INSTITUTO SUPERIOR DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA
FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
MBA EM GESTÃO FINANCEIRA, CONTROLADORIA E AUDITORIA

JULIO CESAR TOVAR RODRIGUEZ

PROJETO DE EXPANSÃO DE UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

CURITIBA
2013

INSTITUTO SUPERIOR DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA
FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
MBA EM GESTÃO FINANCEIRA, CONTROLADORIA E AUDITORIA

PROJETO DE EXPANSÃO DE UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Gestão do Conhecimento, sob orientação da professora Aneli Maria Martins da Silva.

Julio Cesar Tovar Rodriguez (ISAE-FGV) julio_peru@hotmail.com

CURITIBA
2013

Rodriguez, Julio Cesar Tovar Rodriguez.

Projeto de Expansão de uma Clínica Odontológica / Julio Cesar Tovar Rodriguez; orientadora Aneli Maria Martins da Silva - Curitiba: ISAE / FGV, 2013.

Trabalho de conclusão de curso - Instituto Superior de Administração e Economia da Fundação Getúlio Vargas, FGV Management, MBA em Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria, 2013.

1. Projeto de Expansão. 2. Clínica Odontológica. 3. Serviços da saúde.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA DA FGV
MBA GESTÃO FINANCEIRA, CONTROLADORIA E AUDITORIA

O Trabalho de Conclusão de Curso "Projeto de Expansão de uma Clínica Odontológica"

elaborado por Julio Cesar Tovar Rodriguez

e aprovado pela Coordenação Acadêmica do MBA Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria, foi aceito como requisito parcial para obtenção do certificado do curso de pós-graduação, nível de especialização, do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Administração e Economia da Fundação Getúlio Vargas.

Curitiba, 18 de março de 2013.

_____

José Carlos Abreu
Coordenador

_____

Aneli Maria Martins da Silva
Professor orientador

Termo de Compromisso

O aluno Julio Cesar Tovar Rodriguez, abaixo assinado, do Curso MBA em Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria, do Programa FGV Management, realizado nas dependências do Instituto Superior de Administração e Economia, ISAE/FGV, no período de 12/09/2011 a 18/03/2013, declara que o conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Projeto de Expansão de uma Clínica Odontológica” é autêntico, original e de sua autoria.

Curitiba, 18 de março de 2013.

_____

Julio Cesar Tovar Rodriguez

RESUMO

Por meio de uma abordagem diferenciada e holística, o presente trabalho tem como principal objetivo propor um plano de expansão para uma clínica odontológica já existente. Para tanto, o estudo se divide em duas partes, em que primeiramente são levantados os fatores críticos de sucesso do negócio atual e, posteriormente, são realizadas análises de mercado e de negócio com o intuito de desenvolver um projeto de expansão inovador e factível. Como resultado, obteve-se um referencial de gestão calcado no alinhamento entre proposta de valor do serviço e as expectativas do consumidor, e na qualidade e padronização dos atendimentos odontológicos.

Palavras chave: Projeto de Expansão, Clínica Odontológica, Serviços da Saúde.

SUMÁRIO

1. SUMÁRIO EXECUTIVO 9
2. CONCEITO DO NEGÓCIO 10
2.1. Apresentação e histórico do Negócio 10
2.2. Avaliação da Oportunidade 12
2.3. Diferenciais do Negócio 14
2.4. Composição societária e aspectos legais 16
2.5. Terceiros e parceiros chave para negócio 17
3. MERCADO E COMPETIDORES 18
3.1. Análise macro ambiental e demográfica 18
3.1.1 Perfil demográfico 18
3.1.2. Potencial de consumo 20
3.2. Análise Setorial 21
3.3. Competidores 22
4. EQUIPE DE GESTÃO 24
4.1. Modelo Societário 24
4.2. Modelo de Gestão 25
4.3. Planejamento de Pessoas 29
4.3.1. Plano de Gestão de Pessoas 30
4.3.2. Plano de Cargos e Salários 33
5. PRODUTOS E SERVIÇOS 37
5.1. Proposta de Valor 38
5.2. Modelo Integrado de Lacunas da Qualidade de Serviços 39
5.2.1. Lacuna do Cliente 40
5.2.2. Lacuna 1 – Conhecer expectativa do cliente 41
5.2.3. Lacuna 2 – Desenvolver proposta e padrão de serviços 43
5.2.4. Lacuna 3 – Executar serviços conforme o padrão 45
5.2.5. Lacuna 4 – Comunicar adequadamente proposta e entregas 46
6. ESTRUTURA E OPERAÇÕES 47

6.1. Processos, fluxos e políticas 47
6.2. Infraestrutura 50
7. PLANO DE MARKETING E VENDAS 53
7.1. Produto 53
7.2. Praça 55
7.3. Promoção 55
7.4. Preço 56
7.5. Previsão de Vendas 57
8. PLANO ESTRATÉGICO 58
8.1. Análise das cinco forças competitivas de Porter 58
8.2. Análise SWOT 61
8.2.1. Forças (strenghts) 61
8.2.2. Fraquezas (weaknesses) 62
8.2.3. Oportunidades (opportunities) 62
8.2.4. Ameaças (threats) 63
9. FINANÇAS 64
9.1. Investimentos (fontes e usos) 64
9.2. Custos, despesas e impostos 65
9.3. Demonstração do Resultado do Exercício 66
9.4. Fluxo de Caixa 66
9.5. Balanço Patrimonial 67
9.6. Análise do Investimento 67
10. CONCLUSÃO 69
REFERÊNCIAS 70
APÊNDICES 72
1. Remuneração Estratégica ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.1. Satisfação e motivação ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.2. Plano de Remuneração Variável ..... **Error! Bookmark not defined.**
1.3. Conclusões ..... **Error! Bookmark not defined.**
Referências ..... **Error! Bookmark not defined.**

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

O mercado de odontologia cresce não só através da entrada de novos profissionais, mas principalmente pela economia favorável do país. É cada vez maior a parcela da população que, por ter uma renda maior, passou a investir em tratamentos dentários, assim como em gastos com a saúde em geral.

O plano de negócio aqui proposto terá como objetivo avaliar quais foram os principais fatores de sucesso de uma clínica odontológica já existente. A partir dessa análise, será traçado um projeto de expansão, que terá como foco o desenvolvimento do negócio atual para suportar o crescimento almejado, bem como a formatação do modelo de negócio que será implantado nas duas novas unidades de atendimento.

Esse novo modelo de negócio será caracterizado por inovar a atual forma de gerir e comercializar o portfólio de serviços e produtos da clínica. Para tanto, a proposta de valor do negócio será reformulada e construída sob três alicerces: qualidade, multi-especialidades e relacionamento com o paciente.

Para que esta proposta seja de fato formatada e entregue ao cliente, buscou-se ao longo do plano de negócio a determinação dos fatores críticos e diferenciais necessário para atingir o posicionamento estratégico desejado. Como resultado desse movimento, houve uma evolução no sentido de desenvolver o portfólio adequado de serviços que devem ser prestados nas novas unidades e o papel de cada um deles para a construção da marca.

Outro ponto de atenção na formulação do novo modelo foi a gestão de pessoas. Como será apresentado a seguir, os colaboradores possuem uma participação essencial para que a proposta de valor seja atingida. Com o objetivo de angariar esforços nesse sentido, definiu-se um plano estruturado de gestão de pessoas com foco no desenvolvimento e engajamento de todos os colaboradores.

Por fim, estudou-se a fundo o fluxo operacional de atividades da organização atual em busca de oportunidades de otimização. O resultado dessa análise foi a composição de um fluxo de atendimento do paciente que define uma sequencia lógica de atividades que devem ser realizadas ao longo do tratamento, sempre relacionando um responsável por cada etapa do processo.

2. CONCEITO DO NEGÓCIO

2.1. Apresentação e histórico do Negócio

A clínica OrtoEstética iniciou suas atividades em 1998 com a ampliação da estrutura inicial composta por apenas um consultório. O conceito definido originalmente foi de trabalhar com foco na especialidade de ortodontia, no entanto o aumento do número de pacientes criou a necessidade de uma clínica que reunisse profissionais de todas as especialidades da odontologia.

Localizada em Curitiba, Paraná, no bairro Água Verde, hoje a clínica possui onze consultórios e conta com uma área de cerca de 200 m². Atualmente o quadro funcional possui mais de 20 profissionais (9 auxiliares, 2 secretárias e 10 dentistas) e realiza aproximadamente 80 atendimentos por dia.

O portfólio de serviços inclui uma ampla gama de especialidades, dentre as quais se destacam a ortodontia, odontopediatria, periodontia, prótese, endodontia e implantodontia, caracterizando a empresa como uma clínica multi-especialidades. Cada especialidade conta com pelo menos um profissional exclusivo, sendo que a maioria dos dentistas já atua a um tempo significativo na clínica e concentra seus esforços na qualidade de seus serviços, que é a principal vantagem competitiva da empresa.

A gestão da clínica está concentrada em apenas dois gerentes. Um deles, além de exercer a especialidade de ortodontia, também é o responsável clínico e desenvolve todas as funções gerenciais estratégicas e táticas, com exceção das atividades de gestão financeira e de compras, que cabem ao segundo sócio administrador. As atividades operacionais são divididas entre as atendentes da recepção e de consultório, que respondem diretamente ao responsável clínico.

O público-alvo da clínica é prioritariamente composto por integrantes de classe média-alta, ou seja, com renda mensal superior a R$ 1.244 segundo o IBGE, o que não impede que pessoas de renda menor ou maior se tornem clientes da empresa. O foco do atendimento da maioria dos dentistas é o público particular, dada a baixa rentabilidade oferecida pelos convênios odontológicos e a limitação de agenda. Não obstante, alguns convênios são

atendidos como forma de regular a demanda, evitando a ociosidade e ampliando a carteira de pacientes e possíveis indicações de novos pacientes.

A captação de clientes ocorre principalmente através da indicação dos próprios pacientes que, divulgam a clínica entre seus familiares e conhecidos. Atualmente, além do website, a empresa não possui nenhuma outra forma de trabalho publicitário. No passado houve algumas tentativas, mas dado o baixo retorno, optou-se por manter o foco do marketing na qualidade dos serviços e no relacionamento com o paciente.

O modelo de negócio da perspectiva dos sócios é caracterizado por três formas de atuação:

- Atividade do próprio sócio como dentista: apesar da diversificação das especialidades, uma fatia considerável do faturamento da clínica ainda é gerada pela atuação do responsável clínico;
- Participação no resultado: o dentista recebe um percentual da receita gerada por seus serviços conforme a utilização da estrutura da clínica (mão-de-obra, materiais, entre outros), neste caso o retorno da clínica é obtido da receita gerada menos o percentual pago ao dentista e os custos envolvidos;
- Aluguel de consultório: refere-se ao aluguel da sala pronta para utilização, cabendo ao dentista trazer seus materiais e equipe, o retorno não é muito expressivo, mas é uma boa opção para evitar a ociosidade da estrutura e aumentar a taxa de captação de pacientes.

É importante ressaltar que ao longo de suas atividades, a clínica passou por algumas revisões em seu modelo de gestão. A primeira revisão ocorreu em 2004, e contou com um esforço intenso para definir a estratégia da empresa (missão, visão e valores), bem como revisão dos principais processos operacionais, dentre os quais se pode destacar a criação de um roteiro de atendimento do paciente e rotinas de controle administrativo. Nessa época também foi desenvolvido o website e houve a entrada de novos dentistas na clínica.

Outra mudança ocorreu em 2007, ano em que com a ajuda de um assistente administrativo, houve alguns ajustes operacionais e também a gestão financeira, que era controlada em livro caixa, passou a ser registrada

em planilhas para facilitar o acompanhamento e análises financeiras. Por fim, em 2011 fez-se uma pequena revisão no processo de cadastro de pacientes, com foco na organização do banco de dados de pacientes.

Como produto desses anos de atuação, a clínica possui sua estratégia atualmente calcada nos seguintes direcionais:

Missão: praticar os melhores tratamentos odontológicos, fazendo com que o cliente perceba o valor do serviço prestado e o reconheça como sendo o melhor para o seu caso específico.

Visão: ser uma clínica multi-especialidades, reconhecida pela excelente qualidade de seus tratamentos, feitos no menor tempo possível e com grande eficiência.

Valores:

- Satisfazer os clientes;
- Usar a melhor tecnologia disponível para que o tratamento seja rápido e eficiente;
- Prestar sempre um atendimento cordial e honesto, em um ambiente confortável;
- Envolver os colaboradores para que possam desenvolver um trabalho de equipe, no qual o maior beneficiado seja o cliente.

2.2. Avaliação da Oportunidade

Conforme será explorado posteriormente na análise setorial, o crescimento pujante apresentado pela economia brasileira nos últimos anos trouxe consigo uma grande oportunidade para o setor da saúde. Alguns dos fatores que contribuíram para o crescimento do setor foi o crescimento da renda da população, que segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) cresceu 8,3% entre 2009 e 2011, bem como o maior acesso ao crédito, resultado das políticas de redução de juros e expansão dos limites de créditos para a população em geral, pois permitiram que uma grande

parcela da população passasse a destinar uma parcela maior de sua renda para itens de consumo e serviços que antes não faziam parte de suas despesas.

Especificamente no que tange a serviços odontológicos, dados da Agência Nacional de Saúde (ANS) de 2012 indicam que os atendimentos cresceram 230% nos últimos cinco anos. Apesar de tal evolução, segundo a mesma entidade, 88% da população brasileira ainda não tem nenhum tipo de plano de assistência odontológica. De acordo com o IBGE, dados da PNAD revelam que em 2008 aproximadamente 12% da população nunca havia consultado um dentista.

A maioria dos estudos realizados junto ao consumidor indica que o brasileiro cuida muito mal dos dentes, dado que uma parcela significativa da população já teve doenças gengivais ou cárie, que decorrem em primeira instância de falta de escovação e higiene diária. É consenso entre os profissionais da área que o brasileiro, em sua grande maioria, procura o dentista apenas em casos de urgência. Dentre as principais causas apontadas pelos pacientes pode-se destacar a percepção de que o tratamento é caro, medo dos procedimentos e as experiências ruins que o paciente teve com outros profissionais anteriormente.

Porém, a crescente demanda por serviços odontológicos apontam tanto uma mudança no comportamento quanto uma maior priorização por parte do consumidor, que está cada vez mais consciente e responsável por sua saúde bucal. A ciência permitiu um considerável avanço das técnicas odontológicas e torna o tratamento cada vez menos desconfortável para o paciente.

Ao encontro com esse crescimento veio também uma grande oferta de profissionais, que somavam mais de 220 mil cirurgiões dentistas distribuídos pelo país, segundo dados de 2009 da Associação Brasileira de Odontologia (ABO).

Esse grande crescimento do número de profissionais, apesar de constituir uma ameaça, é também uma oportunidade, uma vez que uma grande parcela desses profissionais falha no atendimento ou gestão da sua carteira de clientes. Outra condição que desqualifica boa parte dos profissionais do ramo é o atendimento de convênios e planos odontológicos, que por serem pouco

rentáveis acabam por ofuscar ainda mais a imagem do tratamento dentário junto aos consumidores.

Dado esse cenário, fica evidente a oportunidade de se explorar e praticar uma “odontologia de nicho”, com foco no atendimento de um público que tem condições e está disposto a pagar por um serviço de qualidade. De maneira mais específica, trata-se da oportunidade de captar clientes através de um modelo de negócio marcado pelo alto valor agregado dos tratamentos e por um relacionamento mais estreito junto ao paciente.

Neste contexto, o Plano de Negócio aqui proposto tem como objetivo avaliar quais foram os principais fatores de sucesso de uma clínica odontológica que já atua nesse nicho de mercado. A partir dessa análise, será traçado um projeto de expansão com foco no desenvolvimento do negócio atual para suportar o crescimento almejado, bem como na formatação de um modelo de negócio que possa ser implantado em novas unidades, transformando o negócio que hoje é uma clínica, em uma rede de serviços odontológicos. Esse novo modelo será caracterizado por adicionar uma proposta inovadora na atual forma de gerir e comercializar o portfólio de serviços e produtos da clínica.

2.3. Diferenciais do Negócio

Através de entrevistas informais com os gestores e uma breve análise da dinâmica de funcionamento da clínica, identificaram-se como principais diferenciais competitivos do negócio a qualidade dos serviços prestados e a atuação como clínica multi-especialidades. É com base nesses fundamentos que será construído o plano de expansão, no sentido de potencializar e replicar esse modelo para novas unidades.

