ser corriqueiramente pesquisada, principalmente quando a tecnologia da internet se consolida e passa a influenciar as práticas de negócios daquele momento.

O fato de existirem diferentes entendimentos para um mesmo termo, dificulta, assim, uma definição precisa e clara, o que impacta, de forma negativa, o desenvolvimento de modelos teóricos contundentes. Porém, mesmo com essa controvérsia, Hedman e Kalling (2003) afirmam que o termo “modelo de negócios” serve para esclarecer o elo que há entre estratégia

empresarial, gestão da informação e negócios eletrônicos, já que esses são os âmbitos em que a expressão abordada é mais recorrente.

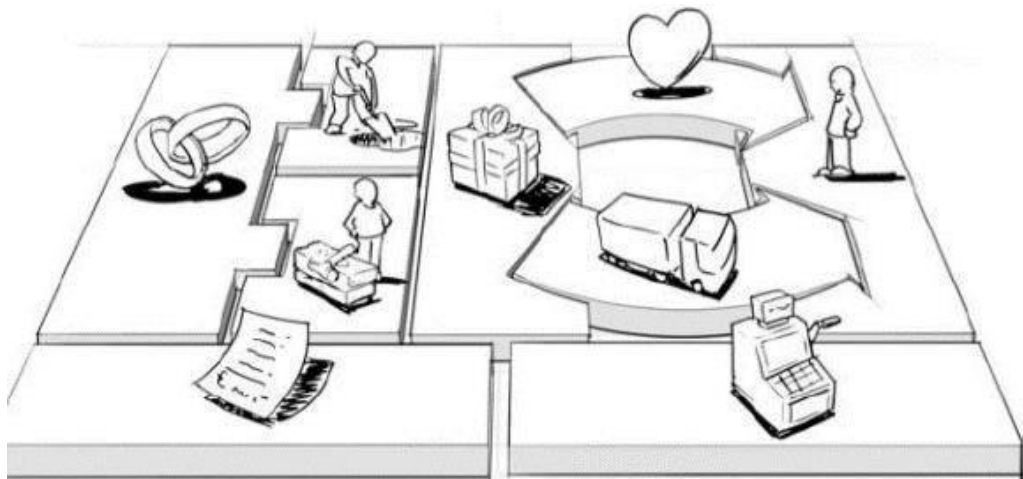
## 2.6 Método Canvas

O quadro Business Model Canvas Business, proposto por Osterwalder e Pigneur (2010) é composto por nove blocos interligados que permitem a análise e a discussão sobre modelos de negócios já existentes ou novas propostas. Essa análise permite verificar como a empresa gera valor para os seus clientes, suas atividades-chave, sua estrutura de custo e outras características importantes.

### 2.6.1 O Quadro do modelo de negócios

A modelagem Canvas divide a organização em nove componentes-chaves que projetam como a empresa pretende agregar valor, conforme representação abaixo.

Figura 1 – Representação gráfica da modelagem Canvas.



Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

Em seguida, serão detalhados os nove módulos-chave do modelo de negócio Canvas.

#### 2.6.1.1 Segmento de clientes

Esse módulo expõe os segmentos de clientes para os quais uma empresa visa ceder

valor. O agrupamento de clientes em grupos específicos permite que as empresas aprimorem estratégias determinadas, a fim de alcançar cada segmento de cliente. Aduz Kotler (2000) que cada conjunto tem a sua forma determinada, nos quesitos particularidades demográficas, atitudes, psicográficas, comportamento e modelos de mídia distintos. A cada parcela é atribuído um nome de acordo com sua característica predominante.

Para Guedes (2011), grupos de clientes são classificados como distintos quando suas necessidades requerem uma promessa diferente, como: se há uma requisição de relacionamento diferenciado, se são alcançados por canais de distribuição diferentes, se a sua lucratividade é significativamente distinta e se os seus clientes estão aptos a pagar por algum aspecto diferente da oferta principal.

Destaca Osterwalder (2011) diversos tipos de segmentos de cliente, como:

- a) Mercado de massa: a oferta de valor do negócio, os canais de distribuição e o elo com o cliente confluem para um grupo uniforme e homogêneo, com necessidades e problemas comuns. É significativamente regular no setor da saúde.
- b) Nicho de mercado: atende cliente em uma quantidade específica e especializada. Muitas vezes, esse tipo de segmento é encontrado nas relações entre fabricante e fornecedor.
- c) Segmentado: uma empresa pode fazer a diferenciação entre grupos de clientes por necessidades e problemas diferentes. Verifica-se essa situação, por exemplo, nos bancos onde os clientes com renda mais altas recebem propostas de valor e canal diferenciado em relação aos que possuem uma baixa renda.
- d) Diversificada: uma mesma empresa serve segmentos de clientes totalmente distintos. É possível que se aproveite uma mesma infraestrutura, entretanto propostas de valores e produtos para segmentos com problemas e necessidades distintas também são possíveis.
- e) Mercados Multilaterais: há empresas que servem dois ou mais segmentos de clientes interdependentes. Verifica-se como exemplo a empresa de cartão de crédito Visa, a qual possui uma base de clientes de compradores e uma base de clientes de lojas e empresas de serviços.

### **2.6.1.2 Proposta de valor**

Esse segmento representa o volume de produtos e serviços que, de alguma forma, firmam valor para um determinado segmento de clientes. É a maneira pela qual a organização se diferencia de seus adversários, levando, assim, um consumidor a optar por comprar um produto ou serviço de uma entidade e não de outra.

Na visão de Haksever *et al.* (1999), torna-se essencial para a subsistência de uma

organização providenciar para o consumidor algo que seja capaz de suprir as suas necessidades ou que lhe gere proventos, ou seja, valor a partir da visão do mesmo.

Para Osterwalder, (2011) a oferta de valor é que leva os clientes a indicarem uma empresa ou outra. Essa oferta pode ser norteada, por exemplo, para um determinado segmento de cliente cujos valores qualitativos, como o design do produto ou status de posse, vai ser determinante para o público alvo. Por outro lado, vão existir segmentos de clientes cujos valores mais importantes será os fatores quantitativos que serão o preço e a velocidade.

### **2.6.1.3 Canais**

Os canais formam a interface de aliança entre a empresa e os clientes, ou seja, a forma como a companhia entrega as propostas de valor.

Os canais são assim, o ponto de relacionamento dos clientes e desempenham papel imprescindível na sua prova geral.

Conforme Felício (2012), para que um mercado-alvo seja conquistado é necessário que as instituições em geral façam uso de três tipos de canais. O primeiro canal se refere aos canais de comunicação que anunciam mensagens a compradores-alvo e recebem mensagens deles. O segundo trata-se de canais de distribuição física, com o objetivo de apresentar ou de entregar produtos/serviços materiais ao comprador/usuário. O terceiro volta-se para os canais de prestação de serviços, para que transações sejam realizadas com compradores influentes.

Segundo Osterwalder (2011), os canais de parceria detêm uma menor margem de lucro, porém permitem que uma organização amplie o alcance e se beneficie da força do parceiro. Os canais particulares têm maiores margens de lucro havendo ainda a possibilidade de um maior custo para preparar e operar.

### **2.6.1.4 Relacionamento com clientes**

O relacionamento com clientes descreve os tipos de ligação que uma organização tem com o seu segmento de cliente específico.

A entidade possui o papel de explicar o tipo de relação que pretende estabelecer com cada segmento de cliente. Essas relações podem diversificar de pessoais até automatizadas. Conforme aponta Osterwalder (2011), o relacionamento com compradores pode ser conduzido por três razões: a posse do cliente, a retenção do cliente e o aumento das vendas.

De acordo com Bogmann (2000), relações satisfatórias com os clientes são uma



ferramenta estratégica de suma importância para as empresas. A identificação dos seus clientes e as relações estreitas com eles possibilita à empresa que atraia a atenção desses.

Osterwalder (2011) destaca diferentes classes de contatos com os clientes, como:

- a) **Assistência pessoal:** essa categoria se baseia na interação humana entre o cliente e o vendedor, podendo ocorrer durante o processo de vendas ou após a efetuação da compra.
- b) **Assistência pessoal dedicada:** há um representante específico dedicado a um cliente individual. Verifica-se nas relações entre um gerente de banco e um cliente de maior renda, por exemplo.
- c) **Self Service:** nessa categoria dispensa qualquer tipo de relacionamento direto, uma vez que a empresa já disponibiliza todos os meios necessários para que o cliente se sirva.
- d) **Serviços Automatizados:** este tipo de relação pode ser comparado a um self service, no entanto, é sofisticado e com processos automatizados. Nele, é possível reconhecer clientes individuais, suas características e oferecer-lhes pedidos e sugestões automaticamente.
- e) **Comunidades:** essa categoria valoriza um maior envolvimento com os clientes e prospects, de maneira a facilitar as ligações entre os membros da comunidade. Pode ser encontrada em algumas comunidades virtuais, onde os usuários trocam conhecimentos e há ajuda mútua.

#### **2.6.1.5 Fontes de receitas**

As fontes de receitas representam o modo como a firma arrecada lucro por meio dos objetos de valor consumidos pelos segmentos de clientes. Uma vez que são traçados os segmentos de clientes a alcançar, definida a oferta de valor, observado o canal apropriado e definido o tipo de relacionamento com clientes deve-se definir quais serão as fontes de receitas da empresa.

Segundo Osterwalder (2011), um modelo de negócios, essencialmente, pode unir, dois tipos de fontes de receita: o primeiro com transações advindas de pagamento único e o segundo por renda recorrente, decorrente de pagamentos constantes.

De acordo com Scherer (2012), também é possível evidenciar, além da venda direta de um bem ou serviço, fontes de receitas ligadas a empréstimos ou aluguéis, que oferecem o direito transitório de algum recurso em troca de uma tarifa, tanto ao licenciamento, que concede aos clientes a concessão para utilizar propriedade intelectual em troca de tarifa de licenciamento, quanto à tarifa de corretagem, a qual é uma fonte de receita gerada por um serviço de intermediação entre duas ou mais partes.

O tipo de mecanismo escolhido pode causar uma grande divergência em termos da receita gerada, assim cada fonte de receita pode ter diversos procedimentos de precificação. Para Osterwalder (2011), existem dois moldes essenciais de mecanismos de preço: o preço fixo e o preço dinâmico.

#### **2.6.1.6 Recursos principais**

Para tornar apto o modelo de negócios, os recursos principais caracterizam os ativos determinantes e as funções primordiais. Esses recursos constituem-se em físicos, financeiros, intelectuais ou humanos. Podem ser de posse da empresa ou angariados de parceiros-chave. Conforme dispõe Osterwalder (2011), os recursos permitem que uma firma crie e oferte sua proposta de valor, mantenha relacionamentos com os segmentos de cliente, alcance mercados, e adquira receita. Osterwalder (2011) divide os recursos principais em quatro categorias: financeiros, físicos, humanos e intelectuais.

Segundo aduz Roth (2011), a gestão dos recursos financeiros de uma organização pode ser caracterizada como a gestão dos fluxos monetários derivados da atividade operacional, no que refere-se às suas respectivas ocorrências no tempo, não devendo ser função exclusiva da área financeira, mas de todos os gestores das diversas áreas de responsabilidade.

Os recursos intelectuais abrange as marcas, o conhecimento patenteadado, parcerias, patentes, direitos e bancos de dados. Conforme Inatel (2012), recursos intelectuais, constroem grande valor substancial, apesar de serem de difícil desenvolvimento.

Roth (2011) aduz que os recursos físicos ou materiais abrangem o espaço físico, as instalações fabris e administrativas, os prédios e terrenos, o processo produtivo, os equipamentos e utensílios utilizados pela organização, a tecnologia utilizada no processo de produção dos bens e serviços produzidos pela organização.

Chiavenato (1998) dispõe que os recursos humanos são como um conjunto de políticas e habilidades essenciais para guiar os elementos da posição gerencial relacionados com “pessoas” ou com recursos humanos, incluindo a seleção, o recrutamento, o treinamento, as recompensas e a avaliação de desempenho.

#### **2.6.1.7 Atividades-chave**

As atividades-chave indicam as atividades mais importantes que a empresa deve realizar, de maneira habitual, para a concretização do modelo de negócio. Conforme Rodrigues

e Fagundes (2012), esse tipo de atividade descreve o que precisa ser feito para obter-se o sucesso de suas operações ao descrever as mais importantes atividades a serem realizadas pela organização para o funcionamento de seu modelo de negócios.

Osterwalder (2011) denominou três principais categorias das atividades-chave. São elas:

- a) Produção: se relaciona com a fabricação, o desenvolvimento e com a entrega de produtos.
- b) Resolução de Problemas: outras soluções são adotadas na solução de problemas de determinados clientes.
- c) Plataforma/Rede: as atividades-chave se relacionam com o gerenciamento de plataformas e com o oferecimento de serviços.

#### **2.6.1.8 Parcerias principais**

As parcerias principais indicam os parceiros ou a rede de fornecedores fundamentais para o andamento do negócio. Caso haja qualquer tipo de tarefa primordial, ofertada por outra empresa e que garanta o funcionamento do modelo de negócio, deve-se incluir nesta seção. Osterwalder (2011) aduz que existem quatro tipos de parcerias: alianças estratégicas entre não competidores, cooperação, Joint Venture e relação comprador-fornecedor.

Para Rezende *et al.* (2012), a relação entre comprador e fornecedor envolve transações recorrentes que criam interdependência entre comprador e fornecedor de diferentes naturezas, como econômica, tecnológica e social, com o decorrer do tempo.

Rodrigues e Fagundes (2012) dispõem que para se definir de forma precisa a parceria mais adequada para um determinado negócio, as principais perguntas levantadas são: quem são os fornecedores? Quem são os parceiros-chave? Quais recursos-chave deve-se adquirir dos parceiros? Em qual atividade-chave os parceiros atuam?

#### **2.6.1.9 Estrutura de custos**

A estrutura de custos, define todos os custos abrangidos pela operação da empresa. Essa estrutura varia e depende não só da decisão estratégica da empresa, mas da proposta de valor que o negócio oferece.

Dispõe Osterwalder (2011) que a estrutura de custos pode trazer consigo características como custos variáveis, custos fixos, economia de escopo, e economia de escala.

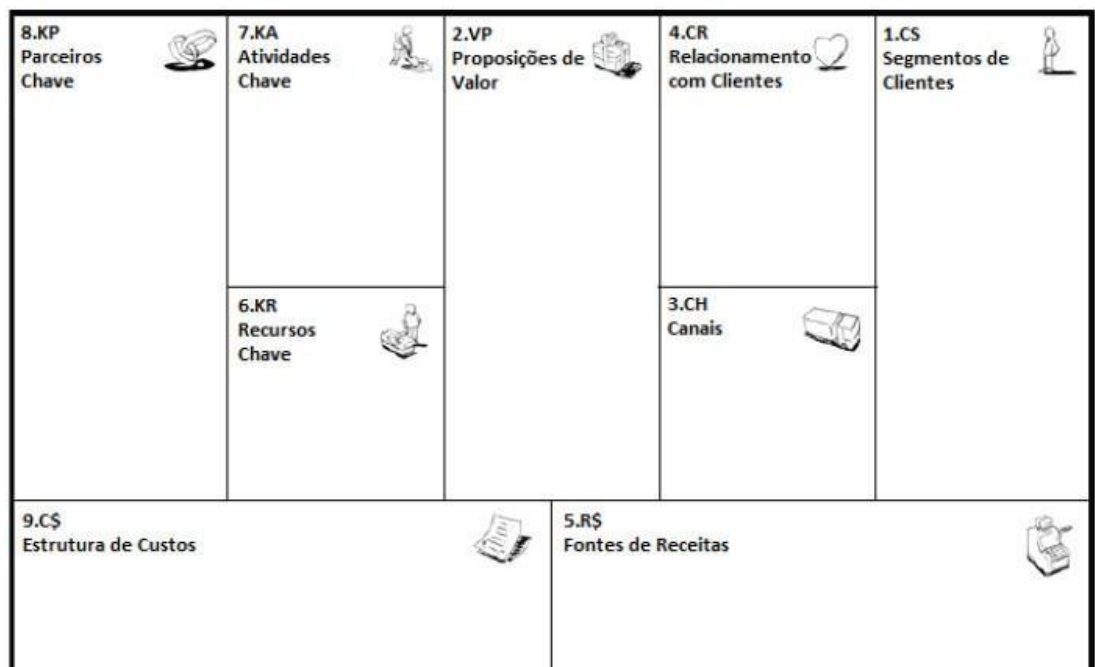
Aduz Megliorini (2007) que para classificar um elemento de custo como fixo ou variável, é necessário averiguar a sua reação com relação às alterações no volume de produção.

