

GV EXECUTIVO

CONHECIMENTO E IMPACTO EM GESTÃO

Publicação da Fundação Getúlio Vargas

+ ENTREVISTA

GUILHERME FERREIRA, UM DOS MAIORES INVESTIDORES DO PAÍS, FALA SOBRE AS TENDÊNCIAS E OS DESAFIOS DO MERCADO DE AÇÕES BRASILEIRO

E-COMMERCE
COM RESULTADO

DILEMAS
ÉTICOS DO RH



ESPECIAL

GESTÃO EM SAÚDE

EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES | INTEGRAÇÃO DE INFORMAÇÕES E SISTEMAS |
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL | VALOR E OTIMIZAÇÃO DE RESULTADOS |
PLATAFORMAS VIRTUAIS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS

FGV EAESP

VOLUME 18, NÚMERO 1
JANEIRO/FEVEREIRO 2019



NOSSOS LÍDERES EM
GESTÃO AUMENTAM
A EFICIÊNCIA
DAS EMPRESAS.

EMPRESAS
EFICIENTES PEDEM
MAIS LÍDERES
EM GESTÃO.

MESTRADO
PROFISSIONAL
EM GESTÃO PARA
A COMPETITIVIDADE
DA FGV EAESP

EXCELÊNCIA, CONHECIMENTO
E INOVAÇÃO PARA AUMENTAR
A COMPETITIVIDADE
DE PROFISSIONAIS E EMPRESAS.

Formação voltada para o mercado,
que conta com as principais
acreditações internacionais e tem
seis linhas de estudo:

- Finanças e Controladoria
- Gestão de Pessoas
- Gestão de Saúde
- Supply Chain
- Sustentabilidade
- Tecnologia da Informação
- Varejo

FGV EAESP. Acreditada por três entidades
internacionais especializadas no assunto.



FGV EAESP

ESCOLA DE
ADMINISTRAÇÃO
DE EMPRESAS
DE SÃO PAULO.

Publicação da Fundação Getúlio Vargas

GVcasos

Revista brasileira de casos
de ensino em Administração

VOLUME 8, NÚMERO 1 | 2018

CONFIRA NOVOS CASOS DE ENSINO:

- Einar ou Lili? Os desafios de uma transexual no mercado formal de trabalho.
- Homens em armas: a trajetória do policial civil para análise sobre vida, organização e poder.

Esses e outros temas em:

fgv.br/gvcasos

////// Acesso gratuito disponível nos canais e apps da FGV: ////





GESTÃO E SAÚDE EM SIMBIOSE

Nessa primeira edição de 2019, queremos agradecer nossos autores e leitores pela frutífera parceria no ano que passou. Esperamos continuar com o apoio de todos no ciclo que se inicia. Ao celebrar a entrada de um novo ano, pedimos sempre “saúde para dar e vender”. É sobre esse tema que versam os artigos do Caderno Especial desta edição. Não temos muito a comemorar, infelizmente. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Parece que estamos longe de alcançar o que essa definição nos propõe. Para que esse ideal seja alcançado, a saúde precisa cada vez mais da gestão, assim como vice-versa.

Para todo mundo, saúde é um valor. Mas qual o valor da saúde? O artigo de Guilherme do Espírito Santo Silva e Ana Maria Malik trata exatamente desse tema e assinala a necessidade de uma mudança cultural no interior das organizações do setor de saúde, compostas por pessoas formadas para atuar de maneira atomizada e sem visão gerencial. O artigo de Kelly Cristina Rodrigues, *A era da experiência dos pacientes*, conecta marketing e saúde; os pacientes não querem apenas obter saúde, mas também ser bem informados e receber cuidados de forma personalizada. Em *Torre de Babel*, Jorge Aguiar de Andrade Neto e Álvaro Escrivão Junior mostram os principais gargalos para integrar as informações na área da saúde e propõem soluções para uma gestão integrada. Outro tema polêmico é abordado por Cristiane Segatto e Walter Cintra Ferreira Junior, no artigo *Uma questão de justiça*, que discute a atual judicialização do setor. Por fim, *Um negócio saudável?*, de Gilmara Espino e Marcelo Aidar, expõe como as plataformas virtuais para agendamento de consultas trazem vantagens para prestadores de serviço e pacientes.

Completam a edição trabalhos sobre temas essenciais na gestão: Beatriz Maria Braga escreve sobre os dilemas éticos na área de Recursos Humanos; Leandro Angotti Guissoni e Rodrigo Lourenço Farinha apontam caminhos para que as empresas de comércio eletrônico consigam competir e lucrar; e Luiz Migliora Neto e Marcelo Romani-Dias destacam a necessidade de uma internacionalização de professores de administração que contemple o seu retorno de tempos em tempos ao país, para que o Brasil não tenha novas ondas de perdas de cérebros.

O número também traz colunas relevantes para o momento do país: Marco Antonio Carvalho Teixeira defende a necessidade do debate democrático de ideias com a mudança de governo; Guilherme Casarões fala sobre o cenário mundial para 2019; Paulo Sandroni discute os custos crescentes dos serviços públicos; e Ligia Maura Costa traz o debate sobre *Compliance or non-compliance*, questão fundamental para os negócios e para as empresas atualmente.

Já a entrevista com Guilherme Affonso Ferreira revela as estratégias e perspectivas para o mercado de ações, a partir da visão de um dos maiores investidores na Bolsa de Valores do Brasil.

Desejamos a todos uma boa leitura.

Maria José Tonelli – Editora chefe

Adriana Wilner – Editora adjunta

CADERNO ESPECIAL > GESTÃO EM SAÚDE



12

Valor em saúde

*Guilherme do Espírito Santo Silva
e Ana Maria Malik*



16

A era da experiência
dos pacientes

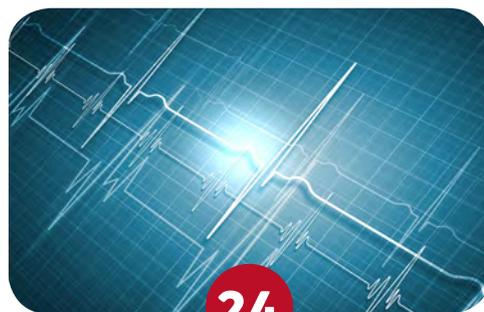
Kelly Cristina Rodrigues



20

Uma questão de justiça

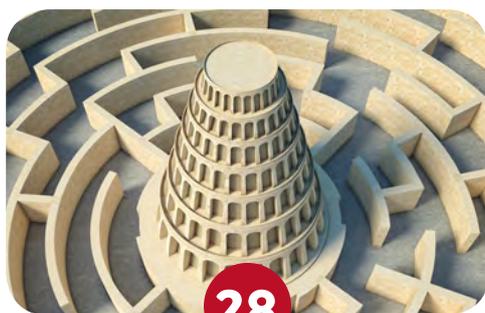
*Cristiane Segatto e
Walter Cintra Ferreira Junior*



24

Um negócio saudável?

Gilmara Espino e Marcelo Aidar



28

Torre de Babel

*Jorge Aguiar de Andrade Neto e
Álvaro Escrivão Junior*



ARTIGOS



32

Dilemas éticos do RH

Beatriz Maria Braga



36

De volta para casa

*Luiz Migliora Neto e
Marcello Romani-Dias*



40

E-commerce com resultado

*Leandro Angotti Guissoni e
Rodrigo Lourenço Farinha*

ENTREVISTA > GUILHERME AFFONSO FERREIRA



6

O conselheiro do mercado

Adriana Wilner e Aline Lilian dos Santos

COLUNAS

43 Sociedade e gestão

Unir o país pelo fortalecimento da democracia -
Marco Antonio Carvalho Teixeira

44 Política internacional

O mundo em 2019 - *Guilherme Casarões*

45 Gestão

Compliance or non-compliance? - *Ligia Maura Costa*

46 Economia

O déficit, a dívida e os custos dos serviços públicos
- *Paulo Sandroni*



| ENTREVISTA • GUILHERME AFFONSO FERREIRA



O CONSELHEIRO DO MERCADO

| POR ADRIANA WILNER E ALINE LILIAN DOS SANTOS

Desde os anos 1980, **Guilherme Affonso Ferreira** é um importante investidor de longo prazo no mercado de ações no Brasil. Compra participações relevantes o suficiente para ter direito a uma cadeira no conselho de administração de grandes empresas. Foi assim em dezenas de casos, como Pão de Açúcar, Metal Leve, Eternit, Manah, Gafisa e Unibanco.

Nesta entrevista exclusiva à *GV-executivo*, Guilherme compartilha sua trajetória, experiência, desafios e aprendizados no mercado de ações brasileiro. Ele também fala sobre seus melhores investimentos e quais setores considera promissores para se apostar nos próximos anos.

GV-executivo: Por que você decidiu investir no mercado de ações?

Guilherme: Meu pai tinha uma revenda Caterpillar, que cobria Bahia, Sergipe, Maranhão e Piauí. Sabíamos que um dia haveria uma concentração no número de revendedores e precisávamos nos preparar para isso. Mas quando tudo ia bem e estávamos dispostos a comprar os vizinhos, eles também estavam bem, pois vivíamos do mesmo negócio. E quando estavam a fim de vender, nós também estávamos mal. Eu já acompanhava o mercado de ações e sugeri: “Quando estivermos em um ano bom, vamos pegar o excesso de caixa e comprar ações em indústrias que tenham ciclos completamente diferentes do nosso”. E assim foi. Quando começamos, nos anos 1980, a bolsa de valores era um mundo diferente do de hoje. No Brasil, o mercado de ações era um faz de conta. Eu assisti a dezenas de casos em que o controle da empresa foi vendido por 15 vezes do que valia a ação do minoritário. Mas eu sabia que mais dia menos dia iríamos ter um mercado de capitais para valer. E, de fato, isso aconteceu.

GV-executivo: Como você escolhe as empresas em que investe?

Guilherme: Em primeiro lugar, queremos entrar em setores que, por algum motivo, o mercado esteja olhando com desconfiança, mas por um problema conjuntural, e não estrutural, havendo, portanto, a perspectiva de melhorar. Segundo, queremos participar dessa mudança. Definimos um número mágico de 5% como ideal de participação, o que nos permite indicar um conselheiro.

GV-executivo: Qual foi o seu melhor investimento?

Guilherme: Em 1986, quando o Plano Cruzado foi decretado no Brasil, o

mercado chegou à conclusão de que os bancos iriam quebrar, pois ganhavam com a inflação. Nosso pensamento foi: “Nunca vi um país sem sistema financeiro. Alguns bancos vão sobreviver”. Então, compramos ações do Unibanco. Nos anos em que fizemos a posição, entre 1986 e 1988, o banco valia entre 50 e 80 milhões de dólares. Quando ele foi incorporado pelo Itaú, em 2008, e saímos, valia 20 bilhões. Nem tudo foi crescimento orgânico, uma parte foi por incorporação, mas, de qualquer jeito, diria que nosso capital deve ter multiplicado 200 vezes.

GV-executivo: Quando o controlador percebe que você tem posição suficiente para pedir um assento no conselho, como ele reage?

Guilherme: No caso do Unibanco, meu pai estudou no mesmo colégio do Walther Moreira Salles, em Campinas, e começou trabalhando numa revenda da Caterpillar que era do Walther. Já tinham contato. Quando não havíamos comprado nem um quinto do que pretendíamos, eu e meu pai fomos visitá-lo. Ele disse: “Vou ser sincero. Quando vocês começaram a comprar, ficamos assustados”. Temia que a posição fosse de um minoritário que chegasse com imposições e chantagens. Ele foi muito amável, e de lá para cá sempre tivemos uma relação virtuosa, até porque um aspecto da nossa tese de investimento é: só entramos em negócios em que acreditamos no controlador.

GV-executivo: Publicamos um artigo na *GV-executivo* do professor William Eid Júnior em que ele defende que os modelos matemáticos não refletem a realidade e, portanto, não funcionam. Ele sugere sempre olhar para a gestão, tanto dos fundos de investimento como das empresas. Você concorda?

Guilherme: Um dia, comentei com Pedro Moreira Salles que estava analisando uma empresa e falei de uma porção de virtudes que via nela, como o fato de ter uma liquidez muito maior do que o mercado estava avaliando. Quando acabei, ele disse: “Empresa é gente. Com gente boa, faça qualquer negócio. Com gente ruim, não faça nenhum negócio, por mais que os ativos recomendem”. É lógico que hoje somos muito mais tecnificados do que naquela época, até porque o mercado está mais sofisticado.

GV-executivo: Em um país com juros altos como o Brasil, o Certificado de Depósito Interbancário (CDI) bate o Índice Bovespa (Ibovespa) na maioria dos períodos. Por que, então, você investe na bolsa de valores?

Guilherme: Temos de olhar dez vezes para a empresa e para o produto para cada vez que olhamos para o mercado. Olhamos para a bolsa para ver o que ela está vendendo barato. Nos 20 anos em que fomos acionistas do Unibanco, houve pelo menos umas quatro ou cinco vezes em que deu aquela sensação de que era hora de vender tudo, mas continuamos e deu certo. Alguns grafistas acham que fazendo uma análise de gráficos conseguem indicar o momento de comprar e vender. Sou cético em relação a isso.

GV-executivo: Que diferença faz para você participar do conselho das empresas em que investe?

Guilherme: Estar próximo à empresa é o que cria o verdadeiro senso de que aquilo faz ou não sentido. Luiz Paes de Barros, um colega que também investe muito em bolsa de valores, fala: “Você não pode visitar muito a empresa, senão se apaixona, e todo cara apaixonado faz besteira”. Em muitos casos, a tese

é verdadeira. Mas no nosso não. Se eu não me apaixonar, eu prefiro cair fora.

GV-executivo: Qual é a sua contribuição para as empresas?

Guilherme: Como entramos com a perspectiva de fora, temos um espírito mais crítico. Quando entrei para o conselho da Gafisa, em 2008, 2009, ouvia no mercado uma história muito difícil da empresa. Mas, quando chegava lá, só ouvia história bonita. Eu pensava: um dos dois está errado, não é possível. E, infelizmente, quem estava certo era o mercado. Alguns dos conselheiros podiam ter eventualmente más intenções, mas a maioria não; eles se iludiam com o que era apresentado. Eu não estava contaminado com aquele espírito, pelo contrário.

GV-executivo: Quais foram seus principais erros e o que aprendeu com eles?

Guilherme: Assim como comprar obra de arte de iniciante, não tem importância você errar oito em cada dez vezes, porque as duas que você acerta, em geral, são muito melhores do que as que erra. Para a nossa sorte, erramos poucas vezes. Uma foi a Bardella. Na década de 1990, a empresa vivia uma situação difícil. Quando o governo quebrou, acabou o investimento em grandes obras que haviam movido o país até então. Só que a Bardella era uma empresa superconservadora, tinha um caixa enorme. Nos três ou quatro anos em que tivemos ações da empresa, o Claudio Bardella nunca atendeu a um telefonema meu. Depois entendi por quê. Os analistas diziam: “A Bardella está errada em guardar esse caixa enorme, é melhor distribuir”. E o Claudio tinha horror de ouvir isso, porque achava que teria uma recuperação, no que, aliás, também acreditávamos. Só que ele nunca me escutou.



RAIO X

- ▶ Guilherme Affonso Ferreira
- ▶ Nascido em 19/05/1951.
- ▶ Graduado em Engenharia de Produção pela Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP) e pós-graduado em Ciências Políticas pela Macalester College, em Saint Paul, nos Estados Unidos.
- ▶ Foi membro dos conselhos de administração de empresas como Petrobras, Pão de Açúcar, Unibanco, Gafisa, Valid, Manah, Eternit, Indusval e Coldex e é ainda da B3, SulAmérica, T4F e Bahema.

GV-executivo: Você aprendeu que precisa saber se vai ter voz nas empresas ao investir?

Guilherme: E mais: as certezas que temos no dia em que compramos as ações não são necessariamente verdade. Elas vão evoluindo com o tempo. É o tal do namoro; às vezes, você vai conhecendo e entendendo que não era bem assim. Mas lá dentro você sempre vai encontrar gente competente que, eventualmente, não está tendo voz. Então, é preciso tentar incentivar as pessoas certas.

GV-executivo: Após participar de vários conselhos de administração, como você vê a qualidade da gestão das empresas brasileiras?

Guilherme: Normalmente, é uma boa qualidade, sobretudo no que sei avaliar melhor: a área financeira. Graças à inflação e a todas as intempéries que o Brasil viveu, há uma boa gestão das empresas sobreviventes. Só que há uma questão cultural. O cineasta João

Moreira Salles fez um documentário sobre os Estados Unidos mostrando que, se você pegar uma estrada lá hoje e filmá-la daqui a cinco anos, tudo estará mudado. Isso é o que faz a sociedade americana; lá morre muita empresa. O grande problema da sociedade latina é que ela curte os mortos. Tem velório, funeral... Os saxônicos deixam morrer e acabou, começam outra fase. E isso, de certa forma, prejudica o Brasil, porque tem gente que está à beira da morte e, em vez de partir para outra, fica insistindo.

GV-executivo: Por que aceitou participar do Conselho de Administração da Petrobras?

Guilherme: Com a minha carreira, poder participar do conselho de uma empresa que tinha as encrascas da Petrobras era imperdível! Acreditei que havia disposição para mudar. Eu brincava com os outros conselheiros: “Vamos rezar toda noite para o preço do petróleo não subir tão cedo

e para a Lava Jato não terminar”. Se o preço do petróleo ficasse alto, ia continuar tudo igual. Não foi nenhum mar de rosas, mas fui conselheiro de mais de 30 empresas e nunca vi um corpo de funcionários tão competente quanto o da Petrobras. A única explicação que tenho do porquê tanta gente competente conviveu com a corrupção sem falar nada é que a Petrobras foi criada com o espírito militar de que “ordem se cumpre”.