A qualidade dos serviços pode ser verificada como um diferencial tanto pelo tempo de mercado da empresa, quase 15 anos de credibilidade, como pela indicação dos pacientes que é a fonte principal e única de captação e fidelização de clientes. De acordo com os gestores, essa percepção positiva da qualidade é construída através dos seguintes pontos:

- Equipe de profissionais: todos os dentistas possuem ampla experiência clínica e procuram constantemente atualizar seus conhecimentos por meio de cursos e congressos, de modo a trazer o que há de mais moderno e eficiente em sua especialidade;
- Instalações físicas: a empresa passa por reformas constantes em busca de maior eficiência operacional e conforto para os pacientes, além de refletir modernidade e sofisticação.
- Atendimento: é constante e intensa a comunicação junto aos dentistas e funcionários para que o paciente tenha a maior assistência possível, seja durante o atendimento clínico ou nas interações com a recepção. Para que isso se torne possível, procura-se estabelecer sempre um relacionamento de cooperação mútua entre os funcionários dentro da organização
- Área de gestão de relacionamento com o paciente: atualmente essa atividade é realizada de maneira conjunta pelos dentistas e suas secretárias, porém espera-se a criação de uma equipe exclusiva para a gestão desse processo. O objetivo desse time técnico e administrativo seria acompanhar o paciente durante todo seu tratamento, desde o orçamento até o acompanhamento do "pós-venda", de modo a mostrar a qualidade entregue nos serviços da clínica, ajudar na redução da inadimplência, aumentar a satisfação do cliente e desenvolver a carteira de pacientes da clínica.

Outro diferencial da empresa advém dos ganhos obtidos pelo agrupamento de vários profissionais de diferentes especialidades em uma mesma estrutura, ou seja, a configuração de clínica multi-especialidades. Desse formato, surgem duas grandes oportunidades, sendo a principal a complementariedade das especialidades, permitindo uma melhor gestão da carteira de pacientes, e a outra o compartilhamento de custos e despesas estruturais, permitindo ganhos de escala e otimização da ociosidade dos consultórios.

2.4. Composição societária e aspectos legais

Atualmente a composição societária do negócio é baseada no regime jurídico de sociedade por cotas de responsabilidade limitada. As cotas estão distribuídas entre dois sócios, sendo um deles o responsável clínico da empresa e o outro sócio administrador, responsável pelas atividades financeiras e administrativas.

De forma geral, além de possuir alvará e estar devidamente registrada nos órgãos governamentais, como Junta Comercial e Receita Federal, o negócio possui ainda registro nas entidades de classe dos profissionais de odontologia, dentre as quais se destaca o Conselho Regional de Odontologia (CRO) e também possui Licença Sanitária.

Um material publicado pela (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) ANVISA traz um referencial completo para prevenção e controle de riscos associados à prática de serviços odontológicos. Segundo essa publicação, os estabelecimentos odontológicos devem observar os seguintes detalhes:

- Infraestrutura física: o layout e construção da clínica devem ser cuidadosamente planejados, de modo a prevenir riscos ambientais ou de contaminação;
- Documentação e riscos ocupacionais: os estabelecimentos devem estar devidamente registrados e seus profissionais devem ser treinados e vacinados de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Higienização e uso de (equipamento de proteção individual) (EPI): os funcionários devem manter o estabelecimento higienizado e utilizar EPI ao realizar os procedimentos clínicos;
- Gestão de resíduos: todos os resíduos decorrentes da atividade devem ser eliminados de maneira correta, sem prejudicar o meio ambiente ou gerar risco de contaminação;
- Manutenção preventiva dos equipamentos: é recomendável que os equipamentos passem periodicamente por revisão e limpeza de modo a evitar riscos potenciais para os profissionais ou pacientes.

2.5. Terceiros e parceiros chave para negócio

Os parceiros-chave mais relevantes para o modelo de negócio proposto são os próprios cirurgiões dentistas, uma vez que este profissional é o principal ponto de contato da clínica junto ao paciente. É o dentista quem realiza o orçamento, vende os seus serviços e principalmente realiza os procedimentos clínicos.

Dada essa importância, é fundamental que estes profissionais atuem proativamente no relacionamento com paciente, sempre potencializando o consumo das demais especialidades da clínica, ou seja, indicação de pacientes, e conservando o reconhecimento da qualidade dos tratamentos prestados pela empresa. Para atingir esse objetivo, o modelo de gestão proposto terá um foco maior no dentista, fornecendo treinamento e orientação, além de vincular seu desempenho à sua remuneração variável.

Outros parceiros de destaque são os protéticos e fornecedores de exames laboratoriais e documentações odontológicas. Esses profissionais são importantes porque podem interferir na qualidade final do tratamento além de, em alguns casos, também ter interface junto aos pacientes.

Dentre os terceiros envolvidos na atividade operacional também podem ser citados os fornecedores de materiais clínicos e os técnicos que prestam serviços de manutenção nos equipamentos, que são necessários para que os atendimentos sejam realizados no prazo e sem atrasos.

No que se refere às atividades de suporte, são terceiros chave o escritório de contabilidade, que realiza os registros financeiros, processa os tributos e folhas de pagamento dos funcionários, e também o técnico de informática que é responsável pela gestão da infraestrutura e dos sistemas de informação utilizados.

3. MERCADO E COMPETIDORES

3.1. Análise macro ambiental e demográfica

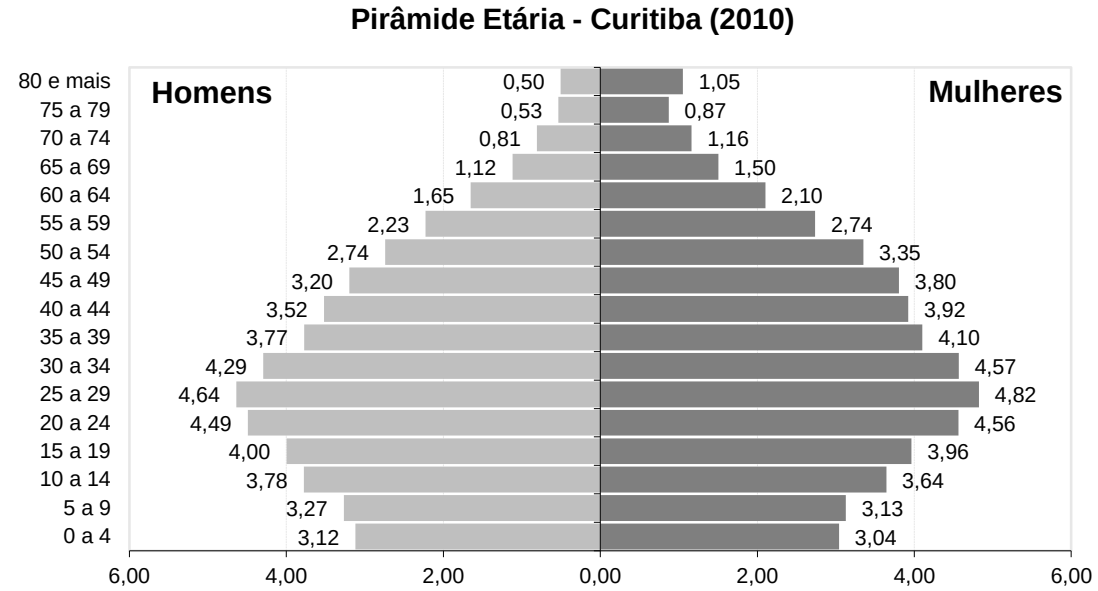
A identificação e segmentação do mercado alvo é um dos fatores mais relevantes no que concerne ao processo de desenvolver e disponibilizar ofertas que satisfaçam as necessidades e as expectativas dos clientes. Segundo Kotler (2006), essa identificação dos segmentos é necessária para que se decida em quais segmentos a empresa desejará atuar, além de fornecer uma estimativa do potencial do mercado e ajudar no desenvolvimento da oferta de mercado da empresa, auxiliando na criação e gestão de uma carteira rentável de clientes.

Dentro desta proposta, identificou-se junto aos gestores da clínica o perfil do público-alvo mais atrativo para a expansão do negócio. Para tornar a análise o mais completa possível, essa análise foi dividida em dois momentos: definição do perfil demográfico e determinação do potencial de consumo.

3.1.1 Perfil demográfico

O perfil demográfico foi determinado em termos de sexo, idade e renda. Dado o portfólio de serviços da clínica, esse grupo foi definido genericamente como: toda população residente na cidade de Curitiba, de todas as idades, de ambos os sexos e com renda superior a dois salários-mínimos (renda mensal acima de R$ 1.244 conforme dados do IBGE de 2012). O dado mais recente do IBGE, conforme Censo de 2010, evidência um universo de cerca de 1,7 milhões de pessoas, cuja abertura entre faixas etárias se encontra no gráfico 1.

Gráfico 1: Pirâmide faixa etária - Curitiba (2010)



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010

No que diz respeito à renda mensal dos indivíduos, o dado mais atualizado encontrado para a população de Curitiba foi uma pesquisa realizada no ano de 2000 pelo IBGE sobre a População em Idade Ativa (PIA), ou seja, pessoas de 10 ou mais anos de idade. Conforme pode ser verificado na tabela 1, aproximadamente 45% do total da população está inclusa no perfil financeiro estabelecido, possuindo rendimentos mensais superiores a dois salários mínimos.

Tabela 1: População em Idade Ativa distribuída por faixa de rendimento

Pessoas de 10 anos ou mais de Idade (PIA), por classes de rendimento nominal mensal, em Curitiba, Região Metropolitana de Curitiba e Paraná (2000)

Local	Pessoas de 10 Anos ou Mais de Idade (PIA)								
	Total	Classes de Rendimento Nominal Mensal (Salários Mínimos [1])							
		Sem Rendimento	Até 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	Mais de 3 a 5	Mais de 5 a 10	Mais de 10 a 20	Mais de 20
Curitiba	1.328.398	455.319	97.062	176.011	124.435	157.219	169.485	89.403	59.464
%	**100,00**	**34,28**	**7,31**	**13,25**	**9,37**	**11,84**	**12,76**	**6,73**	**4,48**
RMC [3]	2.221.233	826.065	201.124	329.165	217.853	247.178	228.643	105.882	65.323
%	**100,00**	**37,19**	**9,05**	**14,82**	**9,81**	**11,13**	**10,29**	**4,77**	**2,94**
Paraná	7.753.440	2.991.282	1.282.949	1.299.826	633.596	632.346	549.105	233.603	130.733
%	**100,00**	**38,58**	**16,55**	**16,76**	**8,17**	**8,16**	**7,08**	**3,01**	**1,69**

Fonte: IBGE-Censo Demográfico 2000 (Resultados da Amostra).

Elaboração: IPPUC/Banco de Dados.

Notas: [1] Salário mínimo utilizado: R$ 151,00.

Para determinar a quantidade de indivíduos que possuem o perfil demográfico estabelecido, calculou-se a intersecção entre dados encontrados na pirâmide etária com o corte de renda (45% de 1,7 milhões de pessoas), obtendo-se como público potencial 794 mil indivíduos.

3.1.2. Potencial de consumo

O potencial de consumo foi estimado considerando o montante que o público-alvo está disposto a gastar com serviços odontológicos e também de acordo com a forma de atendimento (particular ou convênio odontológico).

No que diz respeito aos gastos com atendimento odontológico, utilizou-se a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) para estimar quanto da renda familiar disposta pelo chefe de família tem probabilidade de ser gasta com os produtos e serviços que serão ofertados pela empresa. Como a última POF com dados específicos de Curitiba foi realizada em 1996, optou-se pelos resultados obtidos na POF de 2008, apresentados na tabela 2 (disponibilizados apenas no nível de Região e Estado).

Tabela 2: Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009

Despesas monetária e não monetária média mensal familiar com assistência à saúde

Grupo de Despesas	Brasil		Paraná	
	R$	%	R$	%
Despesas com assistência à saúde	**153,81**	**100,0%**	**171,78**	**100,0%**
Remédios	74,74	48,6%	95,46	55,6%
Plano/seguro-saúde	45,86	29,8%	31,04	18,1%
Consulta e tratamento dentário	**7,29**	**4,7%**	**11,42**	**6,6%**
Consulta médica	5,94	3,9%	6,31	3,7%
Tratamento médico e ambulatorial	2,86	1,9%	1,26	0,7%
Serviço de cirurgia	4,31	2,8%	11,22	6,5%
Hospitalização	1,03	0,7%	1,23	0,7%
Exame diversos	4,53	2,9%	5,21	3,0%
Material de tratamento	6,08	4,0%	7,11	4,1%
Outras	1,19	0,8%	1,53	0,9%
Despesas totais	**2.626,31**		**2.933,15**	

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Multiplicando-se os segmentos em que a clínica pretende atuar citados anteriormente (cerca de 800 mil indivíduos) pelo volume de despesas que as famílias destinam à odontologia especificado pela POF, temos uma oportunidade de aproximadamente R$ 10 milhões neste mercado-alvo.

Ainda referente à POF, é interessante notar que as famílias destinam muito pouco de sua renda ao atendimento odontológico, quando comparado aos demais itens que compõe sua cesta de gastos com saúde. Tal fato revela que ainda há uma grande margem de crescimento a ser explorada nesse segmento da saúde.

Em se tratando da forma de atendimento, o foco será o paciente particular. De acordo com a ANS, em 2009 cerca de 14,5 milhões de habitantes possuíam cobertura de plano de saúde odontológica, cerca de 7% da população daquele ano. Deste modo, resta como potencial o atendimento de 92,4% do total do mercado.

Descontando-se o percentual do público que é atendido por convênios odontológicos, tem-se como oportunidade potencial identificada um mercado-alvo composto por 734 mil pessoas que gastam mensalmente R$ 8,3 milhões com atendimento odontológico.

3.2. Análise Setorial

De maneira geral, o crescimento do consumo traz um cenário muito positivo para todos os segmentos da economia. De acordo com a revista Exame de outubro de 2012, em dez anos o consumidor brasileiro irá quase dobrar seu consumo que é hoje de R$ 2,2 trilhões para R$ 3,5 trilhões.

Especificamente para o setor da saúde, verifica-se que nas últimas três décadas, a expectativa de vida média do brasileiro aumentou de 62 para 73 anos. Além disso, conforme pesquisa divulgada pela Secretaria de Assuntos Estratégicos em setembro de 2012, nos últimos 10 anos, 35 milhões de brasileiros atingiram a condição de classe média. Tudo isso junto ao desejo de uma melhor qualidade de vida e às deficiências do sistema público fez com que o setor de saúde atingisse no último ano um faturamento anual de cerca de 70 bilhões de dólares, crescendo 10% a cada ano na última década, de acordo com as estimativas da OMS. No que diz respeito à odontologia, segundo a

ANS os atendimentos cresceram aproximadamente 230% nos últimos cinco anos. Mesmo assim, grande parcela da população ainda não utiliza serviços odontológicos com frequência.

Para a construção do presente Plano de Negócio considerou-se o setor da odontologia como composto por três segmentos:

- Público: refere-se ao atendimento prestado por instituições e órgãos públicos, sindicados e associações ou universidades. Essa modalidade se destaca pelo custo baixo ou isento ao paciente e por atender à parcela mais desfavorecida da população;
- Convênio ou plano odontológico: trata-se dos procedimentos realizados através de intermediadores entre os beneficiários (pacientes) e dentistas. Segundo informações do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) em 2009 existiam 14,5 milhões de vínculos em planos com cobertura odontológica, dos quais, 11,3 milhões eram a planos exclusivamente odontológicos. Apesar de apresentar crescimento significativo nos últimos anos, a ANS estima que 16,6% dos operadores apresentam risco moderado ou alto de não poder atender a todos os seus beneficiários. Esse sistema é caracterizado por ter preços tabelados para os tratamentos e margens de retorno reduzidas para o dentista;
- Particular: é o atendimento em que o paciente negocia diretamente com o dentista. Infelizmente não há dados que estimem o tamanho desse segmento, porém fortes evidências indicam que essa é a fatia mais representativa do mercado. Como é o dentista quem decide o preço, esse modelo permite melhores margens para os profissionais que trabalham com foco na qualidade, porém também possibilitam guerras de preço e o surgimento das “clínicas de placa amarela” – estabelecimentos que realizam atendimentos a baixo custo e qualidade.

3.3. Competidores

De acordo com o IBGE, em 2010 existiam no estado do Paraná 13.675 cirurgiões dentistas, garantindo uma relação de atendimento de 752 habitantes por profissional. No entanto, esta relação era ainda mais competitiva na cidade

de Curitiba, onde existiam 336 habitantes por dentista, quase metade do indicador estadual.