Se o volume e o custo sofrerem alteração, o elemento será variável; caso contrário, será fixo.

Conforme Rubinfeld e Pindyck (2010) as economias de escopo se apresentam quando a produção em conjunto de uma única firma é maior que a produção que poderia ser obtida por duas firmas distintas, cada uma produzindo um único produto .

Baseadando-se na definição dos nove componentes supra, tem-se a formação do quadro do modelo de negócio da ferramenta Canvas. Conforme quadro da figura 2 abaixo, inicia-se à construção do desenho do modelo de negócios.

Figura 2 – Apresentação da Modelagem Canvas.



Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

## 2.7 Construção do modelo canvas

### 2.7.1 Design

Segundo Rodrigues e Fagundes (2012), pode-se descrever o *design* para negócios como uma reflexão sobre a maneira mais eficaz de descobrir, criar ou alcançar os melhores resultados funcionais. Os autores destacam sobre o tema seis técnicas e ferramentas do mundo do design que podem contribuir com o desenvolvimento de modelos de negócio mais inovadores, como Ideação, *Insights* dos clientes, Pensamento Visual, Contando Histórias, Protótipos e Cenários. A seguir, define-se cada técnica.

a) Técnica 1 - *Insight* dos clientes:

Significativa parcela das empresas insistem no investimento em complexas pesquisas de mercado e acabam não dando importância para a perspectiva do cliente final, quando se trata do desenvolvimento de produtos ou serviços. Para Osterwalder (2011) adotar a perspectiva do cliente é um princípio básico para todo o processo de design de modelo de negócios. As perspectivas do cliente devem nortear as escolhas das empresas, em relação a canais de distribuição, propostas de valor, a relacionamento com clientes e a fluxo de receita.

Osterwalder (2011) recomenda, como método, a utilização do “Mapa de Empatia”, que possibilita ir além das características demográficas e desenvolver uma compreensão mais acurada dos comportamentos, do ambiente, das preocupações e aspirações, o que possibilita o desenvolvimento de um modelo forte de negócio com propostas de valores ajustadas ao segmento dos clientes escolhidos. A seguir, na figura 3, tem-se a representação do mapa de empatia:

Figura 3 – Representação do Mapa de Empatia



Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

#### b) Técnica 2 - Ideação:

Essa técnica refere-se ao processo criativo de geração de ideias. Osterwalder (2011) destaca, nesse processo, duas fases principais: a geração de ideias (considera-se a quantidade) e a síntese (discutem-se as ideias, combinam-se e reduzem-se a um pequeno número de opções possíveis). Essas ideias podem se originar de cinco “epicentros”: financeiro; recursos; consumidor; ofertas; ou múltiplos epicentros.

#### c) Técnica 3 – Pensamento Visual:

É primordial esta técnica na construção de um modelo de negócio, ao considerar que facilita a cocriação. A metodologia se baseia na utilização de ferramentas como figuras, diagramas, sketches e post-its na construção e na discussão de significados e, assim, passar as suposições de abstratas para informações concretas. Esta técnica possibilita a melhoria do diálogo, do entendimento e da comunicação durante a construção do modelo de negócios.

d) Técnica 4 – Protótipo:

Esta técnica é muito eficaz e importante no desenvolvimento de modelo de negócios inovadores, uma vez que objetiva levantar discussão, questionar ou provar algum conceito. Osterwalder (2011) aduz que, da mesma forma que o pensamento visual, a prototipagem torna concreto os conceitos abstratos, possibilitando a exploração de novas ideias. É bastante comum essa técnica em design e em algumas disciplinas de engenharia, o que não ocorre na gestão de negócios, diante da natureza do comportamento e da estratégia organizacional serem pouco tangíveis.

e) Técnica 5 – Contando Histórias:

Na busca de solucionar o fato de que alguns modelos de negócios inovadores se apresentam difíceis de serem descritos e compreendidos, a narrativa se apresenta como uma ferramenta relevante para ganhar o ouvinte e se sobrepôr à resistência inerente a qualquer modelo não familiar. As técnicas são variáveis, admitindo discurso com imagens, representação no papel, vídeo clipe, texto com imagem e tirinhas.

f) Técnica 6 – Cenários:

O cenário, da mesma forma que as demais técnicas, transforma o abstrato em concreto. A principal função da técnica do cenário é auxiliar no processo de desenvolvimento do modelo de negócio, pormenorizando o contexto em que de está inserido. Destacam-se dois tipos possíveis de cenários: o primeiro se refere às configurações dos clientes, isto é, a forma de utilização dos serviços e produtos, os clientes que os utilizam, os desejos e objetivos almejados pelos clientes, entre outros. O segundo cenário apresenta os ambientes futuros com os quais o modelo de negócio poderá competir. O objetivo não é fazer previsão do futuro, mas sim visualizar cenários possíveis e, dessa forma, possibilitar às organizações que estejam preparadas para o futuro.

## 2.7.2 Estratégia

Como uma etapa essencial na análise estratégica do ambiente em que a empresa irá atuar, esta seção traz uma nova percepção da estratégia por meio da visão do quadro do modelo de negócios. Osterwalder (2011) expõe as áreas estratégicas: a avaliação de modelo de negócios, o ambiente de modelo de negócios e a estratégia do oceano azul, na visão do modelo de negócios. A seguir discutir-se-á cada uma, detalhadamente.

a) Ambiente de modelo de negócios:

Desenvolver uma compreensão possível do ambiente da sua organização e ajudar a tecer um modelo mais firme e competitivo é a sua principal importância. Diante disso, mapear-se-á

quatro dimensões mais importantes: as forças da indústria, as forças de mercado, as tendências principais e as forças macroeconômicas.

Na figura abaixo há um quadro-resumo que ressalta os fatores e pontos importantes que devem ser considerados na análise das dimensões.

Figura 4 – Ambiente de Modelo de Negócios.

<b>AMBIENTE DE MODELO DE NEGOCIOS</b>		
<b>FORÇAS DO MERCADO</b>	Segmentos do mercado	Identifica os principais segmentos do mercado, descreve seus atrativos e busca localizar novos segmentos.
	Necessidades e demandas	Descreve as necessidades do mercado e analisa o quanto elas estão bem-sucedidas.
	Fatores de mercado	Identifica questões-chave, direcionando e transformando seu mercado desde os clientes até as perspectivas de oferta.
	Custos de mudança	Descreve elementos relacionados aos clientes, alternando negócios e concorrentes.
	Atratividade de receita	Identifica elementos relacionados à atratividade de renda e ao poder de preço.
<b>FORÇAS DA INDUSTRIA</b>	Fornecedores	Descreve os participantes principais da cadeia de valor em seu mercado e detecta competidores emergentes.
	Públicos de interesse	Especifica quais personagens podem influenciar na organização, no mercado, e detecta competidores emergentes.
	Concorrentes	Especifica quais personagens podem influenciar na organização e no modelo de negócios.
	Novos entrantes	Identifica concorrentes e suas forças relativas.
	Produtos e serviços substitutos	Identifica novos entrantes e determina se eles competem com um modelo de negócio diferente.
<b>TENDENCIAS PRINCIPAIS</b>	Tendência regulatórias	Descreve potenciais substitutos para as ofertas.
	Tendência tecnológicas	Descreve regulamentos e tendências regulatórias que influenciam no modelo de negócios.
	Tendência sociais e culturais	Identifica tendências tecnológicas que podem influenciar no modelo de negócios.
	Tendência socioeconômicas	Descreve as principais tendências socioeconômicas relevantes ao modelo de negócios.
<b>FORÇAS MACROECONOMICAS</b>	Situação do mercado global	Descreve as condições gerais atuais sob uma perspectiva macroeconômica.
	Infraestrutura econômica	Descreve a infraestrutura econômica na qual o negócio opera.
	Mercados capitais	Descreve as condições atuais do mercado de capitais e as necessidades da empresa de capitais.
	Commodities e outros recursos	Destaca os preços atuais e as tendências de preços dos recursos exigidos ao modelo de negócios.

Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

b) Avaliando Modelos de Negócios:

Segundo Osterwalder (2011), analisar frequentemente um modelo de negócios é uma atividade imprescindível de gestão, a qual possibilita a uma organização avaliar a saúde de sua colocação no mercado, bem como adaptá-la às necessidades.

Nesse contexto, a análise SWOT se apresenta como uma ferramenta eficaz, nesse sentido. Vale ressaltar que tal ferramenta é bastante comum no âmbito empresarial. Para Sobral e Peci (2008) a análise SWOT, originada das palavras *strengths* (pontos fortes), *opportunities* (oportunidades), *weaknesses* (pontos fracos) e *threats* (ameaças), apresenta uma visão conjunta e integrada dos pontos fortes e fracos da organização, com as oportunidades e ameaças existentes no ambiente externo. Assim, identifica-se um conjunto de medidas estratégicas que permitem a exploração das oportunidades ou da redução do impacto das ameaças. A seguir a ferramenta SWOT é apresentada.

Figura 5 – Representação da Análise SWOT



Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

Abaixo apresentam-se três tabelas. A figura 6 apresenta ideias importantes para a definição de forças e fraquezas e, ainda, como a empresa está colocada. As figuras 7 e 8 representam indagações usadas comumente na definição de como o negócio se encontra em relação ao ambiente externo, no que diz respeito às ameaças e oportunidades. As perguntas são



com base na teoria de Osterwalder (2011).

Fígura 6 – Representação das Forças e Fraquezas.

FORÇAS E FRAQUEZAS	
Propostas de valor	As propostas de valor estão adequadas às necessidades dos clientes?
	As propostas de valor têm forte efeito de rede?
Fontes de receita	As receitas estão previsíveis?
	Têm-se fontes de receitas recorrentes?
	As fontes de receitas são variadas?
	Obtêm-se as receitas antes de incorrer nos custos?
Estrutura de custo	Os custos são previsíveis?
	Tira-se vantagem da economia de escala?
Recursos principais	Os recursos principais são difíceis de ser replicados pela concorrência?
	Re recursos previsíveis são necessários?
Atividade-chave	Há dificuldades em copiar as atividades-chave?
	Há alta qualidade na execução?
	O balanceamento entre execução interna e terceirizada é ideal?
Parcerias principais	Há boas relações de trabalho com parceiros principais?
Segmentos de clientes	A taxa de evasão de clientes é baixa?
	A base de clientes está bem segmentada?
	Conseguem-se novos clientes facilmente?
Canais	Os clientes encontram o canal facilmente?
	Há forte ligação entre os canais?
	Os canais estão condizentes com os segmentos de clientes?
Relacionamento com o cliente	Há forte relacionamento com os clientes?

Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

Figura 7 – Representação das Ameaças.

AMEAÇAS	
Proposta de valor	Existem substitutos disponíveis para o produto?
	A concorrência oferecer melhor preço ou valor?
Fontes de receita	Depende-se excessivamente de uma ou mais fontes de receitas?
Estrutura de custo	Quais custos podem se tornar imprevisíveis?
Recursos principais	É possível haver interrupção no fornecimento dos recursos?
	A qualidade dos recursos está ameaçada?
Atividades-chave	Quais atividades-chave podem ser interrompidas?
Parcerias principais	Há possibilidade de perder algum parceiro?
	Os parceiros podem acabar ajudando a concorrência?
	A dependência de certos parceiros é forte?
Segmento de clientes	Há possibilidade de saturação no mercado?
	É possível que haja perda de clientes?
Canais	Os canais correm o risco de se tornarem irrelevantes para o cliente?
Relacionamento com o cliente	O relacionamento com os clientes pode fracassar?

Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

Figura 8 – Representação das Oportunidades.

OPORTUNIDADES	
Proposta de valor	Quais necessidades adicionais dos clientes podem ser atendidas?
Fontes de receita	Pode-se substituir as receitas de transações únicas por receitas recorrentes?
	Por quais outros serviços o cliente estaria disposto a pagar?
	Que outras fontes de receitas podem ser incluídas?
Estrutura de custo	Onde podem ser reduzidos os custos?
Recursos principais	Que recursos são subaproveitados?
	Que recursos principais podem funcionar melhor terceirizados?
Atividades-chave	Pode-se padronizar alguma atividade-chave?
Parcerias principais	Uma maior colaboração com parceiros poderia ajudar no foco do negócio principal?
Segmentos de clientes	Pode-se atender novos segmentos de clientes?
Relacionamento com o cliente	Há possibilidade de aprimorar o acompanhamento do cliente?
	Identificaram-se clientes não lucrativos? Se sim, conseguiu-se desviar deles?

Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011).

Obtendo-se as respostas das perguntas acima e, ainda, com a criação da análise SWOT estruturada de seu modelo de negócios, é possível obter-se o retrato do quadro atual de uma entidade. Além disso, tem-se a fundamentação para tomar decisões estratégicas futuras. Dessa forma, a ferramenta discutida constitui-se como uma etapa importante, no que se refere aos protótipos de modelo de negócios e quanto à efetiva geração de um novo modelo a ser

implementado.

c) Estratégia do oceano azul sob a ótica do modelo de negócios:

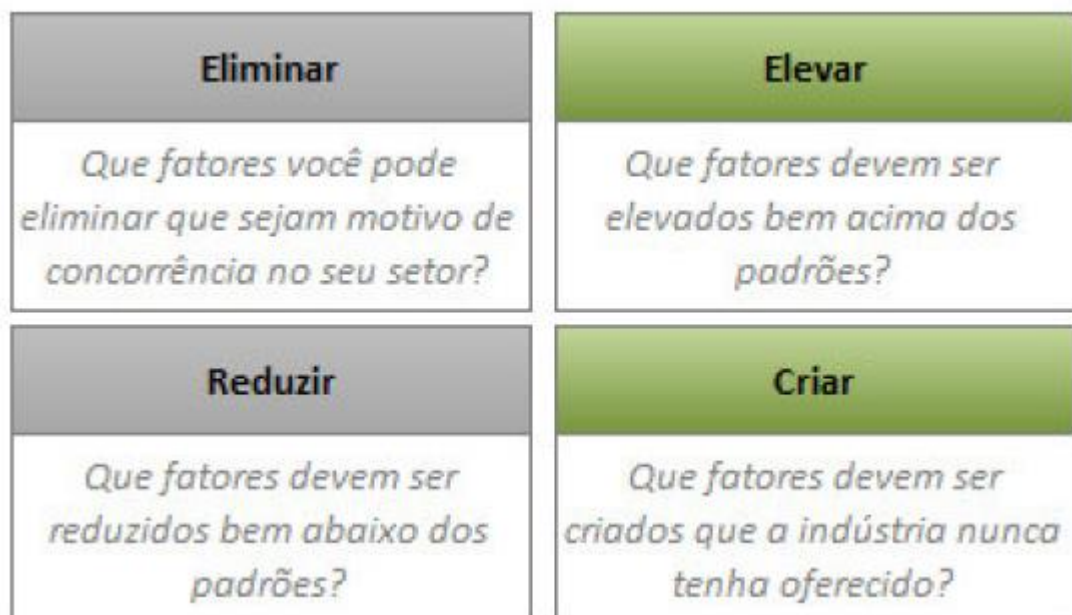
Para Scherer (2012), tem-se que a estratégia do oceano azul entra nessa fase para questionar modelos de negócios, propostas de valor, bem como explorar outros segmentos de clientes. Conforme já explanado, trata-se de criar negócios novos, na busca de distinguir aspectos primordiais e inovar na proposta de valor, com o objetivo de reduzir os custos e erradicar características e serviços de valor inferior.

Dessa forma, Kim e Mauborgne (2005) ressaltam a importância de analisar as quatro perguntas presentes nessa estratégia, para que novos grupos de não clientes e mercados intocados sejam explorados. São elas:

- 1) Quais dos fatores que o setor considera essenciais necessitam ser eliminados?
- 2) Que fatores precisam ser reduzidos de maneira considerável abaixo do padrão do setor?
- 3) Que fatores devem ser elevados acima do padrão do setor?
- 4) Que fatores inéditos precisam ser criados?