GV-executivo: Você e sua família estão investindo no setor da educação?

Guilherme: Meu filho e um colega que estudou com ele em Columbia, nos Estados Unidos, avaliaram que educação é importante para o futuro do país, mas, na bolsa de valores, ela estava restrita ao ensino universitário. Isso é um engano, porque o ensino universitário no Brasil abrange sete milhões de pessoas, enquanto o ensino básico tem 50 milhões. Então, mudou-se o objetivo social da Bahema, que foi de uma empresa que vendia tratores lá atrás, depois uma gestora de participações, para uma empresa de educação.

GV-executivo: Por que investir em escolas construtivistas, como a Vila e a Viva, em São Paulo, a Escola Parque, no Rio de Janeiro, e a Balão Vermelho, em Belo Horizonte?

Guilherme: Eu diria que 60% das escolas do Brasil estão à venda. Normalmente, são de professoras que, hoje, são senhoras e os filhos não querem continuar o negócio. Após um ano e meio de pesquisas, chegou-se à Escola da Vila. Mas não foi o construtivismo que levou à compra. Era uma escola legal, com pessoas de boa cabeça, e um centro que forma professores para o Brasil inteiro conforme

uma linha pedagógica. Ter chegado à Escola da Vila foi um acaso que acabou levando-nos para dezenas de escolas construtivistas do Brasil.

GV-executivo: Houve um grande movimento de pais contra o investimento na Escola da Vila, não?

Guilherme: No começo, foi horrível. Houve desconfiança dos pais: “O que um capitalista vem querer com a educação do meu filho?”. Graças a Deus, superamos isso. Foram precisos dois anos de boa convivência para que as pessoas entendessem que a gente não quer mudar nada. Pelo contrário, queremos manter exatamente como está, porque foi assim que deu certo.

GV-executivo: Essas escolas não são muito *mainstream*, em termos de escalabilidade do negócio.

Guilherme: Não, nada! Ainda assim, se você somar as escolas construtivistas no Brasil, elas têm 80, 100 mil alunos. Em educação básica, os números são enormes. Agora está se pensando em ter um segundo guarda-chuva: escola bilíngue, que é uma coisa que está na moda; e um terceiro, que é onde a gente bota mais fé: somos sócios de um negócio que se chama Escola Mais, que é educação de 500 reais por mês. O Estado de São Paulo gasta mais de mil reais por mês por aluno na educação básica. Metade dessa despesa é com professor aposentado. Faria mais sentido ele pegar metade dos mil e dar um cheque: “Vá procurar a sua escola”.

GV-executivo: Quais são as perspectivas de investimento em geral e em bolsa de valores para o Brasil nos próximos anos?

Guilherme: O Brasil chegou a um estágio tão negativo que vai ser fácil

crescer. Há uma capacidade ociosa enorme, tem gente sobrando.

GV-executivo: Quais são os setores mais promissores?

Guilherme: Muitos. Estamos olhando de novo para o comércio. Não necessariamente Pão de Açúcar ou Carrefour; distribuidoras de combustível são comércio, uma porção de coisas tem a ver com comércio. A nossa maior posição hoje é com a B3 (bolsa de valores brasileira). Não tem caso no mundo em que uma empresa detenha monopólio de todas as negociações em bolsa. Esse monopólio não é de lei; veio de competência e é, provavelmente, difícil de ser quebrado. Há espaço para crescer. O Brasil é *subtraído*, ou seja, tem pouco negócio no Brasil para o volume da economia brasileira. Outra empresa que nos anima muito é a Rumo, de ferrovias. Acreditamos que tem um futuro brilhante, porque é o modal certo para o país.

GV-executivo: Quais dicas você daria para quem deseja começar a investir no mercado de ações?

Guilherme: O Brasil tem uma tradição de receio de renda variável. E triste do país em que renda variável não for um negócio melhor do que renda fixa. Se todo mundo tivesse certeza do seu rendimento, onde é que a mobilidade do país iria se passar? A mentalidade de que os produtos e as empresas são importantes é um aprendizado lento que mal começou no Brasil. A época de experimentar isso é quando você é moço, porque não há de ser aos 60 anos que você vai se descobrir um investidor de bolsa. Vai investindo um pouquinho, seguindo suas intuições, errando também e aprendendo.

ADRIANA WILNER > Editora adjunta da *GV-executivo* > adrianawilner@gmail.com

ALINE LILIAN DOS SANTOS > Jornalista da *GV-executivo* > aline.lilian@fgv.br



12

Valor em saúde

16

A era da experiência dos pacientes

20

Uma questão de justiça

24

Um negócio saudável?

28

Torre de Babel



VALOR EM SAÚDE

| POR GUILHERME DO ESPIRITO SANTO SILVA E ANA MARIA MALIK

Uma nova perspectiva estratégica deve provocar mudanças nos serviços e sistemas de saúde ao otimizar os resultados que são importantes para os pacientes ao longo de todo o ciclo de atendimento.

O modelo predominante de serviços e sistemas de saúde está em xeque. O envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas e a incorporação de novas tecnologias têm elevado os gastos no setor. No entanto, esse aumento dos custos não tem necessariamente produzido uma melhoria de qualidade – considerem-se, por exemplo, a alta restrição do acesso, o volume de eventos adversos e os índices de insatisfação dos pacientes.

Uma alternativa é redirecionar a estratégia do setor com o objetivo de entregar valor em saúde. Em 2006, Michael Porter e Elizabeth Teisberg publicaram o livro *Repensando a Saúde*, em que propõem um referencial para guiar todas as ações e os serviços: o cuidado em saúde baseado em valor (*value-based*

health care). Essa proposta define valor em saúde como a relação entre os resultados que importam para os pacientes (desfechos clínicos) e o custo para atingir esses resultados.

A agenda da reformulação do sistema para entrega de valor envolve alguns princípios e eixos estratégicos. As ações devem ser centradas nos pacientes ao longo de todo o ciclo de atendimento, não apenas em cada procedimento. Considerando o aumento das condições crônicas de saúde, isso significa a realização de ações e serviços em médio e longo prazos, da prevenção à reabilitação e até os cuidados no fim da vida.

Os seis eixos estratégicos do modelo proposto para a intervenção no âmbito dos serviços de saúde são:

1. Organização em unidades de prática integrada

Para reduzir a fragmentação do modelo atual de assistência, a ideia é organizar o sistema em unidades responsáveis por grupos definidos de condições de saúde e que englobem o ciclo completo do cuidado. No caso da atenção primária, as ações devem ser organizadas de acordo com grupos de pacientes (crianças, adultos saudáveis, gestantes, pacientes com condições crônicas). O processo do cuidado deve ser realizado por times multiprofissionais e desenvolvido em espaços compartilhados. Os profissionais devem ter nível avançado de conhecimento sobre o ciclo de atendimento das condições de saúde com as quais trabalham.

As ações devem ser centradas nos pacientes ao longo de todo o ciclo de atendimento, não apenas em cada procedimento.

O modelo baseado em valor pressupõe uma mudança cultural nas organizações do setor, compostas de pessoas formadas para atuar de maneira individual, tomar decisões em relação ao resultado técnico e evitar considerar os custos para o sistema ou serviço.

2. Medição de desfechos e custos para todos os pacientes

Para ocorrer a competição por valor em saúde, ou pelo menos a comparação em relação a ele, é necessário medir desfechos clínicos e custos para todos os pacientes com determinada condição. Atualmente, os principais indicadores estão associados à produção e aos processos. Os desfechos clínicos são pouco mensurados e mais raramente compartilhados.

Para comparar os resultados das diferentes organizações, é fundamental a padronização da definição e do processo de acompanhamento dos desfechos. Com o objetivo de apoiar esse processo, foi criado o International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), que, até o fim de 2018, havia publicado conjuntos de padrões de desfechos para 26 condições médicas ou perfis de pacientes, cobrindo mais de 50% da carga global de doença. Esses conjuntos estão disponíveis no *website* do ICHOM (ichom.org). No Brasil, a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) e alguns dos seus hospitais membros estão desenvolvendo um projeto para mensuração e comparação de desfechos em algumas condições médicas.

Como a definição de valor tem a ver com os resultados que importam para os pacientes, busca-se conhecer suas perspectivas e necessidades. Estão sendo desenhadas medidas reportadas pelos pacientes sobre resultados do tratamento (Patient-Reported Outcome Measures – PROMs) e sobre sua experiência (Patient-Reported Experience Measures – PREMs). Elas são importantes para avaliar desfechos como dor, capacidade funcional, qualidade de vida e a maneira pela qual os cuidados prestados foram percebidos.

Para avaliar o valor entregue aos pacientes, é necessário também conhecer o custo associado. No artigo *How to Solve the Cost Crisis*, Robert Kaplan e Michael Porter propuseram o método de custeio baseado em atividade e tempo (time-driven activity-based costing – TDABC). Essa metodologia de custeio leva em consideração o tempo dos profissionais e outros insumos utilizados durante o processo

assistencial. Por meio dela, seria possível tomar melhores decisões sobre alocação de recursos, utilização da capacidade instalada e redução de desperdícios.

3. Pagamento por todo o ciclo de cuidado

Para que a competição seja baseada em melhores resultados e menor custo, o modelo de pagamento deve ser realizado por *bundles* (pacotes), que englobem o ciclo completo de cuidado e que recompensem a entrega dos melhores desfechos. Para evitar viés de seleção e disputa por transferência de risco, o modelo precisa ser ajustado por tipos de pacientes e severidade das doenças/condições.

Algumas iniciativas para implementar novos modelos de pagamento com base em valor já estão sendo executadas nos Estados Unidos, na Europa e, mais recentemente, no Brasil. Organizações hospitalares privadas como Albert Einstein, Oswaldo Cruz, Santa Catarina e Sírio-Libanês, em São Paulo, e Mãe de Deus, em Porto Alegre, bem como operadoras de planos de saúde como Amil, Bradesco, SulAmérica e Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed), já anunciaram experiências nessa direção.

O pagamento por *bundles*, vinculados ao valor e não apenas ao volume de procedimentos, está sendo um desafio para as organizações, principalmente no curto prazo. Nas faturas hospitalares atuais, procedimentos iguais podem ter preços diferentes a depender do tipo de plano de saúde e do hospital, caracterizando variações que falam contra as teorias de qualidade. Mesmo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o modelo de pagamento predominante é o do orçamento global, a remuneração está essencialmente relacionada ao volume de serviços, e não a indicadores de qualidade.

4. Cuidado integrado entre diferentes unidades

Para que a produção de valor englobe todo o ciclo de cuidado, a integração assistencial deve ocorrer não apenas nas unidades da mesma organização, mas em todas que

façam parte da cadeia de valor para cada condição médica. Os encaminhamentos devem dar-se com base nos melhores desfechos, e as parcerias que propõem o intercâmbio de conhecimento serão uma vantagem competitiva. O cuidado integrado é possível, por exemplo, com a criação de uma linha de cuidado em determinado município. O mesmo pode ocorrer no âmbito de algumas operadoras verticalizadas (como é o caso da Prevent Senior), ou que trabalhem de maneira integrada com seus prestadores (como é o caso da Amil/UnitedHealth Group – UHG).

5. Expansão geográfica dos serviços de excelência

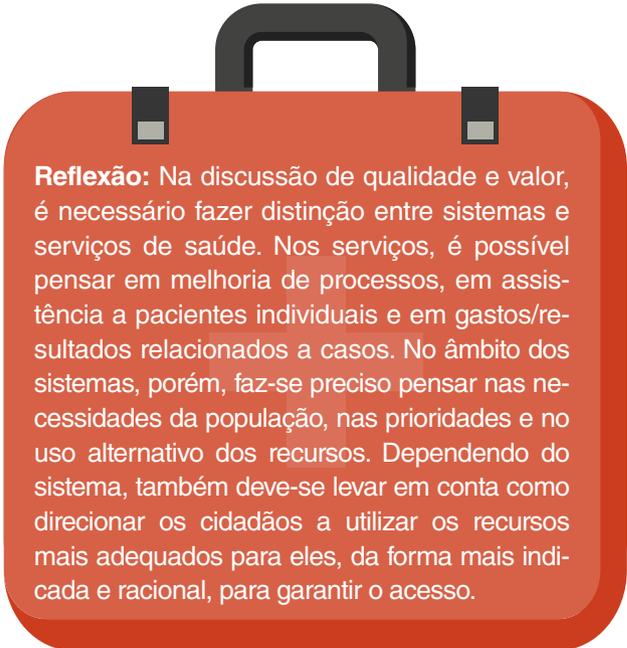
As organizações com mais capacidade de entregar valor devem ter abrangência regional ou até nacional. Com maior volume de casos, há a tendência de: acúmulo de experiências; especialização de equipes e instalações; maior capacidade de produzir conhecimento; e aumento da eficiência, por meio do ganho de escala nas compras e diluição dos custos administrativos. A telemedicina tem papel importante para potencializar a ampliação geográfica, permitindo contato e teleconsultoria a distância, melhorando os diagnósticos, tratamentos e desfechos clínicos.

6. Construção de uma plataforma de informação que permita essa transformação

Para possibilitar a mensuração de resultados e custos centrados no paciente ao longo do seu trajeto no sistema, é necessária uma plataforma de tecnologia da informação que permita a integração entre os pontos da rede de serviços. Os sistemas de informação são a base para a coleta, armazenagem e análise das informações. O paciente deve ser a unidade funcional para o monitoramento de processos, custos e desfechos.

Entretanto, sistemas integrados não sustentarão a agenda de valor caso essas informações não sejam compartilhadas com a sociedade. A competição com base em valor tem como premissas a transparência dos dados, o desenvolvimento da cultura de prestação de contas e a participação dos cidadãos na tomada de decisão sobre os cuidados relacionados à sua saúde, o que contraria a cultura vigente no setor.

A Cleveland Clinic publica seus resultados clínicos em seu *website* desde 1998. No Brasil, poucos hospitais compartilham publicamente suas informações. Vale citar o Observatório da ANAHP, que apresenta informações clínicas e administrativas consolidadas com base em dados dos hospitais membros. Essa publicação ainda não



Reflexão: Na discussão de qualidade e valor, é necessário fazer distinção entre sistemas e serviços de saúde. Nos serviços, é possível pensar em melhoria de processos, em assistência a pacientes individuais e em gastos/resultados relacionados a casos. No âmbito dos sistemas, porém, faz-se preciso pensar nas necessidades da população, nas prioridades e no uso alternativo dos recursos. Dependendo do sistema, também deve-se levar em conta como direcionar os cidadãos a utilizar os recursos mais adequados para eles, da forma mais indicada e racional, para garantir o acesso.

divulga os desfechos de cada hospital, mas pode ser utilizada como *benchmark*.

MUDANÇA DE CULTURA

O modelo baseado em valor pressupõe uma mudança cultural no interior das organizações do setor, compostas de pessoas formadas para atuar de maneira individual, tomar suas decisões em relação ao resultado técnico (cirurgia bem-sucedida não necessariamente é aquela que o paciente preferiria) e sem considerar os custos para o sistema ou serviço (manter vivo o paciente numa unidade de terapia intensiva – UTI – pode não ser o melhor nem para o paciente, nem para sua família, nem para o financiador do sistema). O trabalho coletivo, no qual se enxerga um objetivo único, desde as questões de distribuição de materiais até o agendamento dos pacientes para a realização de procedimentos, está longe de ser uma realidade. Por isso, tomar a decisão da mudança requer trabalho e constância de propósito. ●

PARA SABER MAIS:

- Michael Porter e Elizabeth Teisberg. *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*, 2007.
- Michael Porter e Thomas Lee. *The strategy that will fix health care*. *Harvard Business Review*, v.1277, 2013.
- Marcia Makdisse, Marcelo Katz, Pedro Ramos, Adriano Pereira, Sandra Shiramizo, Miguel Cendoroglo Neto e Sidney Klajner. *What is a value management office? An implementation experience in Latin America*. *Value Health Regional Issues*, v.17, 2018. doi.org/10.1016/j.vhri.2018.02.002
- Guilherme do Espírito Santo Silva. *A busca pelo cuidado baseado em valor em um hospital universitário* [dissertação]. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2018. Disponível em: fgvsaude.fgv.br/sites/gvsaude.fgv.br/files/a_busca_pelo_cuidado_baseado_em_valor_em_um_hospital_universitario.pdf

GUILHERME DO ESPIRITO SANTO SILVA > Mestre em Gestão para Competitividade pela FGV EAESP e gerente assistencial da Rede Primavera Saúde > guilherme.ess@gmail.com
ANA MARIA MALIK > Professora da FGV EAESP > ana.malik@fgvbr



| GESTÃO EM SAÚDE • A ERA DA EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES



A ERA DA EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES

| POR KELLY CRISTINA RODRIGUES

É uma tendência no mundo aprimorar serviços de saúde a partir do que os pacientes verdadeiramente valorizam, como o acesso à informação e a cuidados individualizados.

Estamos na era da experiência, em que cada vez mais o cliente está no centro das atenções. É fácil entender o motivo desse fenômeno: com as mudanças tecnológicas e com as mídias sociais, o cliente nunca teve tanta voz quanto atualmente.