A pesquisa mais recente encontrada a respeito do perfil desses profissionais foi um estudo realizado em 2003 pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas (INBRAPE). Esta pesquisa entrevistou cerca de 600 profissionais de todas as regiões (com maior representatividade na região sudeste e sul) com o intuito de verificar a formação desses profissionais e algumas condições de trabalho de seu dia-a-dia. Dentre os resultados, obteve-se que:

- Apenas 57% dos entrevistados trabalhavam em consultórios informatizados;
- Somente 44% trabalhavam com auxiliares durante o atendimento;
- Cerca de 50% dos entrevistados atendiam convênios;
- Da forma de atuação: 90% eram autônomos, 26% atendiam no serviço público e 11% eram empregados privados (alguns atuavam em mais de uma modalidade).

A partir dos dados apresentados, conclui-se que os competidores constituem uma ameaça pela pulverização e capilaridade com que estão espalhados. No entanto, os dados de perfil (em especial o nível de informatização) indicam uma fraqueza e oportunidade derivada da falta de preparo de alguns profissionais, que pecam ao trabalhar a odontologia apenas como profissão e não como negócio.

4. EQUIPE DE GESTÃO

4.1. Modelo Societário

O modelo societário atual do negócio é uma simples sociedade limitada que conta com dois sócios, tendo as cotas divididas em igual proporção (50%). A estratégia de expansão proposta exige que esse desenho se torne um pouco mais complexa e permita a entrada de novos sócios.

Neste contexto, o modelo societário proposto manterá o negócio atual concentrado em uma pessoa jurídica única, detentora da marca OrtoEstética Odontologia. É importante ressaltar que o controle dessa sociedade permanecerá integralmente com os sócios atuais.

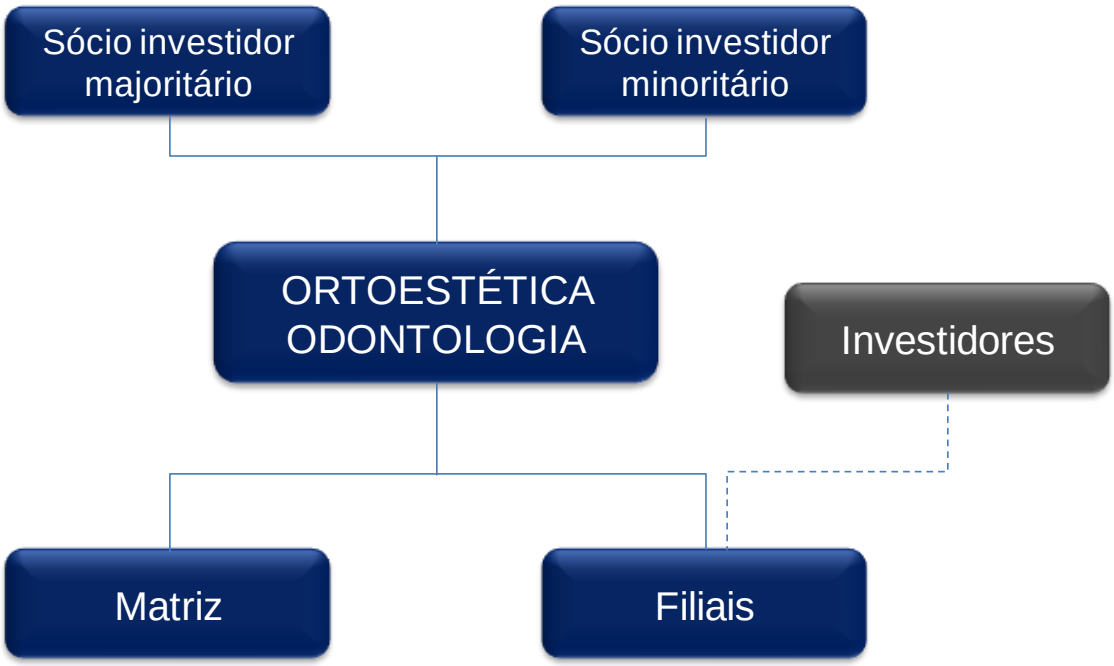
Essa nova empresa funcionará como se fosse a holding do grupo, ou seja, pessoa jurídica que detém autoridade sobre as demais sociedades a ela subordinadas. Desse modo, além de centralizar as atividades da clínica matriz e ser controladora das demais filiais, essa empresa reunirá em sua estrutura todas as atividades de gestão que serão realizadas para todas as unidades de atendimento (matriz e filiais), dentre as quais se enquadram gestão financeira, de pessoas e de marketing.

Com o intuito de garantir o financiamento do plano de expansão, o modelo societário proposto prevê a entrada de novos sócios-investidores diretamente nas filiais. Espera-se que a maior parte do controle acionário das empresas permaneça com os sócios atuais e que os novos acionistas/investidores sejam preferencialmente dentistas.

Existem duas razões para essa preferência. Uma delas é motivacional, no sentido de ampliar o envolvimento e dedicação dos profissionais ao negócio. A outra é tributária, uma vez que sociedades cuja composição societária inclui apenas profissionais da saúde podem ser enquadras em um regime tributário especial para estabelecimentos que prestam serviços de saúde, gerando uma vantagem tributária no pagamento de ISS (Imposto Sobre Serviços).

A figura 1 representa o produto final do novo modelo societário, determinando a relação entre as empresas. Vale ressaltar que os sócios-investidores das filiais participaram do Conselho de Administração e terão seus interesses atendidos na gestão do negócio.

Figura 1: Modelo Societário proposto



Fonte: o autor

4.2. Modelo de Gestão

Para Hall (2004), estrutura organizacional é a distribuição de pessoas, em várias linhas, que determina a divisão do trabalho em da organização. As estruturas variam em grau de complexidade, formalização e centralização, estabelecendo cargos, responsabilidades e hierarquias que garantem orientação e regulamentos que especificam como os colaboradores devem se comportar.

O autor ainda ressalta a importância da avaliação correta de como devem se as interações humanas que permeiam a estrutura, pois é nesse ambiente que:

- São produzidos os resultados e as metas organizacionais são alcançadas;
- É regulada a influência das variações individuais na organização;
- É exercido o poder e as decisões são tomadas.

De modo a complementar a definição de Hall, vale destacar a descrição de Robbins (2005), que conceitua estrutura organizacional como a definição de como as tarefas são formalmente distribuídas, agrupadas e coordenadas.

Nesse sentido, modelo de gestão pode ser descrito como a representação da estrutura da organização, especificando como estão organizadas as áreas funcionais da empresa para que todas as atividades da cadeia de valor sejam executadas. Esse desenho agrupa processos e tarefas de acordo com a sua natureza, facilitando sua distribuição entre os níveis hierárquicos organizacionais.

Para garantir flexibilidade ao processo de expansão, o modelo de gestão proposto ao negócio é similar ao atual (figura 2), sendo dividido em três grandes blocos, Corpo Diretivo, Administrativo e Operacional, porém com atuação em um escopo maior. O corpo diretivo, que hoje é representado por apenas um dos sócios, será composto pelo Conselho de Administração e pelo Diretor Administrativo, o núcleo Administrativo concentrará as atividades de suporte à cadeia de valor e o núcleo Operacional centralizará a gestão dos atendimentos clínicos.

A criação do Conselho de Administração acontecerá quando a rede de clínicas alcançar uma maturidade maior no mercado. Nesse sentido, esse órgão será responsável pela governança corporativa do negócio. Para Lemes Júnior (2005), governança corporativa é o conjunto de regras que visa minimizar os problemas de agência (conflito de interesses entre gestores e proprietários). A ideia por traz da criação do conselho é garantir a profissionalização do negócio e o cumprimento também dos interesses dos investidores. Portanto, sua composição será formada pelos atuais sócios do negócio, bem como pelo novo conjunto de sócios que investirá nas unidades de atendimento.

É importante ressaltar que algumas atividades muito específicas e fora do escopo de atuação do negócio serão terceirizadas. Nessa classificação se incluem as atividades de Contabilidade, que serão exercidas por um escritório externo, as atividades de Tecnologia da Informação, que são atendidas por um técnico terceiro e também as atividades de Manutenção, que serão terceirizadas conforme sua natureza. Esse conjunto de tarefas será gerenciado pelo núcleo Administrativo.

Além da gestão dos terceiros, o núcleo Administrativo será responsável por todas as funções que envolvem Marketing, Gestão de Pessoas e Financeiro, realizando essas atividades para todas as clínicas da rede. Essas

atividades foram centralizadas com a finalidade de otimizar despesas e padronizar os processos entre as unidades de atendimento (clínicas).

O núcleo Operacional, por sua vez, será encarregado da execução das atividades relacionadas diretamente atendimento clínico. Para tanto, contará com uma equipe de dentistas, uma de recepcionistas e uma de auxiliares. Este núcleo reportará ao Diretor Administrativo e serão clientes das atividades fornecidas pelo núcleo Administrativo.

Figura 2: Modelo de Gestão Proposto

Fonte: o autor

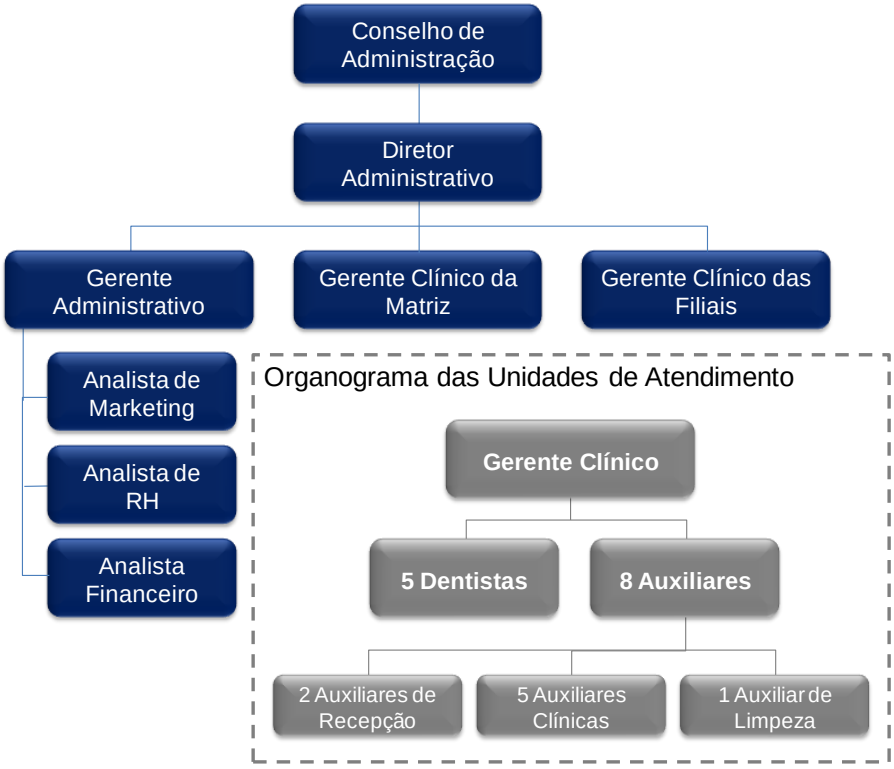
O modelo de gestão descreve de forma ampla a divisão do trabalho em grandes blocos e como se dá sua inter-relação. Chiavenato (2004) define como desenho organizacional a arquitetura da organização, sendo representada pela

estrutura de cargos. A esse formato estrutural da organização se dá o nome de organograma.

O organograma torna mais evidente a estrutura organizacional, levando as atividades ao nível de cargos. Cargo é a composição de todas as atividades desempenhadas por uma pessoa, que podem ser englobadas em um todo unificado e que figura em certa posição formal do organograma (CHIAVENATO, 2004). A posição de cada colaborador no organograma define seu nível hierárquico, a subordinação e subordinados (se houver), bem como o departamento ou divisão onde o cargo é exercido.

A figura 3 representa o organograma proposto para o negócio. É evidente que essa estrutura só será alcançada quando o negócio atingir a maturidade plena. Em outras palavras, inicialmente não será necessária a criação do Conselho de Administração, mas à medida que novas filiais forem abertas essa necessidade existirá. Da mesma forma, não será possível ter inicialmente um analista para cada área administrativa, de modo que no primeiro ano de operação apenas o gerente e um funcionário desempenhem todas as atividades.

Figura 3: Organograma Proposto



Fonte: o autor

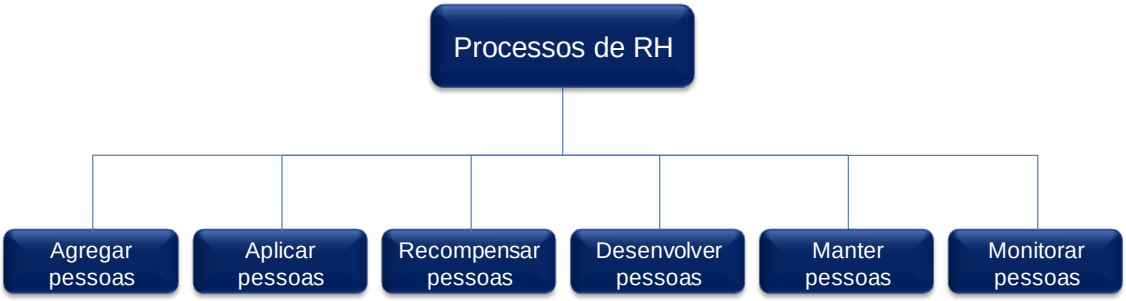
4.3. Planejamento de Pessoas

Administração de Recursos Humanos pode ser entendida como o conjunto de práticas e políticas necessárias para conduzir todos os aspectos relacionados às pessoas na organização, abrangendo todas as decisões integradas sobre as relações de emprego que influenciam a eficácia dos funcionários (CHIAVENATO, 2004).

Um dos principais campos que embasa o planejamento de pessoas é o comportamento organizacional. Para Robbins (2005), comportamento organizacional é a disciplina que estuda o impacto que os indivíduos, grupos e estrutura têm sobre o comportamento dentro das organizações com a finalidade de utilizar este conhecimento para melhorar a eficácia organizacional. É essa ciência que estuda conceitos como cultura organizacional, tomada de decisão, motivação, liderança e comunicação, sendo, portanto, de extrema valia para a definição de um plano de gestão de pessoas.

Aprofundando um pouco mais o conceito de gestão de pessoas de Chiavenato (2004), temos sua definição calcada em um conjunto integrado por seis processos dinâmicos e interativos (figura 4). Esses processos ocorrem continuamente para a empresa e acompanham todas as etapas pelas quais um colaborador deve passar ao longo de sua relação de trabalho com uma empresa.

Figura 4: Os seis processos de Gestão de Pessoas – adaptado de Chiavenato (2004)



Fonte: o autor

O primeiro processo é o de agregar pessoas. Esse processo inclui todas as atividades voltadas à captação e inclusão de novas pessoas na

organização. Incluem-se nesse processo o recrutamento e seleção, ou seja, todas as etapas de divulgação das vagas, realização de testes, exames e entrevistas, bem como a contratação.

A partir do momento que o funcionário foi agregado ao quadro funcional, inicia-se o processo de aplicar pessoas. Muito do que foi descrito anteriormente nas definições de estrutura organizacional e de organograma são atividades desse processo, que desenha as atividades que as pessoas realizarão em seu dia-a-dia, além de orientar e acompanhar o seu desempenho.

Na sequência, inicia-se o processo de recompensar pessoas, que engloba todas as tarefas voltadas ao incentivo e satisfação das necessidades individuais de cada colaborador. Mais em específico, esse processo inclui a administração de cargos e salários, assim como os benefícios e serviços sociais garantidos aos funcionários e programas de remuneração variável.

Um dos processos mais relevantes é o de desenvolver pessoas. Esse processo é composto por todas as atividades direcionadas à capacitação e incremento profissional e pessoal dos colaboradores. Estão inclusas nesse processo as práticas de treinamento, gestão de carreira, programas de mudança, entre outros.

Além de desenvolver, é preciso manter pessoas. O processo de manter pessoas contempla todas as práticas voltadas à criação de condições ambientais e psicológicas satisfatórias para as atividades dos funcionários. Esse processo envolve a gestão da cultura e clima organizacional, bem como as definições de qualidade de vida e segurança do trabalho.

Por fim, o processo de monitorar pessoas são as tarefas que tem por finalidade acompanhar e controlar as atividades dos funcionários, verificando seus resultados. Esse processo é executado diariamente pelos gestores de recursos humanos através da monitoração e controle de dados e indicadores sobre os funcionários.