Conforme Osterwalder (2011), a combinação da definição de inovação de valor com o modelo das quatro ações da estratégia do oceano azul, junto com o quadro do modelo de negócios, fazem surgir uma forte ferramenta. Na figura 9 a seguir, o lado direito demonstra a criação de valor e o esquerdo, os custos. Isso se interliga à lógica de inovação de valor proposta por Kim e Mauborgne (2005), a estratégia do Oceano Azul, que busca aumentar valor e diminuir custos.

Figura 9 – Representação do Modelo de Quatro Ações.



Fonte: Adaptado por Kim, Mauborgne (2005).

### **2.7.2.1 Processo**

Essa seção explana os processos para a aplicação dos conceitos e ferramentas propostos por Osterwalder (2011), buscando descomplicar o estabelecimento e a execução de iniciativas ligadas ao desenvolvimento de um novo modelo de negócios. Conforme já sabido, qualquer projeto de construção de modelo de negócios é exclusivo e traz consigo seus próprios desafios e obstáculos. Osterwalder (2011) destaca cinco fases do processo de construção:

- a) Mobilização: essa fase busca a preparação para um projeto de construção de modelo de negócios que alcance êxito. Torna-se necessário a reunião de todos os elementos para o design do modelo de negócios, que se evidencie a motivação por trás do projeto, que se analise e se discuta a maneira como o modelo de negócio se projetará. Ou seja, se trata da preparação do cenário.
- b) Compreensão: se deve pesquisar e analisar os elementos essenciais para o esforço de construção do modelo de negócios. A equipe responsável pela criação do projeto, em sua totalidade, deve envolver-se profundamente com os conhecimentos importantes: tecnologia, clientes e ambiente. Se deve coletar informações e entrevistas, além de identificar as necessidades e os problemas dos futuros clientes.
- c) Design: nesta fase se geram e se testam opções do modelo de negócios que se apresentam como possíveis e seleciona-se a melhor. Dessa forma, as informações e os ideais da fase anterior passaram a ser protótipos, para serem explorados e testados.
- d) Implementação: busca fixar em campo o modelo de negócio escolhido na etapa descrita anteriormente.
- e) Gerenciamento: o modelo de negócios sofrerá modificação e adaptação, em decorrência da reação do mercado.

### **2.7.3 Indicadores de viabilidade financeira**

#### **2.7.3.1 Valor presente líquido – VPL**

O Valor Presente Líquido pode ser estabelecido, segundo Cassarotto Filho e Kopittke (2008), como o cálculo do valor presente fornecido pelo investimento, trazendo os valores do fluxo de caixa calculado para o período presente, onde será utilizada a taxa mínima de atratividade para comparação do ganho do investimento.

Gitman (2010) considera o VPL uma técnica sofisticada de orçamento de capital, descrevendo-o como o valor mínimo de retorno de um investimento necessário para equilibrar os valores de fluxo de caixa em um determinado período, em que esse valor é trazido para o valor presente de mercado, sem alterações no valor residual da empresa.

O autor afirma, ainda, que o VPL passa por duas hipóteses, sendo essas de aceitação ou de rejeição. O projeto deve ser rejeitado se seu VPL for menor que 0 e aceito quando o VPL for maior que 0, mostrando que o investimento trará para empresa mais retorno de mercado do que seu próprio custo de capital.

Bruni e Famá (2009) partilham do mesmo pensamento que Gitman (2010), quando considera que, se o VPL for superior a 0, deve-se aceitar o projeto, pois significa que os resultados do investimento trazido para os valores presentes de caixa a uma Taxa Mínima de Atratividade (TMA) definida irá ocasionar um aumento de valor de mercado da empresa, trazendo retornos financeiros. Gitman (2010) define a equação 1 para o VPL:

Equação 1 - Valor Presente Líquido

$$VPL = \sum_{t=1}^n \frac{FCt}{(1+r)^t} - FCo$$

Onde:

FCt = Valor presente das entradas de caixa

FCo = Investimento Inicial de um projeto

r = TMA

t = Tempo do investimento

### 2.7.3.2 Taxa interna de retorno – TIR

Samanez (2010) descreve a TIR como um indicador que visa determinar a taxa intrínseca do rendimento, mostrando o valor mínimo que o projeto a ser analisado deve possuir para retornar o capital investido, quando comparado a uma Taxa Mínima de Atratividade (TMA) de outro projeto.

Para Gitman (2010), a TIR é o valor percentual que anula o VPL, ou seja, se o valor da TIR for maior que a TMA para outro projeto, deve-se aceitar o investimento, visto que ele irá apresentar uma maior rentabilidade. A aceitação da TIR pelo investimento garante que a

empresa tenha, pelo menos, o retorno do investimento realizado, aumentando o valor de mercado da empresa, em termos de bens tangíveis ou intangíveis.

A TIR representa a rentabilidade interna de um determinado projeto que está sendo analisado, comparando-a com a TMA. De acordo com Gitman (2010), Para a aceitação de viabilidade do investimento, a primeira deverá ter um maior valor percentual em relação à segunda.

Em termos analíticos, Gitman (2010) define a expressão 2 para a Taxa Mínima de Atratividade:

Equação 2 - Taxa Interna de Retorno

$$R\$ 0 = \sum_{t=1}^n \frac{FCt}{(1 + TIR)^t} - FCo$$

Onde:

FCt = Valor presente das entradas de caixa

FCo = Investimento Inicial de um projeto

TIR = Taxa Interna de Retorno

t = Tempo do investimento

### 2.7.3.3 Payback

De acordo com Gitman (2010), o período de *Payback* é o tempo necessário que leva para e empresa retornar para o seu caixa todo o valor gasto com o investimento realizado, considerando todos os gastos envolvidos no investimento, durante o período de análise.

Souza e Clemente (2012) relatam que o risco do projeto é proporcional ao período de *payback*, sendo que, com o passar dos períodos e com a aproximação do retorno total do investimento, o risco vai se tornando cada vez menor. Assim, a taxa de risco e o período de retorno são proporcionais, ou seja, quanto maior o tempo de *Payback*, maior o risco de o projeto não obter sucesso.

Figueiredo e Caggiano (2017) expõem que o princípio do método do *Payback* é definir o tempo necessário para que o capital investido retorne para a empresa em forma de receita líquida. O método de tempo para retorno do investimento é muito utilizado quando a empresa quer avaliar um projeto.

Segundo Gitman (2010), o *Payback* máximo aceitável por uma empresa é determinado pela direção, em que os gestores determinam o período máximo que é aceitável para o retorno

de um investimento. Esse indicador é muito importante quando utilizado em conjunto com outros, em que alguns investimentos apresentam um ROI ou TIR superior, entretanto não são aceitos pela direção devido ao longo período de Payback.

Utilizando a fórmula 3 definida por Figueiredo e Caggiano (2017), pode-se expressar o payback.

Equação 3 – Payback

$$\text{PAYBACK} = \frac{\text{Desembolsos líquidos}}{\text{Entradas de caixa}}$$

Assim, finalizam-se os conceitos básicos a serem implementados para a concretização do estudo e para o direcionamento da modelagem. Analisar-se-ão, estrategicamente, os aspectos quantitativos e qualitativos da amostra, podendo, assim, chegar a um indicador de viabilidade do negócio ao final do estudo. Em seguida, falar-se-á sobre os procedimentos metodológicos e suas particularidades sobre a análise.

### 3 METODOLOGIA

Para a realização da presente pesquisa e, conseqüentemente, para o alcance dos resultados esperados, alguns procedimentos metodológicos foram adotados, a fim de garantir a investigação dos elementos propostos.

A pesquisa tem como objetivo principal encontrar respostas para problemas por meio do emprego de procedimentos científicos e pode ser classificada, conforme os autores abaixo.

Quanto à natureza, conforme Silva e Menezes (2005), o presente trabalho se enquadra na pesquisa aplicada. Dessa forma, há o objetivo de produzir conhecimentos para aplicação prática e dirigi-los à resolução de problemas específicos. O trabalho insere-se nessa classificação porque aborda assuntos que envolvem a criação de novos negócios, como é o caso da acessibilidade a médicos e da prevenção de doenças.

De acordo com Oliveira (2011), pode-se classificar as pesquisas científicas, em relação à sua abordagem, em duas categorias básicas: qualitativa e quantitativa. Neste trabalho adotam-se princípios, tanto de natureza qualitativa quanto de quantitativa. Conforme Bogdan e Biklen (1994, p. 16), a abordagem qualitativa proporciona ao pesquisador uma investigação mais profunda das questões voltadas para o objeto de estudo e para as suas relações, pelo fato de valorizar e propiciar um contato direto com a situação que está sendo analisada, estudada. Essa abordagem é percebida no trabalho a partir das interpretações, elaboração de estratégias e análises de mercado. Segundo Richardson (1999 *apud* Oliveira 2011, p. 25) a pesquisa quantitativa se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas, por intermédio de técnicas estatísticas. No presente trabalho está presente a parte quantitativa em análises numéricas e quantificáveis, na parte de análise de viabilidade financeira do negócio, de cálculos e de aspectos técnicos visíveis em uma empresa de planos de saúde.

Referente aos objetivos, sob o pensamento de Silva e Menezes (2005), classifica-se a pesquisa como descritiva, objetivando definir as características de determinado fenômeno, determinada população ou estabelecimento de ligações entre variáveis. A pesquisa utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observações sistemáticas. Esse trabalho está enquadrado nessa categoria pois define e analisa o resultado da criação de um modelo de negócios que envolve planos de saúde e adota ferramentas e técnicas padronizadas para alcançar o fim desejado.

Por último, referente aos procedimentos técnicos, a pesquisa adotou os seguintes métodos: pesquisa bibliográfica e estudo de caso, na busca de obter os conhecimentos



necessários para uma análise dos dados e criação do modelo de negócio mais eficiente.

A pesquisa bibliográfica ocorreu por meio do estudos de artigos, livros, dissertações e teses, abordando temas voltados para a criação de modelos de negócios, utilizando a ferramenta Canvas.

André (1995) apresenta diferentes tipos de pesquisa qualitativa, como a pesquisa do tipo etnográfico, a pesquisa-ação e o estudo de caso. Para essa pesquisa, adotou-se o estudo de caso, o qual será abordado a seguir.

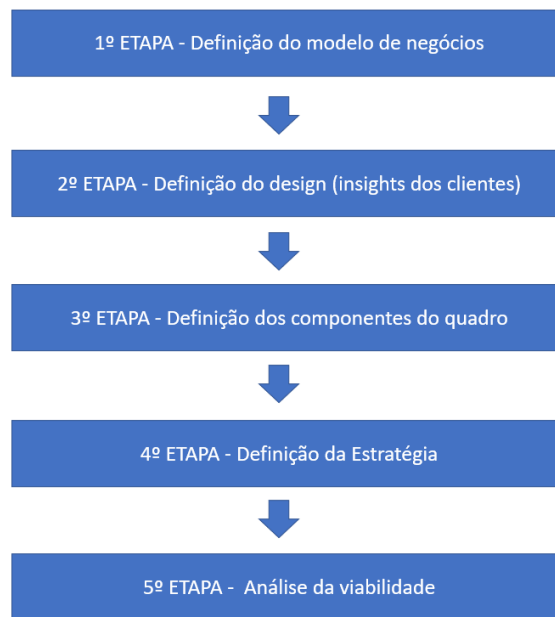
Segundo Merriam (1988 apud BOGDAN e BIKLEN, 1994, p. 89) “o estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico”.

Nesse trabalho, o estudo de caso, tem como foco o desenvolvimento de um modelo de negócios de uma empresa de planos de saúde, usando ferramentas e métodos próprios ao Canvas.

### **3.1 Etapas do Estudo de Caso**

Este estudo de caso está estruturado em cinco etapas, a partir da coleta de dados realizada durante os oito primeiros meses do ano de 2021. A primeira descreve, de forma geral, a proposta de modelo de negócios que se pretende criar, com suas principais características e fins. A segunda refere-se à realização do *design*, com foco no *insight* dos clientes. A terceira explana a definição dos nove componentes do quadro do modelo de negócios. A quarta descreve a estratégia e, ao final, avaliam-se os resultados obtidos e faz-se a análise de viabilidade do novo negócio, a partir da utilização do Software Microsoft Excel, gerando os indicadores financeiros como também a projeção de fluxo de caixa do modelo. A figura 10 resume as etapas do desenvolvimento do estudo.

Figura 10 – Descrição das Etapas do Trabalho



Fonte: Elaborado pelo autor.

### 3.1.1 Etapa 1 – Descrição geral da proposta do modelo de negócios

Essa etapa tem como objetivo a definição, de forma genérica, do funcionamento da empresa que se pretende criar, do seu papel no mercado, do funcionamento e das interações entre os diversos grupos envolvidos nesse novo negócio.

### 3.1.2 Etapa 2 – *Design* do modelo de negócios

A segunda etapa refere-se a técnica de *design* que possibilita a projeção do novo modelo de negócios. O método utilizado é o denominado “*Insight* dos Clientes” que possibilita uma melhor compreensão do ambiente, dos comportamentos, das preocupações e das aspirações, com o auxílio do uso do mapa de empatia.

### 3.1.3 Etapa 3 – Definição dos componentes do quadro

Essa etapa se apresenta como pilar para construir um modelo de negócios baseado no método Canvas. Analisam-se os nove integrantes do quadro (Segmento de Clientes, Proposta de Valor, Canais, Relacionamento com Clientes, Fontes de Receita, Recursos Principais, Atividades-Chave, Parcerias Principais e Estrutura de Custo), primordiais para as próximas etapas de design e de definição de estratégia.

### **3.1.4 Etapa 4 – Definição da estratégia**

Essa etapa aborda as estratégias consideradas na criação de um novo modelo de negócios, dando início ao questionamento do que vem sendo desenvolvido e corrobora com a análise do ambiente no qual o modelo atua, de maneira estratégica.

### **3.1.5 Etapa 5 – Análise da viabilidade**

A última etapa analisa os resultados do modelo de negócios, debruça-se sobre a viabilidade da empresa, do ponto de vista econômico e social e dos pontos positivos e negativos, considerados na elaboração desse modelo.

## 4 RESULTADOS

Neste capítulo abordar-se-á o caminho trilhado para a construção do plano de negócios, detalhado no tópico 2. Os componentes principais serão definidos, assim como o desenho da estrutura e, ainda, as principais estratégias que precisam ser utilizadas, para que a futura empresa no mercado conquiste um bom posicionamento.

### 4.1 Etapa 1 – Descrição Geral da Proposta do Modelo de Negócio

Conforme abordado na introdução desse trabalho, o foco da empresa que se pretende fundar é a assistência à saúde dos seus consumidores. Objetivando criar um negócio inovador, a partir do auxílio das ferramentas do Canvas, pensou-se no modelo descrito a seguir.

Cada cliente passaria a ter uma assistência em saúde. O grande diferencial é a acessibilidade ao serviço e o atendimento a distância. Os tratamentos de saúde, geralmente, possuem custos elevados, o que possibilita que apenas uma parte da população tenha acesso aos mesmos. Consideram-se as dificuldades, por grande parte dos pacientes, com o deslocamento até os grandes centros e, ainda, a dilação do tempo de espera para conseguir-se um atendimento, o que, muitas vezes, agrava a situação do paciente.