Um estudo mundial da Gartner Group mostra que:

- 80% dos consumidores afirmam que a experiência é um fator decisivo no momento de escolha de um produto ou serviço;
- 87% dos consumidores garantem que as experiências passadas os ajudam a escolher o produto ou serviço a ser consumido no futuro;
- 78% dos consumidores dizem que pagariam mais por um produto ou serviço se tivessem experiências encantadoras e memoráveis.

Na área da saúde, não é diferente: a experiência vivenciada pelos pacientes os ajuda a escolher os profissionais e as instituições de saúde, quando existe a possibilidade de escolha. No entanto, no Brasil, ainda há muita dificuldade em entender que o paciente também é cliente. O termo *cliente* remete diretamente a relações de consumo e é no mínimo estranho imaginar esse tipo de vínculo no setor.

Nos Estados Unidos, esse entendimento é usual. Em artigo publicado na *Health Affairs*, James C. Robinson e Paul B. Ginsburg analisam a evolução da assistência à saúde orientada para o consumidor. Os pesquisadores mostram os fatores que influenciaram a mudança de comportamento dos pacientes, entre eles:

- Influência das mídias sociais, que possibilitam acesso a informações antes de domínio apenas dos profissionais. Com mais informação, pacientes tornam-se mais engajados e influenciadores;
- Possibilidade de comparação de tratamentos e de resultados para a escolha dos profissionais e das instituições de saúde;
- Aumento de conscientização sobre as patologias — o *health literacy*. Ou seja, a capacidade dos indivíduos de obter, processar e compreender informações para tomar decisões de saúde adequadas vem melhorando;
- Capacitação para o autocuidado;
- Modelo de decisão compartilhada. Cada vez mais os médicos estão dividindo a decisão dos tratamentos com os pacientes;
- Exigência de transparência nas informações sobre as organizações de saúde (publicação de indicadores clínicos, financeiros, de qualidade, segurança e satisfação do paciente).

COMO O MOVIMENTO DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COMEÇOU?

Nos Estados Unidos

O movimento iniciou-se nos anos 1980, inspirado por demandas de consumidores e defensores dos direitos dos pacientes para reconhecer, compreender e melhorar a experiência em um sistema de saúde com recursos cada vez mais escassos e em crescente judicialização.

Nos anos 2000, o governo criou o Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS). Trata-se de uma pesquisa de experiência, desenvolvida cientificamente, com perguntas que abordam questões comportamentais, de comunicação, de avaliação do cuidado e de gerenciamento da dor, entre outras. O desempenho do prestador de serviços é publicamente divulgado, e o seu pagamento está vinculado a essa métrica. Com os resultados divulgados em sites como o Hospital Compare (medicare.gov/hospitalcompare), os pacientes utilizam essas informações para escolher os recursos de saúde quando precisam utilizá-los.

O impacto da experiência do paciente no pagamento dos prestadores obrigou a alta liderança das instituições de saúde a se preocuparem com o tema e dedicarem recursos para a melhoria dos serviços. A transparência das informações passou a impactar a reputação organizacional.

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DE UM HOSPITAL NOS ESTADOS UNIDOS



Fonte: Cleveland Clinic (2014)

Na Europa

No contexto em que o principal ator do cuidado é o Estado, como no caso da Europa, a perspectiva da experiência do paciente difere da abordagem estadunidense. Um dos sistemas mais reconhecidos do continente é o National Health Service, ou NHS, no Reino Unido.

De acordo com o NHS National Quality Board (NQB), os elementos críticos para que os pacientes tenham uma experiência positiva nos serviços do NHS são:

- Respeito pelos valores, pelas preferências e necessidades do paciente;
- Coordenação e integração de cuidados;
- Informação, comunicação e educação (o que é conhecido como empoderamento, em inglês *empowerment*);
- Conforto físico;
- Suporte emocional;
- Envolvimento de familiares e amigos;
- Transição e continuidade do atendimento;
- Acesso ao atendimento.

O conceito do que é experiência é muito amplo e abordado de formas distintas pelos modelos europeu e americano. Na Europa, os cuidados sob a responsabilidade do Estado (modelo britânico) são mais voltados para a humanização, enquanto a abordagem privada (prevalente nos Estados Unidos) está mais focada na satisfação e na saúde percebida como consumo. Embora ambas as abordagens priorizem os desfechos clínicos (resultado final do tratamento), enfatizem a qualidade do atendimento e levem em consideração as preferências e necessidades dos pacientes, é evidente a diferença cultural.

A abordagem dos Estados Unidos é mais comercial, projetada para a fidelização e a conversão dos pacientes como divulgadores do serviço de saúde. A abordagem europeia contém valores claros de humanização, como o *empowerment* e o apoio emocional. O propósito é atuar em prevenção; quanto mais saudáveis, menos as pessoas precisarão utilizar a atenção terciária, que são recursos mais caros em saúde.

O QUE REALMENTE IMPORTA PARA O PACIENTE?

De acordo com pesquisa realizada pelo King's College London com o The King's Fund, a pedido do Departamento de Saúde da Inglaterra e do NHS Institute, os pacientes afirmam que querem ser "tratados como pessoas, e não como números".

Os aspectos relacionais importam muito para os pacientes. Eles preocupam-se com sua experiência de cuidado tanto quanto com a eficácia clínica e a segurança, que estão ligadas aos aspectos funcionais. Querem se sentir informados,

apoiados e ouvidos (aspectos relacionais), para que possam tomar decisões e escolhas significativas sobre seus cuidados.

E NO BRASIL?

O Brasil está em uma fase inicial de desenvolvimento da experiência do paciente. As instituições de saúde estão tentando entender o que é experiência e como esta pode trazer resultados tanto clínicos quanto financeiros. Os gestores de serviços de saúde ainda confundem experiência com satisfação. Muitos acreditam que “humanizar” o atendimento ou somente satisfazer ao paciente em função de suas demandas é o que importa.

Humanizar o atendimento é extremamente importante, mas não é só isso que conta. A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS) existe desde 2003

ASPECTOS MAIS VALORIZADOS PELOS PACIENTES

	Funcional	Relacional
Ser tratado como pessoa, não como número		✓
Uma equipe que ouve e dedica tempo ao paciente		✓
Ter tratamento individualizado e sem rotulação		✓
Receber comunicação de fácil entendimento		✓
Saber sobre tecnologias recentes e inovações medicamentosas	✓	
Sentir-se informado, receber notificações e opções		✓
Ser envolvido no cuidado e poder realizar perguntas		✓
Saber e compreender seu estado de saúde	✓	
Ser cuidado por meio de processos eficientes	✓	
Ser cuidado por profissionais da saúde experientes		✓
Receber apoio pós-atendimento		✓
Obter resultados positivos no tratamento	✓	
Ser tratado com cuidados continuados		✓
Desenvolver boas relações e atitudes positivas com os profissionais de saúde		✓
Contar com serviços de suporte (grupos de apoio para pacientes e familiares)		✓

Fonte: adaptado de NHS Institute for Innovation and Improvement. Patient Centricity Consulting, 2013

Nos Estados Unidos, prestadores de serviço são pagos a partir de indicadores da experiência do paciente, o que obrigou a alta liderança das instituições de saúde a se preocupar mais com o tema.

para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Os termos *satisfação* e *experiência do paciente* são frequentemente usados indistintamente, mas não significam a mesma coisa. A satisfação refere-se às expectativas de um paciente sobre o serviço de saúde. Duas pessoas que recebem exatamente o mesmo tratamento, mas que têm expectativas diferentes, podem atribuir classificações distintas ao serviço prestado. Já a experiência se refere não a expectativas, mas a avaliações da qualidade dos cuidados de saúde e inclui aspectos como o acesso fácil à informação, a forma de resposta às solicitações, o tratamento respeitoso, a escuta sobre as necessidades do paciente e o atendimento a valores individuais atendidos.

As técnicas para medir a experiência estão sendo refinadas e há pouca dúvida de que o tema deve permanecer uma preocupação central nos cuidados de saúde. Existe uma determinação mundial em entregar “valor” a todos os envolvidos na área.

Assumindo que valor em saúde é definido como o resultado que faz diferença para o paciente em relação ao que foi gasto para a prestação do cuidado, a experiência pode vir a fazer parte dessa equação. No Brasil, o serviço de saúde ainda não é remunerado em função da avaliação da experiência do usuário, mas oferecer educação em saúde e informação e acolhimento para os pacientes deveria ser parte da atividade de todos os profissionais envolvidos na assistência. ●

PARA SABER MAIS:

- James C. Robinson e Paul B. Ginsburg. *Consumer-Driven Health Care: Promise and Performance*. *Health Affairs*, v.28, n.2, 2009. doi.org/10.1377/hlthaff.28.2.w272
- Ronald M. Epstein e Richard L. Street Jr. *The values and value of patient centered care*. *Annals of Family Medicine*, v.9, n.2, 2011. dx.doi.org/10.1370%2Fafm.1239
- NHS Institute for Innovation and Improvement. *The Patient Experience Book*, 2013.
- William Lehman, Geoffrey Silvera e Jason A. Wolf. *The Patient Experience Movement Moment*. *Patient Experience Journal*, v.1, n.2, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). Disponível em: portalmis.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus

KELLY CRISTINA RODRIGUES > Professora da FGV EAESP, especialista em experiência e pacientes e diretora executiva da Patient Centricity Consulting > kelly@patientcc.com



UMA QUESTÃO DE JUSTIÇA

| POR CRISTIANE SEGATTO E WALTER CINTRA FERREIRA JUNIOR

A crescente judicialização compromete a melhor alocação dos recursos da saúde no Brasil. Alguns magistrados, porém, acreditam que ela é benéfica.

No Brasil, a efetivação judicial do direito à saúde tem sido alvo de debate público em diferentes espaços: no ambiente acadêmico, na gestão pública, nas empresas, na magistratura e na imprensa. A discussão é das mais sensíveis. De um lado, há os dramas individuais de milhares de cidadãos que, acometidos por doenças graves, depositam na justiça suas últimas esperanças de acesso a produtos e serviços que não encontram na rede pública nem na rede privada de saúde. De outro, estão as aflições dos gestores, cada vez mais pressionados por ordens judiciais que desorganizam qualquer previsão orçamentária e aumentam as iniquidades na distribuição dos recursos dos provedores de serviço e do Sistema Único de Saúde (SUS). A missão de arbitrar esse conflito recai sobre os magistrados.

Todos os dias, de norte a sul, a caneta do juiz substitui a do gestor na determinação de prioridades de atendimento e alocação orçamentária. Os critérios técnicos que devem nortear a medicina e a gestão dos recursos de saúde são substituídos pelo entendimento particular dos magistrados em relação ao direito à saúde. Não se pode negar que as demandas judiciais representam um instrumento legítimo de garantia de direitos nos casos em que o Estado ou as empresas deixam de cumprir suas obrigações institucionais e

legais, no entanto toda a sociedade perde quando as ordens judiciais exigem que os gestores forneçam recursos extraordinários (medicamentos caríssimos, ainda sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, por exemplo) que não resistiriam a nenhuma análise técnica de custo × efetividade.

A excessiva judicialização da saúde é uma grande preocupação tanto para o setor público quanto para o privado. Ela pode afetar negativamente a competitividade de organizações como as operadoras de planos de saúde e até comprometer a existência de algumas delas. Na esfera pública, os gastos da União e dos estados cresceram 1.300% em razão das demandas judiciais por fornecimento de medicamentos entre 2008 e 2015. Nesse período de sete anos, as despesas do Ministério da Saúde com o cumprimento de decisões judiciais relacionadas a remédios saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU).

UMA SITUAÇÃO CAÓTICA

No caso do setor público, a interferência excessiva da justiça no cotidiano dos gestores impede que o Estado cumpra seu dever: garantir que os recursos da coletividade sejam investidos em produtos ou ações capazes de gerar o máximo benefício de saúde. A criação de listas de medicamentos e procedimentos que devem ser oferecidos pelo SUS é

Toda a sociedade perde quando as ordens judiciais exigem que os gestores forneçam recursos extraordinários que não resistiriam a nenhuma análise técnica de custo x efetividade.

uma forma de delinear os limites daquilo que o Estado deve priorizar, levando em conta sua visão estratégica e sua capacidade de financiamento.

Em abril de 2018, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) concluiu que o poder público é obrigado a fornecer tratamentos não integrantes das listas oficiais do SUS, desde que três requisitos sejam cumpridos:

- laudo médico atestando a necessidade do medicamento e a ineficácia dos fármacos disponíveis na rede pública;
- registro na Anvisa;
- demonstração de que o demandante não pode arcar com o custo do tratamento.

A decisão, no entanto, não afetou os processos que já estavam em andamento na justiça, e o Supremo Tribunal Federal (STF) pode firmar outro entendimento a respeito do tema.

A maioria dos juízes tem obrigado os gestores a fornecer itens não previstos nas políticas públicas. Fazem a aplicação direta do artigo 196 da Constituição brasileira, segundo o qual “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e desconsideram a Lei nº 8.080/90, que detalha a organização e o funcionamento dos serviços prestados pelo SUS. Em abril de 2011, ela foi alterada pela Lei nº 12.401/11, norma que determina que os medicamentos no SUS sejam prescritos de acordo com protocolos clínicos ou com base nas relações instituídas pelos gestores. No entanto, tal determinação é constantemente ignorada pelos magistrados incumbidos de julgar as demandas de saúde.

Ao analisar os dados registrados entre 2010 e 2014 na base S-Codes, o sistema digital de acompanhamento das ações judiciais criado pela Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (Codes) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), o pesquisador Reynaldo Mapelli Júnior concluiu que “o Poder Judiciário, ao julgar as demandas individuais, tem se distinguido pela rejeição completa da legislação sanitária brasileira, mesmo a do patamar constitucional”. Segundo Mapelli Júnior, as decisões analisadas expressam “o desconhecimento dos contornos jurídicos do direito à saúde, do que sejam políticas públicas e do funcionamento do SUS, com o desrespeito contínuo à legislação sanitária que trata da integralidade da saúde”.

A PERCEÇÃO DOS JUÍZES

Por que os magistrados agem dessa forma? Decidimos investigar esse assunto por acreditarmos que conhecer as percepções dos juízes que impõem gastos imprevistos e imediatos aos gestores de saúde pode contribuir para a compreensão mais ampla do fenômeno. Contatamos os dez juízes que mais vezes determinaram que a SES-SP atendessem as demandas por medicamentos, procedimentos ou serviços entre 2005 e 2017. Todos eles atuam em municípios do interior paulista. Os sete entrevistados proferiram 8.380 decisões favoráveis aos demandantes entre janeiro de 2005 e agosto de 2017. Outros três magistrados foram procurados, mas se recusaram a participar da pesquisa.



QUANTIDADE DE NOVAS AÇÕES CONTRA O SUS E OS PLANOS DE SAÚDE*

2016	1.346.931
2015	854.506
2014	392.921

*Demandas de natureza cível registradas até 31 de dezembro de 2016.

Fonte: Relatório *Justiça em Números*, divulgado em setembro de 2017. Conselho Nacional de Justiça. Dados compilados pelo juiz federal Clenio Jair Schulze.

Juízes se declaram preparados para julgar demandas de saúde mesmo sem formação em direito sanitário ou ajuda técnica para dar o veredicto.

Embora os juízes tenham afirmado conhecer a Lei nº 12.401/11, os depoimentos demonstram que ela é pouco valorizada nas decisões. Dois dos sete entrevistados declararam que, em regra, consideram essa lei e apenas em casos pontuais concedem medicamentos e procedimentos que não constam nas listas estabelecidas pelos gestores. O impacto do volume crescente de demandas de saúde na rotina de trabalho foi manifestado por todos os entrevistados. Nenhum deles tem qualquer formação específica em direito sanitário. Apesar disso, todos declaram se sentir preparados para julgar demandas de saúde.

Os depoimentos dos entrevistados denotam alto grau de confiança nos laudos e pedidos médicos apresentados pelos demandantes. Quatro afirmaram confiar plenamente nos relatórios médicos anexados às ações e presumir a boa-fé dos profissionais de saúde. Três disseram não confiar plenamente nos relatórios médicos. Um deles mencionou acreditar na necessidade de perícia isenta. Outros dois afirmaram ter tido experiência com casos que lhes pareceram ter sido motivados por interesses de terceiros.

Não houve consenso entre os entrevistados sobre os limites do direito à saúde no Brasil. Três acreditam que o SUS não é obrigado a fornecer todo e qualquer recurso demandado pelos cidadãos, no entanto todos afirmam que ele deve conceder medicamentos que não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) – o documento técnico-científico que orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do SUS.

A despeito das pesquisas que demonstram o impacto negativo das demandas judiciais sobre a aplicação dos recursos públicos e o atendimento da coletividade, cinco dos participantes da pesquisa acreditam que a judicialização da saúde melhora o SUS. Segundo eles, as ações obrigam os gestores públicos a aprimorar os serviços oferecidos aos cidadãos. Cinco dos entrevistados demonstraram conhecimento limitado ou nulo a respeito do processo de adoção de novos medicamentos pelo Ministério da Saúde. Dois afirmaram

nunca ter ouvido falar da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no SUS, que analisa a eficácia, os benefícios e os custos dos novos produtos em relação aos existentes, avaliação que ajuda o Ministério da Saúde a decidir o que deve ser oferecido no sistema público.

A maioria dos entrevistados não busca apoio técnico especializado antes de decidir sobre as demandas ou, ao tentar fazê-lo, afirma não encontrar recursos organizados e confiáveis. Tal carência de informações justifica a criação da plataforma digital de aconselhamento técnico e-NatJus, lançada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no fim de 2017. Essa base de dados contém pareceres técnicos sobre a qualidade e a eficácia de medicamentos. Todos os juízes entrevistados disseram que usariam esse serviço.