4.3.1. Plano de Gestão de Pessoas

Em geral, empresas de médio e grande porte possuem no mínimo uma equipe dedicada para gerenciar cada um dos macroprocessos de gestão de pessoas abordados acima. Para desenvolver um plano de gestão de pessoas

adequado às novas realidades da rede de clínicas, verificou-se por meio de observação quais eram os processos de RH já existentes e quais seriam as necessidades futuras determinadas pelo processo de expansão.

No negócio atual, todas as atividades de RH são distribuídas entre o diretor clínico e o gestor administrativo-financeiro, com exceção do processamento da folha de pagamento, que é realizado pelo escritório de contabilidade (terceirizado). O diretor clínico é responsável pelos processos de agregar, aplicar e desenvolver pessoas. Na prática, ele puxa todos os processos de contratação e demissão, decide que tarefas devem ser executadas e por quem e, por fim, avalia o desempenho e toma decisões referentes a promoções. Ao gestor administrativo-financeiro cabe a gestão dos processos de recompensar, manter e monitorar pessoas, que se traduzem em realizar os pagamentos e gerenciar toda burocracia (carteiras de trabalho e relações sindicais).

Em suma, atualmente não há responsabilidades e tarefas claras definidas, de modo que apenas as atividades essenciais para o funcionamento do negócio são executadas. Dado o cenário de mercado analisado anteriormente, os principais pontos fracos da gestão de pessoas atuais são os processos de recompensar e desenvolver pessoas. Isso se deve ao fato de que a proposta de alto valor agregado perseguida pela estratégia só poderá ser alcançada se os funcionários estiverem devidamente capacitados e forem remunerados de acordo com sua performance.

Para atuar nesses pontos e fazer frente às novas necessidades advindas da configuração do negócio no formato de rede de clínicas, o plano de gestão de pessoas foi idealizado a partir da customização dos processos de RH ao novo modelo. Como produto final, obteve-se uma relação de quais atividades devem ser realizadas para cada processo de RH e que serão os responsáveis.

Nesse sentido, é importante relembrar o organograma exposto anteriormente, que destaca as posições que serão envolvidas na gestão de pessoas. Dentre eles podemos destacar o Diretor Administrativo, o Gerente Administrativo, os Gerentes Clínicos e o Analista de RH. O plano de gestão de pessoas também prevê, a médio-prazo, a criação de uma política de RH, que

deve servir de guia e código de conduta para gestores e colaboradores. O plano de RH está expresso a seguir na tabela 3.

Tabela 3: Plano de RH - Matriz de Atividades, Papéis e Responsabilidades

Processos/Atividades de RH	Diretor Administrativo	Gerente Administrativo	Analista de RH	Gerente Clínico
Agregar Pessoas				
Divulgar vagas em aberto e pré-selecionar aplicantes		Responsável	Suporte	
Gerenciar banco de currículos			Responsável	
Realizar testes, exames e entrevistas			Suporte	Responsável
Negociar cargo e salário			Suporte	Responsável
Operacionalizar processo admissional (burocracia)		Responsável	Suporte	
Aplicar Pessoas				
Desenhar cargos e mudanças na estrutura	Responsável	Suporte		
Realizar integração de novos funcionários			Suporte	Responsável
Criar e revisar política de pessoas	Responsável	Suporte		
Avaliar desempenho do quadro funcional			Suporte	Responsável
Recompensar Pessoas				
Definir e atualizar plano de cargos e salários e benefícios	Suporte	Responsável		
Definir premissas do programa de incentivos	Responsável	Suporte		
Operacionalizar pagamento de salários e benefícios		Responsável		Suporte
Desenvolver Pessoas				
Definir competências essenciais para o negócio	Responsável	Suporte		Suporte
Mapear necessidades de treinamento/desenvolvimento		Responsável	Suporte	Suporte
Desenhar e operacionalizar programas de treinamento		Responsável	Suporte	Suporte
Manter Pessoas				
Administrar conflito entre funcionários	Suporte	Suporte		Responsável
Proporcionar clima organizacional adequado às atividades	Responsável	Suporte		Responsável
Prevenir e gerenciar acidentes de trabalho			Suporte	Responsável
Desenhar programa de qualidade de vida no trabalho		Responsável	Suporte	
Monitorar Pessoas				
Definir necessidade de informações sobre RH	Responsável	Suporte		
Gerenciar banco de dados e informações de RH		Suporte	Responsável	
Definir comunicados internos	Responsável	Suporte		
Operacionalizar comunicações internas		Suporte	Responsável	

Legenda: Responsável; Suporte

Fonte: o autor

4.3.2. Plano de Cargos e Salários

Dentre os processos e atividades de gestão de pessoas, o desenvolvimento de um plano de cargos e salários é uma das etapas mais relevantes na idealização de um plano de negócios. É esse plano que irá complementar a premissas de gestão de pessoas estipuladas pelo modelo de gestão e pelo organograma. Da mesma forma, é o plano de cargos e salários que servirá de guia para toda a valoração dos gastos com pessoas que será realizada na avaliação financeira do negócio, determinando o custo de salários, encargos e benefícios.

Antes de explorarmos o plano devemos esclarecer algumas definições. Remuneração é uma recompensa dada aos colaboradores de determinada organização, dada a realização de suas tarefas, constituída por três componentes: remuneração básica (próprio salário mensal ou por hora), incentivos salariais (bônus, participações nos resultados, entre outros) e benefícios (variedade de facilidades e vantagens oferecidas pela organização). Salário, especificamente, é uma contraprestação pelo trabalho de uma pessoa na organização (CHIAVENATO, 2004).

Administração de cargos e salários, segundo Pontes (2007), é área de gestão de pessoas dedicada às questões de carreira e de remuneração, que tem por principal objetivo a manutenção do equilíbrio interno e externo. Equilíbrio interno é o produto de uma avaliação correta dos cargos, de forma a manter uma hierarquia, ou seja, é constituído de uma relação de proporcionalidade entre produtividade, responsabilidades, competências e a remuneração obtida por um colaborador, bem como sua equidade quando comparada aos demais. Já equilíbrio externo é a adequação salarial da organização diante do mercado de trabalho, decorrente da compatibilidade da remuneração dos colaboradores da organização quando compara a cargos/atividades similares em outras organizações.

Em outras palavras, a administração de cargos e salários pode ser entendida como o conjunto de práticas adotadas para que os funcionários da empresa recebam uma remuneração coerente com suas entregas individuais. A remuneração também deve ser justa perante aos demais colegas e às condições gerais do mercado de trabalho.

O negócio atual não possui um plano de cargos e salários formalmente definido. Basicamente, os dentistas são remunerados com um percentual do faturamento que geram e as auxiliares são remuneradas de acordo com as atividades que realizam e tempo de serviço.

O modelo de gestão proposto para a rede clínicas prevê a criação de novos cargos e também a modificação da forma de remuneração dos colaboradores atuais (dentistas e auxiliares). A tabela 4 descreve a nova divisão de cargos e as premissas de estrutura salarial.

Tabela 4: Premissas do plano de cargos e salários

Cargos	Vínculo com a empresa	Estrutura Salarial
Dentista	Contratual | Prestador de serviços	% do faturamento ou lucro
Auxiliar	Empregatício | Funcionário	Salário, benefícios e remuneração variável
Administrativo	Empregatício | Funcionário	Salário, benefícios e remuneração variável
Executivo	Societário | Investidor	Pró-labore

Fonte: o autor

Dentre as principais mudanças previstas pelo novo plano de cargos e salários, deve-se destacar a implantação de um programa de incentivos calcado na remuneração estratégica. Espera-se com esse programa atrelar o máximo possível da remuneração dos profissionais ao seu desempenho. De forma a criar uma relação clara e direta entre produtividade e remuneração. Por se tratar de um assunto específico, o plano de incentivos foi escrito como anexo ao trabalho.

4.3.2.1. Dentistas

Conforme comentado anteriormente, no modelo de remuneração atual o dentista recebe um percentual do faturamento gerado no mês, de acordo com a tabela 5.

Tabela 5: Estrutura atual de remuneração dos dentistas

Profissional recebe da clínica	Negociação
80% do faturamento*	Dentista utiliza apenas estrutura da clínica
70% do faturamento*	Dentista utiliza estrutura e auxiliar odontológica da clínica
50% do faturamento*	Dentista utiliza estrutura, auxiliar odontológica e materiais da clínica

Fonte: o autor *Faturamento livre de impostos

Ainda há outra forma de atuação do dentista na clínica, que é o aluguel de salas. Nessa modalidade o profissional utiliza apenas a sala da clínica, sendo responsável por todas as despesas inerentes ao seu trabalho, inclusive por toda a gestão de seus pacientes (não utiliza os serviços da recepção). A vantagem desse formato é que ele evita que o custo da ociosidade dos consultórios. Porém, como o dentista geralmente não passa muito tempo na clínica essa modalidade não contribui muito para a consolidação da marca ou fidelização dos pacientes.

O novo modelo de atuação dos dentistas será baseado nas seguintes premissas:

- Os dentistas utilizarão estrutura, material e auxiliar odontológica da clínica, para favorecer otimização de custos e despesas e facilitar o controle gerencial;
- A remuneração do dentista dependerá integramente da margem obtida pelos serviços do profissional, ou seja, a base de cálculo será o montante residual do faturamento retirando-se os custos e impostos (margem de contribuição);
- O percentual aplicado sobre a margem de contribuição será de 40%, de modo que quanto mais produtivo for o profissional, melhor será sua remuneração.

4.3.2.2. Auxiliares

As auxiliares são remuneradas atualmente de acordo com as definições do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Curitiba (SINDESC). Além das definições do sindicato, a clínica possui algumas determinações internas para remunerar tempo de casa. Dessa forma, o salário desse cargo é dado por:

- Piso salarial: R$ 812,00;
- Insalubridade de 20% do salário;
- Correção salarial 6% (dissídio 2012 x 2013);
- 1% de aumento a cada ano de serviço completado;
- Cesta básica de R$ 200,00 mensais e R$ 8,00 de vale refeição diário;
- Vale transporte conforme distância da residência do colaborador;

O novo modelo de remuneração manterá essas premissas, uma vez que as mesmas são definidas pelo sindicato, incrementando apenas os preceitos de remuneração variável descritos no anexo do plano de negócio.

4.3.2.3. Cargos Administrativos

Os cargos administrativos referem-se aos analistas de recursos humanos, marketing e finanças, que ainda não existem na estrutura atual do negócio. Para manter a equidade entre os demais assalariados, esses profissionais terão salário mensal de R$ 2.000, com as mesmas premissas de correção salarial, vale refeição, vale transporte das auxiliares.

4.3.2.4. Executivos

São caracterizados como executivos o diretor e o gerente administrativo, bem como os gerentes clínicos. Como esses profissionais participam do modelo jurídico da empresa como sócios-investidores, sua remuneração serão pró-labores mensais variáveis de acordo com o lucro líquido do negócio.

5. PRODUTOS E SERVIÇOS

Serviço pode ser conceituado como toda e qualquer a atividade econômica cujo produto não é um produto físico, sendo geralmente consumido no momento em que é produzido e proporciona valor agregado em formas que são essencialmente intangíveis ao comprador direto (ZEITHAML, 2003).

De maneira ampla, o fato dos serviços abrangerem tudo que não é produto físico traz uma série de implicações para a determinação de um portfólio. Uma delas é a própria intangibilidade do serviço, que além de dificultar a operacionalização da atividade, também torna complexa a percepção de diferenciais por parte do cliente. Em entrevista, os realizada com o diretor clínico, ficou clara a dificuldade que o dentista tem para fazer com que o cliente perceba valor nos serviços odontológicos, uma vez que muitas vezes os indícios estéticos são pouco evidentes ao final do tratamento.

Zeithaml e Bitner (2003) ainda apontam a heterogeneidade dos serviços como outra componente dessa complexidade, devido ao fato de que um serviço nunca será prestado exatamente da mesma forma. Essa variabilidade é um desafio ainda maior no campo de serviços da saúde, uma vez que cada paciente tem necessidades diferentes. Para os profissionais da odontologia isso se traduz na inviabilidade da padronização do portfólio de serviços da empresa e uma grande dificuldade na determinação do preço dos tratamentos.

As autoras também apontam a inseparabilidade entre produção e consumo como importante fator de diferenciação entre serviços e produtos. No contexto de serviços da saúde esse atributo traz uma complicação ainda maior, dado o fato de que o paciente participa da prestação do serviço e sua contribuição é muito importante para o sucesso do tratamento odontológico.

Por último, também há a perecibilidade, que se refere ao fato de os serviços não poderem ser preservados, estocados, revendidos ou devolvidos. Para o diretor clínico, o desafio imposto por essa dimensão dos serviços é a gestão de sua capacidade produtiva conforme a variabilidade da demanda. Vale ressaltar que a maior parte do custo do serviço é fixo, em outras palavras, quanto maior a quantidade de serviços prestados, o custo é dissolvido, garantindo maiores margens e lucratividade.

5.1. Proposta de Valor

Para Kotler (2006) proposta de valor é o conjunto de benefícios ofertados aos clientes para satisfazer suas necessidades. Sendo intangível, é materializada por uma oferta, que pode reunir produtos, serviços, informações e experiências.

O valor, em sua essência, reflete os benefícios e os custos tangíveis e intangíveis percebidos pelo consumidor. Nesse sentido, a oferta só será assertiva se garantir valor e satisfação a seus consumidores. Para tanto, esse conceito pode ser entendido como uma tríade, composta por um mix de qualidade, serviço e preço (KOTLER, 2006).

Em se tratando do negócio proposto por este business plan, a proposta de valor foi desenvolvida a partir dos fatores entendidos como os principais diferenciais que o negócio deverá apresentar. Como a teoria voltada à gestão de negócios da saúde, em específico para a área de odontologia, ainda é muito incipiente, as dimensões da proposta de valor advêm da experiência desenvolvida pelos sócios após 15 anos de prática do negócio atual.

Como produto dessa análise, elencou-se as dimensões de qualidade e de atuação enquanto clínica multi-especialidades (conforme representado na figura 5). A terceira dimensão, de relacionamento com o paciente, foi adicionada ao modelo como o grande elo para potencializar o negócio atual e foi importada do modelo de gestão americano de clínicas odontológicas.

Figura 5: Proposta de valor

Fonte: o autor

Os aspectos da proposta de valor já foram previamente apresentados na seção de diferenciais do negócio e serão aprofundados a seguir. Para tanto, será utilizado como base o modelo integrado de lacunas de qualidade de serviços, que fornece uma orientação para formatação e comercialização de serviços fundamentada na qualidade e com base no comportamento do consumidor ao longo da prestação do serviço.

5.2. Modelo Integrado de Lacunas da Qualidade de Serviços

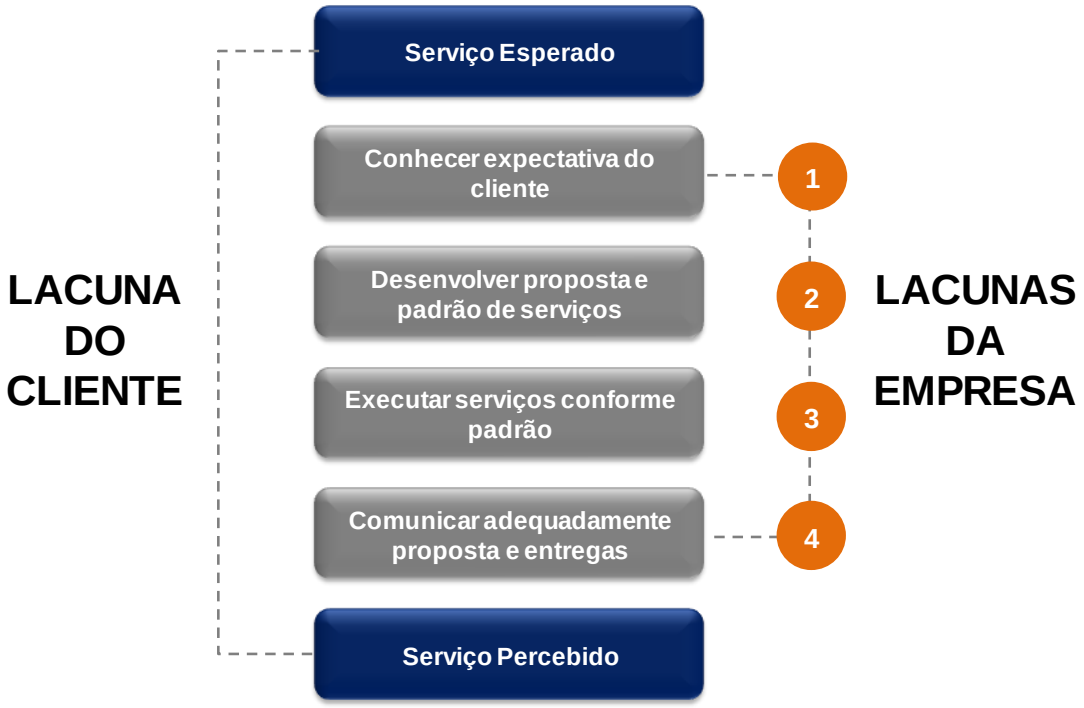
Para captar todas as dimensões da proposta de valor definida anteriormente, buscou-se um modelo que as integrasse à dinâmica dos serviços. O resultado esperado é definir uma orientação a ser seguida por todos os funcionários para que a proposta de valor seja percebida e cumprida ao entendimento do consumidor.