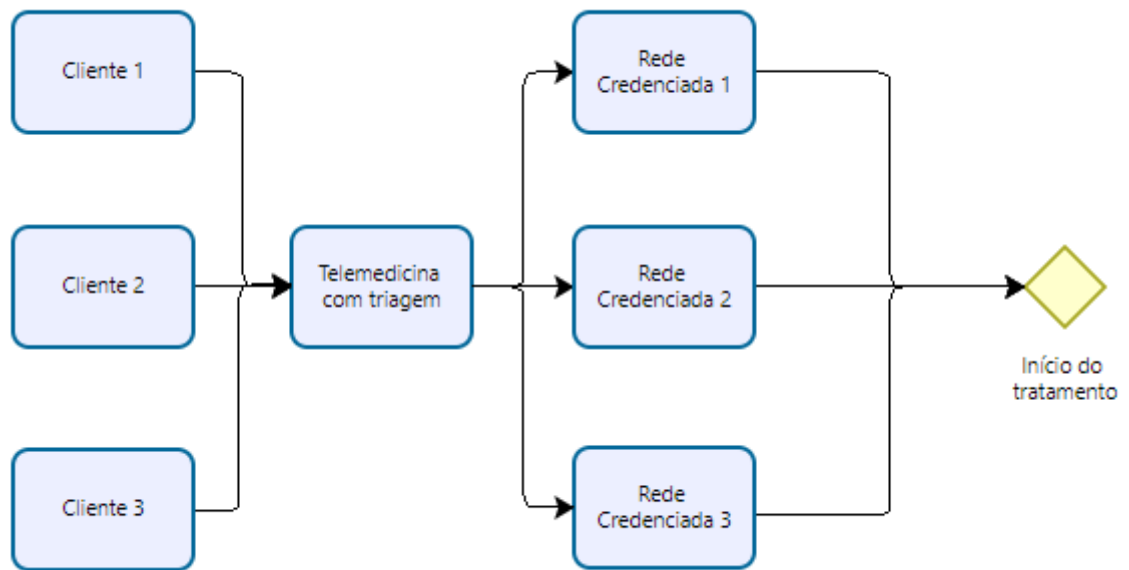
Partindo desse contexto, pretende-se implementar uma estratégia eficaz, na qual os clientes possuirão diversos serviços médicos, com praticidade e com a confiabilidade necessária. O processo para a aquisição e viabilidade do plano será realizado através de um site com venda *online* que, após o preenchimento de um formulário com os dados do cliente, poderá emitir-se o código de identificação da rede credenciada para a realização dos serviços médicos. No entanto, antes de o paciente se dirigir a qualquer posto físico, a ele será disponibilizado um aplicativo com atendimento médico 24 horas por dia, durante 7 dias por semana. Posteriormente, será realizada uma consulta médica, através da telemedicina, indicando-se ao paciente a melhor forma de tratamento<sup>1</sup>.

Na figura 11, tem-se o fluxograma simplificado de como serão os processos da empresa:

Figura 11 – Fluxograma dos processos para início do tratamento.

---

<sup>1</sup> É válido ressaltar que o acesso da população a internet é imprescindível para a viabilidade do projeto, sendo necessário pois, mapear as zonas emergentes e realizar parcerias com entidades públicas e privadas a fim de promover a inclusão digital.



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

Os serviços principais são os serviços em saúde que, através da triagem realizada pela telemedicina, poderão disponibilizar os devidos suportes e direcionamentos para a clínica credenciada, a fim de obter-se a conclusão do tratamento.

#### 4.2 Etapa 2 – *Design do Modelo de Negócios*

O primeiro passo para o desenvolvimento é a realização do *design* da proposta do modelo de negócios, com base nas diversas ferramentas e técnicas já apresentadas, tendo em vista que proporcionam a projeção de modelos de negócios melhores e mais inovadores.

É importante visualizar o modelo de negócios sob a ótica dos clientes, pois isso pode ter grande relevância na descoberta de oportunidades que venham a surgir. Segundo o Blog Nortebugisian (2016), para que se tenham inovações bem-sucedidas, é necessário existir uma compreensão profunda dos clientes, incluindo seu ambiente, seu dia a dia, suas preocupações e aspirações.

Diante disso, foi construído o mapa de empatia para que haja uma melhor compreensão do cliente principal, o consumidor final, que estará em contato direto com a parte inovadora do modelo de negócios. Esse traz indagações, as quais tem o intuito de melhor compreender o seu cliente e, dessa forma, conduzi-lo a conhecer propostas de valor mais adequados. As indagações são as seguintes: O que ele vislumbra? Quais informações ele possui? O que ele sente? O que ele diz? Qual a sua frustração? O que ganha o cliente? Para cada uma dessas perguntas, obteve-

se uma resposta:

1. O que ele vislumbra?

Ele vislumbra que as possibilidades de atendimentos e cuidados médicos no Brasil são escassas. Os órgãos responsáveis por melhorar essa situação pertencem à iniciativa privada ou pública, mas atendem apenas uma parcela da população.

2. Quais informações ele possui?

Ele escuta que o atendimento médico público é algo discutido por vários representantes políticos, porém, quando o indivíduo encontra-se com alguma enfermidade, precisa enfrentar longas filas de espera do setor de saúde pública, bem como da iniciativa privada, a qual possui altos custos atribuídos.

3. O que ele sente?

Ele sente que, ainda que se esforce para dar início a um tratamento, poucos são os lugares em que consegue um atendimento rápido e eficaz.

4. O que ele diz?

Ele diz que nos países mais desenvolvidos, existe esse tipo de atendimento, em que o consumidor ocupa uma posição na sociedade e pode pleitear os seus direitos, o que lhe proporciona conseguir assistência médica quando necessita.

5. Qual a sua frustração?

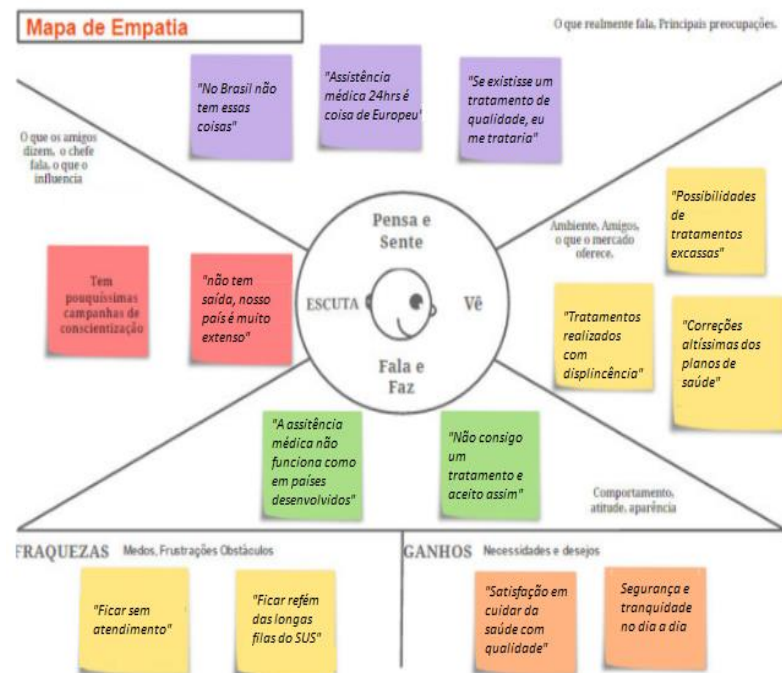
Sua frustração é que grande parte das pessoas não dão importância a esse tipo de atendimento e não estão convistas da importância de um atendimento eficaz. Em decorrência disso, não há dedicação das empresas privadas e do governo em negociar nesse ramo. O fato de querer ter participação ativa nessa causa, assim como querer buscar um atendimento de qualidade, quando não se tem espaço e voz, torna-se outra frustração.

6. O que ganha o cliente?

O sentimento é de satisfação por poder ser encaminhado ao destino correto dos seus tratamentos médicos, além de ter a garantia de um dia a dia mais seguro e tranquilo.

A figura 12 representa graficamente o mapa de empatia desenvolvido.

Figura 12 – Representação do Mapa de Empatia Final.



Fonte: Adaptado de Osterwalder (2011)

A próxima etapa aborda os detalhes do negócio, a qual se apoia nos nove componentes do quadro de modelo de negócios Canvas.

### 4.3 Etapa 3 – Definição dos Componentes

Essa etapa é a base para a criação do modelo, uma vez que nela detalha-se os nove componentes do quadro (Segmento de Clientes, Proposta de Valor, Canais, Relacionamento com Clientes, Recursos Principais, Atividades-Chave, Fontes de Receita, Parcerias Principais e Estrutura de Custo). Ao término da descrição dos componentes há um resumo que objetiva o acompanhamento e o entendimento da criação do modelo Canvas.

#### 4.3.1 Segmento de clientes

Os clientes são o centro de qualquer negócio. Se não houver clientes, os negócios não se firmam. Nesse contexto, o tipo de segmento de clientes é chamado de “Plataforma Multilateral”, uma vez que a empresa serve dois ou mais segmentos de clientes interdependentes. São eles:

a) Consumidor final: o consumidor final será o paciente que, anteriormente, aderiu ao plano. Ele será o usuário de toda a rede de serviços médicos ofertadas pelo plano de saúde. As classes social e econômica do tipo de consumidor que se pretende atingir, nesse caso, tem importância,

já que a oferta visa a acessibilidade a um plano de saúde com um maior custo-benefício para o cliente que está posicionado na base da pirâmide.

b) Empresas: as empresas parceiras são a outra parte de clientes, pois disponibilizam esse serviço para seus colaboradores, a fim de proporcionar-lhes maior segurança e bem-estar. Isso proporciona uma maior eficiência produtiva para ambos.

Percebe-se que somente um grupo de clientes apresentados foi descrito no mapa de empatia na etapa do design do modelo de negócios. Isso ocorreu pelo fato de que o consumidor final se encontra em contato direto com a proposta inovadora de negócios. Embora o outro grupo também seja importante, consideraram-se as empresas como facilitadoras até o cliente final. O alvo do entendimento da relação com o ambiente é o consumidor final. A Figura 13 mostra o preenchimento do primeiro componente do quadro:

Figura 13 – Representação do Segmento de Clientes.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

#### 4.3.2 Proposta de valor

Os negócios que possuem o padrão de plataforma multilateral exigem que cada segmento de clientes tenha a sua própria proposta de valor, uma vez que mesmo que eles estejam juntos em uma cadeia mútua, possuem necessidades e exigências diferentes. Assim, exige-se uma proposta de valor diferenciada para cada segmento.

a) Consumidor Final: para esse segmento de clientes, a proposta de valor será a possibilidade de acesso à saúde privada com qualidade e garantia de satisfação. Infe-



se que um dos principais aspectos que agregam valor ao cliente é a novidade, uma vez que há, no mercado, uma carência de serviços qualificados similares.

b) Empresas: quanto às empresas, a proposta de valor será a prevenção de doenças em seus colaboradores, a redução do número de faltas por motivos de saúde, além de uma maior eficiência produtiva, visando a tranquilidade e a segurança do colaborador.

Na figura 14 abaixo, há a continuação do preenchimento do quadro:

Figura 14 – Representação da Propostas de Valor

Parceiros Chave	Atividades Chave	Proposta de Valor	Rel. com o Cliente	Segmento de Clientes
		1. Promover acesso a saúde privada, com qualidade e garantia de satisfação. 2. Vasta rede credenciada e acesso a médicos online, que facilitam e agilizam o atendimento presencial 3. Promover prevenção de doenças.		1º) Consumidor final. 2º) Empresas.
	Recursos Chave		Canais	
Estrutura de Custos				Fluxo de Receitas

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

### 4.3.3 Canais

Para cada segmento de cliente, há um canal próprio com características singulares, os quais serão definidos. Abordar-se-á, ainda, as cinco principais fases desse processo: Conhecimento, Compra, Avaliação, Entrega e Pós-Venda. Os canais são:










a) Consumidor Final: o canal utilizado para esse segmento de clientes finais é do tipo direto, utilizando estratégias de marketing para contato direto e indireto determinado cliente. O conhecimento e a divulgação serão realizados, inicialmente, por meio de ações em eventos e anúncios nas redes sociais, que conduzirão o cliente até o site. É importante sempre ressaltar essa facilidade de contratação *online* através do endereço eletrônico. Quanto à avaliação, os benefícios da prevenção de doenças, tanto a qualidade de vida e o bem estar, como a vantagem financeira, por ser um plano democratizado, devem estar bem explícitos e claros nos anúncios. A fim de subsidiar o cliente na “compra” do serviço, que, seria a compra da ideia do negócio e a utilização do serviço, o detalhe de funcionamento da rede credenciada de médicos deve estar de fácil acesso no site. É importante deixar claro que esse trabalho não visa a entrega de um

produto factual. Quanto ao pós-venda, alguns funcionários farão o acompanhamento do tratamento e da satisfação do cliente, por meio dos prontuários médicos disponíveis no site.

b) Empresas: O canal utilizado para o segundo segmento de cliente, as empresas, é do tipo particular direto, com corretores de vendas. Diante disso, os representantes devem buscar contato com os responsáveis nos diversos estabelecimentos e apresentar o projeto e as propostas de valores já descritos. Todo o conhecimento será realizado através do envio de um material de divulgação, padronizado, via e-mail, aos responsáveis da empresa. Após isso, é necessário ligar e negociar, para que ocorra o fechamento do contrato. Sobre a avaliação, a ideia é, no primeiro mês, a empresa possuir um incentivo para incrementar a ideia e levá-la ao conhecimento dos seus funcionários, a fim de instigar os colaboradores a fazerem uso do novo serviço. Em relação à compra, as informações necessárias já serão repassadas no ato da divulgação do produto. A entrega é um ponto simples. Marcar-se-ão datas e horários individuais, observando-se a necessidade, através do suporte disponível pela empresa. Por fim, com relação à pós-venda, os representantes já citados ficarão encarregados de acompanhar os colaboradores, dá-lhes suporte e esclarecer o funcionamento do atendimento, por meio da rede credenciada.

Na figura 15 abaixo, há a continuação do preenchimento do quadro:

Figura 15 – Representação dos Canais.

Parceiros Chave 	Atividades Chave 	Proposta de Valor 	Rel. com o Cliente 	Segmento de Clientes 
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover acesso a saúde privada, com qualidade e garantia de satisfação.</li> <li>2. Vasta rede credenciada e acesso a médicos online, que facilitam e agilizam o atendimento presencial</li> <li>3. Promover prevenção de doenças.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1º) Consumidor final.</li> <li>2º) Empresas.</li> </ol>
	<b>Recursos Chave</b> 		<b>Canais</b>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Corretores autorizadas.</li> <li>2. Aquisição telefônica e em loja virtual do site oficial.</li> <li>3. Eventos de publicidade.</li> </ol>	
<b>Estrutura de Custos</b> 		<b>Fluxo de Receitas</b> 		

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

#### 4.3.4 Relacionamento com clientes

- a) Consumidor Final: A categoria de relacionamento que irá existir, com esse segmento de clientes, será realizada através de todos os contatos oficiais da empresa, como site, atendimento telefônico, atendimento presencial, *whatsapp*, e-mail, aplicativos.
- b) Empresa: por meio desse segmento de clientes, contar-se com uma assistência pessoal baseada na interação humana, na qual o cliente terá a opção de se comunicar com um corretor de vendas, para obter auxílio no fornecimento do serviço.

Tem-se, na figura 16 abaixo, o preenchimento do quadro:

Figura 16 – Representação do Relacionamento com Clientes.

Parceiros Chave	Atividades Chave	Proposta de Valor	Rel. com o Cliente	Segmento de Clientes
		<ol style="list-style-type: none"> <li>Promover acesso a saúde privada, com qualidade e garantia de satisfação.</li> <li>Vasta rede credenciada e acesso a médicos online, que facilitam e agilizam o atendimento presencial</li> <li>Promover prevenção de doenças.</li> </ol>	<p>Canais de atendimento: Site, Atendimento presencial, E-mail, Aplicativo e Whatsapp.</p> <p><b>Canais</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Corretores autorizadas.</li> <li>Aquisição telefônica e em loja virtual do site oficial.</li> <li>Eventos de publicidade.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Consumidor final.</li> <li>Empresas.</li> </ol>
	<p><b>Recursos Chave</b></p>			
<b>Estrutura de Custos</b>				<b>Fluxo de Receitas</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

### 4.3.5 Recursos principais

Conforme explanado no tópico dois, esse componente define os recursos mais importantes, os quais são para o funcionamento de um modelo de negócios. Nesse estudo há três categorias de recursos distintas: Físico, Humano e Intelectual. Quanto aos recursos físicos, serão necessárias máquinas de apoio aos servidores, as quais darão suporte ao website, ao aplicativo, à estrutura física de atendimento médico disponibilizada pela rede credenciada e ao centro empresarial de gestão e atendimento aos clientes.

#### 4.3.5.1 Recursos físicos

- a) Servidores:

O importante diferencial da proposta de modelo de negócios apresentada nesse estudo está na metodologia de atendimento, a qual é realizada através da telemedicina. Essa consulta médica realizada a distância refere-se à triagem médica e à reparação de enfermidades de baixa

intensidade. A consulta a distância ainda não é tão comum no Brasil e depende muito mais das cooperativas médicas do que do consumidor final. Com essa modalidade, há a facilidade de se realizar um tratamento de maneira eficaz e viável, economicamente.

b) Estrutura física de atendimento médico disponibilizada pela rede credenciada:

Após a realização do credenciamento da rede médica, todos os pacientes que, após a consulta inicial pela telemedicina, necessitarem de um tratamento médico presencial ou mais específico, serão encaminhados para a clínica ou para o hospital apropriados para a realização do tratamento.

