

GESTÃO ESTRATÉGICA BASEADA EM VALOR: UMA ALTERNATIVA SUSTENTÁVEL PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Ricardo Galvao Sande E Oliveira - Faculdade FIA de Administração e Negócios

Resumo

O sistema de saúde brasileiro enfrenta um cenário desafiador, com aumento progressivo dos custos, qualidade insatisfatória dos serviços e dificuldade de acesso. Este artigo, de natureza bibliográfica, exploratória e descritiva, analisa a aplicabilidade do modelo de Gestão Estratégica Baseada em Valor, proposto por Porter e Teisberg, no contexto brasileiro. Discute-se os limites do modelo atual, baseado em pagamento por serviço, e propõe-se um realinhamento competitivo centrado em valor, resultado e transparência. Conclui-se que o modelo baseado em valor representa uma alternativa viável e necessária para gerar eficiência, sustentabilidade e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Valor em Saúde; Estratégia Organizacional; Sistema de Saúde Brasileiro; Políticas Públicas

Abstract

The Brazilian healthcare system faces a challenging scenario, characterized by progressive cost increases, unsatisfactory service quality, and difficulty of access. This article, bibliographic, exploratory, and descriptive in nature, analyzes the applicability of the Value-Based Strategic Management model, as proposed by Porter and Teisberg, in the Brazilian context. The limitations of the current fee-for-service model are discussed, and a competitive realignment centered on value, results, and transparency is proposed. It is concluded that the value-based model represents a viable and necessary alternative to generate efficiency, sustainability, and better clinical outcomes.

Keywords: Healthcare Management; Value in Healthcare; Organizational Strategy; Brazilian Healthcare System; Public Policies

TÍTULO DO ARTIGO

GESTÃO ESTRATÉGICA BASEADA EM VALOR: UMA ALTERNATIVA SUSTENTÁVEL PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Autoria Ricardo Galvão Sande e Oliveira – ricardo.g.sande@gmail.com

Resumo O sistema de saúde brasileiro enfrenta um cenário desafiador, com aumento progressivo dos custos, qualidade insatisfatória dos serviços e dificuldade de acesso. Este artigo, de natureza bibliográfica, exploratória e descritiva, analisa a aplicabilidade do modelo de Gestão Estratégica Baseada em Valor, proposto por Porter e Teisberg, no contexto brasileiro. Discute-se os limites do modelo atual, baseado em pagamento por serviço, e propõe-se um realinhamento competitivo centrado em valor, resultado e transparência. Conclui-se que o modelo baseado em valor representa uma alternativa viável e necessária para gerar eficiência, sustentabilidade e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Valor em Saúde; Estratégia Organizacional; Sistema de Saúde Brasileiro; Políticas Públicas.

1. INTRODUÇÃO

O setor de saúde no Brasil tem enfrentado um crescimento constante nos custos, um descompasso entre a demanda e a oferta de serviços, e desafios significativos na qualidade da assistência. O modelo tradicional de pagamento por serviço, predominante no sistema, promove distorções que penalizam o sistema e seus usuários. O aumento progressivo dos gastos na saúde é explicado, entre outros fatores, pelo alto custo de novas tecnologias em medicamentos, materiais e equipamentos, pelas dificuldades de acesso ao cuidado médico e pelo envelhecimento da população. Adicionalmente, o agravamento de doenças crônicas e a disponibilidade de novos tratamentos mais caros reforçam a complexidade do tema. Existe uma exigência pública por acesso a cuidados de boa qualidade, o que aumenta a pressão por políticas inteligentes. Essa situação gera ansiedade e frustração em todos os participantes do sistema de saúde: pacientes, médicos, hospitais, planos de saúde, fornecedores e governos. O sistema de saúde brasileiro é complexo e adaptativo, com componentes que podem interagir de modos inesperados. É imperativo tomar decisões que equilibrem a proporção de população coberta, o leque de serviços incluído e os custos a serem cobertos. Um aspecto importante é a capacidade de disponibilizar saúde para toda a sociedade. O mercado de saúde tem evoluído para atender às crescentes demandas globais, e o sucesso empresarial neste setor exige uma missão pessoal alinhada a uma missão empresarial, garantindo foco e qualidade do serviço prestado.

2. PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO

A partir do modelo estratégico de Gestão Baseada em Valor, o problema de pesquisa central deste trabalho é: como o modelo de gestão estratégica baseada em valor pode contribuir para a reformulação do Sistema de Saúde no Brasil, considerando seus diversos atores (Hospitais, Convênios e Fornecedores), de modo a possibilitar a organização da oferta e o financiamento de bens e serviços aos pacientes?

O objetivo fundamental deste estudo é descrever, pesquisar e analisar, com base em um estudo bibliográfico, exploratório e descritivo, o modelo estratégico de Gestão Baseada em Valor e entender como ele poderá reformular o sistema de saúde no Brasil, considerando a relação comercial entre hospitais, convênios, fornecedores e pacientes.