Os relatos revelam a importância das ferramentas de aconselhamento técnico oferecidas aos juízes, assim como a pertinência do debate sobre o tema. Para reduzir a quantidade de demandas que chegam à justiça, também é preciso investir na conscientização de médicos e pacientes. Toda a sociedade perde quando a judicialização resulta em desperdício de recursos e aumento das iniquidades do sistema de saúde. ●

PARA SABER MAIS:

- Cristiane Marly dos Santos Segatto. *A judicialização da saúde na percepção dos magistrados: o entendimento dos juizes de primeira instância que mais determinaram o cumprimento de demandas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entre 2005 e 2017*. Mestrado Profissional em Gestão para a Competitividade, FGV EAESP, 2018. Disponível em: bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/24167.
- Luiza Fariello. *TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde*. Agência CNJ de Notícias, 2017. Disponível em: cnj.jus.br/noticias/cnj/85911-tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude.
- Daniel W. L. Wang, Natália Pires de Vasconcelos, Vanessa Elias de Oliveira e Fernanda Vargas Terrazas. *Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa*. *Revista de Administração Pública*, v.48, n.5, 2014. Disponível em: [dx.doi.org/10.1590/0034-76121666](https://doi.org/10.1590/0034-76121666).
- João Pedro Gebran Neto, Cleinir Sani Avanza e Gabriel Schulman (Orgs.). *Direito da saúde em perspectiva: judicialização, gestão e acesso*, v. 2, 2017.
- Reynaldo Mapelli Júnior. *Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública*, 2017.

CRISTIANE SEGATTO > Jornalista e mestre em Gestão para a Competitividade pela FGV EAESP > cristiane.segatto@gmail.com
WALTER CINTRA FERREIRA JUNIOR > Médico e professor da FGV EAESP > walter.cintra@fgv.br



UM NEGÓCIO SAUDÁVEL?

| POR GILMARA ESPINO E MARCELO AIDAR

As plataformas virtuais para agendamento de consultas médicas trazem vantagens para prestadores de serviço e para pacientes, mas problemas regulatórios e uso reduzido colocam seu futuro em xeque.

Alguma vez você já tomou um Uber, hospedou-se com o Airbnb ou realizou uma compra no Groupon? A economia compartilhada está presente na vida de cada vez mais pessoas, ainda que elas não se deem conta disso. Também conhecido por uberização, consumo colaborativo, consumo conectado, economia mesh ou *peer-to-peer*, o termo *economia compartilhada* descreve uma transação que acontece por meio de uma plataforma em que duas partes desconhecidas interagem a fim de uso, doação, empréstimo, aluguel ou troca de um ativo subutilizado.

São exemplos de ativos subutilizados: um carro que fica estacionado na maior parte do tempo, um hotel que não ocupa todos os seus quartos, um taxista sem passageiro e um médico com horários vagos em sua agenda do consultório.

ECONOMIA COMPARTILHADA EM SAÚDE

No caso da área da saúde, as oportunidades para a economia compartilhada vêm principalmente do fato de o processo de marcação de consultas e exames ser, em geral, ineficiente. Em 2013, a consultoria Accenture realizou um estudo sobre o assunto em 28 hospitais norte-americanos. Os resultados mostraram que a duração média das chamadas telefônicas

para agendar uma consulta era de 8,1 minutos, com cerca de 30% do tempo gasto de forma improdutiva, seja na espera por atendimento, seja em transferências internas de ramais, e que apenas 59% das ligações terminavam com compromisso agendado na primeira tentativa. A pesquisa revelou a necessidade de adoção de autoatendimento no processo de agendamento eletrônico de consultas médicas.

Um estudo mais recente da própria Accenture, realizado em 2016, previu que, até o fim de 2019, 66% dos sistemas de saúde dos Estados Unidos oferecerão autoatendimento digital, e 64% dos pacientes agendarão consultas usando ferramentas digitais. Quase 38% dos compromissos serão programados automaticamente, gerando economia de US\$ 3,2 bilhões.

De olho nesse mercado, novas empresas vêm surgindo tanto nos Estados Unidos como em outros países. São empresas que atuam como provedoras da tecnologia de agendamento para os prestadores, ou, de forma mais inovadora, como plataformas independentes de agendamento de consultas, ligando em uma ponta os pacientes e na outra os médicos, independentemente da instituição em que trabalham.

Assim atua a Zocdoc, a primeira plataforma de agendamento de consultas médicas do tipo SaaS (do inglês *software as a service*) a ganhar popularidade nos Estados Unidos. Fundada em 2007, a Zocdoc permite a marcação de consultas *on-line*, buscando entre os prestadores cadastrados

aquele que poderá fazer o atendimento no horário desejado pelo usuário. Os prestadores pagam uma taxa para estarem listados na plataforma. A Zocdoc ainda permite que o usuário descreva seus sintomas e avalie o médico.

Prestadores de serviços de saúde que adotaram sistemas de agendamento de consulta baseados em internet apontam vantagens tanto para o negócio quanto para os pacientes, mostra estudo publicado no *Journal of Medical Internet Research* com base na análise de 21 plataformas. Para o negócio, há ganhos de eficiência, menores custos e redução no trabalho para a equipe, por exemplo. Para o paciente, o tempo para o atendimento diminui e a satisfação cresce (veja no gráfico).

APLICATIVOS DE AGENDAMENTO NO BRASIL

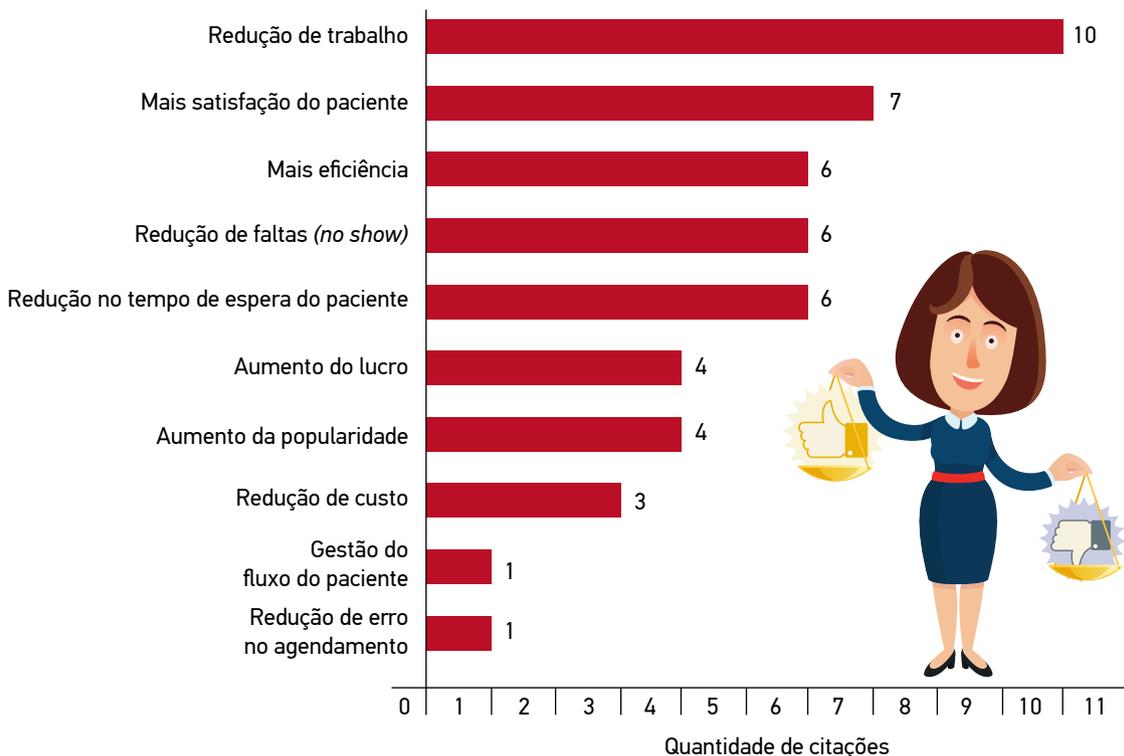
Seguindo a tendência norte-americana, o Brasil conta com aplicativos de agendamento de consultas como Dr. Já, Do-ctway, Doctorália e Consulta do Bem. De forma inovadora no país, empresas como as citadas passaram a permitir que

Até o fim de 2019, 66% dos sistemas de saúde dos EUA oferecerão autoatendimento digital, e 64% dos pacientes agendarão consultas usando ferramentas digitais.

o paciente elegeisse o seu médico a partir da comparação de preço, localização e avaliação do profissional.

Apesar da oferta de aplicativos, a quantidade de usuários ativos e de médicos cadastrados ainda é baixa. O número de médicos cadastrados é inferior a mil por aplicativo, patamar muito reduzido considerando os cerca de 400 mil profissionais que compõem a população médica brasileira. Uma explicação para isso vem da proibição imposta pelos

Vantagens dos sistemas de agendamento de consulta*



*21 sistemas analisados.

Fonte: Web-based medical appointment systems: a systematic review, 2017.

Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) de que sejam divulgados atributos como preço e satisfação do cliente com o atendimento, o que coloca restrições para a atuação desse tipo de plataforma.

Avaliar os entraves e os impulsionadores para o desenvolvimento do mercado de plataformas de agendamento de consultas foi o objetivo da dissertação de mestrado de Gilmara Espino, realizada em 2018. O estudo comparou 12 plataformas de agendamento brasileiras, por meio de questionários dirigidos a 160 médicos e a cinco fundadores de plataformas.

As principais forças que impulsionam o mercado, de acordo com a pesquisa, são:

- Os pacientes demandam serviços de saúde mais acessíveis e resolutivos. Com a crise econômica e o desemprego, principalmente a partir de 2014, surgiu um novo grupo de consumidores de serviços de saúde privada, que já não dispunha ou que não podia mais pagar por um plano de saúde, mas que refutava a prestação do Sistema Único de Saúde (SUS). As plataformas permitem a esses consumidores encontrarem mais facilmente profissionais e serviços acessíveis;
- Os profissionais desejam ferramentas que melhorem a gestão de seu consultório. A prática do autoagendamento de consultas e exames possibilita ao médico fazer um melhor gerenciamento de sua ociosidade e ainda pode ser uma aliada na redução do absenteísmo dos pacientes, já que muitas dessas plataformas têm políticas punitivas para faltas;
- Novos hábitos de consumo no ambiente digital. Há rápida penetração da internet nas mais diferentes camadas demográficas e socioeconômicas, com uso intensivo de aplicativos baseados em economia compartilhada. Assim como em transporte, há oportunidades na área de saúde.

Em contrapartida, há significativos fatores desfavoráveis, com potencial de frear o desenvolvimento do negócio, tais como:

- Receio de coerção dos órgãos reguladores e falta de regulamentação específica. Como as plataformas que fazem a intermediação entre médicos e pacientes não se consideram “empresas médicas”, escapam ao controle direto dos conselhos de medicina. Mas a punição acaba recaindo sobre os médicos, o que prejudica de qualquer forma o ecossistema. As principais preocupações de tais órgãos referem-se à questão de “mercantilização” do exercício da medicina e ao controle das informações de saúde do paciente, que deve ser preservado ao médico;

- Reduzida utilização da plataforma ao longo do ano. Aplicativos de transporte como o Uber tem uso recorrente. Não é o caso dos aplicativos de saúde. O usuário pode esquecer-se de utilizar a plataforma e até apagar o aplicativo quando este entra em desuso;
- Dificuldade de sustentar lucro. A receita média que cada consulta gera para a plataforma não é superior a R\$ 20 nos negócios mais populares e cerca de R\$ 45 naqueles de preços mais altos. A baixa taxa de conversão, aliada a um valor de receita pequeno por consulta, faz com que, para se manterem rentáveis, as plataformas dependam de investimento expressivo e constante na ampliação da base de usuários cadastrados, o que significa esforço de comunicação e *marketing*.

O FUTURO DO MERCADO

As dificuldades encontradas demonstram que plataformas de agendamento de consultas podem não ser um negócio tão atrativo como imaginado inicialmente. As razões não estão relacionadas ao público-alvo ou à tecnologia, mas sim a fatores particulares da organização do sistema de saúde brasileiro e de seus *stakeholders*.

O *boom* notado em 2015 das plataformas de agendamento de consultas baseadas em economia compartilhada já dá sinais de arrefecimento. A tendência é que o mercado fique mais concentrado, com pequenos concorrentes precisando diversificar seus negócios para continuarem competindo. Plataformas que nasceram dedicadas exclusivamente à marcação de consultas já passaram a oferecer outros produtos e serviços, como: gestão de agendamentos para terceiros, análise de dados estruturados de grupos de pacientes ou de população específica, e cartões de saúde pré-pagos. Mas essa confirmação só será verificável em novos estudos ao longo dos próximos anos, uma vez que o mercado é dinâmico e sujeito a mudanças influenciadas pelo cenário político e econômico. ●

PARA SABER MAIS:

- Gilmara Espino. *Economia compartilhada na saúde: atratividade do mercado para plataformas de agendamento de consultas médicas*. Mestrado Profissional em Gestão da Saúde, FGV EAESP, 2018.
- Peng Zhao, Ilhohi Yoo, Jaie Lavoie, Beau James Lavoie e Eduardo Simoes. *Web-Based Medical Appointment Systems: A Systematic Review*. *Journal of Medical Internet Research*, v.19, n.4, 2017. Disponível em: doi.org/10.2196/jmir.6742
- Accenture. *Patient Engagement: Digital self-scheduling set to explode in healthcare over the next five years*, 2016. Disponível em: [accenture.com/12017041210735472__w__lis-ery_acrmedia/PDF-6/Accenture-Patient-Engagement-Digital-Self-Scheduling-Explode.pdf](https://www.accenture.com/12017041210735472__w__lis-ery_acrmedia/PDF-6/Accenture-Patient-Engagement-Digital-Self-Scheduling-Explode.pdf)
- Robin Chase. *Economia compartilhada: como pessoas e plataformas da Peers Inc. estão reinventando o capitalismo*. Hsm do Brasil, 2015.
- Jeremy Rifkin. *Sociedade com custo marginal zero*, 2015.

GILMARA ESPINO > Especialista em Marketing de Saúde e mestre em Gestão de Saúde pela FGV EAESP > gilmara.espino@gpes.com.br
MARCELO AIDAR > Professor e coordenador adjunto do Centro de Empreendedorismo da FGV EAESP > marcelo.aidar@fgv.br



TORRE DE BABEL

| POR JORGE AGUIAR DE ANDRADE NETO E ÁLVARO ESCRIVÃO JUNIOR

Atualmente, os diferentes elos na área de saúde não estão integrados. Como mudar esse cenário?

Um dos grandes desafios da saúde no Brasil é a integração das informações em toda a linha de cuidados. A maioria dos sistemas da área foi projetada, há duas décadas, para operar apenas nos limites de cada organização, em um cenário de alta fragmentação dos serviços de atendimento. Essa falta de interoperabilidade entre os prestadores de serviço vem levando a perdas no processo, problemas de segurança e aumento de custos.

Hoje, as organizações da área precisam compartilhar informações para entender o histórico de atendimento do paciente. A tendência é o prestador de serviços deixar de ser o consolidador de dados e centralizar no paciente todas as informações necessárias para viabilizar o melhor tratamento e encaminhamento.

As novas tecnologias de informação (TI) estão disponíveis para que isso ocorra. Com computação cognitiva, internet das coisas, *big data* e *blockchain*, ficou mais fácil capturar, monitorar, filtrar, processar, traduzir, padronizar, interpretar e acompanhar um grande volume de informações de saúde.

O que faltam são, principalmente, mudanças organizacionais e sistêmicas. Pesquisa dos autores realizada em março de 2018 buscou identificar os principais gargalos para a interoperabilidade na saúde suplementar. O trabalho foi

laureado na modalidade Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Gestão de Saúde do VIII Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar, do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Os obstáculos são:

- as informações de saúde são extremamente complexas;
- o paciente não se encontra no centro das atenções do cuidado;
- o modelo transacional não foi definido;
- existe distanciamento entre o profissional de TI e área médicas;
- a política pública ainda não considerou o assunto como estratégico;
- não existe uma força direcionadora que possa financiar ou exigir a sua aplicação (ver quadro).

Além disso, questões de ordem da privacidade e confidencialidade da informação podem assolar o processo de atendimento. Segundo pesquisa de José Roberto Goldim, doutor em Bioética, o prontuário de um paciente pode ser acessado por até 75 pessoas diferentes em um hospital de grande porte.

DIFERENTES VISÕES

As divergências entre os diversos atores do sistema de saúde prejudicam a interoperabilidade. Em entrevistas com médicos, gestores de saúde e gestores de TI, verificaram-se

PROBLEMAS E SOLUÇÕES PARA MELHORAR A INTEROPERABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Problema: A informação na área de saúde é extremamente complexa



Solução: o dado deve ser estruturado, sem ambiguidade, completo e validado. Para isso, é necessário unificar o padrão e a terminologia, estruturar o conteúdo, resolver problemas de ambiguidade, ter informação completa e melhorar o processo de crítica e validação da informação.

Problema: A arquitetura dos sistemas de informação não está centrada no paciente



Solução: com a internet e os *wereables*, é possível potencializar a captura e síntese de informações de forma a dar mais valor ao atendimento. A tomada de decisão de investimento de TI, usualmente calcada nas esferas administrativas, deve também envolver as esferas clínicas.