Nesse contexto se enquadrou o modelo de lacunas de Zeithaml e Bitner (2003). Para as autoras, esse modelo distribui os conceitos centrais, as estratégias e as decisões relacionadas ao marketing de serviços iniciando com o cliente e construindo as tarefas da organização ao longo do que é considerado essencial para eliminar as lacunas entre a expectativa e a percepção do cliente.

O modelo é calcado em cinco lacunas, sendo o foco central a lacuna do cliente, que é a diferença entre suas expectativas e suas percepções. A fim de eliminar essa lacuna surgem outras quatro lacunas, que são as lacunas da empresa. Conforme destacado pela autora, o modelo possui dois grandes pontos de alavancagem. O primeiro é a compreensão da natureza e da extensão da própria lacuna do cliente e o segundo é a execução assertiva de uma estratégia para eliminar as quatro lacunas internas.

A figura 6 demonstra uma simplificação do modelo de lacunas, dando destaque à relação entre as lacunas. Na sequência, cada uma das lacunas será aprofundada e, mediante essa análise, serão verificadas as implicações dessas lacunas para o negócio. Espera-se, como produto final, que este exercício gere reflexões acerca do portfólio de serviços e das definições de como deve ser a operação da rede de clínicas de modo a definir e entregar a proposta de valor estabelecida previamente.

Figura 6: Modelo Integrado de Lacunas da Qualidade de Serviços



Fonte: o autor, adaptado de Zeithaml e Bitner, 2003

5.2.1. Lacuna do Cliente

Conforme destacado anteriormente, a lacuna do cliente advém da diferença entre suas expectativas e suas percepções acerca dos serviços prestados (ZEITHAML, 2003). Especificamente para esta lacuna não há um plano de ação específico, ou seja, para reduzir essa lacuna, todas as quatro lacunas da empresa devem ser minimizadas. Para tanto, nessa seção nos concentraremos na análise da origem dessa lacuna.

Expectativas são as crenças a respeito da execução do serviço que funcionam como padrões ou pontos de referência com relação aos quais o desempenho é julgado (ZEITHAML, 2003). As expectativas são desdobradas em dois níveis, o serviço desejado e o serviço adequado.

O serviço desejado é o nível mais alto e expressa o serviço que o cliente gostaria de receber, refletindo as esperanças e desejos desses consumidores. O serviço adequado, que é o nível mais baixo de expectativa, é o extremo que define o serviço que o cliente aceitará.

Entre esses dois níveis que determinam o máximo e o mínimo de expectativa, existe uma zona de tolerância. Essa zona é a região que expressa

o reconhecimento do consumidor acerca da variação e disponibilidade de aceitá-la. A tolerância varia conforme:

- Importância do serviço para o cliente: quanto mais importante, maior a tolerância;
- Crenças e valores do cliente: cada cliente possui uma zona de tolerância;
- Quantidade de vezes em que utilizou o serviço: quanto mais o cliente conhece o serviço, menor a tolerância;
- Recuperação de serviços (resposta a uma reclamação do cliente): tolerância é menor, pois cliente espera um serviço de qualidade muito maior.

O outro elemento da lacuna do cliente, a percepção, pode ser entendida como as dimensões e as formas pelas quais os clientes avalia os serviços prestados. O componente central da percepção dos clientes é a qualidade em serviços, que é a competência efetiva do prestador de serviços ou a eficácia do resultado.

A qualidade não é um conceito unidimensional, de forma que as avaliações dos consumidores sobre os serviços realizados incluem as impressões acerca de múltiplos fatores (ZEITHAML, 2003). De maneira geral, são cinco os principais tributos avaliados:

- Confiabilidade: entrega do serviço prometido com segurança e precisão;
- Responsividade: presteza e vontade de auxiliar o cliente e fornecer um serviço com motivação;
- Segurança: conhecimento e simpatia dos funcionários como forma de inspirar confiabilidade e confiança;
- Empatia: cuidado e atendimento individualizado ofertado aos clientes;
- Tangíveis: aparência física das instalações, equipamentos, materiais de comunicação e funcionários.

5.2.2. Lacuna 1 – Conhecer expectativa do cliente

A lacuna 1 advém da disparidade entre as expectativas do cliente acerca do serviço e a compreensão da empresa sobre essas expectativas (ZEITHAML, 2003). De modo geral, várias são razões para o surgimento dessa

lacuna, dentre as principais devem ser destacadas a heterogeneidade de expectativa entre os consumidores e a dificuldade de realizar pesquisas e manter um relacionamento com o cliente para identificar essas expectativas.

A redução dessa lacuna é essencial para o sucesso da prestação de serviços e deve ser entendida como o principal guia para alocação eficiente de recursos como forma de entregar qualidade nos serviços prestados. Em outras palavras, sem a redução dessa lacuna a minimização das demais é comprometida.

Para trazer esses conceitos ao negócio aqui proposto, por meio de uma análise do negócio atual e entrevistas realizadas com os gestores e dentistas da clínica, buscou-se identificar como esse processo de formação de expectativas ocorre para a odontologia. O primeiro passo para atingir esse objetivo foi mapear os fatores que levam o cliente a procurar o dentista, que podem ser resumidos em quatro:

- Dor: desconforto ou sensação desagradável;
- Estética: mau posicionamento, formato ou cores dos dentes;
- Perda de funcionalidade: dificuldade com a mastigação;
- Prevenção: revisão periódica para evitar problemas dentários.

Além dos fatores que geram a necessidade, também foram mapeados os fatores que influenciam e modificam as expectativas dos clientes:

- Fatores relacionados ao paciente:
    - Necessidades pessoais - papel do serviço para o cliente;
    - Experiências anteriores com o dentista;
    - Comportamento de compra.
- Fatores relacionados à clínica:
    - Indicação de outros pacientes (boca-boca);
    - Evidências físicas;
    - Atendimento e relacionamento com o paciente;
    - Orçamento, contrato de prestação de serviço e preço.

Como resultado dessa análise qualitativa, temos uma matriz de expectativas do cliente (figura 7). A matriz é dividida entre expectativas acerca do tratamento, no que se refere ao resultado final do serviço, e expectativas

acerca do atendimento/relacionamento, que expressam as expectativas do clientes ao longo da relação de prestação de serviço.

Figura 7: Matriz de expectativas do cliente

EXPECTATIVAS ACERCA DO TRATAMENTO	EXPECTATIVAS ACERCA DO ATENDIMENTO / RELACIONAMENTO
• Entrega de todos os serviços previstos no orçamento na qualidade e preço acordados; • Tratamento com o mínimo e dor e no menor tempo possível; • Resultado voltado à estética e qualidade de vida; • Eficácia e durabilidade dos resultados do tratamento.	• Cordialidade e prontidão para agendamento de consultas e solução de problemas; • Comodidade, conveniência e pontualidade no atendimento; • Valorização do tempo como paciente e cumprimento dos compromissos financeiros; • Orientação clara sobre datas e horários das consultas, bem como sobre compromissos financeiros.

Fonte: o autor

5.2.3. Lacuna 2 – Desenvolver proposta e padrão de serviços

A lacuna 2 consiste na variabilidade entre o que a empresa entende como expectativa do cliente e o desenvolvimento de formatos e padrões de serviços que serão ofertados aos consumidores. Esse processo deve ser contínuo e sempre voltado à renovação portfólio (ZEITHAML, 2003).

A odontologia, por se tratar de um serviço da saúde traz uma enorme dificuldade e complexidade para a definição de um padrão de serviço, dado que cada paciente deve receber um serviço único e compatível com seu caso. Usualmente o portfólio das clínicas é segregado unicamente com base nas especialidades dos dentistas. O problema dessa divisão é que ela é muito técnica e, portanto, de difícil compreensão para a grande maioria dos pacientes.

Como forma de minimizar esse problema, a partir de um trabalho conjunto com os atuais gestores do negócio, buscou-se definir uma forma mais simples para representar o portfólio de serviços da clínica. Para aderir ao posicionamento de mercado esperado, o foco do portfólio não será a especialidade ou serviço odontológico propriamente dito, mas sim seu

resultado e como ele agrega na qualidade de vida do paciente. Como resultado, obteve-se a conjunto de serviços representado pela tabela 6.

Tabela 6: Portfólio de serviços

Linha de Serviço	Tratamento	Descrição	Ênfase
Ortodontia e Ortopedia	Convencional	Braquetes metálicos	Correção funcional / estética
	Estético	Braquetes em porcelana ou translúcidos	Correção funcional / estética
	Preventivo	Aparelhos removíveis funcionais	Correção funcional
Odontopediatria	Odontologia para bebês, crianças e adolescentes	Prevenção e tratamento de problemas dentários e orientação para escovação e higienização correta dos dentes	Prevenção / Tratamento
Estética e Restauradora	Clareamento Dental	Correção na coloração dos dentes	Correção estética
	Restaurações	Reconstituição da forma e função do dente	Correção funcional / estética
	Facetas	Colagem de uma faceta sobre um dente danificado	Correção funcional / estética
Periodontia	Tratamento das gengivas e suporte ósseo	Tratamento de doenças gengivais ou do tecido de suporte ósseo	Correção funcional / estética
Implantes e Próteses	Reabilitação parcial	Reposição de único dente	Correção funcional / estética
	Reabilitação total	Reposição de um conjunto de dentes com multi-implantes	Correção funcional / estética
	Prótese	Reconstituição ou reposição de próteses	Correção funcional / estética
Endodontia	Tratamento de canal	Remoção, limpeza, desinfecção e obturação do canal dentário (polpa do dente)	Correção funcional
Profilaxia	Consulta periódica	Consulta com foco na prevenção e manutenção dos resultados obtidos com tratamentos anteriores	Prevenção
Outros Serviços	Tratamentos multi-especialidades	Tratamentos odontológicos que exigem atuação conjunta e simultânea de mais de um profissional	Correção funcional / estética

Fonte: o autor

5.2.4. Lacuna 3 – Executar serviços conforme o padrão

A lacuna 3 decorre da diferença entre o desenvolvimento de padrões de serviços voltados aos cientes e o desempenho efetivo da proposta de serviço por parte da empresa. Para reduzir essa lacuna é preciso que a gestão mantenha a operação do modelo de negócio alinhada, por meio de monitoramento e suporte aos funcionários, bem como, através do dimensionamento adequado da estrutura de atendimento e da demanda atendida (ZEITHAML, 2003).

A lacuna 2 discutida anteriormente trouxe alguns direcionais para entrega do conceito de multi-especialidades como um dos três componentes principais da proposta de valor do negócio. A redução da lacuna 3 adiciona a esse contexto o pilar de relacionamento com paciente para a entrega completa da proposta de valor.

Na prática, espera-se que a eliminação dessa lacuna seja alcançada por meio de duas frentes de atuação: o fluxo de atendimento e a criação de um time de relacionamento com o paciente.

O fluxo de atendimento, de forma resumida, é o planejamento do conjunto de todas as atividades que devem ser executadas para a conclusão integral do serviço acordado. Esse fluxo de atendimento será planejado através do mapeamento de processos da clínica e garantirá que todas as atividades sejam realizadas, através da criação de uma matriz de papéis e responsabilidades. A seção de estrutura e operações desse plano de negócio aprofundará e descreverá como será esse fluxo.

Enquanto a formalização do fluxo de atendimento de pacientes é um aprimoramento do modelo atual de atendimento, a outra frente para reduzir a lacuna 2 incrementa uma inovação ao modelo de negócio. A novidade nesse sentido é a criação de uma equipe de relacionamento com o paciente.

A participação do paciente é fundamento para o alcance de resultados efetivos do tratamento odontológico, por isso a principal atribuição desse time será o acompanhar o paciente não só ao longo da prestação de serviços, mas também após sua conclusão, como ação de pós-venda.

Na prática essas atividades serão focadas em monitorar o andamento do tratamento, faltas em consultas, inadimplência, entre outros. No campo da pós-

venda, espera-se manter uma rotina consultas periódicas junto ao paciente, que terá como foco não só a prevenção de problemas odontológicos futuros, mas também em preservar os resultados obtidos com os tratamentos realizados na clínica.

5.2.5. Lacuna 4 – Comunicar adequadamente proposta e entregas

A lacuna 4 ocorre como consequência entre a execução dos serviços propostos e as comunicações externas da empresa. Essa lacuna é a ponte final para preenchimento da lacuna do cliente a chave para sua redução é a adequação das comunicações acerca dos serviços e o que efetivamente é entregue (ZEITHAML, 2003).

Para fechar a proposta de valor, junto às dimensões de multi-especialidades e de relacionamento com o paciente, a minimização dessa lacuna auxilia no alcance da qualidade. O modelo das lacunas fornece um ferramental para garantir a qualidade, mas é nessa lacuna que ocorre a percepção por parte do cliente da qualidade, ou seja, como se fecha a relação de serviço com o consumidor.

A seção de plano de marketing e vendas tratará com mais profundidade os meios e estratégias para extinguir essa lacuna. Em linhas gerais, isso se traduzirá em manter o foco do marketing e da comunicação do serviço como provedor de qualidade de vida, além da solução de um problema odontológico. O principal canal e estratégia para alcançar esse objetivo será a gestão da indicação entre pacientes.

6. ESTRUTURA E OPERAÇÕES

O objetivo dessa seção é aprofundar as necessidades e premissas envolvidas na operacionalização do negócio proposto, bem como desdobrar as definições estratégicas e táticas do plano de negócio para o dia-a-dia da prestação de serviços. Esse contexto de planejamento operacional pode ser descrito como gestão de operações.

Para Corrêa (2008), gestão de operações é a atividade de gerenciamento estratégico de recursos escassos, de sua interação e dos processos que produzem e entregam produtos e serviços visando atender as necessidades e desejos de qualidade, tempo e custos de seus clientes. Nesse sentido, uma gestão estratégia das operações pode garantir vantagens competitivas como:

- Preço/custo: melhor atratividade na relação custo/benefício;
- Velocidade: ganhos de tempo na cadeia produtiva;
- Confiabilidade: respeito de prazos e critérios acordados;
- Qualidade: conformidade com as expectativas dos clientes;
- Flexibilidade: resiliência perante variações ao longo da cadeia produtiva.

Para facilitar a compreensão, essa avaliação será dividida em duas frentes. A primeira será a frente de processos que terá como foco a definição do fluxo de atendimento e organização das atividades do negócio. Posteriormente, estudar-se-ão as necessidades físicas do negócio, ou seja, infraestrutura, layout, capacidade produtiva, entre outros.