Será de grande valia essa parceria com clínicas e hospitais, já que ambos necessitam de volumes de pacientes e, os aqui citados já estarão com um encaminhamento médico, otimizando assim o tempo do tratamento com especialistas.

c) Centro empresarial de gestão e atendimento aos clientes:

O centro empresarial servirá de apoio a todos os setores da empresa, como: recursos humanos, marketing, financeiro, pós-venda, entre outros. Ele será fundamental para concentração dos líderes e posicionamentos estratégicos da empresa, para que essa consiga atingir as metas de vendas e consiga prestar um atendimento de qualidade e rapidez aos pacientes do plano.

#### **4.3.5.2 Recursos humanos**

Os recursos humanos dividem a empresa em dois ramos: Operacional e Comercial. A logística será responsável pelo atendimento dos pacientes, desde a primeira consulta médica realizada pela telemedicina, até a finalização do tratamento na rede credenciada. O comercial deverá buscar contato com o cliente, tanto as empresas como o consumidor final. Para a empresa funcionar, necessita-se do seguinte quadro de colaboradores:

- Um supervisor e um ajudante por lote de planos assistenciais. (Lembrando que cada lote será dimensionado com o valor máximo de mil planos).
- Um analista de planejamento no centro, responsável pelo acompanhamento do atendimento dos pacientes, pelo acompanhamento do número de pacientes atendidos diariamente, pela coordenação da rede credenciada, entre outras tarefas.
- Um responsável pelo desenvolvimento *web/mobile*, na hipótese de surgir algum problema. Esse pode, também, trabalhar na manutenção das consultas via telemedicina, no acompanhamento da conclusão da contratação online e na ativação dos serviços.
- Dez corretores de venda, designados para fazer visitas às empresas, proceder à

verificação da satisfação dos clientes, realizar visitas a novos clientes e oferecer-lhes propostas, colaborar com os desenvolvedores nas correções de erros na plataforma, entre outras funções.

- Um gerente, com o papel de coordenar todos os processos da empresa e essas pessoas.

Conforme se observa, a necessidade de colaboradores é mínima, o que torna baixo os custos fixos de pagamento de salários. Isso faz com que a competitividade no mercado seja mantida.

#### 4.3.5.3 Recursos intelectuais

Os recursos intelectuais dizem respeito ao desenvolvimento do site para a contratação do plano *online* e ao aplicativo para desenvolvimento das consultas médicas a distância, através da telemedicina. O desenvolvimento pleno dessas ferramentas e todo o seu trabalho de criação possui um custo considerável, devendo permanecer como patrimônio da empresa.

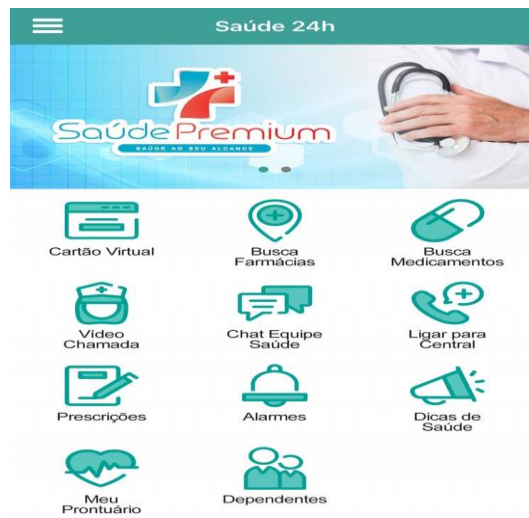
Nas figuras 17 e 18, mostra-se o resumo do componente de recursos intelectuais:

Figura 17 – Implementação do site para contratação do plano *online*.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 18 – Implementação do aplicativo para utilização da telemedicina.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Tem-se, na figura 19 abaixo, o preenchimento do quadro:

Figura 19 – Representação dos recursos-chave.

Parceiros Chave	Atividades Chave	Proposta de Valor	Rel. com o Cliente	Segmento de Clientes
	<b>Recursos Chave</b> 1. Recursos Intelectuais. 2. Recursos Humanos. 3. Recursos Físicos	1. Promover acesso a saúde privada, com qualidade e garantia de satisfação.  2. Vasta rede credenciada e acesso a médicas online, que facilitam e agilizam o atendimento presencial  3. Promover prevenção de doenças.	Canais de atendimento: Site, Atendimento presencial, E-mail, Aplicativo e Whatsapp.  <b>Canais</b> 1. Corretores autorizadas. 2. Aquisição telefônica e em loja virtual do site oficial. 3. Eventos de publicidade.	1º) Consumidor final.  2º) Empresas.
<b>Estrutura de Custos</b>				<b>Fluxo de Receitas</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

#### 4.3.6 Atividades-chaves

Conforme já explanado, as atividades-chave definem as atividades mais importantes que devem ser realizadas pela organização, para o funcionamento do modelo de negócios. Após a contratação dos planos de saúde, após a expansão gradual para os colaboradores, através da

venda para empresas, a atividade-chave principal continua sendo a realização do atendimento médico de maneira eficaz.

Basicamente, a atividade-chave visa a realização de um tratamento digno e eficaz ao paciente. Essa atividade insere-se na categoria resolução de problemas de um determinado cliente, uma vez que não há a fabricação e venda de um produto.

Abaixo, na figura 20, há o preenchimento do sexto componente:

Figura 20 – Representação das atividades-chave.

Parceiros Chave	Atividades Chave	Proposta de Valor	Rel. com o Cliente	Segmento de Clientes
	Atendimento médico constante e facilitado para promoção de soluções em saúde, com foco ao tratamento de enfermidades.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Promover acesso a saúde privada, com qualidade e garantia de satisfação.</li> <li>Vasta rede credenciada e acesso a médicos online, que facilitam e agilizam o atendimento presencial</li> <li>Promover prevenção de doenças.</li> </ol>	<p>Canais de atendimento: Site, Atendimento presencial, E-mail, Aplicativo e Whatsapp.</p> <p><b>Canais</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Corretores autorizadas.</li> <li>Aquisição telefônica e em loja virtual do site oficial.</li> <li>Eventos de publicidade.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Consumidor final.</li> <li>Empresas.</li> </ol>
<b>Estrutura de Custos</b>	<b>Recursos Chave</b>			
			<b>Fluxo de Receitas</b>	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

#### 4.3.7 Parcerias principais

Nessa proposta de modelo de negócios, as parcerias mais relevantes são divididas em três partes: rede médica de atendimento online, rede de clínicas/hospitais credenciadas e seguradoras de apoio à saúde. A seguir cada uma será detalhada.

A primeira parceria, a rede médica de atendimento online, consiste na realização do atendimento através da telemedicina, segundo os pré-requisitos do Conselho Federal de Medicina, que autorizou o uso da telemedicina por conta da pandemia da COVID-19. Isso possibilitou uma maior acessibilidade ao acompanhamento médico, diminuindo os custos e o tempo de resposta do tratamento médico que, muitas vezes, se tornava emergencial e tinha a necessidade de ser instantâneo. Esse atendimento é responsável por fornecer um atendimento de qualidade para qualquer cliente ativo e fica logado no aplicativo da empresa.

A segunda parceria a ser firmada é com rede de clínicas/hospitais credenciados. Sem essa, não é possível concretizar o tratamento especializado e presencial, tendo em vista que nem todos os tratamentos médicos podem ser realizados apenas pela telemedicina. Dessa forma, deve haver um contrato de credenciamento com esse parceiro, no qual são detalhados determinados pontos, como o custo dos procedimentos, a quantidade mínima de atendimentos a serem enviados para a rede, a obrigatoriedade na exclusividade do envio de pacientes para especialidades, entre outros aspectos.

E, por fim, a seguradora fica encarregada de realizar parte dos serviços disponibilizados pelo plano de assistência. A terceirização deste serviço reduz o capital imobilizado a um serviço de alto valor agregado. O valor pago à seguradora considerará o número de vidas cobertas.

As três parcerias descritas anteriormente são do tipo alianças estratégicas entre não competidores, uma vez que cada empresa tem o seu foco, afim de evitar a interferência no mercado da outra.

Observa-se, na figura 21 abaixo, o preenchimento do sétimo componente, a qual contém as principais parcerias do negócio:

Figura 21 – Representação das parcerias principais.

Parceiros Chave	Atividades Chave	Proposta de Valor	Rel. com o Cliente	Segmento de Clientes
1ª) Rede de médicos.  2ª) Rede de clínicas e hospitais credenciadas.  3ª) Seguradoras.	<i>Atendimento médico constante e facilitado para promoção de soluções em saúde, com foco ao tratamento de enfermidades.</i>  <b>Recursos Chave</b>	1. Promover acesso a saúde privada, com qualidade e garantia de satisfação.  2. Vasta rede credenciada e acesso a médicos online, que facilitam e agilizam o atendimento presencial  3. Promover prevenção de doenças.	Canais de atendimento: Site, Atendimento presencial, E-mail, Aplicativo e Whatsapp.  <b>Canais</b> 1. Corretores autorizadas. 2. Aquisição telefônica e em loja virtual do site oficial. 3. Eventos de publicidade.	1ª) Consumidor final.  2ª) Empresas.
<b>Estrutura de Custos</b>		<b>Fluxo de Receitas</b>		

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

#### 4.3.8 Estrutura de custos

Para começar a operar a empresa os investimentos iniciais necessários foram os primeiros dados levantados, com o fim de montar a estrutura de custo da mesma. Para isso, foi



necessário a realização de pesquisas e orçamentos de valores de máquinas, desenvolvimento *web/mobile* e mobiliário essenciais para o funcionamento. O capital de giro e as despesas pré-operacionais também foram inclusos no quadro de investimentos iniciais. Nas figuras 22, 23, 24 e 25, há os valores e equipamentos que compõem os investimentos iniciais necessários.

Figura 22 – Descrição das Máquinas e Equipamentos.

MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS			
	PREÇO	QTD	TOTAL
SERVIDOR	R\$ 80.000,00	1	R\$ 80.000,00
CALLCENTER	R\$ 50.000,00	1	R\$ 50.000,00
MAQUINETA CARTÃO	R\$ 200,00	1	R\$ 200,00
IMPRESSORA PVC	R\$ 5.000,00	1	R\$ 5.000,00
TOTAL			R\$ 105.200,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 23 – Descrição dos Móveis e Utensílios.

MÓVEIS E UTENSÍLIOS			
	PREÇO	QTD	TOTAL
MOBÍLIA	R\$ 30.000,00	1	R\$ 30.000,00
STAND DE VENDAS	R\$ 5.000,00	1	R\$ 5.000,00
UNIFORMES	R\$ 4.000,00	1	R\$ 4.000,00
ELETRÔNICOS	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00
TOTAL			R\$ 54.000,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 24 – Descrição das Despesas Pré-Operacionais.

DESPESAS PRÉ-OPERACIONAIS			
	PREÇO	QTD	TOTAL
WEBSITE E APP	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00
ALVARÁS	R\$ 2.000,00	1	R\$ 2.000,00
REFORMA ESCRITÓRIO	R\$ 10.000,00	1	R\$ 10.000,00
TOTAL			R\$ 27.000,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Fígura 25 – Descrição do Total de Investimentos Iniciais.

TOTAL INVESTIMENTOS INICIAIS			
	PREÇO	QTD	TOTAL
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	R\$ -	1	R\$ 105.200,00
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	R\$ 5.000,00	1	R\$ 54.000,00
DESPESAS PRÉ-OPERACIONAIS	R\$ 27.000,00	1	R\$ 27.000,00
CAPITAL DE GIRO	R\$ 100.000,00	1	R\$ 100.000,00
TOTAL			R\$ 286.200,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Sobre à depreciação desses equipamentos, calcularam-se 10% ao ano para móveis e utensílios e 20% ao ano para máquinas e equipamentos.

Após os investimentos definidos, os custos variáveis da empresa foram estimados. Dessa forma, os únicos custos variáveis são, primeiramente, o atendimento médico realizado pela empresa terceirizada de telemedicina e o valor por vida cobrado pela seguradora para o término do tratamento. Assim, essa empresa cobre o atendimento médico realizado via telemedicina e esse pagamento é realizado de maneira unitária por plano ativo. Estimaram-se os custos que estão detalhados na figura 26:

Fígura 26 – Detalhamento dos custos variáveis relativos ao atendimento médico via telemedicina.

CUSTOS VARIÁVEIS			
	VALOR UNIT.	QTD.	TOTAL
TELEMEDICINA	R\$ 7,34	R\$ 3.000,00	R\$ 36.700,00
TOTAL			R\$ 36.700,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O segundo custo variável a ser considerado é o valor pago à seguradora através de um seguro saúde, que cobre o tratamento com médicos e procedimentos especializados. Esse seguro cobre o pagamento dos serviços da rede credenciada e esse pagamento é realizado de maneira unitária.

Figura 27 – Detalhamento dos custos variáveis relativos a seguradora.

CUSTOS VARIÁVEIS			
	VALOR UNIT.	QTD.	TOTAL
SEGURADORA	18,93	R\$ 3.000,00	R\$ 94.650,00
TOTAL			R\$ 94.650,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

De maneira posterior, para fins de cálculos e pelo modo como a empresa está organizada, foi definido concentrar os custos apenas em custos fixos e converter os custos variáveis em custos fixos. Abaixo tem-se, a figura 28, o resumo de todos os custos fixos mensais.

Figura 28 – Detalhamento dos custos fixos totais.

CUSTOS FIXOS TOTAIS		
ITEM	TOTAL (MENSAL)	TOTAL (ANUAL)
MÃO DE OBRA	R\$ 20.050,00	R\$ 240.600,00
ALUGUEL	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
ENERGIA + ÁGUA + INTERNET	R\$ 370,00	R\$ 4.440,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
CONTADOR	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
MARKETING	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
SEGURADORA	R\$ 94.650,00	R\$ 1.135.800,00
PLANTÕES MÉDICOS	R\$ 36.700,00	R\$ 440.400,00
TELEFONIA	R\$ 580,00	R\$ 6.960,00
TOTAL	R\$ 170.150,00	R\$ 2.041.800,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Depois de analisar todos os custos envolvidos, bem como os investimentos iniciais necessários, construiu-se o fluxo de caixa do modelo de negócios (vide Apêndice). Realizou-se uma análise com um tempo estimado de oito anos, considerando uma inflação média de 7% ao ano no aumento dos custos e das receitas.

Em seguida, na Figura 29, tem-se um resumo do quadro:

Fígura 29 – Representação da Estrutura de Custos.

Parceiros Chave	Atividades Chave	Proposta de Valor	Rel. com o Cliente	Segmento de Clientes
1º) Rede de médicos. 2º) Rede de clínicas e hospitais credenciadas. 3º) Seguradoras.	Atendimento médico constante e facilitado para promoção de soluções em saúde, com foco ao tratamento de enfermidades.	1. Promover acesso a saúde privada, com qualidade e garantia de satisfação. 2. Vasta rede credenciada e acesso a médicos online, que facilitam e agilizam o atendimento presencial 3. Promover prevenção de doenças.	Canais de atendimento: Site, Atendimento presencial, E-mail, Aplicativo e Whatsapp. Canais 1. Corretores autorizadas. 2. Aquisição telefônica e em loja virtual do site oficial. 3. Eventos de publicidade.	1º) Consumidor final. 2º) Empresas.
<b>Estrutura de Custos</b> 1. Investimentos iniciais. 2. Custos variáveis. 3. Custos fixos totais.		<b>Fluxo de Receitas</b>		

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

#### 4.3.9 Fontes de receitas

As fontes de receitas dividem-se em dois tipos: transações únicas e renda recorrente. Adotou-se, nesse trabalho, a renda recorrente, a qual resulta do pagamento constante, que vem da entrega da proposta de valor ao cliente. Essa representa o pagamento constante da mensalidade exigida para a utilização dos serviços em saúde.

Antes de tudo, precisa-se saber o preço médio de um plano de assistência à saúde. As grandes empresas desse ramo cobram valores muito altos, pelo fato dos procedimentos médicos possuírem um alto valor agregado. No entanto, a partir da estratégia aqui prevista, objetiva-se entrar no mercado com um preço competitivo. A partir de buscas realizadas em sites especializados, em revistas nacionais e após buscar contato com empresas desse ramo, encontrou-se o valor aproximado de R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais) pago por um plano de saúde individual. Esse valor pode oscilar minimamente, a depender da idade do titular e dos serviços cobertos.