Problema: Falta conexão entre a área clínica e a de TI



Solução: os projetistas de TI precisam entender que o esforço do corpo clínico deve estar direcionado à assistência, e não ao preenchimento de inúmeros formulários em transações de aplicações complexas e ambíguas, com possibilidade de erros na entrada de dados. Como os médicos normalmente trabalham em mais de uma instituição de saúde, são necessárias padronização e simplificação das interfaces.

Problema: Não há definição sobre requisitos de privacidade e confidencialidade



Solução: é um consenso que as informações de saúde pertencem ao paciente, que detém o direito de expô-las a quem desejar, mas é possível atualizar a legislação brasileira perante as necessidades atuais do processo de atendimento. Por exemplo, a utilização de recursos como a telemedicina diretamente entre médico e paciente precisa ser regulamentada.

Problema: Os indicadores governamentais são pífios



Solução: a regulação no Brasil atualmente está focada no acompanhamento da prestação de serviços, o que foi um grande avanço, mas é preciso englobar indicadores também de qualidade do serviço prestado.

Desafio: Há conflitos de interesses para que a interoperabilidade ocorra



Solução: para financiar o investimento em interoperabilidade, é preciso estimular ou obrigar o mercado para que a troca de informações de saúde ocorra. Para o paciente, a interoperabilidade faz com que tenha mais conhecimento sobre as informações a respeito de sua saúde. Para as operadoras, a integração possibilita economia na gestão do tratamento, evitando que procedimentos sejam efetuados em duplicidade e muitas vezes sem necessidade. Já os hospitais e médicos hoje não têm interesse em compartilhar dados assistenciais, pois as economias recaem para as operadoras de medicina de grupo. Apesar da perspectiva de poderem prestar serviços com mais qualidade, a tendência é o faturamento diminuir perante a menor execução de procedimentos. Além disso, compartilhar detalhes de conduta médica pode interferir na estratégia do negócio.

As tecnologias para a interoperabilidade estão disponíveis; os principais desafios estão relacionados a fazer com que médicos, gestores administrativos, gestores de TI, reguladores e demais atores estejam alinhados para a mudança.

percepções muito similares entre os dois últimos grupos em relação aos desafios para integrar as informações na área de saúde. No que tange aos médicos, surgiram divergências importantes, entre elas:

- Os médicos entendem, diferentemente dos demais, que determinadas informações da ficha clínica deveriam ser pertinentes apenas aos profissionais de saúde. Esse aspecto não tem sustentação na legislação. O prontuário é do paciente, e não do médico ou da instituição de saúde;
- Na percepção dos médicos, os problemas de integridade de dados não são relevantes, mas os gestores de saúde e de TI identificam que há dificuldades, pois são eles que enfrentam recorrentes problemas nos sistemas de informação e a validação de processos de entrada de dados;
- Acerca de quem deve ser o principal agente de mudança para que a interoperabilidade ocorra, os médicos consideram os provedores de serviços, diferentemente dos gestores de TI e gestores de saúde, que julgam ser o agente regulador;
- Os médicos, diferentemente dos demais, não elencaram como relevante a diminuição de custos que pode ocorrer com a interoperabilidade. No processo atual de pagamentos, não existem benefícios para eles como a bonificação por qualidade e eficiência do cuidado.

ALINHAMENTO NECESSÁRIO

As vantagens e os ganhos que a interoperabilidade pode proporcionar são muitas, mas disponibilizar a informação correta, no lugar necessário e no momento solicitado vai depender do alinhamento entre os decisores políticos, operadoras de medicina de grupo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e a indústria do *software*.

Em um mercado regulado como o da assistência médica, a assimetria de informações é observada frequentemente. A interoperabilidade pode facilitar e aproximar o paciente do seu real estado clínico e fazer com que ele possa ser um partícipe do processo decisório.

Contudo, há que se observar a possibilidade de aumento de critérios de seleção por parte de empresas e profissionais de saúde. A disponibilidade de informações sensíveis pode influenciar a tomada de decisão na escolha de beneficiários, na precificação e na regulação de acesso, quebrando o princípio da mutualidade, no qual quem consome mais recursos de saúde paga por quem consome menos. A legislação e o agente regulador devem considerar fortemente essa questão, coibindo a utilização indevida de informação por parte das operadoras.

Espera-se que a busca de uma saúde interoperável ocorra em torno do objetivo de colocar o paciente no centro desse alinhamento e que a tecnologia sirva para acelerar a melhoria do valor para o paciente, proporcionando mais qualidade, segurança, eficiência do sistema e diminuição de custos. ●

PARA SABER MAIS:

- Jorge Aguiar de Andrade Neto. *Os desafios da interoperabilidade em operadoras de medicina de grupo, nas percepções dos médicos assistentes, gestores de unidade de atendimento assistencial e gestores de TI*, Dissertação em Gestão da Saúde, FGV EAESP, 2018.
- Marc Prensky. *Digital Natives and Digital Immigrants. On de Horizon*, v.9, n.5, 2001. Disponível em: marcprensky.com/writing/Prensk%20%20Digit%20Native%20%20Immigrant%20%20Part1.pdf.
- Sue Bowman. *Impact of electronic health record systems on information integrity: quality and safety implications. Perspectives in Health Information Management*, 2013. Disponível em: ncb.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797550/.
- Milt Fedenheimer. *The Ups and Downs of Electronic Medical Records. The New York Times*, 2012. Disponível em: nytimes.com/2012/10/09/health/the-ups-and-downs-of-electronic-medical-records-the-digital-doctor.html.

JORGE AGUIAR DE ANDRADE NETO > Mestre em Gestão para a Competitividade em Saúde pela FGV EAESP e Diretor de TI do Grupo Hapvida > jandradeneto2@gmail.com
ÁLVARO ESCRIVÃO JUNIOR > Professor da FGV EAESP e secretário executivo do Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo > alvaro.escrivao@fgv.br



DILEMAS ÉTICOS DO RH

| POR BEATRIZ MARIA BRAGA

GUARDAR OU NÃO INFORMAÇÕES SIGILOSAS? ESCAMOTEAR OU DENUNCIAR PRÁTICAS DESONESTAS? DISFUNCIONALIDADES ORGANIZACIONAIS FAZEM COM QUE OS PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS ENFRENTEM DIFÍCEIS QUESTÕES.

As organizações têm promovido mudanças em suas estruturas de *compliance*, em função de escândalos que envolveram membros dos altos escalões de grandes empresas e do mundo político no Brasil e no cenário internacional nos últimos anos. No entanto, parece que o comportamento antiético continua acontecendo. O caso mais recente foi o de Carlos Ghosn, executivo da Renault-Nissan-Mitsubishi, acusado de sonegação e fraude. O episódio levanta dúvidas sobre a adequação da concentração de poder e da longevidade dos executivos em altos cargos. Fica, portanto, a pergunta: como a área e, mais especificamente, os profissionais de recursos humanos (RH) poderiam ajudar a melhorar essa situação?

Os profissionais de RH parecem enfrentar frequentemente o que se chamam dilemas éticos, que, em parte, derivam das demandas dos diversos *stakeholders* da organização para a gestão de pessoas. O modelo de Dave Ulrich, disseminado nos anos 1990, já apontava para os múltiplos papéis que os profissionais de RH devem exercer, como parceiro estratégico, agente de mudança, defensor dos funcionários e especialista administrativo. As tensões decorrentes desses papéis têm sido analisadas em inúmeros estudos, com especial atenção para as demandas, muitas vezes conflitantes, entre valores, interesses e expectativas dos diversos *stakeholders*, entre eles os funcionários.

OS DILEMAS

Estudos vêm mostrando, com base em depoimentos de profissionais de RH, que os dilemas mais frequentes são:

1. Dúvidas no tratamento a ser dado a informações, especialmente às confidenciais a que os profissionais

de RH têm acesso e que incluem informações sobre a vida pessoal de colaboradores, como doenças, separações, e sobre aspirações profissionais, como a pretensão de “talvez” sair da empresa, mudar de área etc.

“Ela estava se ausentando muito do trabalho por conta do tratamento..., e não queria falar pro chefe..., [mas] contou pra mim, para eu entender, e não queria que eu falasse. E aí, você fica assim: quanto eu sou pessoa e o quanto que eu sou gerente de RH, sabe?”

“A gente tem informação de quem vai sair e quem não vai sair e não pode falar, não pode abrir questão de salário... A gente pode minar ou não, minar no sentido negativo, ou supervalorizar pessoas que não têm exatamente aquela competência que a empresa precisa...”;

2. Atitude diante da pressão para não seguir as políticas da organização a fim de beneficiar alguém, que pode ser ele mesmo, uma terceira pessoa ou a organização, em processos de contratação, avaliação de desempenho, remuneração e demissão.

“Às vezes, a gente é requisitado a escamotear algumas situações..., até em relação à lei...”

“A perversão de ter sentado com o fulano e falar: ‘Você teve um baixo desempenho, validado em comitê, com toda a metodologia’. [E ele:] ‘Mas, cara, eu fiz tudo, implantei, vendi’... Isso é cruel... O gestor pode manipular a definição das metas...”



DISFUNÇÕES QUE LEVAM A COMPORTAMENTOS ANTIÉTICOS

Disfunções estruturais:

- alto grau de hierarquização, que pode dificultar a comunicação e oferecer poucos recursos para se contestar a autoridade formal;
- forte organização burocrática, em que é mais difícil controlar comportamentos e mais fácil burlar sistemas de controle;
- sistemas fechados, com pouca flexibilidade, que podem desencorajar comportamentos e opiniões divergentes;
- ausência ou não aplicação de sanções, em que o comportamento indesejado passa impune;
- confiança exagerada nos códigos de ética, que não são suficientes para deter comportamentos antiéticos, pois não contemplam todas as situações.

Disfunções culturais:

- culturas fortes com o risco de *groupthinking*, em que opiniões e comportamentos divergentes são desestimulados;
- sistema de recompensas que privilegia metas e desempenho, em detrimento de “como” devem ser atingidos, e que não reforça valores organizacionais inibidores de condutas antiéticas;
- vantagens atribuídas a poucas pessoas, o que pode reforçar o desejo de pertencer aos “poucos privilegiados e influentes”.

Disfunções da liderança:

- líderes com grande influência sobre os liderados, na medida em que dão ênfase a determinados comportamentos. Dado o *status* privilegiado em que se encontram, são os mais prováveis de se engajarem em comportamentos antiéticos;
- falhas na responsabilidade do desenvolvimento e reforço dos valores organizacionais. Ou seja, líderes que atribuem mais valor a indivíduos do que ao coletivo reforçam a percepção de desigualdade e injustiça, e aqueles que não punem comportamentos antiéticos contribuem para a percepção de que os que têm o mesmo comportamento serão aceitos;
- líderes que responsabilizam outros por suas próprias falhas, abusando assim de sua posição.

3. Conduta ao resolver problemas de outras áreas, como são os casos em que o gestor primeiramente decide e depois “chama o RH” para ver se pode fazer (dar férias, suspender a produção, conceder licenças etc.), ou casos em que alguém já cometeu algum ato duvidoso e o RH é chamado para fazer uma averiguação, como são os processos para verificação de assédio moral ou sexual, que envolvem investigações mais detalhadas e em que ocorrem frequentes “vazamentos” das informações.

QUANDO HÁ VALORES, INTERESSES E EXPECTATIVAS CONFLITANTES NA ORGANIZAÇÃO, ABRE-SE ESPAÇO PARA INTERPRETAÇÕES DIVERSAS DAS SITUAÇÕES E QUE COLOCAM VERDADEIROS DILEMAS AOS PROFISSIONAIS DE RH.

AS DISFUNÇÕES ORGANIZACIONAIS PODEM SER TÃO GRANDES QUE OS COMPORTAMENTOS INDESEJADOS PASSAM DESPERCEBIDOS, SÃO CONSIDERADOS “SEM IMPORTÂNCIA” OU ATÉ SÃO ESTIMULADOS.

“Quando você ouve da pessoa... ‘Você tem que fazer isso... Se não fizer, nós vamos atrás de você’... Era um bullying muito sutil.”

“Você acredita muito na pessoa, pelo menos o discurso demonstra princípios e valores, preza por uma série de coisas que batem com o que você pensa... E aí estoura na sua mão um problema de propina...”

AS DISFUNÇÕES

Esses dilemas mostram o potencial para o surgimento de comportamentos antiéticos por parte de gestores, funcionários e até mesmo do profissional de RH. Entretanto, é importante prestar atenção a alguns sintomas que revelam problemas sistêmicos. Ou seja, os comportamentos antiéticos podem estar sendo reforçados por disfuncionalidades da organização, seja na estrutura, seja na cultura ou na liderança. O quadro na página anterior, baseado em estudo dos pesquisadores Carole Jurkiewicz e Robert Giacalone, mostra como algumas disfunções podem suscitar comportamentos antiéticos.

As pesquisas também mostram que, em geral, os diversos tipos de disfunções estão presentes e se reforçam, contribuindo para o surgimento de comportamentos antiéticos. Portanto, retomando os dilemas vivenciados pelos profissionais de RH, vale perguntar se ao menos alguns não teriam raízes nessas disfuncionalidades.

O DIAGNÓSTICO

Com relação ao tratamento de informações pessoais confidenciais, uma investigação da cultura e do estilo de liderança pode dar pistas importantes. Em uma organização em que predominam a confiança, a empatia e o tratamento digno das pessoas e em que prevalecem boas relações entre líderes e liderados, esse tipo de dilema seria mais difícil de acontecer. Alguém que enfrenta um problema pessoal ou uma questão profissional se sentiria à vontade para conversar com colegas e superiores. Portanto, o fato de o funcionário não conseguir conversar abertamente com seu chefe já revela aspectos disfuncionais na cultura organizacional e na liderança que podem estar estimulando esse tipo de atitude.

Com relação aos problemas com os processos como contratação, avaliação de desempenho, remuneração e demissão, caberia uma investigação por meio de perguntas como:

- Com que frequência ocorre esse tipo de evento? Como costuma ser resolvido? Por que se chegou a essa situação? Houve erro na contratação ou nas expectativas de alguma das partes (organização, gestor ou colaborador)?
- Há critérios claros para o processo de contratação (avaliação de desempenho, demissão etc.) e todas as pessoas envolvidas estão informadas e capacitadas para atuar no processo? Há espaço para discussão/negociação?
- Quais são os valores da organização que podem estar fomentando o comportamento indesejado? E quais são os valores que a organização diz que pratica ou pretende praticar?
- As consequências/punições do comportamento indesejado são explicitadas e praticadas?

As respostas a essas e a outras perguntas poderiam fornecer indícios de problemas na estrutura da organização; as disfunções podem ser tão grandes que os comportamentos indesejados passam despercebidos ou são considerados “sem importância”; ou as atitudes antiéticas podem estar sendo reforçadas por uma cultura agressiva para atingir metas de curto prazo em que grande parte da liderança está envolvida.

Concluindo, em um ambiente organizacional e com múltiplos *stakeholders*, é de se esperar difíceis dilemas, considerando as diferentes demandas, os interesses e as expectativas. A boa notícia, porém, é que se pode fazer muita coisa para que os comportamentos antiéticos sejam minimizados. ●

PARA SABER MAIS:

- Beatriz Maria Braga, Edson Miranda Kubo e Eduardo Camargo Oliva. *Dilemas éticos enfrentados por profissionais de recursos humanos: explorando cursos de ação*. *Revista de Administração Contemporânea*, v.21, n.6, 2017. [dx.doi.org/10.1590/1982-7849rac2017160368](https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2017160368)
- Caroline Jurkiewicz e Robert Giacalone. *Organizational determinants of ethical dysfunctionality*. *Journal of Business Ethics*, v.136, n.1, 2016. doi.org/10.1007/s10551-014-2344-z
- Marli Olmos. *Caso Ghosn põe em xeque poder dos executivos*. *Valor Econômico*, 2018.
- Ian Steers. *HR fables: schizophrenia, selling your soul in dystopia, fuck the employees, and sleepless nights*. *Business Ethics: a European Review*, v.17, n.4, 2008. doi.org/10.1111/j1467-8608.2008.00542.x
- David Ulrich. *Os campeões de Recursos Humanos: inovando para obter os melhores resultados*, 1998.

BEATRIZ MARIA BRAGA > Professora da FGV EAESP > beatriz.braga@fgv.br



DE VOLTA PARA CASA

| POR LUIZ MIGLIORA NETO E MARCELLO ROMANI-DIAS

POR QUE ESTAMOS PERDENDO E COMO PODEMOS REPATRIAR NOSSOS PROFESSORES EM ADMINISTRAÇÃO?

Nos últimos anos, um número cada vez maior de professores brasileiros têm deixado o país em busca de oportunidades no exterior, principalmente em países desenvolvidos. Se, por um lado, esse êxodo parece indicar que a qualificação de nossos acadêmicos tem evoluído em nível internacional, por outro essas que são algumas de nossas melhores “cabeças”, em muitos casos, deixam de investir seu intelecto no Brasil.

O QUE MOTIVA A SAÍDA?

Em estudo sobre o tema, entrevistamos professores pesquisadores renomados, atuantes em algumas das principais escolas de negócios do Brasil. Com as conversas, notamos que há diversas razões que levam alguns de nossos melhores professores a saírem do Brasil para fazerem carreira internacionalmente.

Como primeira e principal motivação, aparece a busca por (i) *melhores oportunidades de trabalho*. Os Estados Unidos,

BUSCA POR OPORTUNIDADES DE TRABALHO, ESPERANÇA POR MELHOR QUALIDADE DE VIDA, DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E AMPLIAÇÃO DA REDE DE CONTATOS ESTÃO ENTRE OS PRINCIPAIS MOTIVADORES DA SAÍDA DE PROFESSORES DO BRASIL.

por exemplo, possuem 28% do investimento global com pesquisa e desenvolvimento (P&D), concentram 16,7% do total de pesquisadores do mundo e um quarto (25%) do total de publicações mundiais. O país é frequentemente procurado por nossos professores por pagar salários médios maiores do que o Brasil para a carreira docente.