6.1. Processos, fluxos e políticas

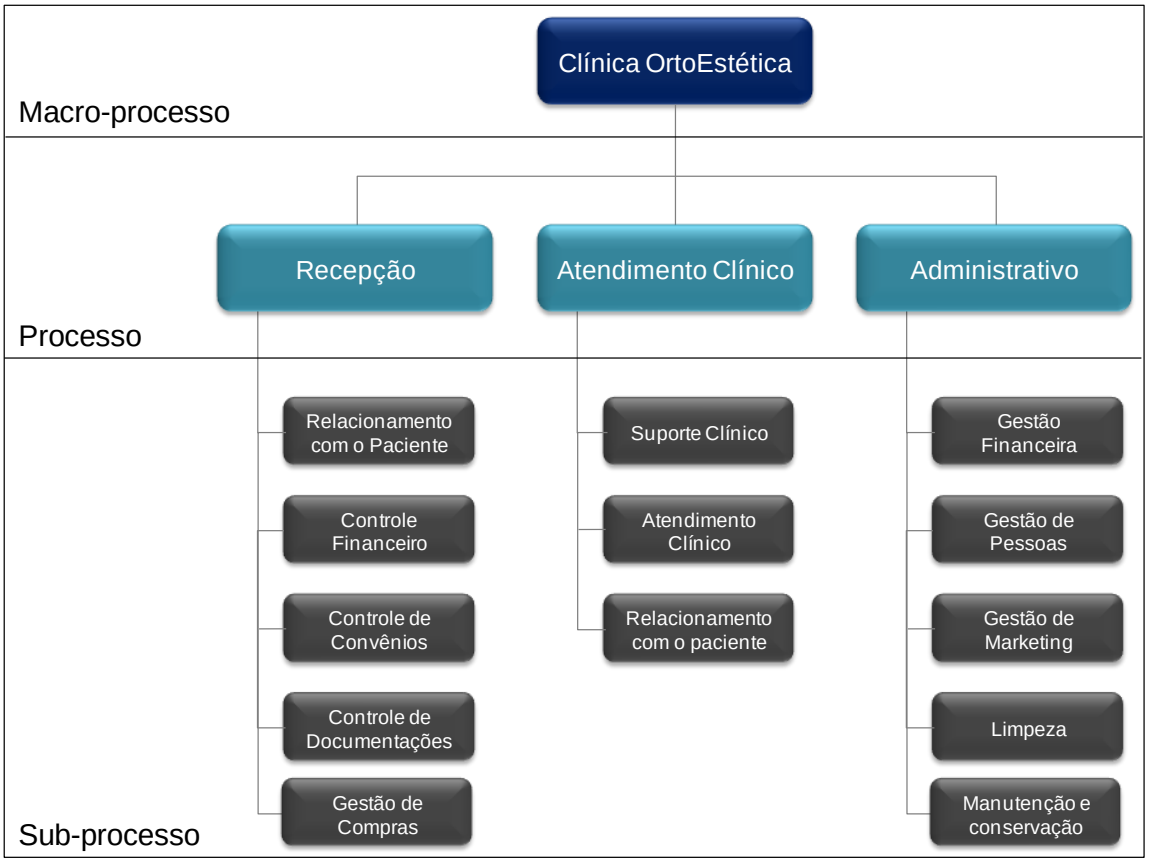
De acordo com o PMBOK (2004), o conceito de processo pode ser entendido como conjunto planejado e organizado de atividades que acontecem ciclicamente e continuamente em dada organização. Podendo variar em grau de formalização, a gestão de processos possui papel fundamental para o planejamento, ordenação e realização de atividades rotineiras.

Os processos podem ser ainda interligados e distribuídos em uma hierarquia, criando uma árvore de processos. Em grandes organizações o mais

comum é que a hierarquia tenha início em um macroprocesso, desdobrado em vários processos, que são compostos por sub-processos, até o nível de atividades.

A figura 8 represente a árvore de processos para a rede de clínicas. Na prática, os processos de front-office (recepção e atendimento clínico) serão realizados em todas as unidades de atendimento. Já o processo de back-office (administrativo) terá alguns sub-processos centralizados para todas as unidades de atendimento. É importante ressaltar que a atuação da equipe de relacionamento com o paciente é dividida entre os dois processos de front-office que tem contato direto com o paciente.

Figura 8: Árvore de processos



Fonte: o autor

Além da árvore de processos, outra ferramenta de auxílio com foco na padronização e gestão operacional da prestação de serviços é o fluxo de atendimento. Em linhas gerais, o fluxo de atendimento é um roteiro que define

uma sequencia de atividades que devem ser realizadas obrigatoriamente para a execução do serviço. A tabela 7 ilustra o fluxo para o negócio proposto.

Tabela 7: Fluxo de Atendimento ao Paciente

RESPONSÁVEL:	Recepção	Auxiliar	Dentista	Relacionamento com o Paciente
PRÉ-ATENDIMENTO				
Realizar primeiro contato com o paciente (telefone, e-mail ou presencial)	■			
Tirar dúvidas gerais e agendar primeira consulta	■			
Recepcionar o paciente e preencher cadastro e ficha do paciente	■			
Direcionar paciente ao atendimento clínico		■		
Realizar atendimento clínico		■	■	
Explicar procedimento, compor plano de tratamento e orçamento			■	
Repassar plano de tratamento e orçamento ao paciente			■	
Entrar em contato com o paciente e identificar causa de desistências				■
Agendar início do tratamento e retirar dúvidas finais	■			
ATENDIMENTO				
Confirmar consulta junto ao paciente	■			
Preparar ficha do paciente para atendimento	■			
Verificar situação do tratamento e financeira do paciente na ficha	■			
Recepcionar paciente e encaminhar ficha para atendimento clínico	■			
Direcionar paciente ao atendimento clínico		■		
Realizar atendimento clínico		■	■	
Tirar dúvidas do paciente e orientar para obtenção de melhores resultados			■	
Encaminhar paciente e informar data de retorno ou conclusão à recepção		■		
Repassar status do tratamento ao paciente (plano de tratamento e financeiro)	■			■
Agendar retorno, receber pagamentos e atualizar ficha do paciente	■			
PÓS-ATENDIMENTO				
Concluir tratamento, ressaltar resultados obtidos e orientar retorno			■	
Entrar em contato com o paciente e agendar consulta periódica	■			■
Receber o paciente, atualizar ficha cadastral e realizar pesquisa de satisfação	■			
Encaminhar paciente e preparar atendimento		■		
Realizar consulta padrão, em caso de necessidade, encaminhar para atendimento			■	
Tirar dúvidas, orientar paciente e sugerir retorno			■	

Fonte: o autor

O fluxo de atendimento, como desdobramento dos processos de front-office, contempla as atividades primárias da cadeia de valor, ou seja, aquelas que efetivamente agregam valor aos serviços prestados. Já os sub-processos de back-office tem papel de suporte, como atividade secundária, para que as atividades primárias aconteçam. Em geral as atividades de back-office estão todas concentradas no processo administrativo e foram abordadas nas demais seções do plano de negócio.

Além do mapeamento de processos, recomenda-se também que sejam desenvolvidas políticas para suportar o andamento das operações. Essas políticas são guias de conduta que orientam como os funcionários devem proceder nas situações mais comuns ao dia-a-dia da operação. Para alinhamento adequado da cadeia de valor das clínicas, sugere-se a definição das seguintes políticas:

- Política Comercial: indica quais devem ser as tratativas no que diz respeito à venda e negociação dos tratamentos, bem como deveres da clínica, do paciente e dos dentistas ao longo da prestação de serviços. Permite planejamento adequado para atendimento da demanda e determina compromissos financeiros do paciente para um fluxo de caixa estável;
- Política de Pessoas: apesar de estar relacionada às premissas de gestão de pessoas, essa política oficializará os horários e compromissos que devem ser respeitados pelos dentistas e auxiliares, com foco na continuidade dos atendimentos e cumprimento dos compromissos acordados com os pacientes.

6.2. Infraestrutura

Conforme previsto no plano estratégico da empresa, espera-se que nos cinco primeiros anos de atividade a rede de clínicas conte com a estruturação de duas novas unidades de atendimento, além da matriz. Para identificar as necessidades estruturais do negócio, através de uma visita à clínica benchmark e entrevistas com seus gestores, definiu-se um modelo padrão que deve ser seguido para o desenvolvimento das novas unidades. A tabela 8 resume as necessidades de layout apuradas, bem com a estrutura e equipamentos requeridos.

Tabela 8: Relação de infraestrutura

Estrutura	Qtde.	m²	Móveis e Equipamentos	Qtde.	R$
Consultório	5	15	Consultório odontológico	5	10.000
			Raio-X	3	3.500
			Foto-polimerizador	5	800
			Jato de bicarbonato	5	2.500
			Bancada com pia	5	3.000
			Escrivaninha	5	1.500
			Ar-condicionado	5	1.500
			Cadeira giratória	5	600
			Cadeira de espera	5	300
Recepção	1	45	Computadores	2	1.500
			Balcão de atendimento	1	3.000
			Cadeiras giratórias	2	600
			Bebedouro	1	600
			Televisão 42"	1	1.200
			Cadeiras de espera	10	300
			Aparelho de som ambiente	1	1.000
			Central telefônica e ramais	1	1.500
			Ar-condicionado	1	2.000
			Servidor	1	2.000
			Software de gestão de clínica	1	2.000
Sala de Reuniões	1	12	Mesa de reunião	1	600
			Ar-condicionado	1	1.500
			Cadeiras	6	300
Sala de esterilização	1	12	Autoclave	2	3.000
			Destiladora de água	1	600
			Seladora	1	300
			Bancada com pia	1	2.000
Lavanderia	1	9	Máquina de lavar	1	700
			Máquina de secar	1	700
			Ferro de passar	1	120
			Bancada com tanque	1	1.500
Vestiário	1	9	Armário - funcionários	1	1.200
			Armário - guarda-pó	1	1.200
Copa	1	15	Fogão	1	500
			Geladeira	1	700
			Bancada com pia	1	1.500
			Mesa	1	600
			Cadeiras	6	200
Banheiro	2	3	Pia	2	500
Área de staff	1	17	Armário - estoque / arquivo	1	2.000
			Armazenagem - lixo hospitalar	1	1.000
			Compressor	1	4.500
			Bomba a vácuo	1	2.000

Fonte: o autor

Ao todo, estima-se que seja necessário um imóvel de 200 m² de área útil para abrigar cada unidade de atendimento. A equipe da gerência administrativa será alocada na própria estrutura administrativa da clínica matriz por razões de otimização de despesas.

É importante ressaltar que no planejamento de infraestrutura e layout não foi previsto espaço para estacionamento. Isso se deve à indisponibilidade de instalações que possibilitem o espaço necessário para essa estrutura e também pelo seu alto custo operacional, que demanda mão-de-obra dedicada, seguros e manutenção. Para manter alinhamento à proposta de satisfação do cliente, serão realizados convênios com os estacionamentos nas proximidades das unidades de atendimento.

No que diz respeito à decisão de construir ou alugar um imóvel, optou-se pela locação. Estima-se que o cenário de construção custe cerca de R$ 1.200 por m², num total de R$ 240 mil, além do custo de aquisição de um terreno, que nessas dimensões seria de aproximadamente R$ 1 milhão. O cenário de locação, além de apresentar melhor relação custo-benefício, ainda permite maior flexibilidade de readequação da estrutura caso necessário.

Desta forma, o investimento total em infraestrutura para cada nova unidade de atendimento será da ordem de R$ 265 mil. Esse custo contempla os gastos com reforma e adequação do imóvel, cerca de R$ 100 mil, e também todos os equipamentos e móveis previstos, R$ 165 mil. Estima-se que será gasto mensalmente com aluguel cerca de R$ 8 mil.

7. PLANO DE MARKETING E VENDAS

Conforme já definido tanto na segmentação quanto da avaliação da oportunidade de mercado, fica evidente que a empresa optou por explorar e praticar uma “odontologia de nicho”, ou seja, com foco no atendimento de um público que tem condições e está disposto a pagar por um serviço de qualidade.

Para que isso seja possível, o plano de marketing e vendas deve entender tanto o contexto mercadológico em que a empresa está inserida quanto as especificidades do portfólio de serviços, de modo a desenhar uma estratégia compatível com esse cenário. Essa seção do plano de negócio se dedica à análise do composto de marketing de serviços como meio para alavancar os negócios e entregar uma proposta de valor diferenciada ao cliente.

A estrutura seguida para o desenvolvimento desse plano será a do composto de marketing formado pelos 4 P´s (Produto, Preço, Praça e Promoção), que garantem uma abordagem holística e completa para a gestão de marketing.

7.1. Produto

A dimensão do composto de produto trabalha todo o conjunto de bens e serviços que a empresa oferta um mercado consumidor para satisfazer uma necessidade ou um desejo (KOTLER, 2006). De maneira geral, para a atividade de prestação de serviços a gestão dessa componente do mix de marketing é muito complexa em decorrência das características dos serviços, já comentadas anteriormente.

Conforme já abordado nas análises anteriores, os serviços prestados pela rede de clínicas OrtoEstética serão diferenciados pelas seguintes características:

- Qualidade: em todas as etapas do desenho organizacional da rede de clínicas estão espalhados insights que contribuam para entregar a qualidade prevista na proposta de valor. Nesse sentido deve-se destacar a organização de um fluxo para padronizar o atendimento, a criação de uma

equipe de relacionamento com o paciente e as ações de treinamento e de remuneração estratégica com foco no aperfeiçoamento da operação;

- Pós-venda e garantia: diferentemente das práticas comuns de mercado, em que o cliente só procura o dentista em caso de necessidade, o novo modelo de negócio prevê a criação de uma rotina de retorno do paciente para garantir a permanência dos resultados já obtidos e prevenir contra problemas odontológicos futuros;
- Customização: espera-se que com a criação da área de relacionamento com o paciente, a interação e comunicação entre paciente e a clínica seja mais intuitiva e acessível. Isso será obtido através de uma abordagem diferenciada com foco em olhar o ciclo de tratamento do paciente como um todo e não pontualmente como é efeito no atendimento.

Geralmente o portfólio de serviços odontológicos é muito técnico e difícil de ser comunicado. Com o intuito de facilitar a comunicação junto ao paciente, o portfólio será dividido e comunicado em cinco grupos de linhas de serviços:

- Estética: contempla todos os produtos voltados à valorização da estética bucal do paciente; tem como papel dentro do composto do mix complementar as demais especialidades da clínica como acabamento dos outros tratamentos prestados;
- Implantes e Próteses: inclui todos os serviços para a substituição ou reparação dentária; seu papel também é o de complementar as demais especialidades da clínica;
- Ortodontia: conjunto de todos os tratamentos voltados à correção da posição dos dentes; por ser um problema muito comum entre a população, é importante captador de pacientes para clínica e demais especialidades;
- Odontopediatria: todos os procedimentos voltados ao atendimento de crianças e adolescentes; seu papel é captar os pacientes logo no início de suas vidas e desenvolver cultura de consultar o dentista;
- Periodontia e Endodontia: são tratamentos voltados à eliminação de dores relacionados a problemas gengivais ou de canal (polpa dos dentes); por serem emergenciais e pontuais, são importante fonte de captação de pacientes.

7.2. Praça

Diferentemente do que ocorre com produtos tangíveis, para o serviços o componente praça indica como devem ser as evidências físicas do negócio. Dentre essas evidências, destaca-se a estrutura e a localização dos pontos.

Na seção anterior de operação e estrutura definiu-se uma infraestrutura padrão que deve ser seguida para o funcionamento adequado de cada unidade de atendimento. Todo esse planejamento partiu da premissa que os investimentos devem proporcionar uma estrutura compatível com a proposta de valor do negócio. Dessa forma, os custos planejados estão um pouco acima da média do mercado, por contemplar a aquisição de equipamentos novos e eficientes e a criação de um ambiente confortável ao paciente e aos colaboradores.

A análise de mercado realizada no início do projeto indicou a localização dos dois novos pontos em regiões nobres da cidade de Curitiba e próximas aos grandes centros empresariais. A partir de uma pesquisa do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba de 2010, recomenda-se a localização de uma nova unidade no bairro Bigorrilho e uma no bairro Juvevê.

7.3. Promoção

Para Kotler (2006) comunicação de marketing é o meio utilizado pelas empresas para informar, persuadir e lembrar os consumidores sobre os produtos e marcas que comercializam. É justamente do mix de comunicação que a dimensão de promoção depende.

O mix de comunicação tem papel fundamental na construção da marca junto aos consumidores e é composto por seis formas essenciais de comunicação. No negócio atual já foram tentadas várias composições de mix de comunicação. O resultado dessas experiências mostrou que o marketing para a clínica é mais efetivo quando voltado aos próprios pacientes, que por estarem satisfeitos e conhecerem os serviços da clínica, a indicam para seus ciclos de relacionamento. Dada essa conclusão, o mix de comunicação a ser adotado contemplará o seguinte planejamento:

- Propaganda: será realizada exclusivamente nas clínicas, incluindo placas, fachada e comunicação interna. Incluirá um web site e também o desenvolvimento e impressão de material gráfico que o paciente possa utilizar para indicar a clínica;
- Promoção de vendas: são estímulos de curto prazo para estimular a venda, nesse sentido será feito um programa de incentivo à indicação, que garantirá aos pacientes indicadores descontos ou serviços em troca da indicação;
- Eventos e experiências: esse meio de comunicação ainda não foi utilizado, porém poderia se dar através da organização de ações pontuais em shoppings e ou empresas para divulgar os serviços da clínica;
- Relações públicas e assessoria de imprensa: apesar de ser mais aplicável a grandes empresas, a empresa deve possuir uma frente de contato direto com a recepção para sanar dúvidas, sejam elas recebidas pelo web site, telefone ou e-mail;
- Marketing direto: utilização de meios de comunicação diretos com o cliente, na prática acontecerá através do envio de e-mails e ou correspondências em datas especiais;
- Vendas pessoais: interação pessoal com foco na venda; é realizada na consulta de orçamento, conforme prevista no fluxo de atendimento.