A pandemia atual impactou e alterou os hábitos dos brasileiros. A partir do aumento de casos de Covid-19 e do distanciamento social, ter um plano de saúde como prioridade foi mantido, mas, em contrapartida, o desejo por bens materiais, como carro, computador, celular etc., diminuiu. Isso é evidenciado na pesquisa publicada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2021). O levantamento comparou os anseios de posse em quatro momentos (2015, 2017, 2019 e 2021, no mês de abril). Da mesma forma que nos anos anteriores, ter um plano de saúde é o terceiro item no ranking, após casa própria e educação.

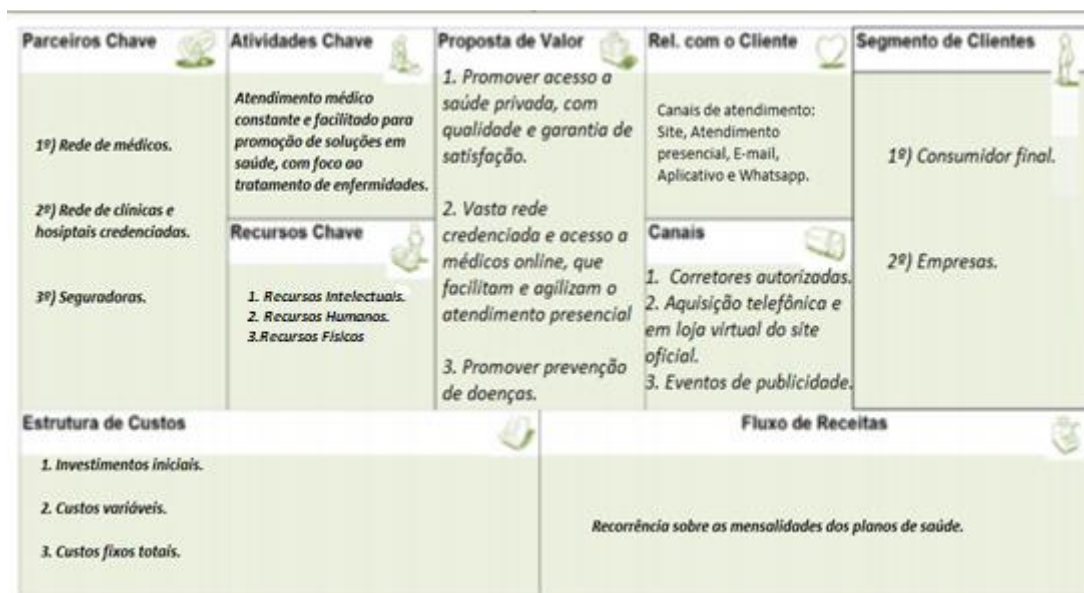
Uma outra pesquisa, divulgada por Bocchini (2018), indicou que um percentual de 69,7% dos brasileiros não possuem plano de saúde particular (individual ou empresarial). Compreende-se, então, que esse percentual apresenta-se mais elevado entre as pessoas das classes C, D e E, pois chega a 77%.

O site Agência IBGE Notícias (2020), divulgou as estimativas das populações residentes nos 5.570 municípios brasileiros, com data de referência em 1º de julho de 2020. Nessa data, a população do Brasil chegou a 211,8 milhões de habitantes.

A partir dessas informações, agora estima-se que, dentro desse cenário atual, com um público-alvo de 147 milhões de habitantes sem plano de saúde no Brasil, foi traçado um objetivo e fez-se uma projeção de atingir-se 0,1% dessa amostra, totalizando 147.000 planos vendidos. Partindo dessa projeção, será atingido esse número de usuários entre o 8º e 9º ano de operação ativa. Portanto, para que seja viável atingir essa meta, iniciar-se-á a comercialização do plano de saúde aqui discutido sem carência, sem limites de idade e com um valor acessível de R\$74,90 (setenta e quatro reais e noventa centavos). O fluxo de caixa completo com os dados apresentados acima estão disponíveis no apêndice.

Na figura 30, tem-se a representação do quadro resumo Canvas, de forma resumida, com relação aos componentes descritos nas etapas anteriores:

Figura 30 – Representação do resumo final.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

#### 4.4 Etapa 4 – Definição da Estratégia

Depois que o modelo de negócios foi criado, desenvolvido e que todos os seus elementos foram especificados, esse foi questionado a partir da exploração e das análises das áreas estratégicas.

#### **4.4.1 Ambiente do modelo de negócios**

##### **4.4.1.1 Forças do mercado**

A análise sobre o ambiente do modelo de negócios foi realizada seguindo como escopo as forças de mercado, sendo assim avalia-se os seguintes itens:

- Segmento do mercado: os consumidores, em geral, foram os segmentos de mercado encontrados, os quais buscavam maior segurança e tranquilidade em seu cotidiano, quando surgiu a necessidade de se realizar tratamento médico especializado.
- Necessidade e demanda: para que o consumidor cuide da sua saúde, quando surgirem enfermidades, ele precisa de estrutura médica disponível e eficiente. Atualmente, poucos são os centros de tratamentos médicos democratizados e eficientes existentes.
- Fatores de mercado: com o aumento das enfermidades e do consumo acelerado de alimentos industrializados, os quais apresentam baixos níveis de nutrientes, a necessidade de um tratamento especializado é cada vez mais necessária no dia a dia das pessoas. Isso leva à diminuição da imunidade e ao favorecimento do fortalecimento das doenças no organismo.
- Custos de Mudanças: a concorrência no mercado é um fato. No entanto, as outras empresas do mesmo ramo não estão buscando acessibilizar esse serviço, pelo contrário, os planos de saúde têm sofrido diversos aumentos ao longo do ano.
- Atratividade de receita: poder ter um tratamento eficaz e ainda ter uma facilidade financeira são fatores que conquistam o cliente e influenciam-no a permanecer no plano de saúde de forma fidedigna.

##### **4.4.1.2 Forças da indústria**

A análise sobre o ambiente do modelo de negócios foi realizada seguindo como escopo as forças da indústria, sendo assim avalia-se os seguintes itens:

- Concorrentes: os principais concorrentes são os centros médicos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os tratamentos médicos são pouco explorados e o

desenvolvimento de um tratamento completo leva anos, devido à longa fila de espera. A vantagem dos centros é a questão social, porque traz atendimento para algumas pessoas, sem qualquer custo financeiro, já que são subsidiados pelo governo. A desvantagem está na não previsibilidade no atendimento, pois isso faz com que as enfermidades aumentem e se desenvolvam.

- Novos entrantes: influenciado pelas margens dos procedimentos e pela maior consciência dos pacientes, o investimento no setor da saúde, como tratamentos médicos em geral, cresceu nos últimos anos. Isso aumenta a prevenção de doenças e, conseqüentemente, a quantidade de enfermidades diagnosticadas inicialmente.
- Produtos e serviços substitutos: realizar o tratamento diretamente na casa do paciente, sem que ele tenha a necessidade de ir até o centro de tratamento médico, pode ser uma ameaça ao negócio, caso alguma empresa consiga tornar viável uma determinada logística que traga mais comodidade ao cliente.
- Fornecedores e outros participantes da cadeia: os próprios pacientes são os principais participantes da cadeia. Eles serão responsáveis por aderir ao plano de assistência à saúde e realizar o devido tratamento. A rede de médicos e os centros hospitalares credenciados também são fundamentais para o processo do modelo de negócios. Sem isso, a realização desse benefício ao paciente, o qual é atrativo para estimular outros clientes a se tornarem membros, não seria possível. Por fim, o último elo da cadeia, as empresas que disponibilizam esse plano aos colaboradores, é importantíssimo também, pois, sem ele, seria necessário um tempo maior para se escalar o número de vidas ativas, tornando o negócio inviável economicamente.
- Público de interesse: a criação, pelo governo, de incentivos para replicar a ideia em diversas outras cidades, ou simplesmente diminuir a alíquota de imposto, por se tratar de um negócio voltado para o amparo social e para o descongestionamento da rede pública de saúde, pode influenciar fortemente e positivamente o negócio.

#### **4.4.1.3 Tendências principais**

A análise sobre o ambiente do modelo de negócios foi realizada através das tendências principais, sendo assim avalia-se os seguintes itens:

- Tendências Tecnológicas: a utilização de *softwares* mais avançados no atendimento via telemedicina serve para prever, com maior precisão, o momento adequado para o paciente realizar um exame de rotina, bem como a disponibilidade para ser atendido,



com base em histórico, horários, sazonalidade, local em que o paciente vive. Isso fará com que a produtividade do atendimento realizado pelos médicos credenciados melhore.

- **Tendências Regulatórias:** dificilmente isso deve impactar o modelo de negócios, pois a telemedicina já era regulamentada em países desenvolvidos e, a partir do momento em que a mesma foi regulamentada no combate à Covid-19, trouxe diversos avanços para a medicina e o para o tratamento a distância de pacientes. A telemedicina é algo benéfico, tanto para as autoridades públicas como para a sociedade, o que dificulta algum regulamento que vise erradicar esse tipo de iniciativa.
- **Tendências Sociais e Culturais:** conforme já comentado, a conscientização da prevenção de doenças vem aumentando cada vez mais entre as pessoas. Nos países com um maior grau de desenvolvimento, a exemplo da Alemanha, a falta de assistência à saúde e de realização de exames preventivos é uma prática pouco comum entre a maioria da população. O Brasil, porém, vive uma realidade contrária, o que o leva ao dever de se aproximar desses países, nesse aspecto, para que haja regularidade e preocupação no que diz respeito ao cuidado com a saúde.
- **Tendências Socioeconômicas:** as classes média e baixa, com base no crescimento da facilidade de tratamentos médicos, sobretudo nos grandes centros urbanos, elevam as possibilidades do tratamento através das consultas a distância.

#### **4.4.1.4. Forças macroeconômicas**

A análise sobre o ambiente do modelo de negócios foi realizada através das forças macroeconômicas, sendo assim avalia-se os seguintes itens:

- **Situação do mercado global:** o mercado global mostra-se desfavorável ao negócio em estudo, pois, ainda que possua impactos positivos com o tratamento médico, o poder aquisitivo de compra tende a sofrer redução durante essa crise, o que pode impactar na quantidade de planos vendidos.
- **Mercado de capitais:** envolver investimento externo ou levantar fundos para esse projeto não é prioridade, num primeiro momento. Contudo, a prefeitura e o estado podem conceder subsídios públicos, de forma a promover a empresa, já que essa objetiva ajudar no descongestionamento dos setores públicos de saúde e estimular a prevenção de doenças.
- **Serviços básicos e outros recursos:** como o atendimento médico vem aumentando e,

proporcionalmente, também o custo de um tratamento especializado, o preço dos planos de saúde passa por um aumento, o que torna o negócio ainda mais rentável, tendo em vista que aumenta o preço de venda dos planos de saúde.

- Infraestrutura econômica: as vias de acesso, as ruas e as estradas das cidades, basicamente, são as infraestruturas públicas utilizadas. Porém, por esse não ser o foco e por ter um impacto mínimo para a empresa em estudo, esse ponto não se aplica na análise e na proposta do modelo de negócios.

#### 4.4.2 Avaliando o modelo de negócios

Segundo Noguti *et al.* (2008), o método SWOT tem como objetivo trabalhar os pontos fortes e fracos, a fim de definir estratégias de sobrevivência no mercado. A análise SWOT permitiu, para este estudo, a elaboração de um quadro que posiciona a empresa segundo suas quatro perspectivas, com base no modelo SWOT descrito nesse trabalho. A figura 31 mostra esse modelo:

Figura 31 – Representação do Modelo SWOT.

INTERNA		EXTERNA	
- Equipe qualificada; - Oferta serviços diferenciados; - Sólida base conhecimento na prestação serviços;	<b>S</b>	- Projetos sociais; Incentivos econômicos; - Saída concorrentes; Poder atuação do cliente;	<b>O</b>
- Concentração de Fornecedores (laboratórios, hospitais); - Resistência a mudanças e novos processos - Reclamações acerca da qualidade do atendimento	<b>W</b>	- Concorrentes; Baixa diferenciação serviços oferecidos; - SUS; Novos entrantes;	<b>T</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

##### 4.4.2.1 Análise das forças e fraquezas

Os planos de saúde possuem estratégias únicas de negócios: cada um é independente para definir a relação de serviços e a forma distinta de sua prestação. É importante que os planos de saúde reconheçam o ambiente interno pelo qual estão alocados e quais são as características responsáveis por seus diferenciais competitivos. É fundamental que eles saibam distinguir quais

são as atividades que a empresa realiza, quais recursos e instalações proporcionam sua estruturação e quais serviços serão considerados benchmark.

A figura 31 traz algumas das forças necessárias existentes. Como a área da saúde lida com a vitalidade da sociedade, é necessário que, entre as suas forças, esteja: a contratação e o treinamento de uma equipe qualificada, tanto na realização do serviço quanto no suporte ao paciente; diferenciação sobre os serviços, que cubram a maior parte das necessidades dos clientes; técnicas aplicadas baseadas em conhecimentos sólidos, tanto como a busca pela otimização de processos, como forma de reduzir os custos e manter a empresa competitiva.

Além de enaltecer os pontos fortes, é necessário que os planos de saúde verifiquem seus pontos de melhoria, para que sejam tratados de forma interna. Procurar os pontos de aprimoramento envolve analisar em que os concorrentes estão se destacando, quais insumos são necessários, bem como elaborar um plano de forma que a estratégia da entidade busque a sua melhoria contínua.

Os fatores principais de fraqueza de uma empresa de planos de saúde, apontados na figura 31, está a ligação com poucos fornecedores. É o fornecedor que disponibiliza *inputs* para a produção, afetando na qualidade e o preço da produção. Esse conceito de fornecedores na saúde permeia a realização dos serviços prestados por hospitais, laboratórios, ambulatorios, além de atendimentos realizados por cooperativas de outras localidades. Quanto maior o tamanho do fornecedor e seu raio de atuação, maior será o poder de barganha sobre a negociação.

As principais características que possibilitam os fornecedores se tornarem fortes são: (i) redução e concentração de fornecedores, (ii) inexistência de substitutos, (iii) os serviços primordiais para o funcionamento dos planos de saúde e (iv) custo de mudança de fornecedores.

A prestação dos serviços entre a rede credenciada e os fornecedores são realizados por contratos, devendo assim serem estudados e negociados, com o objetivo de que esse fator não gere transtornos negativos ao planejamento estratégico dos planos de saúde. A resistência às mudanças e introdução de novos processos é outro fator de melhoria para os planos assistenciais.

Sobre constantes mudanças a área da saúde está englobada: a partir dos avanços em pesquisas, muitos processos para a realização de procedimentos deixam de ser recomendados. É difícil convencer funcionários, prestadores de serviços e médicos a adotarem os novos procedimentos. Faz-se necessário que a empresa empregue políticas de conscientização do conhecimento, através de congressos, treinamentos e reuniões com os líderes.

As reclamações e insatisfação do paciente são outro ponto de fraqueza para os planos

de saúde. Mesmo que estes possuam setores de ouvidoria e atendimento ao cliente aptos a lidarem com clientes insatisfeitos, a má reputação e exposições negativas tornam-se fatores a serem trabalhados de forma contínua dentro das empresas.

#### **4.4.2.2 Ameaças**

Fatores externos, como restrições e regulamentações da Agência Nacional de Saúde, ações competitivas dos concorrentes e de possíveis entrantes no mercado, o atendimento do sistema público e a baixa diferenciação dos serviços ofertados tornam-se desafios frequentes aos planos de saúde, conforme podem ser observado na figura 31.

Os planos de saúde lidam com três competidores (concorrentes diretos e indiretos): os atendimentos particulares, o Sistema Único de Saúde e a medicina coletiva. São diversos os fatores que levam o cliente a optar pelos serviços rivais: (i) o substituto oferece uma maior qualidade e procedimentos detalhados; (ii) o procedimento ofertado pelo SUS não apresenta custo, fator este crucial se levado em consideração a instabilidade financeira e a desigualdade econômica.

Procedimentos simples prestados (consultas/exames) demonstram um reduzido nível de diferenciação. As estratégias de competição são diversificadas, variando conforme o direcionamento gerencial, a origem e a cultura, elementos que elevam as disputas entre as entidades do segmento.