Outra motivação é a demanda por *(ii) melhor qualidade de vida*. A recessão no Brasil causou desemprego, agravando problemas de segurança, saúde e educação, e piorou ainda mais a distribuição de renda.

O *(iii) desenvolvimento profissional* é outro fator. Ao conhecer novas culturas, o professor tem a possibilidade de desenvolver sua capacidade de análise sistêmica, competência cada vez mais requerida em nosso contexto global.

A *ampliação da rede de contatos (iv)* é outro grande catalisador do êxodo de nossos professores. “Para construir uma rede acadêmica realmente forte, é necessário que você viaje”, afirmou um dos professores com quem conversamos. Em âmbito de pesquisa, o mesmo professor afirmou que “quem tem rede internacional consegue ter um volume muito maior de publicações acadêmicas”.

A INTERNACIONALIZAÇÃO PENDULAR

Uma alternativa para trazermos de volta nossos cérebros é a internacionalização pendular. Significa que o professor sai de seu país para exercer atividades profissionais, mas também retorna com frequência ao país de origem, estando fisicamente presente ou não. Esse tipo de mobilidade condiz com a lógica da carreira acadêmica e tem se tornado cada vez mais comum entre nossos professores de escolas de negócios.

É cada vez mais comum, por exemplo, lidarmos com professores que passam parte do ano no Brasil e parte do ano fora. Esses docentes muitas vezes voltam para sua terra natal com trabalhos específicos e temporários em mente, como o de ministrar um curso de férias ou uma disciplina trimestral. Outros, por sua vez, possuem contratos individuais com a

instituição de ensino em que atuam e podem, por exemplo, acordar que exercerão suas atividades na instituição durante somente um semestre letivo, ou, ainda, em uma disciplina a distância (de forma remota).

Quando há mobilidade pendular, o capital intelectual do professor retorna ao Brasil e de forma renovada, por conta das suas experiências recentes no exterior. Como consequência, a nação consegue aproveitar de alguma forma as competências dessa mão de obra qualificada.

O PAPEL DA EDUCAÇÃO EXECUTIVA E CORPORATIVA

Os cursos de educação executiva e corporativa também podem ser uma inteligente alternativa para reduzirmos a perda de nossos talentos e repatriá-los. Para isso, em primeiro lugar, é necessária a retomada do crescimento econômico, que impulsiona a demanda por educação executiva e corporativa, pelo simples fato de as organizações precisarem reestruturar suas equipes.

Destacamos, além disso, que há três principais razões que fortalecem os cursos de educação executiva e corporativa como *drivers* de atração de professores expatriados:

1. DEMANDA POR PROFESSORES COM EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

Tomando como exemplo a educação corporativa da FGV EAESP, verifica-se a tendência de customização de programas de educação executiva, requerendo uma atuação próxima do professor com a organização. Assim, há demanda por serviços de professores com experiência internacional, especialmente pelas suas habilidades práticas globalizadas, o que é de fundamental importância para o treinamento dos colaboradores que deverão ser contratados pelas organizações e para a uniformização das equipes.

Além disso, professores têm plenas condições de combinar as suas atividades de pesquisa com educação executiva e corporativa, com os benefícios de maximizar seus ganhos financeiros e adquirir mais conhecimento prático.

PODEMOS TRAZER NOSSOS PROFESSORES DE ADMINISTRAÇÃO DE VOLTA AO BRASIL COM A INTERNACIONALIZAÇÃO PENDULAR. OU SEJA, ELES RETORNAM FREQUENTEMENTE AO PAÍS E COM O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO EXECUTIVA E CORPORATIVA.

As organizações requerem dedicação e tempo para que as atividades sejam customizadas. Portanto, essa é uma oportunidade de unir teoria e prática.

As constantes atualizações dos programas de educação executiva requerem conteúdos modernos, oriundos de pesquisas, realizadas pelos centros de estudos e de pesquisa das escolas, o que demanda mentes brilhantes.

2. TECNOLOGIAS PARA MINIMIZAR A MOBILIDADE FÍSICA DO PROFESSOR

O professor que já tem histórico em educação executiva e corporativa pode atuar em uma instituição estrangeira e, ao mesmo tempo, ministrar uma aula remota para alunos do Brasil. A tecnologia atualmente permite aulas síncronas a distância, com o compartilhamento simultâneo de telas entre todos os participantes, simulando, portanto, um ambiente presencial de sala de aula.

Essas tecnologias são particularmente importantes para driblarmos os problemas de dificuldade de mobilidade física tanto por parte de professores como também dos alunos. Acreditamos que as modalidades de ensino a distância sejam uma tendência no futuro. Programas *blended* já estão sendo montados com aulas presenciais e aulas síncronas a distância.

Entretanto, essas tecnologias exigem mais maturidade do aluno, atuando como protagonista, idealmente no modelo de aula invertida, em que o tempo da aula a distância é utilizado para o debate entre os alunos executivos, mediado pelo professor, o que requer leituras prévias.

3. TENDÊNCIAS SOBRE O MERCADO DE TRABALHO

Pesquisa do Fórum Econômico Mundial trouxe importantes tendências sobre a demanda por competências globais para o período 2015-2020. Os trabalhadores do futuro terão de possuir, principalmente, habilidades em:

- resolução de problemas complexos;
- trato com pessoas e com a sociedade em geral;

- processos;
- sistemas.

As tendências apontadas vão ao encontro do que é oferecido pelos melhores cursos de educação executiva e corporativa, trazendo, portanto, uma visão otimista sobre o crescimento desses cursos nos próximos anos.

Também é possível traçarmos uma relação com uma expectativa de demanda crescente por professores internacionalizados, especialmente aqueles com experiência prática em negócios oriundos de outros países. Parte-se do pressuposto de que a experiência no exterior auxilia o professor na compreensão de diferentes culturas, e, assim, esse profissional desenvolve suas habilidades de lidar com pessoas e com problemas complexos. Associado a isso, também está o fato de vivenciar processos produtivos em diferentes países, aumentando seu acúmulo de conhecimento sobre processos e sistemas internacionais.

A pesquisa do Fórum Mundial ainda aponta que 65% das empresas precisarão treinar sua mão de obra no período 2015-2020 para readequação às tendências globais, o que nos traz a projeção de crescimento de demanda por cursos executivos e corporativos e, conseqüentemente, por professores. ●

PARA SABER MAIS:

- World Economic Forum. *The future of jobs: employment, skills and workforce strategy for the fourth industrial revolution*, 2016.
- Marcello Romani-Dias, Rodrigo Assunção Rosa, Aline dos Santos Barbosa, Rubens Mussolin Massa, Raissa Barbosa e Rubens Bonon-Filho. *Internacionalizar é preciso? Motivadores, barreiras e facilitadores da internacionalização de pesquisadores em Administração*, *Anais do XL EnANPAD*, 2016.
- Manolita Correia Lima e Fábio Betioli Contel. *Internacionalização da educação superior: nações ativas, nações passivas e a geopolítica do conhecimento*, 2011.
- Ana Carolina Neira e Ricardo Rossetto. *Com a crise, número de brasileiros que deixam o país quase dobra*, *O Estado de S. Paulo*, 2017.
- Unesco. *Relato de Ciência da Unesco Rumo a 2030: visão geral e cenário brasileiro*, 2015.

LUIZ MIGLIORA NETO > Doutorando no Doctorate on Business Administration (DBA) da FGV EAESP e diretor executivo do FGV In Company e da Rede Conveniada FGV > luiz.migliora.neto@fgvbr

MARCELLO ROMANI-DIAS > Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Positivo, professor da Escola Superior de Engenharia e Gestão (ESEG) e da Fundação Instituto de Administração (FIA), doutor em Administração de Empresas pela FGV EAESP, com estágio doutoral no Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT) > marcello.romani@up.edu.br



- CONTEÚDO ACADÊMICO E CIENTÍFICO DE ALTA QUALIDADE
- COLABORAÇÃO DE LÍDERES DOS CENÁRIOS EMPRESARIAL E PÚBLICO
- ACESSO GRATUITO: WEB, TABLET E SMARTPHONE

RAE

Com conteúdo generalista e alto rigor científico, **RAE-Revista de Administração de Empresas** é a única revista em Administração entre as dez revistas brasileiras no ranking FI do JCR 2016.

Indexadores: Thomson Reuters | SciELO | Scopus | DOAJ | EBSCO e outros.

fgv.br/rae

JCR 2016 0.408

App FGV • iOS • Android

CADERNOS GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA

CADERNOS GPC têm como principal objetivo divulgar trabalhos acadêmicos, incentivando a pesquisa e o debate para o desenvolvimento de ações práticas em gestão e políticas públicas.

Indexadores: Ebsco | ProQuest | Spell | Gale Cengage Learning | LatAmEstudios+ e outros.

fgv.br/cgpc

Joscm

Periódico internacional, **JOSCM-Journal of Operations and Supply Chain Management** apoia a expansão do conhecimento e o desenvolvimento prático no campo de operações e gestão da cadeia de suprimentos.

Indexadores: Spell | Ebsco | ProQuest | Gale Cengage Learning | LatAmEstudios + e outros.

fgv.br/joscm

GVcasos

Primeira revista brasileira especializada em casos de ensino em Administração, **GVcasos** disponibiliza gratuitamente seu conteúdo on-line e oferece uma área dedicada aos professores com notas de ensino dos casos publicados.

fgv.br/gvcasos

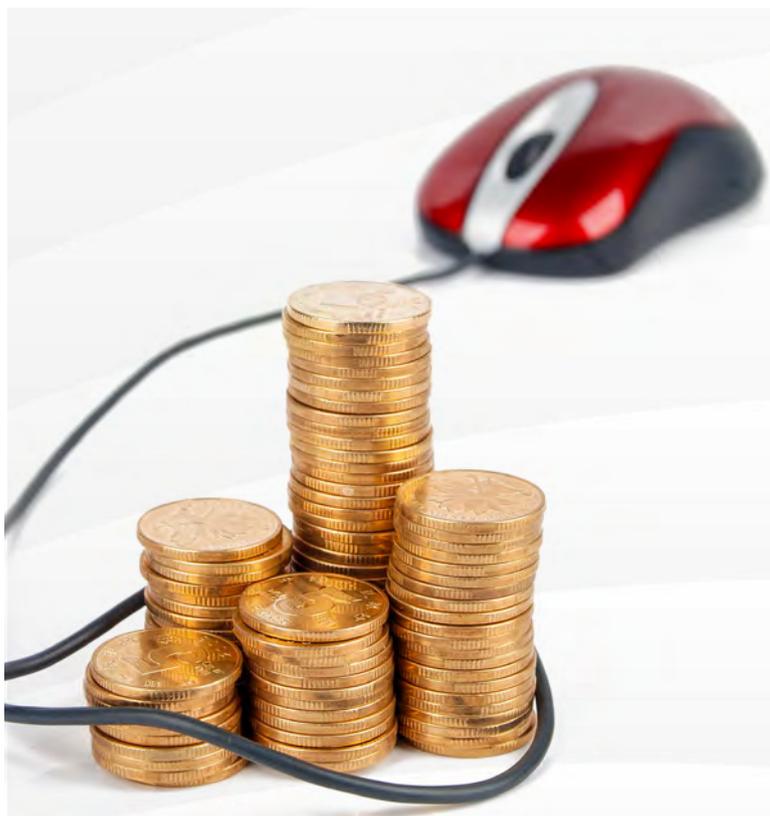
App FGV • iOS • Android

GVEXECUTIVO

Periódico de gestão para o administrador, **GV-executivo** discute ideias e tendências com uma linguagem acessível e conta com a contribuição de professores e líderes empresariais.

fgv.br/gv-executivo

App GV-executivo • iOS • Android



E-COMMERCE COM RESULTADO

EMPRESAS COM VENDAS ON-LINE PRECISAM BALANCEAR SEUS MODELOS DE NEGÓCIOS E ENTENDER AS MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR PARA COMPETIR E LUCRAR EM TEMPOS DE DISRUPÇÃO DIGITAL.

| POR LEANDRO ANGOTTI GUISSONI E RODRIGO LOURENÇO FARINHA

O desenvolvimento de um ecossistema de tecnologia no Brasil tem criado condições para o surgimento de *startups* no varejo que já nascem no ambiente on-line e, por outro lado, para a transformação digital de varejistas tradicionais. Para esses negócios triunfarem no *e-commerce*, precisam enfrentar importantes desafios: crescer sem perder rentabilidade, responder às mudanças na maneira como o consumidor compra e ajustar seus modelos de negócios à transformação digital.

CRESCIMENTO COM LUCRO

Crescer ou obter rentabilidade? Esse é o dilema que muitos varejistas on-line do mercado brasileiro têm enfrentado nos últimos anos. O *e-commerce* cresceu a uma taxa anual composta de 7% entre 2012 e 2017 e atingiu o total de vendas de R\$ 47,7 bilhões no ano passado. As empresas vêm lutando para, antes de lucrar, conseguir conquistar espaço entre os cerca de 55 milhões de compradores on-line. São várias as estratégias empregadas para aumentar as vendas, tais como: ações promocionais,

aumento de sortimento, flexibilidade no parcelamento e frete grátis.

O problema é que, para crescerem e competirem na internet, os varejistas têm aumentado muito o custo de aquisição de clientes. Pela característica transacional do *e-commerce*, muitos negócios on-line não conseguem níveis de retorno satisfatórios sobre o investimento em novos clientes, pois têm dificuldades em reter clientes e preservar a margem líquida.

Algumas das estratégias utilizadas por varejistas on-line pressionam as margens e, conseqüentemente, a lucratividade. Tendo optado por focar crescimento em detrimento da lucratividade, a B2W Digital, maior varejista on-line no Brasil, aumentou o seu market share em 6,4% entre 2012 e 2017, contudo a empresa tem reportado prejuízos operacionais desde 2011. A Netshoes foi, durante alguns anos, o principal anunciante Google e Facebook na América Latina. Como resultado, conseguiu mais de 50 milhões de visitantes únicos por mês e 6,8 milhões de clientes ativos. A empresa planejava sair do vermelho em 2015, mas, com a intensificação da recessão, continuou apresentando prejuízo (cerca de R\$ 170 milhões em 2017). Suas ações nos Estados Unidos atingiram, em maio, desvalorização de 64% desde o IPO (oferta inicial de ações, na sigla em inglês), feito em abril de 2017.

Em um mercado volátil como o Brasil, as empresas precisam buscar o crescimento das suas operações de *e-commerce* preservando as margens. Eis alguns exemplos de estratégias que combinam crescimento e lucratividade:

Usar algoritmos de precificação dinâmica a partir de uma boa segmentação de consumidores e do mapeamento dos preços dos concorrentes;

Otimizar a comunicação dirigida e o design do *website*, de forma a privilegiar as vendas de produtos de maiores margens, fazer com que somente os consumidores que buscam barganhas tenham acesso a grandes descontos e recomendar produtos com mais propensão a compra;

Compartilhar, no caso de empresas com canais físicos (lojas) e digitais, processos administrativos, centros de distribuição e logística, e revitalizar as lojas, que podem ser utilizadas como centros de distribuição;

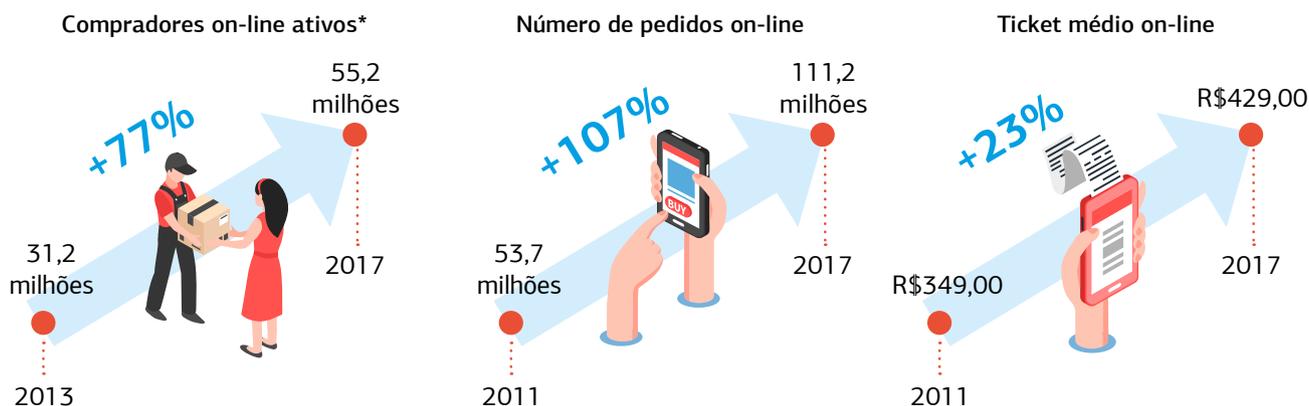
Mover os consumidores para que comprem em canais de maiores margens para o negócio. Por exemplo, muitas empresas estimulam a compra via seus aplicativos para *smartphones* e por seus *marketplaces* on-line, oferecendo seus *websites* para que outras lojas independentes façam as vendas. No caso de aplicativos para *smartphones*, o custo de aquisição de clientes é inferior ao dos *websites*, pois nestes é preciso gastar em mídias on-line para atrair parte dos consumidores. Quanto ao *marketplace* on-line, a maior margem ocorre porque nesse canal a empresa não precisa ter custos com estoque nem, em alguns casos, com logística, que ficam sob responsabilidade dos *sellers*;

Oferecer serviços auxiliares, como instalação de produtos e crédito;

EVITAR A EXCESSIVA OFERTA DE FRETE GRÁTIS

Um exemplo de empresa que tem conseguido combinar os elementos dessas seis estratégias é o Magazine Luiza. A empresa preservou sua margem na venda on-line e na loja física, tendo apresentado taxas de crescimento superiores às do varejo e próximas às de uma empresa de tecnologia. Suas ações cresceram cerca de 3.300% entre dezembro de 2015 e setembro de 2017.