7.4. Preço

A precificação é um dos mais importantes componentes da estratégia das empresas, pois dela dependerá o desenvolvimento e a continuidade de qualquer negócio. Existem vários conceitos de preço sob diversas óticas. Sob a ótima de marketing, segundo Kotler (2006), “o preço é o único elemento do mix de marketing que gera receita”. Sob a ótica microeconomia, o preço de determinado produto ou serviço determina o volume que será vendido.

Para que seja possível uma correta determinação do preço de venda de um produto ou serviço são necessárias diversas análises e também uma séria de definições por parte da empresa. Conhecimento da proposta de valor do mercado alvo, do posicionamento de mercado, dos concorrentes, dos custos e

despesas da empresa e da demanda estimada são fundamentais para que a precificação seja realizada de forma adequada e assertiva.

Especificamente para o portfólio de serviços apresentado anteriormente, não é possível uma padronização de preços. Isso ocorre porque cada tratamento é único e, portanto, possui um preço diferenciado. Mesmo assim, vale ressaltar a política comercial que regerá as vendas:

- Preço deverá cobrir impostos, além dos custos fixos e variáveis e garantir margem de contribuição atrativa;
- Serão aceitos para pagamento: dinheiro, cartão de crédito e de débito, cheque, deposito bancário e boleto bancário;
- Caberá ao dentista negociar o preço e o prazo de pagamento, estando ciente que sua comissão só será repassada quando o paciente efetivamente pagar o tratamento.

7.5. Previsão de Vendas

A previsão de vendas foi feita com base em um valor de receita bruta por hora. Para estimar esse valor, utilizou-se como benchmark o nível de faturamento da unidade matriz, de modo que no primeiro ano será entregue 90% desse valor e, com a evolução do modelo, deve atingir 130% em 5 anos.

Tabela 9: Previsão de vendas por unidade de atendimento

Valor por hora (R$)	Benchmark	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Ortodontia	232,55	209,30	232,55	255,81	279,06	302,32
Odontopediatria	83,26	74,93	83,26	91,58	99,91	108,23
Estética	109,40	98,46	109,40	120,34	131,29	142,23
Periodontia e Endodontia	83,37	75,03	83,37	91,70	100,04	108,38
Implantes e Prótese	250,69	225,62	250,69	275,76	300,83	325,90
% do valor/hora do benchmark	**100%**	**90%**	**100%**	**110%**	**120%**	**130%**
Decorrente de aumento de preço médio e ganho de produtividade						
Horas por ano	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**
20 dias úteis por mês x 11 meses (12 - 1 de férias) x 8 horas efetivas de atendimento por dia						

Receita Bruta estimada	Benchmark	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Ortodontia	409.290	368.361	409.290	450.219	491.148	532.077
Odontopediatria	146.531	131.878	146.531	161.184	175.837	190.490
Estética	192.552	173.297	192.552	211.807	231.062	250.317
Periodontia e Endodontia	146.727	132.054	146.727	161.400	176.072	190.745
Implantes e Prótese	441.218	397.096	441.218	485.340	529.461	573.583
Total	**1.336.318**	**1.202.686**	**1.336.318**	**1.469.949**	**1.603.581**	**1.737.213**

Fonte: o autor

8. PLANO ESTRATÉGICO

Para Thompson (2008), estratégia consiste nos movimentos e abordagens de negócio que dada organização se utiliza para aumentar vendas, atrair e conquistar clientes, competir com sucesso, conduzir as operações e atingir os níveis desejados de performance organizacional.

De acordo com o autor, para que uma estratégia seja vencedora é essencial que ela esteja alinhada com a situação da companhia, que ela promova uma vantagem competitiva sustentável e ainda que ela leve a organização a um nível diferencial de desempenho. Essa seção do plano se dedica em analisar os diferenciais do negócio e sua aderência às condições mercadológicas que serão enfrentadas no decorrer da atividade.

8.1. Análise das cinco forças competitivas de Porter

Segundo Porter (2004), a análise da relação da empresa com seu meio ambiente é essencial para a formulação de uma estratégia competitiva assertiva. As forças externas afetam de igual maneira todas as empresas de um mesmo ramo incluídas num mesmo meio ambiente. Nesse contexto, o diferencial está na habilidade que cada empresa desenvolver para lidar com essas forças.

Uma forma de realizar essa avaliação é através da análise das cinco forças de Porter. Essa ferramenta de análise estratégica divide o ambiente em que as organizações estão inseridas em cinco foças competitivas básicas:

- ***Ameaça de novos entrantes:*** é uma força que advém da quantidade de competidores dispostos a entrar e das barreiras de entradas de um dado mercado. Geralmente, os fatores que potencializam essa força estão relacionados à atratividade e lucratividade do ambiente, as escalas de capital e produção necessárias para acessar o mercado, restrições governamentais, entre outros;

- ***Ameaças de produtos substitutos:*** a existência de serviços similares aos da empresa no mercado aumenta o risco dos consumidores mudar para serviços alternativos. Isto não se refere a serviços ou produtos similares aos oferecidos por uma empresa, mais aos serviços ou produtos completamente diferentes, porem capazes de substituir o oferecido pela empresa. Essa força depende da capacidade que os concorrentes têm de gerar substitutos e do custo de troca do cliente pelo produto ou serviço alternativo;
- ***Poder de barganha dos clientes:*** essa força varia de acordo com as características do público consumidor de um produto ou serviço. São fatores que influenciam essa força a quantidade de clientes, o custo de troca de fornecedor, o grau de diferenciação entre os produtos e serviços ofertados e o volume de compras de cada cliente;
- ***Poder de barganha dos fornecedores:*** as empresas precisam de insumos para desenvolver suas atividades. Influenciam nessa força a quantidade e o grau de concentração de fornecedores, o custo de troca do fornecedor e o grau de qualidade exigido pelo comprador;
- ***Rivalidade entre as empresas existentes:*** essa força expressa a pressão exercida pelos próprios players de mercado ao se movimentarem no mercado. São fatores que ampliam essa força a semelhança entre as empresas concorrentes e o resultado de todas as demais forças competitivas do setor.

Para a clínica OrtoEstética, a análise do setor nos traz o panorama exposto na tabela 10.

Tabela 10: Análise das cinco forças competitivas de Porter

Força competitiva	Classificação	Avaliação
Ameaça de novos entrantes	Alta	As barreiras para entrada no setor são pouco significativas. Não são necessários investimentos altos e é grande a quantidade de profissionais disponíveis no mercado de trabalho.

Ameaça de produtos substitutos	Média	No que se refere ao serviço propriamente dito, essa força é baixa por envolver a prestação de um serviço odontológico, ou seja, em caso de dor não há qualquer outro serviço que possa substituir o dentista. Por outro lado, em se tratando de um serviço estético, o consumidor pode optar por outros serviços estéticos ao invés de realizar o tratamento odontológico.
Pode de barganha dos clientes	Alta	Como é grande a quantidade de consultórios odontológicos e o grau de diferenciação do serviço na maioria das vezes é imperceptível o consumidor possui grande flexibilidade de escolha ao procurar um dentista. Para evitar essa força, cabe à empresa criar um diferencial que a distancie dos demais players do mercado.
Poder de barganha dos fornecedores	Baixa	Como o tratamento odontológico depende de maneira mais significativa do próprio dentista e não há diferenciação entre os insumos para prestação do serviço, essa força não exerce impacto relevante para o negócio.
Rivalidade entre as empresas existentes	Alta	Como em geral é muito difícil criar um diferencial competitivo na odontologia, essa força exerce uma pressão altíssima no setor. Outro fator que impulsiona essa força é a existência de “clínicas placas amarelas”, prestadoras de serviços de baixíssima qualidade a preços muito competitivos.

Fonte: o autor

8.2. Análise SWOT

Thompson (2008) define análise SWOT como a avaliação estratégica da situação interna da empresa e sua relação com o contexto externo e mercadológico. Para tanto, a análise SWOT é constituída de duas etapas, a análise do ambiente interno, que pondera as forças e fraquezas (*strenghts and weaknesses*) da companhia, e a análise do ambiente externo que estuda as oportunidades e ameaças (*opportunities and threats*) que influenciam o ambiente mercadológico onde a empresa está situada.

8.2.1. Forças (strenghts)

A principal força da organização em questão é o *know-how* e a marca já consolidados pela atuação de mais de 15 anos no mercado de odontologia. Isso garante não só um conjunto de boas práticas para gestão do negócio, mas também facilita a expansão da carteira de pacientes das novas unidades de atendimento.

Outra força que deve ser ressaltada é a proposta de valor diferenciada. Conforme foi apresentado anteriormente, o novo modelo de negócio busca não só incorporar os fatores de sucesso do negócio atual, mas também agregar uma forma mais eficiente e inovadora de realizar tratamentos odontológicos. Espera-se que essa força garanta a prática de um atendimento personalizado do paciente e gere uma vantagem competitiva sustentável para o negócio.

A preparação da equipe técnica e de gestão é uma força relevante para o negócio. Além de incorporar um foco maior na gestão de pessoas, o novo modelo de negócio busca ampliar ainda mais o engajamento e comprometimento dos funcionários através de um plano de remuneração estratégica.

O intuito de ressaltar todas essas forças vem do objetivo de desenvolver e entregar uma proposta diferenciada de valor. Objetivo esse que será a chave para que as oportunidades identificadas a seguir sejam aproveitadas pela organização.

8.2.2. Fraquezas (weaknesses)

Uma fraqueza do modelo de negócio exposto é a alta complexidade demanda por sua aplicação. Apesar de possuir todas as frentes formalizadas nesse plano de negócio, o formato de operação requer monitoramento constante e não permite um nível de padronização elevado, dificultando a replicação do modelo para uma quantidade grande de unidades.

Outra fraqueza que foi identificada e deve ser corrigida no novo modelo de negócio é a dificuldade de controle financeiro da operação. Apesar de apresentar uma operação saudável a empresa atual não possui informações suficientes para avaliar a rentabilidade individual de cada um dos itens de seu portfólio de serviços. Da mesma forma, não há um estudo aprofundado sobre qual preço deve ser praticado para cada serviço.

Um obstáculo que também deve ser superado é a gestão de crédito concedido ao paciente e a redução da inadimplência. Não é claro atualmente qual é a política de negociação com o paciente e como deve ser o acompanhamento das pendências financeiras.

Em linhas gerais, os pontos de fraqueza identificados estão relacionados à gestão operacional do negócio e devem ser combatidos com o mapeamento e redesenho de processos, bem como com as políticas elaboradas, conforme descrito no plano de operações estipulado anteriormente. Espera-se que a implementação desse modelo permita superar a complexidade e sanar os problemas gerenciais.

8.2.3. Oportunidades (opportunities)

A principal oportunidade encontrada em meio as características do setor de odontologia é a crescente valorização da estética pessoal e a preocupação do público brasileiro em buscar maior qualidade de vida no seu dia-a-dia. Essa oportunidade gera uma grande demanda por serviços de saúde em geral e impacta diretamente o mercado de atuação.

Outra oportunidade relevante para o negócio proposto é a própria contingência econômica atual do país que permitiu a ascensão de uma grande parcela da população. Esse crescimento econômico fez com que muitas

pessoas passassem a consumir bens e serviços que ainda não faziam parte de seu hábito de compras. Junto a esse movimento, essa oportunidade também levou os consumidores a se tornarem mais exigentes e demandarem serviços de maior qualidade.

8.2.4. Ameaças (threats)

A principal ameaça encontrada na avaliação estratégica do negócio foi a concorrência acirrada com os competidores do setor. Conforme foi pontuado na análise de mercado, é cada vez maior a quantidade de consultórios pela cidade. Muitos desses estabelecimentos são mal preparados e degradam o a imagem da odontologia junto aos pacientes. Esse cenário é preocupante pois derruba os preços e as margens do setor.

Outra ameaça do setor é a despreparação da mão-de-obra. Ao longo da realização do business plan, ficou evidente a dificuldade dos gestores em recrutar e contratar funcionários preparados e competentes para exercer as atividades de recepção ou de assistente clínica.

Um cenário pessimista também contemplaria como ameaça a possibilidade de instabilidade econômica caso a economia brasileira volte a apresentar percentuais tímidos de crescimento.

Os pontos de ameaça acima expostos serão confrontados pela estratégia de diferenciação elencada pela proposta de valor. Quanto mais assertivo for o cumprimento dessa proposta, menos suscetível a organização estará a flutuações econômicas e à concorrência.

9. FINANÇAS

9.1. Investimentos (fontes e usos)

Tabela 11: Investimento necessário por unidade de atendimento

Investimento	Valor (R$)	%
Reforma e adequação	100.000	33%
Infra Odontológica	91.400	46%
Móveis	48.800	24%
Capital de Giro	34.780	17%
Diversos	16.520	8%
Infra de TI	8.500	4%
Total	**300.000**	**100%**

Fonte: o autor

Premissas:

- Investimento será coberto por dois sócios, cada um integralizará R$ 300 mil de capital social;
- O plano de expansão prevê a abertura de duas unidades de atendimento, de modo que os aportes serão realizados no ano 0 (2013) e ano 1 (2014);
- O imobilizado será depreciado a uma taxa de 10% ao ano;
- Investimento por unidade de atendimento será de R$ 300 mil (total do negócio R$ 600 mil):
    - Reforma e adequação do imóvel: R$ 100 mil;
    - Infraestrutura: R$ 165 mil;
    - Capital de Giro: R$ 35 mil.

9.2. Custos, despesas e impostos

Tabela 12: Projeção de impostos, custos e despesas por unidade de atendimento

	Ano 0	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Receita Bruta		**1.202.686**	**1.336.318**	**1.469.949**	**1.603.581**	**1.737.213**
Imposto sobre vendas (ISS)		(1.600)	(1.600)	(1.600)	(1.600)	(1.600)
PIS/COFINS		(43.898)	(48.776)	(53.653)	(58.531)	(63.408)
Desconto concedidos por indicações		(6.013)	(6.682)	(7.350)	(8.018)	(8.686)
Receita Líquida		**1.151.174**	**1.279.260**	**1.407.346**	**1.535.432**	**1.663.518**
Custo dos Serviços Prestados (MP)		**(103.606)**	**(115.133)**	**(126.661)**	**(138.189)**	**(149.717)**
Margem de Contribuição		**1.047.569**	**1.164.127**	**1.280.685**	**1.397.243**	**1.513.802**
Despesas		**(745.114)**	**(798.481)**	**(852.119)**	**(906.036)**	**(960.246)**
Despesas Estruturais		***(118.205)***	***(122.933)***	***(127.850)***	***(132.964)***	***(138.283)***
Telefone		*(7.275)*	*(7.566)*	*(7.869)*	*(8.183)*	*(8.511)*
Água		*(3.173)*	*(3.300)*	*(3.432)*	*(3.569)*	*(3.712)*
Luz		*(9.757)*	*(10.147)*	*(10.553)*	*(10.975)*	*(11.414)*
Aluguel e IPTU		*(96.000)*	*(99.840)*	*(103.834)*	*(107.987)*	*(112.306)*
Manutenção e conservação		*(2.000)*	*(2.080)*	*(2.163)*	*(2.250)*	*(2.340)*
Despesas com Pessoas		***(575.187)***	***(622.818)***	***(670.490)***	***(718.203)***	***(765.961)***
Salários		*(81.850)*	*(81.850)*	*(81.850)*	*(81.850)*	*(81.850)*
Encargos		*(49.110)*	*(49.110)*	*(49.110)*	*(49.110)*	*(49.110)*
Benefícios		*(25.200)*	*(26.208)*	*(27.256)*	*(28.347)*	*(29.480)*
Partipação dos dentistas		*(419.027)*	*(465.651)*	*(512.274)*	*(558.897)*	*(605.521)*
Despesas Gerais		***(25.200)***	***(26.208)***	***(27.256)***	***(28.347)***	***(29.480)***
Publicidade e propaganda		*(12.000)*	*(12.480)*	*(12.979)*	*(13.498)*	*(14.038)*
Serviços de terceiros		*(7.200)*	*(7.488)*	*(7.788)*	*(8.099)*	*(8.423)*
Demais despesas		*(6.000)*	*(6.240)*	*(6.490)*	*(6.749)*	*(7.019)*
Depreciação (10% a.a.)		***(26.522)***	***(26.522)***	***(26.522)***	***(26.522)***	***(26.522)***
Resultado antes de impostos		**302.455**	**365.646**	**428.567**	**491.207**	**553.556**
IRPJ e CSLL		**(106.852)**	**(124.320)**	**(145.713)**	**(167.010)**	**(188.209)**
Base de Cálculo		*(384.859)*	*(427.622)*	*(470.384)*	*(513.146)*	*(555.908)*
IRPJ		(72.215)	(82.905)	(93.596)	(104.286)	(114.977)
CSLL		(34.637)	(38.486)	(42.335)	(46.183)	(50.032)
Lucro Líquido		**195.603**	**241.326**	**282.854**	**324.197**	**365.347**
Investimentos	**(300.000)**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

Fonte: o autor

Premissas:

- Impostos:
  - ISS Fixo: R$ 800 anuais por sócio (2x);
  - PIS e COFINS: 0,65% e 3% sobre RB, respectivamente;
  - IRPJ: 32% de base cálculo (presumido) x 15% + 10% sobre adicional (superior a R$ 240 no ano);
  - CSLL: 32% de base cálculo (presumido) x 9%.
- Custo dos serviços prestados: 9% da RB;
- Despesas: premissas de pessoas e demais planos:
  - Inflação: 4% ao ano;
  - Dissídio: 7% ao ano.