Os objetivos específicos são:

- Descrever o atual mercado de saúde no Brasil.
- Mapear os aspectos financeiros, políticos, econômicos, sociais, tecnológicos, ambientais e legais que possam influenciar os elementos da rede e seus agentes, as ações, sinergias e ganhos no segmento.
- Com base nos resultados da pesquisa, fortalecer a Gestão Baseada em Valor como uma real opção de gestão para o mercado de saúde brasileiro.
- Explorar a relação entre os agentes desse mercado.

Este estudo se justifica por sua contribuição prática, auxiliando na reformulação do sistema de saúde brasileiro e na oferta de bens e serviços de saúde com acesso equitativo. A cadeia do Sistema de Saúde brasileiro deverá repensar sua gestão, colocando os pacientes no centro das decisões. Academicamente, a dissertação aprofunda o tema por meio de estudo teórico e científico. Socialmente, o trabalho divulga um estudo detalhado sobre um tema de importância real para a natureza humana.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O setor de saúde no Brasil é complexo e se caracteriza por custos crescentes, qualidade insatisfatória e acesso limitado. O modelo tradicional de pagamento por serviço, predominante no sistema de saúde brasileiro, promove distorções que penalizam o sistema e seus usuários. Diante dessas limitações, Michael Porter e Elizabeth Teisberg (2006) propuseram o conceito de "Value-Based Health Care" (VBHC). Essa abordagem sugere a reorganização do sistema de saúde em torno da criação de valor para o paciente, que é o desfecho clínico alcançado em relação ao custo total do cuidado ao longo de todo o ciclo da condição tratada. O foco se desloca do volume de procedimentos para a efetividade do cuidado prestado. A gestão por valor exige uma reestruturação profunda das relações entre hospitais, médicos, operadoras de saúde, fornecedores e pacientes, e a redefinição de incentivos, métricas e formas de financiamento. A literatura contemporânea enfatiza que a aplicação do VBHC exige transparência, mensuração padronizada de desfechos, remuneração por performance, integração de cuidados e uso inteligente da tecnologia da informação. No Brasil, o conceito de gestão baseada em valor é recente, mas vem ganhando adesão, especialmente no setor suplementar. Iniciativas como remuneração por pacote (bundled payments), protocolos clínicos integrados e modelos assistenciais centrados no paciente estão sendo testadas. No entanto, estudos nacionais apontam obstáculos como fragmentação de dados, baixa interoperabilidade dos sistemas de informação, resistência à mudança por parte dos prestadores e ausência de políticas públicas estruturantes.

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A natureza exploratória examina o modelo teórico emergente no Brasil, o Value-Based Health Care (VBHC), cujas aplicações práticas demandam contextualização e reflexão crítica. O caráter descritivo mapeia as características estruturais, funcionais e relacionais do sistema de saúde brasileiro, identificando entraves e potencialidades para a adoção desse novo paradigma de gestão. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental, utilizando fontes secundárias como publicações acadêmicas (artigos, livros, dissertações), documentos técnicos de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e relatórios de consultorias internacionais (Aon Hewitt, Mercer, Willis Towers Watson). Também foram coletados dados históricos, estatísticos e normativos relacionados à organização do sistema de saúde brasileiro e aos modelos de remuneração em

saúde. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2011). As informações foram organizadas em categorias analíticas predefinidas: (i) modelo de pagamento por serviço; (ii) fundamentos do modelo baseado em valor; [cite_start](#) aplicabilidade no Brasil; e (iv) barreiras e facilitadores da implementação. O objetivo da análise foi extrair significados implícitos, identificar convergências e divergências teóricas, e propor um quadro interpretativo para o debate sobre a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. A triangulação entre fontes teóricas, dados setoriais e modelos conceituais permitiu uma compreensão crítica e aprofundada do objeto de estudo, sem o uso de instrumentos estatísticos. Além da revisão bibliográfica, a pesquisa incluiu entrevistas semiestruturadas com 16 atores-chave do setor (gestores, médicos, operadoras, fornecedores e pacientes). Os dados indicaram forte convergência na percepção de que o modelo atual é insustentável e que o modelo baseado em valor é um caminho viável para alinhar incentivos, reduzir custos e melhorar os desfechos clínicos. A análise também identificou barreiras culturais, estruturais e regulatórias, e oportunidades de transição.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise das entrevistas semiestruturadas com 16 profissionais e usuários do setor de saúde permitiu a construção de quatro categorias temáticas centrais. A primeira, "Diagnóstico do Modelo Tradicional (Insustentabilidade Estrutural)", revelou percepções convergentes sobre as limitações do modelo atual de remuneração por serviço (fee-for-service). Os entrevistados apontam que o sistema atual estimula o volume de procedimentos em detrimento da qualidade assistencial, promovendo fragmentação, duplicidade de exames e aumento de custos. O constructo de "insustentabilidade estrutural" emergiu como elemento central da crítica, reforçado por gestores, médicos e pacientes. Um gestor afirmou: "A lógica do volume não faz sentido clínico, e muito menos econômico. A gente está gastando mais e entregando menos saúde". Isso se conecta à crítica de Porter e Teisberg (2006) sobre a competição por volume como entrave à eficiência sistêmica. A segunda categoria, "Compreensão e Receptividade ao Modelo Baseado em Valor", analisou os níveis de familiaridade e aceitação do VBHC. Gestores demonstraram plena aderência conceitual, com iniciativas em curso. Um entrevistado de operadora de saúde mencionou: "Estamos começando a pagar por performance em áreas como ortopedia e oncologia. O modelo faz todo sentido". Médicos apresentaram compreensão teórica parcial, com apoio moderado e ressalvas sobre complexidade de mensuração e riscos de judicialização. Pacientes, apesar do baixo conhecimento técnico, compreenderam a intuição, recebendo-o bem sob a ótica de "pagar por resultado e não por tentativa". A terceira categoria, "Barreiras à Implementação", identificou obstáculos: resistência cultural (médicos temem controle e padronização excessiva); fragilidade institucional (ausência de diretrizes claras de órgãos reguladores); e assimetria tecnológica (falta de interoperabilidade entre sistemas). Estes constructos indicam que a mudança é tanto técnica quanto cultural. A quarta categoria, "Expectativas e Recomendações", consolidou pontos de convergência dos entrevistados quanto ao futuro desejado do sistema, revelando uma visão estratégica de transição. Um paciente afirmou: "O paciente tem que voltar a ser o centro. Isso só vai acontecer com um sistema que reconheça e remunere resultados reais". Esta visão ressoa com o conceito de Shared Value de