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO E-COMMERCE



*REALIZARAM PELO MENOS UMA COMPRA ON-LINE. FONTE: WEBSHOPPERS.

MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

O comportamento do consumidor está mudando rapidamente, e, para empresas de *e-commerce* obterem resultados, precisam compreender essas transformações. Segundo Thales Teixeira, professor da Harvard Business School, vivemos já uma terceira onda de disrupção digital.

Na primeira onda, produtos antes vendidos juntos passaram a ser oferecidos separados – por exemplo, com o Spotify ou o iTunes, o consumidor não precisa mais comprar todo o CD para acessar as músicas de seu interesse. Na segunda, fabricantes de produtos e serviços passaram a alcançar diretamente os consumidores, sem necessidade de intermediários.

A terceira onda consiste no desacoplamento, em que é possível separar as atividades que antes o consumidor era obrigado a consumir conjuntamente para comprar um produto ou serviço. Agora, pode descartar aquelas que não criam valor para ele. Por exemplo, não é mais preciso ver anúncios para assistir a um programa de TV, ter um equipamento para usá-lo ou comprar o produto na loja física.

O desacoplamento cria uma série de oportunidades para novos negócios – basta ver o crescimento de opções de aluguel que estão substituindo as compras – de carros e bicicletas a equipamentos esportivos (por exemplo, via SnapGoods) e até mesmo animais de estimação (com a empresa BorrowMyDoggy).

No Brasil, um exemplo de desacoplamento é a Glambox. A empresa propõe um modelo de assinaturas on-line que entrega periodicamente amostras de produtos cosméticos na casa das clientes. As consumidoras podem, assim, experimentar os produtos antes de identificar quais gostariam de comprar em versão maior. O modelo, portanto, permite ao consumidor separar as etapas de experimentação e de compra de produtos de beleza.

Para as empresas estabelecidas, no entanto, a terceira onda pode ser uma ameaça, pois as atividades que criam valor aos consumidores não necessariamente continuam possibilitando a captura de valor para os seus negócios. Nesses casos, é preciso repensar essas atividades. Uma opção é fazer com que o consumidor volte a consumir as atividades conjuntamente. Há canais de TV, por exemplo, que estão colocando anúncios *pop-up* na tela durante a transmissão de programas. Outra opção é reestruturar as atividades para criarem valor para ambas as partes. A Best Buy, por exemplo, remodelou sua estratégia para capturar valor no momento em que suas lojas são utilizadas como *showroom*, pois parte dos consumidores as visita com a intenção de conhecer os produtos e depois fazer a compra pela Amazon. A empresa passou a cobrir ofertas que consumidores pesquisam on-line enquanto

vão às suas lojas, mas, para não sacrificar margens, ao mesmo tempo começou a cobrar dos fabricantes que querem expor melhor seus produtos, assim como fazem os supermercados.

AJUSTES NOS NEGÓCIOS TRADICIONAIS

O cenário do varejo hoje exige mudanças das empresas tradicionais. Varejistas integram cada vez mais os seus canais físicos e digitais, enquanto fabricantes passam a se relacionar diretamente com os consumidores.

Um exemplo é a Nestlé. Se antes sua preocupação era posicionar seu produto na gôndola e trabalhar a comunicação em mídias tradicionais, hoje também atua em *sites* de varejistas com *e-commerce*, como o GPA. Os consumidores, que antes compravam seus produtos somente nos supermercados, passam a consumir também pelo canal on-line, exigindo da empresa novas competências para atendê-los. Se antes suas áreas comerciais e de *marketing* estavam voltadas ao *merchandising*, material no ponto de venda (PDV), mídia e promoção, agora a Nestlé precisa se preocupar em gerar conteúdo de qualidade na internet e expor seus produtos on-line.

Outro exemplo é a Natura. Antes uma empresa que operava apenas na venda porta a porta, nos últimos anos inaugurou uma série de novos canais: *e-commerce* das consultoras de vendas, *e-commerce* próprio com vendas aos consumidores finais, aplicativo para consultoras colocarem os pedidos de produtos vendidos aos seus clientes e aplicativo para consumidores finais. No início de 2018, logo após ter obtido resultados abaixo do esperado durante o período de mudança, a gestão da empresa começou a observar retomada do seu crescimento, ganhos de *market share* e crescimento de penetração nos lares brasileiros como resultado da sua estratégia multicanal de transformação digital.

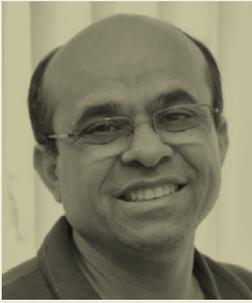
CONCLUSÃO

O caminho de negócios bem-sucedidos de *e-commerce* exige mais do que investimento e crescimento. É preciso tomar ações para não operar com margem negativa, entender os novos empreendimentos que ocasionam mudanças no comportamento do consumidor e, por fim, rever modelos tradicionais de negócios para responder à disrupção digital. ●

PARA SABER MAIS:

- Thales Teixeira e Peter Jamieson. *The Decoupling Effect of Digital Disruptors*. *European Business Review*, jul./ago. 2016.
- Leandro A. Guissoni, Tânia Modesto Veludo-de-Oliveira, Thales Teixeira. *Um Novo Momento para o E-Commerce*. *GV-executivo*, v.15, n.1, 2016.

LEANDRO ANGOTTI GUISSONI > Professor da FGV EAESP e *research fellow* na Darden School of Business > leandro.guissoni@fgv.br
 RODRIGO LOURENÇO FARINHA > Mestrando na FGV EAESP e consultor da Markestrat > rlourenco@markestrat.com.br



UNIR O PAÍS PELO FORTALECIMENTO DA DEMOCRACIA

O resultado da eleição presidencial de 2018 mostrou novamente a polarização entre petistas e antipetistas, mas com uma nova configuração. O Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) perdeu protagonismo e viu emergir no seu lugar uma liderança individual que aglutinou diferentes sentimentos: juntou o antipetismo à indignação com a corrupção e com a segurança política e, ainda, ganhou o apoio de grupos minoritários que rechaçam a presença de refugiados, defendem a redução dos direitos das minorias e querem a revisão de políticas de proteção ambiental. Como essa polarização se constituiu? O presente texto aponta uma das possíveis respostas para essa questão.

Desde 2005, com o escândalo do mensalão, a rivalidade política entre Partido dos Trabalhadores (PT) e PSDB, que até então resultava, no máximo, em uma troca de farpas retórica, adquiriu novos contornos e ultrapassou o limite da civilidade. Por um lado, construiu-se um enredo em que pertencer ou simpatizar com o governo petista significava compactuar com desvios éticos; de outro, em que se aliar ao PSDB representava a perspectiva de derrotar o PT.

Esse embate, de natureza moral, caracterizou as eleições de 2010 e 2014. Depois, com a Lava Jato somando-se à alta do desemprego e à queda da renda, o calvário político do PT foi inevitável. Além do *impeachment* de Dilma Rousseff, os petistas não conseguiram manter o prestígio eleitoral: perderam dois terços das prefeituras que administravam (de 638 conquistadas em 2012 para 254 em 2016). Ademais, lideranças do partido acabaram presas após decisões judiciais de casos de corrupção.

Até 2016, o PSDB foi o maior beneficiário da crise ética do petismo. Os tucanos derrotaram o PT na capital paulista em primeiro turno, além de avançarem em cidades paulistas de grande porte, como Santos, Ribeirão Preto, Santo André e São Bernardo do

Campo, interrompendo gestões petistas nessas duas últimas. O PSDB saiu de 695 prefeitos eleitos em 2012 para 803 em 2016, passando a governar 24% da população brasileira.

A derrocada tucana foi iniciada quando o senador Aécio Neves foi flagrado pedindo recursos para Joesley Batista. Com isso, trouxe para o PSDB as mesmas suspeitas dirigidas ao PT desde o mensalão. Outros escândalos no poderoso núcleo paulista também contribuíram para minar a credibilidade do PSDB por parte de parcela do eleitorado brasileiro.

As duas legendas, que vinham polarizando a disputa política nacional desde 1994, foram tragadas por práticas que nos seus nascedouros se propuseram a combater. Esse vazio político produziu uma legião de desencantados com os partidos e acabou sendo ocupado por um discurso moralizador que prometeu regenerar a política e resolver o problema da segurança pública, além de “desideologizar” o país, como se fosse possível uma disputa política democrática fora do campo das ideias.

O grupo político que ascendeu ao poder em 2018 jogou mais desconfiança sobre a política partidária e se fortaleceu nas raías de um antipetismo assustado com a corrupção e tomado pelo medo da violência. Abriu a caixa de pandora que abrigava adeptos de condutas avessas às diversidades e contrárias a avanços no campo da inclusão pela via da política de cotas e transferência de renda forjadas nos governos FHC e consolidadas na era Lula.

Todavia, o novo governo venceu as eleições e tem o consentimento dos governados, como reza a democracia liberal. Dito isto, o momento é de promover o debate de ideias para fortalecer o ambiente democrático. É no campo das ideias que se pode desenvolver o potencial necessário para unir o país em torno de valores comuns, mesmo que as disputas políticas continuem apontando para a permanência do conflito.

É NO DEBATE
DEMOCRÁTICO DAS
IDEIAS QUE SE PODEM
DESCOBRIR VALORES
COMUNS, MESMO COM
A PERMANÊNCIA DO
CONFLITO POLÍTICO.



O MUNDO EM 2019

Nos últimos meses, o desgaste gerado pelo ciclo eleitoral canalizou a atenção de analistas e cidadãos para as idas e vindas da formação do governo de transição de Jair Bolsonaro. Pouco se falou de movimentos importantes na política internacional, como a manifestação dos coletes amarelos em Paris ou os desdobramentos das negociações do Brexit.

Além de buscarmos entender as dinâmicas internas que veremos a partir de 2019, também devemos pensar no mundo que o Brasil enfrentará, que não será fácil. Certas tendências que vieram se desenhando nos últimos anos tomam contornos mais complexos e impõem desafios ao país.

A primeira delas é a disputa – geopolítica e econômica – entre Estados Unidos e China. De um lado, a grande potência mundial, comandada por Donald Trump, vem redefinindo sua posição no mundo ao adotar medidas protecionistas, abandonar ou renegociar acordos e alianças multilaterais e aumentar o tom contra Rússia e China.

Já os chineses, sob a batuta de Xi Jinping, estruturaram a iniciativa econômica global mais ambiciosa desde o Plano Marshall, conhecida como Cinturão e Rota. Por trás dos investimentos trilionários em infraestrutura na Ásia e na África, há o desejo de firmar-se como alternativa a Washington.

A guerra comercial entre as duas maiores economias do mundo, deflagrada em 2018, é o principal indício dos perigos dessa nova ordem mundial. Ela já impôs impactos sobre grande parte dos países exportadores de grãos e minérios, além de produtos siderúrgicos – e pode continuar a afetar a dinâmica da economia global no próximo ano.

Em segundo lugar, há a onda de transformações políticas na Europa, em parte impulsionadas pelo

ressurgimento do nacionalismo europeu, com contornos xenófobos e anti-integracionistas. Sintomas concretos disso são os impasses em torno do Brexit, o fortalecimento de lideranças populistas de direita na Itália, na Hungria e na Polônia, além da crise política na França, que expôs os limites de lideranças moderadas, como Emmanuel Macron.

A terceira tendência diz respeito à crise venezuelana. Relatos sobre a condição econômica e humanitária do país dão a medida da gravidade da situação de nosso vizinho, que vem trazendo impactos

nas regiões fronteiriças de Colômbia e Brasil. O recente capítulo do envio de bombardeiros russos à Venezuela, supostamente para exercícios militares, pode trazer à América do Sul uma disputa geopolítica que não vemos, nesses cantos, desde o auge da Guerra Fria.

Temos, por fim, a crise global do multilateralismo. Estamos diante de um sistema de governança internacional que se tornou incapaz de endereçar as principais questões da humanidade. As prolongadas guerras da Síria e do Iêmen, as irrefreáveis mudanças climáticas e a aguda crise migratória

global geraram respostas coletivas ainda insuficientes. A artilharia de lideranças como Trump e Bolsonaro contra a Organização das Nações Unidas (ONU) só agrava a disfuncionalidade desses mecanismos.

Diante das turbulências do mundo que nos aguarda em 2019, espera-se que o novo governo brasileiro crie condições para lidar com essas transformações. Mesmo que os desafios ao Brasil sejam grandes, eles não são insuperáveis. Para isso, serão necessários pragmatismo, senso de oportunidade e, sobretudo, prioridades.

ESPERA-SE QUE O NOVO
GOVERNO BRASILEIRO
CRIE CONDIÇÕES
PARA LIDAR COM AS
TURBULÊNCIAS DO
MUNDO QUE NOS
AGUARDA EM 2019.



COMPLIANCE OR NON-COMPLIANCE?

Por que muitos executivos se esquecem dos princípios éticos e morais? O que leva uma empresa a ignorar seu código de conduta de responsabilidade social? É possível recuperar a reputação de uma corporação após um escândalo de corrupção? E a imagem de um executivo após um escândalo financeiro? Essas indagações são mais oportunas do que nunca. Os recentes escândalos de empresas como Nissan, Petrobras, FIFA, JBS, Volkswagen e Odebrecht demonstram que falhas nos programas de *compliance* colocam em jogo a implementação dos ideais de responsabilidade social corporativa, tão aclamados pelo mundo empresarial nos dias de hoje. Após os escândalos que expuseram essas empresas globalmente, quão credível é a iniciativa dos seus códigos de ética e de responsabilidade social? Integrar ambos é um desafio que pode ser vencido por meio de um programa de *compliance* eficiente e competente. Para retomar a legitimidade, as empresas precisam adotar novas regras de conformidade ou *compliance* e remover os culpados, não importa quem sejam. Mas o que é importante nem sempre é fácil de ser implementado.

Uma postura empresarial ética nos negócios integrada a uma abordagem de responsabilidade social corporativa e combate à corrupção num sentido amplo é fortemente aguardada pela sociedade contemporânea. Isso faz com que o papel das empresas seja mais complexo do que no passado. *Compliance* – do inglês *to comply with* – é comumente entendida como estar em conformidade com leis e regulamentos externos e internos. Parece que quase diariamente os jornais trazem histórias de grandes empresas investigadas por não *compliance* (fraude, corrupção, lavagem de dinheiro etc.) e que pagarão multas e penalidades importantes. Quase todas essas histórias vêm acompanhadas de comunicados à imprensa denunciando o comportamento

antiético e anunciando uma série de medidas para garantir que a conduta inadequada não ocorrerá novamente. Quanto maior o desastre, maiores serão a atenção e o cuidado. Entre essas medidas, há sempre menção à contratação de profissionais de *compliance* para reforçar as equipes internas. Todavia, por que muitas empresas escolhem a conduta “errada”, apesar da existência de programas de *compliance*? Logicamente, todos sabem que o *software* da Volkswagen, que mascarava os níveis de emissão de poluentes, geraria grandes perdas. Era impossível cobrir essa fraude por muito tempo...

Programas de *compliance* desenvolvidos e implementados de modo adequado e eficiente resultam em baixa incidência de falhas de conformidade e, portanto, sem ação de órgãos reguladores ou reação negativa da imprensa ou sociedade civil. Como iniciativas de *compliance* são bem-sucedidas, muitos não veem necessidade de manter recursos relevantes ou investimentos direcionados a esses programas. Isso porque não se dá crédito para coisas que não acontecem. E aí está o grande erro, que só aparece após uma falha de conformidade, a qual vai gerar exposição negativa na

mídia, danos à reputação, penalidades e multas, seguidos de recursos ao departamento de *compliance*, na tentativa de agradar tanto aos órgãos reguladores quanto à mídia e à sociedade.

Não é fácil demonstrar a importância nem o retorno do investimento de *compliance* para impedir que seus programas tenham seus orçamentos cortados e equipes sejam sacrificadas em nome de ganhos financeiros de curtíssimo prazo. A atenção não deve recair apenas sobre o que acontece. Um programa de *compliance* eficiente é a melhor opção às empresas e aos executivos para evitar processos judiciais e escândalos.

COMO INICIATIVAS
DE *COMPLIANCE* SÃO
BEM-SUCEDIDAS,
MUITOS NÃO VEEM
NECESSIDADE DE
DIRECIONAR OU MANTER
RECURSOS RELEVANTES
NESSES PROGRAMAS.



ECONOMIA • PAULO SANDRONI

O DÉFICIT, A DÍVIDA E OS CUSTOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

A crise fiscal de importantes estados e municípios é mais profunda que a do governo federal. A causa, no entanto, é a mesma: estados e municípios gastam mais do que arrecadam e a diferença amplia-se, gerando déficit e aumento da dívida.