9.3. Demonstração do Resultado do Exercício

Tabela 13: DRE projetada das duas novas unidades (5 anos)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Receita Bruta		**1.202.686**	**2.539.003**	**2.806.267**	**3.073.530**	**3.340.794**
Imposto sobre vendas (ISS)		(1.600)	(1.600)	(1.600)	(1.600)	(1.600)
PIS/COFINS		(43.898)	(92.674)	(102.429)	(112.184)	(121.939)
Desconto concedidos por indicações		(6.013)	(12.695)	(14.031)	(15.368)	(16.704)
Receita Líquida		**1.151.174**	**2.432.035**	**2.688.207**	**2.944.379**	**3.200.551**
% sobre RB		*95,7%*	*95,8%*	*95,8%*	*95,8%*	*95,8%*
Custo dos Serviços Prestados (MP)		**(103.606)**	**(218.883)**	**(241.939)**	**(264.994)**	**(288.050)**
Margem de Contribuição		**1.047.569**	**2.213.152**	**2.446.268**	**2.679.385**	**2.912.501**
% sobre RL		*91,0%*	*91,0%*	*91,0%*	*91,0%*	*91,0%*
Despesas		**(745.114)**	**(1.543.595)**	**(1.650.600)**	**(1.758.155)**	**(1.866.282)**
% sobre RL		*-64,7%*	*-63,5%*	*-61,4%*	*-59,7%*	*-58,3%*
Despesas Estruturais		(118.205)	(241.138)	(250.784)	(260.815)	(271.247)
Despesas com Pessoas		(575.187)	(1.198.005)	(1.293.308)	(1.388.693)	(1.484.164)
Despesas Gerais		(25.200)	(51.408)	(53.464)	(55.603)	(57.827)
Depreciação (10% a.a.)		(26.522)	(53.044)	(53.044)	(53.044)	(53.044)
Resultado antes de impostos		**302.455**	**669.557**	**795.668**	**921.230**	**1.046.219**
IRPJ e CSLL		**(106.852)**	**(227.649)**	**(270.527)**	**(313.218)**	**(355.714)**
Lucro Líquido	**(300.000)**	**195.603**	**441.907**	**525.141**	**608.012**	**690.505**
Investimentos	**(300.000)**	**(300.000)**	**-**	**-**	**-**	**-**

Fonte: o autor

9.4. Fluxo de Caixa

Tabela 14: Fluxo de caixa projetado das duas novas unidades (5 anos)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Saldo inicial	**-**	**34.780**	**253.108**	**704.402**	**1.272.435**	**1.923.354**
Atividades Operacionais	**-**	**183.548**	**451.294**	**568.032**	**650.919**	**733.429**
Resultado líquido do período	-	195.603	441.907	525.141	608.012	690.505
Depreciação	-	26.522	53.044	53.044	53.044	53.044
Variação de contas a receber	-	(60.134)	(66.816)	(13.363)	(13.363)	(13.363)
Variação de contas a pagar	-	21.558	23.159	3.210	3.227	3.244
Atividades de Investimento	**(265.220)**	**(265.220)**	**-**	**-**	**-**	**-**
Investimento/ venda em imobilizado	(265.220)	(265.220)	-	-	-	-
Atividades de Financiamento	**300.000**	**300.000**	**-**	**-**	**-**	**-**
Variação das dívidas de longo prazo	-	-	-	-	-	-
Variação do patrimônio líquido	300.000	300.000	-	-	-	-
Saldo final	**34.780**	**253.108**	**704.402**	**1.272.435**	**1.923.354**	**2.656.783**

Fonte: o autor

9.5. Balanço Patrimonial

Tabela 15: Balanço Patrimonial

		2014	2015	2016	2017	2018
Ativo		817.160	1.282.227	1.810.578	2.421.816	3.115.565
Ativo Circulante		313.242	831.353	1.412.748	2.077.030	2.823.823
Caixa		253.108	704.402	1.272.435	1.923.354	2.656.783
Contas a receber		60.134	126.950	140.313	153.677	167.040
Ativo Não Circulante		**503.918**	**450.874**	**397.830**	**344.786**	**291.742**
Permanente	265.220	503.918	450.874	397.830	344.786	291.742
Passivo		817.160	1.282.227	1.810.578	2.421.816	3.115.565
Passivo Circulante		**21.558**	**44.717**	**47.927**	**51.153**	**54.397**
Contas a pagar		21.558	44.717	47.927	51.153	54.397
Passivo Não Circulante		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Empréstimos		-	-	-	-	-
Patrimônio Líquido		**795.603**	**1.237.510**	**1.762.651**	**2.370.663**	**3.061.167**
Capital social	300.000	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000
Lucro ou prejuízo acumulado		195.603	637.510	1.162.651	1.770.663	2.461.167

Fonte: o autor

9.6. Análise do Investimento

No horizonte de tempo considerado, cinco anos, o negócio se mostrou uma opção viável e rentável de investimento. Conforme apresentado anteriormente, o investimento inicial de R$ 300 mil para cada unidade de atendimento foi rentabilizado ao longo da operação, garantindo um payback de 2 anos para o negócio. Não obstante, em face da crescente oscilação do mercado imobiliário e da grande variabilidade de opções, a escolha do espaço a ser locado é uma decisão importante para que os targets de retorno sejam atingidos.

No que diz respeito à análise do resultado das unidades, é importante que os gestores tenham controle mais ativo no custo dos serviços prestados, que representa 9% da receita líquida, e dos gastos com pessoas, que é o bloco mais representativo das despesas. Nesse contexto vale ressaltar a importância de manter a alta produtividade e baixa ociosidade em cada unidade. Como a grande parte do custo é fixo (aluguel, infraestrutura, mão-de-obra de apoio, entre outros), a manutenção de um fluxo alto de atendimentos tem grande

efeito potencializador, uma vez que amplia a receita e dilui o custos e despesas operacionais.

Considerando-se uma gestão adequada dos pontos citados acima e o alcance da previsão de vendas feita anteriormente, o modelo de negócio se mostrou rentável e altamente recomendável para investimento, atingindo um valor presente líquido de R$ 853 mil para uma taxa de desconto de 20% ao ano e 75% de taxa interna de retorno para os cinco anos avaliados.

Tabela 16: Valuation

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Fluxo de Caixa Líquido	**(300.000)**	**(116.452)**	**451.294**	**568.032**	**650.919**	**733.429**
Fluxo de Caixa Líquido Acumulado	**(300.000)**	**(416.452)**	**34.842**	**602.875**	**1.253.794**	**1.987.223**

VPL @ 25% a.a.	**693.446**
VPL @ 20% a.a.	**853.734**
VPL @ 15% a.a.	**1.050.280**

TIR	**75%**

Payback	**2 anos**

Fonte: o autor

10. CONCLUSÃO

Ao longo da realização deste trabalho foram encontrados vários indícios que indicam viabilidade do modelo proposto. Conforme abordado na análise mercadológica, é cada vez maior a demanda por serviços odontológicos, oportunidade essa que se dá tanto no aumento da quantidade de tratamentos, como também pela procura de maior qualidade no atendimento.

Da mesma forma, identificou-se uma oportunidade de nicho em meio à crescente quantidade de profissionais e clínicas que surgiram nos últimos anos. Esse potencial foi identificado pela análise estratégica, que indicou como principal força do modelo proposto o já existente conhecimento e know-how do negócio existe. Esse ativo intelectual é a base da proposta de valor do novo negócio e grande diferencial contra o elevado grau de concorrência do setor de odontologia.

Por fim, além de se mostrar qualitativamente atrativo como opção de negócio, a rede de clínicas também se configurou financeiramente viável. Conforme foi apresentado na avaliação financeira, se atingidas as previsões de vendas e os targets de custos e despesas, o negócio é capaz de remunerar o investimento inicial e ainda garantir retorno aos acionistas em pouco tempo.

Dessa forma, conclui-se que o projeto de expansão proposto pelo presente plano de negócio é viável e indicado para investimento. A princípio, o prazo de cinco anos será ainda um teste do novo modelo de negócio. Se o piloto se provar bem sucedido é possível ainda estender a outras cidades e estados.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Planos odontológicos: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2009.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Chiavenato, Idalberto. Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

Corrêa, Henrique L. Administração de produção e operações. São Paulo: Atlas, 2008.

Hall, Richard. Organizações: estruturas, processos e resultados. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Curitiba. Curitiba: IPARDES, 2012.

Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicas. Perfil do cirurgião dentista no Brasil. Londrina: INBRAPE, 2003.

Kotler, Philip. Administração de marketing. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

Lemes Júnior, Antônio Barbosa. Administração financeira: princípios, fundamentos e práticas trabalhistas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

Morita, Maria Celeste. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press, 2010.

Project Management Institute. PMBOK, guia do conjunto de conhecimentos em gerenciamento de projetos. Pennsylvania: PMI, 2004.

Pontes, Benedito Rodrigues. Administração de cargos e salários. São Paulo: LTr, 2007.

Portal Revista Exame. Disponível em: <www.exame.abril.com.br/>. Acesso em 09/10/2012.

Porter, Michael. Estratégia Competitiva. São Paulo: Campus, 2004.

Robbins, Stephen. Comportamento organizacional. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

Site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo 2010 e Pesquisa de Orçamento Familiar 2008. Disponível em: <www.ibge.gov.br/>. Acesso em 18/10/2012.

Site do Ministério do Trabalho. Disponível em: <www.mte.gov.br/>. Acesso em: 09/10/2012.

Site do SINDESC – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Curitiba. Disponível em: <www.sindipar.com.br>. Acesso em: 11/02/2012.

Site do Ministério do Turismo <http://www.turismo.gov.br/>. Acesso em: 07/03/2013.

Thompson, Strickland, Gamble. Crafting and executing strategy. New York: Mc Graw Hill, 2008.

Zeithaml, Valerie A. Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. Porto Alegre: Bookman, 2003.

APÊNDICES

Turismo de Saúde

RESUMO

Este trabalho visa apresentar o turismo de saúde como uma oportunidade de mercado a ser explorada. Com o aumento do PIB brasileiro e as crises apresentadas nos países de primeiro mundo, o Brasil tem se tornado um país atraente para investidores, trabalhadores, turistas e pessoas que procuram serviços que em seus países de origem são muitas vezes o dobro do preço e são realizados com a mesma qualidade profissional que no Brasil. Este trabalho tem como proposito demonstrar o crescimento e a adequação de muitos setores de saúde para o atendimento a este novo público, assim procura apresentar uma oportunidade ainda não explorada pela clinica Ortoestêtica, que aplicando seus conhecimentos e aproveitando sua experiência no mercado e sua equipe profissional, pode ajudar a satisfazer uma necessidade que vem cada vez mais aumentando e se tornando uma oportunidade econômica muito atrativa no Brasil.

PALAVRAS CHAVE

Turismo de saúde, oportunidade, experiência de mercado.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um dos mercados mais atraentes do mundo atualmente. Este fato tem trazido muitos estrangeiros com projetos de investimentos e tem a ajudado a aumentar o turismo, mais não só o turismo de passeio, mais também o turismo de saúde. Com o aquecimento da economia e a exigência do cidadão brasileiro por melhor atendimento medico privado, as clinicas tem adquirido equipamentos de alta qualidade e tecnologia e os profissionais de saúde são respeitados internacionalmente

1.1 Turismo de saúde no Brasil

O turismo de saúde movimenta sessenta bilhões de dólares no mundo e apresenta uma taxa de crescimento de 35% por ano segundo dados da organização mundial de saúde.

O ranking de turismo de saúde no pais é liderado pela área de cirurgia plástica e odontologia, de acordo com estimativas da Embratur, dos 5 milhões de visitantes que passaram por Brasil nos últimos 5 anos, aproximadamente 800 mil deles vem com o intuito de fazer tratamento dentário, implantes e terapias estéticas. Segundo alguns destes turistas, um implante dentário custa metade no Brasil do que custaria em um pais Europeu ou nos Estados Unidos.

A medicina brasileira é uma das mais respeitadas por especialista no exterior nas mais diversas áreas. Isto se deve a alta capacidade dos médicos e suas equipes como também à qualidade dos hospitais, sendo considerado como referencia internacional para estudos médicos e pesquisas clinicas.

O ministério do turismo vê o turismo de saúde como uma oportunidade em que o país é o beneficiário. Um turista de saúde normalmente visita o país acompanhado e segundo o São Paulo Convention and Visitor Bureau

(SPCVB) gasta em media oito dólares em turismo para cada um dólar gasto em saúde.

1.2 Hospitais e trabalho em equipe

Em São Paulo, visando o aumento de turistas pacientes, existe a união de alguns hospitais para assim atuar como um grupo, compartilhando os pacientes nas especialidades em comum e destacando as áreas de excelência de cada unidade. Estes hospitais são: Hospital Oswaldo Cruz, Hospital de Coração-Hcor, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Samaritano, Hospital Sírio-Libanes e Hospital Moinho de Vento. Com este trabalho em equipe, estes hospitais pretendem atuar nas suas respetivas áreas de especialização e compartilhar os pacientes, desta forma, cada instituição atende os pacientes nas suas respectiva especialidades.

Estes hospitais estão investindo em infraestrutura para poder melhor atender este tipo de pacientes e alguns já tem adquirido certificados internacionais, como o emitido pelo JCI (Joint Comission International), uma organização não governamental. O primeiro hospital a receber este certificado fora dos Estados Unidos é o hospital Albert Einstein, outros hospitais também certificados são a associação Hospitalar Moinhos de Vento, Hospital 9 de Julho, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, hospital São Vicente de Paulo entre outros.

1.3 Turismo de Saúde e a Clinica Ortoestética

Devido a estar localizada em Curitiba, uma cidade turística, tanto de negócios como de passeio, sua excelente infraestrutura, sua variada equipe de profissionais e tempo de experiência de mercado, a Clinica Ortoestética tem as qualificações necessárias para começar atender o segmento de mercado preenchido pelo turismo de saúde. O fato de ter uma equipe de médicos que atende as diversas necessidades ortodônticas, os pacientes podem receber tudo o atendimento necessário e conseguir consultar todos os membros da família ou grupo sem necessidade de deslocamento. A clinica por contar com a

tecnologia necessária para prestar todos atender os seus pacientes no próprio local, não precisaria de um investimento muito significativo para atender este mercado que esta em crescimento. Como a clinica já utiliza o marketing de boca a boca como estratégia publicitaria, poderá utilizar a mesma estratégia para este novo mercado, utilizando a experiência adquirida com o exigente mercado curitibano. Para a implementação deste serviço seria necessária a apresentação do serviço a seus atuais pacientes para que repassem a seus familiares ou amigos que moram no exterior, como realizado em outras clinicas, também seria necessária a criação de uma pagina de internet para oferecer este serviço. Seria necessária toda uma análise de viabilidade de negócios (Plano de Negócios), mais esta claro que a oportunidade esta no mercado e a clinica tem excelentes ferramentas e capacidade de abrir seu negocio a esta segmento de pacientes.

CONCLUSÃO

Com a análise da situação do mercado brasileiro e o grande número de turistas que chegam no pais em busca de atendimento medico, se estabelece um novo nicho de mercado, cuja tendência é de crescimento. É um mercado que não tem sido completamente explorado e por tanto há muito espaço para novos entrantes, como poucas barreiras de entrada e com um fácil processo de implementação.

REFERÊNCIAS

Site do Joint Commission International. Disponível em: < http://www.jointcommissioninternational.org/> Acesso em: 09/03/2013.

Site do Ministério do Turismo <http://www.turismo.gov.br/> Acesso em: 07/03/2013.