A sobrevivência de um plano de saúde é ameaçada pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde, sendo responsável por fiscalizar as empresas médicas que descumprem quaisquer regras estabelecidas. Essa possui liberdade para alterar as regras de atendimento e cobertura dos planos médicos, sem necessitar da consulta às empresas. Entre as condutas passíveis de ajuste, estão: (i) falta de relatórios e demonstrativos fiscais, (ii) erros no cadastramento e envio ao usuário, (iii) erros jurídicos nos contratos e (iv) reajustes dos preços dos planos sem aviso prévio.

#### **4.4.2.3 Oportunidades**

As oportunidades são formadas por possibilidades que permeiam o crescimento, expansão das atividades e das margens de retornos, provenientes de decisões do mercado e cujo controle está além das deliberações dos responsáveis pelos planos de saúde. Saída de concorrentes do mercado, mudanças econômicas por parte dos clientes, retornos com projetos

sociais, poder de escolha e barganha do cliente podendo ser observado através da análise SWOT, conforme identificado na figura 31.

Mudanças econômicas e financeiras, diretamente relacionadas a melhorias nos ganhos, facilitações de pagamento, redução do desemprego, influenciam as vendas dos planos de saúde. Um maior desenvolvimento na condição de vida incentiva as empresas privadas e a população a não só buscar serviços com maior índice de qualidade, como também a manter uma contraprestação financeira. Caso o cliente não seja tratado de forma correta, eles podem se tornar uma ameaça ao invés de uma oportunidade. Portanto, o consumidor é um dos fatores que mais colaboram para o crescimento de uma empresa de planos de saúde.

As cooperativas médicas possuem dois segmentos distintos de clientes: (i) Pessoa Jurídica planos contratados por empresas e (ii) Pessoa Física contrato assinado entre um indivíduo e um plano de saúde. De acordo com Teixeira *et al.* (2006), incluem-se, também, os contratos mantidos por autogestão, em que o beneficiário paga parcialmente a mensalidade. Por conta de sua natureza e do número de usuários envolvidos, os contratos de Pessoa Jurídica têm maior capacidade de negociação e barganha. Cabe à empresa avaliar os fatores que influenciam a negociação do cliente e analisar a maior ou menor sensibilidade do cliente ao preço, bem como sua disposição em manter-se fiel à empresa.

Entre os métodos utilizados para a captação dos potenciais clientes provenientes de empresas que deixaram o mercado, segundo Porter (1989), estão a estratégia de penetração que envolve a redução dos preços, introdução de novos procedimentos e ampliação dos serviços realizados. Nota-se a relevância de realizar uma análise minuciosa das entidades que atuam no segmento da saúde, seguindo com a marcação dos fatores acima mencionados, possibilitando aos planos de saúde modificar a metodologia utilizada em busca de novos locais de atuação. É primordial que os encarregados permaneçam alerta às variações de mercado, de forma a transformar as oportunidades exógenas em forças internas, modificando as estratégias para as forças que influenciam positivamente a corporação.

A análise SWOT exprime a situação projetada da futura corporação no mercado externo e interno, de forma a analisar suas forças e fraquezas (Interno), bem como as ameaças e oportunidades (Externo). Dessa forma, entende-se que a proposta de modelo de negócios se coloca em um mercado de grande extensão, no qual alguns concorrentes possuem receitas pouco diversificadas, entretanto, com força suficiente para levá-las a usuários ainda não acompanhados. Há ainda, uma dependência relevante dos parceiros de negócios, sendo um ponto de alerta na composição da estratégia global do modelo de negócios.

#### 4.4.3 A Estratégia do oceano azul sob a ótica do modelo de negócios

A análise da Estratégia do Oceano Azul objetiva verificar se o modelo proposto está conciso e operando em “Oceanos azuis” e não vermelhos. Conforme Kim e Mauborgne (2005), um oceano azul refere-se à criação de novos espaços e mercados ainda não explorados, nos quais as empresas agem mais tranquilamente. O oceano vermelho é conhecido pela forte concorrência e pela intensa disputa em um mesmo mercado.

Para isso, existem algumas indagações primordiais a serem feitas e respondidas. A primeira refere-se aos fatores considerados indispensáveis pelo setor, que devem ser eliminados. Esse questionamento requer uma resposta mais cuidadosa, considerando que o ambiente onde o modelo de negócio proposto está se inserindo possui um reduzido número de concorrentes diretos que se destacam pela democratização do serviço. Porém, todos aqueles processos de espera, triagem e atendimento inicial presencial são fatores comuns para grande parte das empresas e associações responsáveis pelos planos de saúde, porém, que podem ser descartados. Em um modelo convencional, essas etapas são primordiais para a obtenção de um tratamento médico. Mas, nesse modelo de negócios proposto, esses processos podem ser eliminados com a utilização do atendimento através da telemedicina, pois os médicos estão disponíveis 24 horas, durante 7 dias por semana, fazendo com que o paciente tenha um atendimento personalizado e sem esperas.

A segunda pergunta refere-se aos fatores que necessitam ser elevados bem acima do padrão do setor. Com a existência do atendimento médico a distância, através da telemedicina, o paciente consegue ter diversas vantagens. No entanto, se torna evidente que, como qualquer outra novidade em um setor fundamental, deverá ser realizada uma campanha de conscientização e de adequação ao novo modelo, para que os pacientes consigam usufruir ao máximo desse novo serviço. Isso faz com que os gastos com deslocamento, o tempo de espera e o tempo para que o paciente receba uma avaliação médica, sejam reduzidos. Nessa proposta de modelo de negócios, o atendimento médico inicial é realizado totalmente *online*, sem esperas e com envio automático de receituário, prontuário e atestados médicos.

A terceira indaga os fatores que necessitam ser reduzidos bem abaixo dos padrões. A diversidade, sendo um fator que representa a variedade de indicadores notados através da telemedicina encontra-se bem abaixo do padrão de uma consulta médica presencial. A maioria das consultas presenciais disponibilizam uma verificação de pontos mais específicos, que, por conta da falta de contato, tornam-se inviáveis. Por isso o modelo proposto nesse trabalho se limita ao atendimento primário pela telemedicina e, em caso de agravo da situação, haverá um

encaminhamento para uma consulta presencial com uma equipe especializada.

O quarto e último questionamento refere-se aos fatores que a indústria nunca ofereceu e que devem ser criados. A possibilidade de um consumidor final comum estar amparado 24 horas por uma equipe médica, de forma acessível e sem comprometer suas finanças, é um grande diferencial. A telemedicina é um elemento inovador, que começou a ser utilizado recentemente no Brasil, no cenário da atual pandemia. A partir dessa proposta, a responsabilidade de assistência à saúde não está limitada aos planos de saúde e ao setor de saúde pública, pois abrange a toda a população, o que possibilita à sociedade que possa ser acompanhada por um médico, conforme indicado pela medicina preventiva.

#### **4.5 Etapa 5 – Análise da Viabilidade**

Concluídas as etapas de análises estratégicas do modelo Canvas de uma proposta de negócios de uma empresa de planos de saúde, foi possível elencar as dificuldades presenciadas, com diversas pesquisas quanto às soluções já existentes, acerca dos temas prevenção de doenças, tratamento médico e métodos utilizados.

Sobre os segmentos de clientes, a fim de que fossem abordados e, para que se pudesse chegar aos segmentos de clientes escolhidos, precisou-se, primeiramente, construir o Mapa da Empatia, o qual foi fundamentado por várias pesquisas, reportagens e notícias acerca do tema. Por meio dos segmentos de clientes, uma proposta de valor, canais e tipos de relacionamento distintos para cada um deles foi desenvolvida. Após esse primeiro momento, os outros componentes do Quadro do modelo de negócios, como as fontes de receitas, foram colocados, indicando-se as rendas obtidas a partir de dada quantidade de consumidores e, por fim, a estrutura de custos, na qual mostraram-se os custos gerados para a criação e para manutenção da empresa proposta nesse trabalho.

A fonte de receita foi pormenorizada e fundamentada em aspectos qualitativos sobre o comportamento do consumidor final, bem como em vários dados numéricos, a fim de se tornar possível estimar-se, o mais precisamente possível, a projeção de receitas. As estruturas de custos foram apresentadas em tabelas de investimentos iniciais, nas quais foi feita previsão de gastos variados dentro da empresa, formando-se, ao final, um fluxo de caixa, a fim de verificar a viabilidade do negócio.

A fim de checar essa viabilidade, foram utilizados três indicadores: VPL, TIR e Payback. O VPL refere-se ao valor de pagamentos futuros descontados a uma taxa de juros moderada, subtraindo-se o custo do investimento inicial. TIR é a taxa de desconto de um investimento que

zera seu valor presente líquido, isto é, possibilita que o projeto pague o investimento inicial, quando se leva em conta o valor do dinheiro no tempo. O payback, por fim, é o tempo decorrido entre o investimento inicial e o momento em que o lucro líquido acumulado equipara-se ao valor desse investimento. Esses indicadores foram calculados a partir do fluxo de caixa presente no apêndice. Isso é observado na figura abaixo:

Figura 32 – Indicadores de Viabilidade do Negócio.

PERÍODO (EM ANOS)	FLUXO DE CAIXA	VALOR PRESENTE	VALOR PRESENTE ACUMULADO	ANÁLISE DE INVESTIMENTO	
		R\$ -	R\$ -	INVESTIMENTO INICIAL	R\$ 286.200,00
1	-R\$ 738.650,00	-R\$ 690.327,10	-R\$ 690.327,10	TAXA MÍNIMA ATRATIVIDADE (TMA)	7,00%
2	-R\$ 140.875,00	-R\$ 123.045,68	-R\$ 813.372,78	TEMPO EM ANOS - (PAY BACK)	3,15
3	R\$ 777.762,29	R\$ 634.885,70	-R\$ 178.487,08	TAXA INTERNA DE RETORNO (TIR)	105,47%
4	R\$ 1.612.223,05	R\$ 1.229.957,25	R\$ 1.051.470,17	VALOR PRESENTE LÍQUIDO (VPL)	R\$ 15.496.390,72
5	R\$ 3.002.527,32	R\$ 2.140.760,49	R\$ 3.192.230,65	<p>TIR &gt;= TMA → ACEITÁVEL</p> <p>TIR &lt; TMA → REJEITÁVEL</p> <p>VPL &gt;= (0) → ACEITÁVEL</p> <p>VPL &lt; (0) → REJEITÁVEL</p>	
6	R\$ 4.504.214,68	R\$ 3.001.348,43	R\$ 6.193.579,08		
7	R\$ 6.643.082,16	R\$ 4.136.977,70	R\$ 10.330.556,78		
8	R\$ 8.875.864,49	R\$ 5.165.833,95	R\$ 15.496.390,72		

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Com relação ao VPL, encontraram-se R\$ 15.496.390,72 no horizonte definido e a menor taxa de atratividade utilizada foi de 7%, de acordo com a inflação do período. Para o TIR, levando em consideração um investimento de oito anos, conforme indicado no fluxo de caixa, encontrou-se uma taxa de 105,47%, o que indica um investimento satisfatório. Por fim, o payback acontecerá em, aproximadamente, 3,15 anos. A partir desses dados, entende-se que o modelo de negócios é viável economicamente.

Entende-se, da mesma forma, que, a partir de simulações das receitas e dos custos no fluxo de caixa, a viabilidade do modelo de negócios é fortemente sensível aos custos implicados pela rede médica parceira, bem como ao número de vidas ativas. Qualquer variação desses fatores, ainda que pequena, tem bastante influência no retorno financeiro. É importante lembrar que, por meio de dados concretos e de pesquisas sobre o assunto, estimou-se o preço de um plano de saúde em, aproximadamente, R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais).

A partir de todos os componentes detalhados ponto a ponto, as análises estratégicas foram iniciadas, as quais confirmaram a viabilidade da abertura do modelo de negócios proposto, que apresenta um ambiente favorável, devido à crescente preocupação com a prevenção de doenças, com a conclusão dos tratamentos médicos necessários e com a realização regular de *check-up's*.

Com relação às forças de mercado, foi possível verificar, além de uma concorrência



indireta, uma forte necessidade do mercado em buscar soluções simples, com vista a estimular o acompanhamento médico por todos os indivíduos da sociedade, tornando-se um ponto positivo na criação do modelo de negócios.

Sobre as forças da indústria, levantou-se o fato de existir uma regulamentação sobre o principal alvo do plano de saúde, a telemedicina, podendo ameaçar, em algum momento, o modelo de negócios proposto. Referente às tendências principais, como citado acima, a sociedade precisa se prevenir de doenças e cuidar da saúde, essa tendência sociocultural deve ter uma força considerável na viabilidade do negócios.

No que se refere às forças macroeconômicas, o Brasil vem entrando em um período de recessão, o que pode diminuir o consumo de itens essenciais ou básicos, como o plano de saúde e, conseqüentemente, diminuir a quantidade de planos vendidos.

As análises das forças, fraquezas, ameaças e oportunidades abordaram diversos aspectos, o que possibilitou a verificação da posição do modelo de negócios, tanto no ambiente interno, quanto no ambiente externo. As fraquezas, limitadas a pouca diversidade de fonte de receitas e dependência grande de alguns parceiros, foram mínimas, se comparadas às forças do modelo de negócios, o qual envolve recursos difíceis de serem replicados pela concorrência, como custos previsíveis, economia de escala e equilíbrio entre processos internos e terceirizados.

Quanto às ameaças do ambiente externo, o número foi menor, porém destacou-se a dependência de parceiros, como citado acima, além de um risco inerente a certas empresas em não conseguirem manter os seus planos de saúde ativos sobre os colaboradores, bem como divulgação pouco eficaz do processo de atendimento.

Sobre as oportunidades, observou-se a possibilidade de, a longo prazo, conseguir-se disponibilizar outros serviços dentro dos planos de saúde, de forma a aumentar a flexibilidade e a satisfação do cliente. Além desse ponto, também notaram-se oportunidades na diminuição possível dos custos, a partir da terceirização geral do atendimento médico via telemedicina e, posteriormente, presencial, por meio da rede credenciada.

Na análise do modelo de negócios, sob a ótica do Oceano Azul, observou-se o destaque dessa proposta, por ser algo que ainda não havia sido ofertado de maneira viável pela indústria. Isso fez com que houvesse um maior adentramento e uma forte estratégia de vendas, o que favoreceu os resultados comerciais.

Ademais, a prevenção de doenças, conforme mostra Clínica da Cidade (2021), é um assunto bastante pautado nesses últimos anos, sobretudo na maioria dos debates que visam a uma facilitação do acesso a tratamentos médicos. Assim, considerando os aspectos

socioeconômicos citados acima, considera-se essa proposta de modelo de negócios viável e possível de ser desenvolvida e implantada.

## **5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS**

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar a viabilidade de um modelo de negócios de uma empresa de planos de saúde, baseado no método Canvas. Para isso, seguiram-se as etapas indicadas na ferramenta e montou-se o modelo de negócios, analisando, de forma estratégica e financeira, a viabilidade da proposta.

Foi apresentada toda a base teórica utilizada no desenvolvimento da pesquisa, a qual abordou conceitos de empreendedorismo, do setor da saúde, dos planos de saúde, da base da pirâmide, do modelo de negócios e dos indicadores financeiros. Além disso, foi discutido sobre as etapas, métodos e técnicas utilizadas pela ferramenta Canvas, para o desenvolvimento de negócios inovadores. Por fim, também foram apresentados os processos de atendimento diferenciada, a partir da implantação primária via telemedicina e os benefícios aos pacientes que utilizam esse meio.

Em resposta aos objetivos específicos, em relação ao primeiro objetivo, têm-se que, com o desenvolvimento do estudo de caso, constatou-se a viabilidade do negócio, tanto do ponto de vista econômico, pelo fato de se tornar rentável após, aproximadamente, três anos de funcionamento, quanto pelo ponto de vista social, devido ao aumento da prevenção de doenças e à acessibilidade à saúde, diminuindo os impactos de diversas enfermidades através de um bom atendimento. Além disso, foram utilizadas, de maneira estratégica, ferramentas, como matriz SWOT, estratégia do oceano azul e outras próprias do método Canvas, o modelo de negócios, confirmando, dessa forma, a sua viabilidade de implantação no mercado.