Entretanto, pouco destaque é dado aos gastos cuja origem não reside nos salários, na previdência, ou nos encargos da dívida. Refiro-me aos custos de produção dos serviços públicos. Ao contrário da maioria dos produtos produzidos na economia, os custos unitários dos serviços públicos crescem com a escala de produção. Ou, no jargão dos economistas, serviços públicos não apresentam economias de escala: quanto mais se produz, mais aumentam os custos das unidades adicionais produzidas. A quase totalidade desses serviços é realizada em cidades que crescem não só em população, mas especialmente em área. Distâncias maiores determinam custos mais elevados dos transportes públicos, da coleta e do destino final de resíduos sólidos, do abastecimento de água, da iluminação e da segurança pública, aumentando a pressão sobre os recursos orçamentários.

Outros serviços, como a saúde, acusam custos em elevação decorrentes dos notáveis avanços da medicina, exitosa em transformar doenças fatais em doenças crônicas. Um número crescente de pessoas é mantida viva, mas demandando mais cuidados médicos, tratamentos que dependem de tecnologias (equipamentos e remédios) mais custosas e que, em geral, são produzidas por empresas oligopólicas que não costumam repassar para os preços seus aumentos de produtividade.

Nas últimas décadas, custos escondidos afloraram, o que também contribuiu para esse aumento. O mais

importante deles talvez tenha sido a recuperação do salário mínimo para níveis menos indecentes: o crescimento real foi robusto nos últimos 15 anos, e serviços como transporte público (ônibus) e coleta de resíduos (garis), por exemplo, empregam trabalhadores cujos salários estão próximos do mínimo. Custos relacionados à segurança do trabalho também passaram a ser reconhecidos. Detalhe: empregados na varrição, expostos ao sol, recebem agora protetor solar.

Novas tecnologias, brindando mais conforto aos usuários, como a instalação de ar-condicionado nos ônibus, também contribuem para esse aumento de custos. Ampliar a produtividade desses serviços é um passo indispensável para reduzir a pressão sobre os gastos. A construção de corredores exclusivos de ônibus, por exemplo, pode ajudar a baixar as despesas com o transporte público.

Com relação a alguns serviços cujo aumento da oferta implica custos crescentes, a solução é demandar menos. Exemplos são racionalizar e diminuir o consumo de água, eliminando desperdícios, combatendo a pirataria, instalando medidores de consumo individuais, estimulando o reúso e conscientizando a população de que

é possível consumir menos sem perder qualidade de vida. Quanto à saúde, medida de grande impacto é direcionar investimentos para a medicina preventiva, mais barata do que as ações curativas realizadas em hospitais.

Essas ações, além de investimentos, requerem tempo para que seus efeitos sejam sentidos. Numa longa caminhada, quanto antes se começar, mais cedo se chegará ao fim.

SERVIÇOS PÚBLICOS
NÃO APRESENTAM
ECONOMIAS DE
ESCALA: QUANTO
MAIS SE PRODUZ,
MAIS AUMENTAM
OS CUSTOS DAS
UNIDADES ADICIONAIS
PRODUZIDAS.



Entidade de caráter técnico-científico, educativo e filantrópico, instituída em 20 de dezembro de 1944 como pessoa jurídica de direito privado, visando ao estudo dos problemas da organização racional do trabalho, especialmente nos seus aspectos administrativos e sociais, e à conformidade de seus métodos às condições do meio brasileiro.

PRIMEIRO PRESIDENTE E FUNDADOR: Luiz Simões Lopes

PRESIDENTE: Carlos Ivan Simonsen Leal

VICE-PRESIDENTES: Francisco Oswaldo Neves Dornelles, Marcos Cintra Cavalcanti de Albuquerque, Sergio Franklin Quintella

CONSELHO DIRETOR

PRESIDENTE: Carlos Ivan Simonsen Leal

VICE-PRESIDENTES: Francisco Oswaldo Neves Dornelles, Marcos Cintra Cavalcanti de Albuquerque, Sergio Franklin Quintella

VOGAIS: Armando Klabin, Carlos Alberto Pires de Carvalho e Albuquerque, Cristiano Buarque Franco Neto, Ernane Galvêas, José Luiz Miranda, Lindolpho de Carvalho Dias, Marcílio Marques Moreira, Roberto Paulo Cezar de Andrade

SUPLENTE: Aldo Floris, Antonio Monteiro de Castro Filho, Ary Oswaldo Mattos Filho, Eduardo Baptista Vianna, Gilberto Duarte Prado, Jacob Palis Júnior, José Ermírio de Moraes Neto, Marcelo José Basílio de Souza Marinho, Maurício Matos Peixoto

CONSELHO CURADOR
PRESIDENTE: Carlos Alberto Lenz César Protásio
VICE-PRESIDENTE: João Alfredo Dias Lins (Klabin Imãos & Cia)
VOGAIS: Alexandre Koch Torres de Assis, Antonio Alberto Gouvêa Vieira, Liel Miranda (Souza Cruz S/A.), Carlos Eduardo de Freitas, Cid Heraclito de Queiroz, Eduardo M. Krieger, Estado do Rio Grande do Sul, Estado da Bahia, Estado do Rio de Janeiro, José Carlos Cardoso (IRB-Brasil Resseguros S.A.), Luiz Chor, Luiz Ildefonso Simões Lopes, Marcelo Serfaty, Marcio João de Andrade Fortes, Miguel Pachá, Murilo Portugal Filho (Federação Brasileira de Bancos), Pedro Henrique Mariani Bittencourt, Ronaldo Vilela (Sindicato das Empresas de Seguros Privados, de Previdência Complementar e de Capitalização nos Estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo), Willy Otto Jordan Neto
SUPLENTE: Almirante Luiz Guilherme Sá de Gusmão, Carlos Hamilton Vasconcelos Araújo, General Joaquim Maia Brandão Júnior, José Carlos Schmidt Murta Ribeiro, Luiz Roberto Nascimento Silva, Manoel Fernando Thompson Motta Filho, Banco de Investimentos Crédit Suisse S.A., Olavo Monteiro de Carvalho (Monteiro Aranha Participações S.A.), Patrick de Larragoiti Lucas (Sul América Companhia Nacional de Seguros), Ricardo Gattass, Rui Barreto, Sergio Lins Andrade

CONSELHO CURADOR

PRESIDENTE: Carlos Alberto Lenz César Protásio

VICE-PRESIDENTE: João Alfredo Dias Lins (Klabin Imãos & Cia)

VOGAIS: Alexandre Koch Torres de Assis, Antonio Alberto Gouvêa Vieira, Liel Miranda (Souza Cruz S/A.), Carlos Eduardo de Freitas, Cid Heraclito de Queiroz, Eduardo M. Krieger, Estado do Rio Grande do Sul, Estado da Bahia, Estado do Rio de Janeiro, José Carlos Cardoso (IRB-Brasil Resseguros S.A.), Luiz Chor, Luiz Ildefonso Simões Lopes, Marcelo Serfaty, Marcio João de Andrade Fortes, Miguel Pachá, Murilo Portugal Filho (Federação Brasileira de Bancos), Pedro Henrique Mariani Bittencourt, Ronaldo Vilela (Sindicato das Empresas de Seguros Privados, de Previdência Complementar e de Capitalização nos Estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo), Willy Otto Jordan Neto
SUPLENTE: Almirante Luiz Guilherme Sá de Gusmão, Carlos Hamilton Vasconcelos Araújo, General Joaquim Maia Brandão Júnior, José Carlos Schmidt Murta Ribeiro, Luiz Roberto Nascimento Silva, Manoel Fernando Thompson Motta Filho, Banco de Investimentos Crédit Suisse S.A., Olavo Monteiro de Carvalho (Monteiro Aranha Participações S.A.), Patrick de Larragoiti Lucas (Sul América Companhia Nacional de Seguros), Ricardo Gattass, Rui Barreto, Sergio Lins Andrade

UNIDADES DA FGV-SP
Escola de Administração de Empresas de São Paulo
DIRETOR: Luiz Artur Ledur Brito
Escola de Economia de São Paulo
DIRETOR: Yoshiaki Nakano
Escola de Direito de São Paulo
DIRETOR: Oscar Vilhena Vieira
FGV Projetos
DIRETOR: Cesar Cunha Campos
DIRETOR TÉCNICO: Ricardo Simonsen
DIRETOR DE CONTROLE: Antonio Carlos Kfourir Aidar
DIRETOR DE QUALIDADE: Francisco Eduardo Torres de Sá
DIRETOR DE MERCADO: Sidnei Gonzalez
DIRETORES-ADJUNTOS DE MERCADO: Carlos Augusto Lopes da Costa e José Bento Carlos Amaral Junior
Diretoria da FGV para assuntos da FGV-SP
DIRETORA: Maria Tereza Leme Fleury
DIRETORIA DE OPERAÇÕES DA FGV-SP: Mario Rocha Souza

DIRETORIA

DIRETOR: Luiz Artur Ledur Brito

VICE-DIRETOR: Tales Andreassi

CONGREGAÇÃO

PRESIDENTE: Luiz Artur Ledur Brito

CONSELHO DE GESTÃO ACADÊMICA

PRESIDENTE: Luiz Artur Ledur Brito

DEPARTAMENTOS DE ENSINO E PESQUISA

ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO E DE OPERAÇÕES: Susana Carla Farias Pereira; **ADMINISTRAÇÃO GERAL E RECURSOS HUMANOS:** Beatriz Maria Braga; **CONTABILIDADE, FINANÇAS E CONTROLE:** Rafael Felipe Schiozer; **FUNDAMENTOS SOCIAIS E JURÍDICOS DA ADMINISTRAÇÃO:** Lígia Maura Costa; **TECNOLOGIA E CIÊNCIA DE DADOS:** Eduardo Henrique Diniz; **MERCADOLOGIA:** Delane Botelho; **PLANEJAMENTO E ANÁLISE ECONÔMICA APLICADOS À ADMINISTRAÇÃO:** Antonio Carlos Manfredini da Cunha Oliveira; **GESTÃO PÚBLICA:** Fernando Luiz Abrucio

CURSOS, PROGRAMAS E SERVIÇOS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO: Renato Guimarães Ferreira; **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:** Marco Antonio Carvalho Teixeira; **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PARA GRADUADOS (CEAG):** Henrique de Campos Junior; **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE (CEAHS):** Walter Cintra Ferreira Junior; **MASTER IN BUSINESS AND MANAGEMENT (MBM):** Luis Henrique Rigatto Vasconcelos; **MESTRADO E DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS:** Ely Laureano Paiva; **MESTRADO E DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNO:** José Antonio Puppim de Oliveira; **MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS (MPA):** Marcelo Oliveira Coutinho de Lima; **MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS:** Claudio Gonçalves Couto; **MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO INTERNACIONAL:** Luis Henrique Pereira; **MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PARA A COMPETITIVIDADE:** Gilberto Sarfati; **ONEMBA:** Jorge Manoel Teixeira Carneiro; **COORDENAÇÃO ACADÊMICA PARA EDUCAÇÃO EXECUTIVA DA EAESP COM O IDE:** João Carlos Douat; **FGV EAESP PESQUISA:** Thomaz Wood Júnior; **RAE-PUBLICAÇÕES:** Maria José Tonelli; **CENTRO DE EMPREENDEDORISMO E NOVOS NEGÓCIOS:** Edgard Elie Roger Barki; **CENTRO DE ESTUDOS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNO:** Fernando Burgos Pimentel dos Santos; **CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA E ECONOMIA DO SETOR PÚBLICO:** George Avelino Filho; **CENTRO DE ESTUDOS EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE:** Ana Maria Malik; **CENTRO DE ESTUDOS EM SUSTENTABILIDADE:** Mário Prestes Monzoni Neto; **CENTRO DE EXCELÊNCIA EM LOGÍSTICA E SUPPLY CHAIN:** Priscila Laczynski de Souza Miguel; **CENTRO DE EXCELÊNCIA EM VAREJO:** Maurício Gerbaudo Morgado; **CENTRO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO APLICADA:** Alberto Luiz Albertin; **INSTITUTO DE FINANÇAS:** Antonio Gledson de Carvalho; **CENTRO DE ESTUDOS DE MICROFINANÇAS E INCLUSÃO FINANCEIRA:** Lauro Emilio Gonzalez Farias; **CENTRO DE ESTUDOS EM FINANÇAS:** William Eid Jr.; **CENTRO DE ESTUDOS EM PRIVATE EQUITY:** Newton Monteiro de Campos Neto; **CENTRO DE ESTUDOS EM COMPETITIVIDADE INTERNACIONAL:** Maria Tereza Leme Fleury; **CENTRO DE INOVAÇÃO:** Susana Carla Farias Pereira; **NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO, MARKETING E REDES SOCIAIS DIGITAIS:** Eliane Pereira Zamith Brito; **NÚCLEO DE ESTUDOS EM ORGANIZAÇÕES E PESSOAS:** Maria José Tonelli

APOIO

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO E DA APRENDIZAGEM: Francisco Aranha; **COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL:** Heloisa Mônico dos Santos; **CENTRO DE CARREIRAS:** Cecília Maria Braga de Noronha Santos; **COORDENADORIA DE CULTURA:** Samy Dana; **COORDENADORIA DE DIVERSIDADE:** Márcio José de Macedo; **OFFICE FOR GLOBAL AFFAIRS:** Julia Alice Sophia von Maltzan Pacheco; **SERVIÇO DE APOIO E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E PSIQUIÁTRICO - PRÓ-SAÚDE GV:** Tiago Luis Corbisier Matheus; **ALUMNI FGV:** Francisco Ilson Saraiva Junior; **ADMISSIONS OFFICE:** Luciana Gaia

ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DA FGV EAESP

PRESIDENTE: Adriana Cabral de Oliveira

DIRETÓRIO ACADÊMICO GETULIO VARGAS

PRESIDENTE: Leonardo Leite Soares Santos

fgv.br/gvexecutivo - v. 18, n. 1, 2019

Editora chefe: Maria José Tonelli

Editora adjunta: Adriana Wilner

Conselho Editorial: Carlos Osmar Bertero, Eduardo Diniz, Francisco Aranha, Luiz Artur Ledur Brito, Maria José Tonelli, Maria Tereza Leme Fleury, Nelson Lerner Barth, Renato Guimarães Ferreira, Tales Andreassi, Thomaz Wood Jr.

REDAÇÃO

Jornalista e produtora editorial: Aline Lilian dos Santos

ADMINISTRAÇÃO

Responsável: Ilda Fontes

Assistente administrativa: Eldi Soares

Assistente de marketing: Andréa Cerqueira Souza

REVISÃO/COPIDESQUE

Zeppelini Publishers – zeppelini.com.br

PROJETO GRÁFICO E DIREÇÃO DE ARTE

Zeppelini Publishers – zeppelini.com.br
 Imagens ilustrativas: shutterstock.com/ingimage.com

PRODUÇÃO GRÁFICA

Impressão e acabamento: Graftec Soluções Gráficas

Tiragem: 1.500 exemplares

Periodicidade: bimestral

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Tel.: (11) 3799-7999

gvexecutivo@fgv.br

PONTOS DE VENDA

Livrarias da FGV e Livraria Cultura

DIRETÓRIO

10th Edition of Cabell's Directory of Publishing Opportunities in Management
 www.cabells.com

GV-executivo / Escola de Administração de Empresas de São Paulo. – Vol. 3, n. 3 (ago./out. 2004) - - São Paulo : FGV EAESP, 2004 - v. ; il. ; 27,5 cm.

Trimestral até abril 2006. Bimestral a partir de maio 2006. Semestral a partir de agosto 2009. Bimestral a partir de janeiro 2017.

Continuação de: RAE-executivo.

ISSN 1806-8979

1. Administração de empresas – Periódicos. I. Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

CDU 658



GV-executivo foi impressa com papel proveniente de madeira certificada FSC e de outras fontes controladas. A certificação FSC garante o respeito ao meio ambiente e aos trabalhadores florestais.

CADERNOS GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA



Cadernos Gestão Pública e Cidadania têm como principal objetivo divulgar trabalhos acadêmicos, incentivando a pesquisa e o debate para o desenvolvimento de ações práticas em gestão e políticas públicas.

O periódico é quadrimestral e não cobra taxas dos autores para publicação. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania** conta com avaliação duplo-cega e os autores podem acompanhar todos os passos do processo de certificação científica por meio de sistema on-line de gestão editorial.

INDEXADORES

Ebsco | ProQuest | Spell | Gale Cengage Learning
LA Referencia | LatAmEstudios+ | REDIB
oasisbr | RCAAP | Sumários.org

FGV.BR/CGPC

Central de Relacionamento

Contatos: + 55 (11) 3799-7999 | 3799-7778
cadernosgpc-redacao@fgv.br



A
GV-executivo
está disponível
para smartphones
e tablets nas
plataformas Android
e iOS (Apple)



fgv.br/gvexecutivo

FGV EAESP

OS NOVOS DESAFIOS DA
ÁREA DA SAÚDE EXIGEM
LIDERANÇAS ALTAMENTE
QUALIFICADAS.

CEAHS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE DA FGV EAESP

O único MBA em Gestão de Serviços de Saúde do Brasil com acreditação internacional pela AMBA. O curso ainda oferece aos seus alunos intercâmbio com as melhores escolas de negócio do mundo associadas ao GNAM – Global Network for Advanced Management.

TODA A EXCELÊNCIA DA FGV EAESP PARA VOCÊ APRENDER A:

- gerir organizações de saúde
- estruturar um novo negócio/produto
- calcular custos e definir preços
- gerenciar fluxo de caixa
- negociar com clientes e fornecedores
- formar e liderar equipes com foco em resultados
- utilizar o marketing em saúde e as principais estratégias de mercado

Marco Aurélio Pereira
Formado no CEAHS - Especialização em Administração
Hospitalar e de Sistemas de Saúde