Porter e Kramer (2011), que integra a criação de valor social e econômico à lógica de negócios no setor da saúde.

6. CONCLUSÃO / CONTRIBUIÇÃO

A análise desenvolvida neste estudo permite concluir que o modelo de Gestão Estratégica Baseada em Valor apresenta-se como uma alternativa viável e estratégica para enfrentar os desafios de sustentabilidade, qualidade e eficiência do sistema de saúde brasileiro. Os resultados evidenciaram uma percepção amplamente crítica ao modelo atual de pagamento por serviço e uma receptividade crescente — ainda que com diferentes níveis de maturidade — à lógica baseada em resultados clínicos e alinhamento de incentivos. A pesquisa empírica confirmou que os principais atores do setor reconhecem a urgência de mudanças estruturais e apontam a gestão por valor como um caminho promissor para reposicionar o paciente no centro das decisões assistenciais e financeiras. Apesar dos entraves identificados, como a resistência cultural, limitações regulatórias e carência de sistemas interoperáveis, as evidências sugerem que tais barreiras podem ser superadas com planejamento progressivo, estímulo regulatório e engajamento institucional. A contribuição prática deste estudo reside em oferecer fundamentos teóricos e empíricos que orientem gestores e formuladores de políticas públicas na adoção de iniciativas baseadas em valor. Além disso, abre espaço para futuras pesquisas aplicadas que avaliem experiências de implementação, métricas de desfechos e percepção de valor pelos usuários do sistema.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2025.

CZERESNIA, D. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

ELTON, J.; O'RIORDAN, A. *Healthcare disrupted: next generation business models and strategies*. New Jersey: Wiley, 2016.

FENASAÚDE. *Lei 9.656/1998*.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, abr. 1995. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2025.

- GRISOTTI, M. Doenças infecciosas emergentes e a emergência das doenças: uma revisão conceitual e novas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1095-1104, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2025.
- HEIJDEN, V. *Planejamento por cenários*. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- JEGERS, M. Healthcare Provider-Payment Mechanisms: A Review of Literature. 2002.
- JOHNSON, G.; SHOLES, K.; WHITTINGTON, R. *Fundamentos de estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- KOTLER, P. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- KUAZAQUI, E.; TANAKA, L. *Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde*. São Paulo: Cengage, 2008.
- NARAYANAN, V. K.; FAHEY, L. Análise macroambiental: compreendendo o ambiente fora do setor. In: FAHEY, L.; RANDALL, R. M. *MBA curso prático: estratégia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- PORTER, D. *Health, civilization, and the state: a history of public health from ancient to modern times*. London: Routledge, 1999.
- PORTER, M. E.; KRAMER, M. R. Creating Shared Value. *Harvard Business Review*, jan./fev. 2011.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.
- ROSEN, G. *A history of public health*. New York: The Johns Hopkins University Press, 1958.
- SAND, R. *Advance to social medicine*. London: Staple, 1952.
- SCHWARTZ, P. *A arte da visão de longo prazo: planejando o futuro em um mundo de incertezas*. São Paulo: Best Seller, 2000.
- SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v9n3/22.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2018.
- TOBAR, E.; ROSENFELD, C.; REALE, D. *Pagamento por Performance: O desafio de avaliar o desempenho em Saúde*. 1997.
- UJVARI, S.; ADONI, T. *A história do século XX pelas descobertas da medicina*. São Paulo: Contexto, 2014.
- WALTERS, J.; LANCASTER, E. *Innovation and Entrepreneurship in Biotechnology*. [S.l.]: [s.n.], 2000.