Em se tratando do segundo objetivo específico, estruturar o plano estratégico para a empresa, a fim de se estruturar o plano estratégico, foi-se em busca de informações como segmento de mercado, necessidade e demanda do mercado, fatores de mercado, custos de mudança de um plano para outro, atratividade de receita, forças da indústria (concorrência), tendências principais (tecnológicas, regulatórias, sociais e culturais, socioeconômicas), forças macroeconômicas, serviços básicos e outros recursos, infraestrutura econômica). Isso porque, como se trata de um modelo de negócios inovador, é necessário que esses pontos citados sejam de conhecimento e domínio da empresa, para, dessa forma, atingir o almejado diferencial no mercado.

Quanto ao terceiro objetivo específico, elaborar um modelo de negócio, a partir das informações mercadológicas, de infraestrutura e benchmarking sobre plano de saúde, entende-se que a proposta de modelo de negócios se coloca em um mercado de grande extensão, no qual alguns concorrentes possuem receitas pouco diversificadas, entretanto, com força suficiente

para levá-las a usuários ainda não acompanhados. Há ainda, uma dependência relevante dos parceiros de negócios, sendo um ponto de atenção na elaboração da estratégia global do modelo de negócios.

Sobre o quarto objetivo específico, identificar as etapas de criação de um negócio com a ferramenta Canvas, as etapas dividem-se em cinco. A primeira descreveu, de forma geral, a proposta de modelo de negócios que se pretende criar, com suas principais características e fins. A segunda referiu-se à realização do *design*, com foco no *insight* dos clientes. A terceira etapa abordou a definição dos nove componentes do quadro do modelo de negócios. A quarta etapa descreveu a estratégia a ser percorrida no modelo de negócio, enquanto a quinta analisou a viabilidade de se aplicar o modelo de negócio no mercado, a qual foi constatada.

Como sugestões e recomendações para trabalhos futuros, seria importante elevar a credibilidade da análise financeira e das projeções realizadas, a partir de dados mais sólidos e mais detalhados. Propôs-se um modelo de negócio genérico, teoricamente aplicável em qualquer lugar, contudo, cabe uma análise mais aprofundada da região na qual se pretende criar, de fato, a empresa, com dados demográficos, sociais e de renda, de forma mais detalhada, para projetar um modelo mais fiel à realidade.

Um plano de marketing concreto também seria necessário para o desenvolvimento do negócio. Outra sugestão para trabalhos futuros é a diversificação das receitas, ponto fraco apontado na análise estratégica do negócio, a partir da adaptação do modelo para aumentar a diversificação de planos oferecidos, estendendo-se a outros serviços, como clubes de desconto, serviços complementares à saúde e maiores coberturas de atendimento especializado.

Com base no estudo realizado e nos seus resultados, é necessário ressaltar alguns aspectos que limitaram a pesquisa. O primeiro refere-se ao fato de que os resultados obtidos estão baseados em estimativas e, por isso, ainda que os dados tenham se aproximado dessas, estão sujeitos a variações, como econômicas, sociais etc., considerando que o modelo de negócio desenvolvido nesse trabalho é influenciado por esses fatores. Uma outra limitação diz respeito à possibilidade de mudança no cenário econômico e social pós-pandemia da Covid-19, considerando possíveis impactos nessas esferas. Ainda, o modelo desenvolvido, por se tratar de um estudo de caso, está relacionado a um tipo de negócio específico, o qual se aplica, particularmente, a uma empresa X. Dessa forma, não pode ser generalizado e não se aplica a qualquer caso. Por fim, a última consideração a respeito dessas limitações diz respeito ao fator tempo, pois esse é de extrema importância para que se obtenham os resultados esperados após a aplicação do modelo desenvolvido. Esse aspecto limitou o estudo, no sentido de não ter sido possível trazer dados concretos a partir de uma experiência já vivenciada no mercado, para que

pudessem mostrar os pontos de sucesso do modelo.



**Aplicações na Calculadora Hp 12c e Excel**. 5. ed. São Paulo: Scipione, 2009.

CASAROTTO FILHO, N. C.; KOPITTKE, B. H. **Análise de investimentos**. 10ª Edição. São Paulo: Atlas, 2008.

CASTRO, S. VAREJO aposta no topo e na base da pirâmide social. **Diário do Nordeste**, 19 ago. 2006. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/negocios/varejo-aposta-no-topo-e-na-base-da-piramide-social-1.624152>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 5 Ed. São Paulo: Makron Books, 1999.

CLASSE c volta a crescer e deixa consumo-ostentação. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 25 de mar. de 2019. Disponível em: <[https://www.jornaldocomercio.com/\\_conteudo/cadernos/empresas\\_e\\_negocios/2019/03/674978-classe-c-volta-a-crescer-e-deixa-consumo-ostentacao.html](https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/cadernos/empresas_e_negocios/2019/03/674978-classe-c-volta-a-crescer-e-deixa-consumo-ostentacao.html)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

DOLABELA, Fernando. **Oficina do Empreendedor**. 1 Ed. São Paulo: Cultura Editores Associados, 1999.

DORNELAS, José Carlos A. **Empreendedorismo: transformando ideias em negócios**. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

EDWARDS, J. D. Review 13 - no title. **The Journal of Business**, v.37, n.1, 1964.

FELICIO, Adriano. **Uma Análise Sobre as Funções Estratégicas dos Canais de Marketing**. 2012, 50p. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Logística) - Faculdade de Tecnologia de Lins Prof. Antonio Seabra, Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, Lins: 2012.

FERREIRA, Ivanir; SOUZA, Matheus. Doenças crônicas farão brasileiros de baixa renda os mais afetados pela covid-19. **Jornal da USP**, São Paulo, 08 de abr. de 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/doencas-cronicas-farao-brasileiros-de-baixa-renda-os-mais-afetados-pela-covid-19/>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

FIALHO, F.A.P.; MONTIBELLER, G.; MACEDO, M.; MITIDIERI, T.C. **Empreendedorismo na era do conhecimento**. Florianópolis: Ed. Visual Books, p. 26, 36, 2007.

FIGUEIREDO, Sandra; CAGGIANO, Paulo Cesar. **Controladoria: teoria e prática**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

FOSTER, Paula. Planos de saúde: Brasil registra média de 441 reclamações diárias na pandemia. **Jornal CNN Brasil**, 15 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/business/2021/01/15/planos-de-saude-brasil-registra-media-de-464-reclamacoes-em-plena-pandemi>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

GARDNER, J. M. Educators, electrons and business models: a problem in synthesis. **The Accounting Review**, v.35, n.4, 1960.

GASTOS dos brasileiros com saúde terá alta de 7% em 2020. **Medicina s/a**, 03 nov. 2020. Disponível em: <<https://medicinasa.com.br/gastos-saude-2020>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

GITMAN, L. J. **Princípios da Administração Financeira**. 12ª Ed. São Paulo: Editora Pearson, 2010.

GUEDES, Susana Raquel Carvalho. **Análise de um Modelo de Negócio no âmbito do Empreendedorismo Social – O Caso “Pista Mágica”**. Dissertação (Mestrado Integrado em Engenharia Industrial e Gestão) - Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, 2011.

HAKSEVER, C.; RENDER, B.; RUSSEL, R; MURDICK, R; **Service Management operations**. New York, Person College Div. 1999.

HEDMAN, J.; KALLING, T. The business model concept: theoretical underpinnings and empirical illustrations. **European Journal of Information Systems**, v.12, p.49-59, 2003.

IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2020. **Agência IBGE notícias**, 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

IBGE: no Brasil, 26% não conseguem atendimento de saúde na 1ª tentativa. **Correio Brasiliense**, 04 set. 2020. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2020/09/4873321-ibge-no-brasil-26--nao-conseguem-atendimento-de-saude-na-1---tentativa.html>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

LOMBARDI JUNIOR, Roberto. Principais fatores causadores da mortalidade precoce das Micro e Pequenas Empresas no Brasil. **Administradores**, 23 de out .de 2010. Disponível em: <<https://administradores.com.br/artigos/principais-fatores-causadores-da-mortalidade-precoce-das-micro-e-pequenas-no-brasil>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

Incubadora de empresas e projetos. **INATEL**. Disponível em: <<https://www.inatel.br/empreendedorismo/modelo-canvas/>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

KIM, W. Chan; MAUBORGNE, Renné. **A estratégia do oceano azul – como criar novos mercados e tornar a concorrência irrelevante**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. 10 ed., São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LAGÔA, Tatiana. No Brasil, 35% das pessoas nunca fizeram um check-up. **O Tempo**, Belo Horizonte, 02 out. 2010. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/brasil/no-brasil-35-das-pessoas-nunca-fizeram-um-check-up-1.362534>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

MAPA da empatia. **Nortegubisian**, 04 ago 2016. Disponível em:



<<https://www.nortegubisian.com.br/blog/mapa-de-empatia#welcome>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

MEGLIORINI, Evandir. **Custos: análise e gestão**. 2 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

NOGUTI, Mariana B; CAMPOS, Simone Volkman B; RODRIGUES, Tamara M; PULLIG, Thiago; DIAS, Juliana de C. **Sistema de Gestão Ambiental Natura Cosméticos S.A.** 2008. Disponível em: <[http://www.vcneg.org/documentos/anais\\_cneg4/T7\\_0038\\_0037.pdf](http://www.vcneg.org/documentos/anais_cneg4/T7_0038_0037.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2021.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: <https://adm.catalao.ufg.br>

OSTERWALDER, Alexander. **Busines Model Generation - Inovação em Modelos de Negócios: um manual para visionários, inovadores e revolucionários**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2011.

OSTERWALDER, A; PIGNEUR, Y. **Business Model Generation: Inovação em Modelos de Negócios**. Altas Books, Rio de Janeiro, 2011.

PATELI, A. White paper: **A domain area report on business models.**, 2002, 48p, Tese (Doutorado Ciência e Tecnologia de Gestão) – Department of management Science & Technology. Athens University of Economics and Business, Atenas, 2002.

PEREIRA, Heitor José. **Criando seu próprio negócio: como desenvolver o potencial empreendedor**. Brasília: Ed. SEBRAE, 1995.

PORTER, M. E. **The Competitive Advantage of Nations**. Reino Unido: Free Press, 1989.

Prevenção de doenças. **Clínica da Cidade**. 2021, Brasil, s/d. Disponível em: <<https://clinicadacidade.com.br/prevencao-de-doencas/>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

REZENDE, S.F.L.; LIMA, W.M.A.; VERSIANI A.F. Evolução de Conhecimentos no Relacionamento Comprador-Fornecedor. **RAC**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, art. 3, pp. 39-58, Jan./Fev. 2012.

RODRIGUES, A.C.E; FAGUNDES, M.G..S. **Metodologias de desenvolvimento de modelos de negócios inovadores em ambientes effectuais: um estudo comparativo**. 2012, 102p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Engenharia de Produção) Escola Politécnica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2012.

ROTH, Claudio Weissheimer. **Gestão de recursos**. – 3. ed. – Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, Curso Técnico em Automação Industrial, 2011.

RUBINFELD, Daniel L.; PINDYCK, Robert S. **Microeconomia**. 7. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2010.

SAMANEZ, C.P. **Matemática Financeira**. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

Saúde Brasil: como o brasileiro vê a saúde pública no País. **Estadão**, 18 maio 2020. Disponível: < <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/saude-brasil-como-o-brasileiro-ve-a-saude-publica-no-pais/>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SOBRAL, F.; PECI, A. **Administração: teoria e prática no contexto brasileiro**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

SCHERER, J.R.. **Modelagem de Negócios – Criação do modelo canvas de negócios de uma casa de chás**. 2012, 98p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Administração) – Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SCHUMPETER, J A. **The theory of economic development**. Cambridge: Harvard University Press, 1934.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SOUZA, Alceu; CLEMENTE, Ademir. **Decisões financeiras e análise de investimentos: Fundamentos, técnicas e aplicações**. 6. ed., São Paulo: Ed. Atlas S. A., 2012, 200p.

STANFORD, R. A. Ceteris Paribus methodology and computerized economics-business models. **The Journal of Economic Education**, v.4, n.1, Fall, 1972.

TEIXEIRA, S. et al. **Administração aplicada às Unidades de Alimentação e Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2006.

VOX populi aponta: Satisfação com plano de saúde bate recorde. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**, 29 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/?p=blog&id=1416>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

## APÊNDICE A - FLUXO DE CAIXA

	ANO 1	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5	ANO 6	ANO 7	ANO 8
VIDAS	3000	9000	22500	33750	50625	65812,5	85556,25	102667,5
MENSALIDADE	R\$ 74,90	R\$ 80,14	R\$ 85,75	R\$ 91,76	R\$ 98,18	R\$ 105,05	R\$ 112,40	R\$ 120,27
ENTRADAS	R\$ 224.700,00	R\$ 721.287,00	R\$ 1.929.442,73	R\$ 3.096.755,57	R\$ 4.970.292,70	R\$ 6.913.677,14	R\$ 9.616.924,90	R\$ 12.348.131,57
VENDA PLANO DE SAÚDE	R\$ 224.700,00	R\$ 721.287,00	R\$ 1.929.442,73	R\$ 3.096.755,57	R\$ 4.970.292,70	R\$ 6.913.677,14	R\$ 9.616.924,90	R\$ 12.348.131,57
SAIDAS	-R\$ 963.350,00	-R\$ 862.162,00	-R\$ 1.151.680,44	-R\$ 1.484.532,52	-R\$ 1.967.765,37	-R\$ 2.409.462,46	-R\$ 2.973.842,74	-R\$ 3.472.267,08
AQUISIÇÃO DE MÁQUINAS	R\$ 105.200,00							
MÃO DE OBRA	R\$ 240.600,00	R\$ 257.442,00	R\$ 275.462,94	R\$ 294.745,35	R\$ 315.377,52	R\$ 337.453,95	R\$ 361.075,72	R\$ 386.351,02
ALUGUEL	R\$ 42.000,00	R\$ 44.940,00	R\$ 48.085,80	R\$ 51.451,81	R\$ 55.053,43	R\$ 58.907,17	R\$ 63.030,67	R\$ 67.442,82
ENERGIA + AGUA + INTERNET	R\$ 4.440,00	R\$ 4.750,80	R\$ 5.083,36	R\$ 5.439,19	R\$ 5.819,93	R\$ 6.227,33	R\$ 6.663,24	R\$ 7.129,67
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 4.800,00	R\$ 5.136,00	R\$ 5.495,52	R\$ 5.880,21	R\$ 6.291,82	R\$ 6.732,25	R\$ 7.203,51	R\$ 7.707,75
CONTADOR	R\$ 13.200,00	R\$ 14.124,00	R\$ 15.112,68	R\$ 16.170,57	R\$ 17.302,51	R\$ 18.513,68	R\$ 19.809,64	R\$ 21.196,32
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 9.600,00	R\$ 10.272,00	R\$ 10.991,04	R\$ 11.760,41	R\$ 12.583,64	R\$ 13.464,50	R\$ 14.407,01	R\$ 15.415,50
MARKETING	R\$ 144.000,00	R\$ 154.080,00	R\$ 164.865,60	R\$ 176.406,19	R\$ 188.754,63	R\$ 201.967,45	R\$ 216.105,17	R\$ 231.232,53
SEGURADORA	R\$ 56.790,00	R\$ 170.370,00	R\$ 425.925,00	R\$ 638.887,50	R\$ 958.331,25	R\$ 1.245.830,63	R\$ 1.619.579,81	R\$ 1.943.495,78
PLANTÕES MÉDICOS	R\$ 22.020,00	R\$ 66.060,00	R\$ 165.150,00	R\$ 247.725,00	R\$ 371.587,50	R\$ 483.063,75	R\$ 627.982,88	R\$ 753.579,45
TELEFONIA	R\$ 6.960,00	R\$ 7.447,20	R\$ 7.968,50	R\$ 8.526,30	R\$ 9.123,14	R\$ 9.761,76	R\$ 10.445,08	R\$ 11.176,24
INVESTIMENTO INICIAL	R\$ 186.200,00							
DEPRECIÇÃO	R\$ 27.540,00	R\$ 27.540,00	R\$ 27.540,00	R\$ 27.540,00	R\$ 27.540,00	R\$ 27.540,00	R\$ 27.540,00	R\$ 27.540,00
CAPITAL DE GIRO	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00						
FLUXO CAIXA FINAL	-R\$ 738.650,00	-R\$ 140.875,00	R\$ 777.762,29	R\$ 1.612.223,05	R\$ 3.002.527,32	R\$ 4.504.214,68	R\$ 6.643.082,16	R\$ 8.875.864,49