

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS
NÍVEL MESTRADO**

ALAN JUNIOR DO NASCIMENTO

**POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO, INTEGRAÇÃO VERTICAL E DESEMPENHO
ECONÔMICO-FINANCEIRO EM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE**

Porto Alegre

2021

ALAN JUNIOR DO NASCIMENTO

**POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO, INTEGRAÇÃO VERTICAL E DESEMPENHO
ECONÔMICO-FINANCEIRO EM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Dr. Prof. Carlos Alberto Diehl.

Porto Alegre

2021

N244p Nascimento, Alan Junior do.
Posicionamento estratégico, integração vertical e desempenho econômico-financeiro em operadoras de planos de saúde / Alan Junior do Nascimento. – 2021.
78 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, 2021.
“Orientador: Dr. Prof. Carlos Alberto Diehl”

1. Estratégias genéricas. 2. Integração vertical.
3. Desempenho. 4. Operadoras de planos de saúde.
I. Título.

CDU 657

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

ALAN JUNIOR DO NASCIMENTO

**POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO, INTEGRAÇÃO VERTICAL E DESEMPENHO
ECONÔMICO-FINANCEIRO EM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em 25 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Altair Borgert – UFSC

Ernani Ott – UNISINOS

Clóvis Antônio Kronbauer – UNISINOS

AGRADECIMENTO À CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS

À minha família, por ter sempre me suportado em minhas decisões. Especialmente ao meu companheiro, Jean Rosa, que me incentivou e esteve ao meu lado durante todo o mestrado.

Ao meu orientador, professor Carlos Diehl, por sua dedicação e seus valiosos ensinamentos, que foram muito além da teoria e da sua obrigação formal. Aos colegas do grupo de pesquisa Implementação e Controle Estratégicos (Contest), especialmente às colegas Sandra Belloli e Marcella Piccoli

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Unisinos. Aos professores Altair Borgert, André Korzenowski e Ernani Ott que compuseram minha banca de qualificação trazendo contribuições valiosas a este estudo.

RESUMO

O Estudo objetiva avaliar a relação entre o posicionamento estratégico e o desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde e avaliar o efeito moderador da integração vertical nessa relação. Para tal, foram coletadas informações, por meio de questionário, de 239 operadoras de planos de saúde médico-hospitalares brasileiras. Foram realizadas análises fatoriais confirmatórias, regressões lineares múltiplas e testes de diferença de média. Verificou-se que a estratégia de diferenciação, na sua forma pura, foi encontrada em apenas 12,55% da amostra; a de liderança em custos, em 15,15%; a híbrida em 47,18%; e 25,1% ficaram no meio-termo. Os resultados demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas no desempenho econômico-financeiro das empresas que adotam liderança em custos ou diferenciação individualmente, assim como a estratégia híbrida. As empresas no meio-termo apresentaram desempenho menor do que as empresas que adotaram a estratégia híbrida e as estratégias puras de liderança em custos ou diferenciação. As empresas verticalizadas apresentaram desempenho superior às não verticalizadas, entretanto, a interação da integração vertical com as variáveis de estratégia não modera a relação de posicionamento e desempenho. Infere-se que o sucesso da estratégia híbrida seja resultado de uma alteração no padrão de competição, em relação ao contexto em que o Porter desenvolveu a sua proposição. Ao rol de pesquisas sobre estratégia, os resultados acrescentam contribuições empíricas sobre o posicionamento estratégico adotado por operadoras de planos de saúde, assim como sobre os padrões de competição delas. O estudo também amplia a literatura relativa à estratégia híbrida, ao passo na medida em que colabora com estudos que identificaram resultados positivos atrelados a ela. Com base nos resultados, gestores poderão direcionar os recursos para práticas que têm maior contribuição para atingir e sustentar a vantagem competitiva no longo prazo.

Palavras-chave: Estratégias genéricas. Integração vertical. Desempenho. Operadoras de planos de saúde.

ABSTRACT

The study evaluates the relationship between the strategic positioning and the financial performance of health insurance companies and evaluates the moderating effect of vertical integration in this relationship. For this purpose, information was collected through a questionnaire from 239 companies. Confirmatory factor analyzes, multiple linear regressions, and mean difference tests were performed. The differentiation strategy, in its pure form, was found in only 12.55% of the sample; costs leadership, at 15.15%; hybrid in 47.18%; and 25.1% were stuck in the middle. The results showed no statistically significant differences in companies' financial performance that adopt cost leadership or differentiation individually, as well as the hybrid strategy. Companies stuck in the middle performed less well than companies that adopted the hybrid strategy and pure cost leadership or differentiation strategies. Verticalized companies performed better than non-verticalized ones. However, the interaction of vertical integration with strategy variables does not moderate the positioning and performance relationship. It is inferred that the hybrid strategy's success results from a change in the competition pattern if compared to the context in which Porter developed the proposition. To the list of research on strategy, the results add empirical contributions to the strategic positioning adopted by health plan operators and their competition patterns. The study also expands the literature on the hybrid strategy while collaborating with studies that have identified positive results linked to it. Based on the results, managers will be able to direct resources to practices that have the greatest contribution to achieving and sustaining competitive advantage in the long run.

Keywords: Generic strategies. Vertical integration. Performance. Health insurance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxo da pesquisa.....	20
Figura 2 – Três estratégias genéricas.....	24
Figura 3 – Tratamento e análise de dados.....	43
Figura 4 – Normalidade dos resíduos.....	49
Figura 5 – Homoscedasticidade.....	49
Figura 6 – Distribuição de desempenho.....	52
Figura 7 – Quadrantes de posicionamento.....	53
Figura 8 – Desempenho e posicionamento.....	54
Figura 9 – Desempenho e verticalização.....	56
Figura 10 – Desempenho por porte.....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Atributos de liderança em custos	26
Quadro 2 – Atributos da diferenciação.....	28
Quadro 3 – Medidas de desempenho	34
Quadro 4 – Dicotomização da vantagem competitiva	53
Quadro 5 – Resumo das hipóteses.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População e amostra.....	37
Tabela 2 – Porte das Operadoras	37
Tabela 3 – Área de atuação e tempo no cargo dos respondentes.....	40
Tabela 4 – Formação dos respondentes	40
Tabela 5 – Frequência, média e <i>missing values</i>	42
Tabela 6 – Teste de KMO e Bartlett	44
Tabela 7 – Comunalidade e Anti-imagem.....	45
Tabela 8 – Matriz de Componente Rotativa (Varimax).....	46
Tabela 9 – Estatística descritiva	47
Tabela 10 – Correlações.....	47
Tabela 11 – Regressão	48
Tabela 12 – Moderação	51
Tabela 13 – Comparação de desempenho em pares por estratégia	54
Tabela 14 – Médias de verticalização	56
Tabela 15 – Comparação de desempenho em pares por modalidade.....	57

LISTA DE SIGLAS

AF	Análise Fatorial
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
OPS	Operadoras de planos de saúde
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Objetivos	17
1.1.1 Objetivo Geral	17
1.1.2 Objetivos Específicos	17
1.2 Justificativa	17
1.3 Delimitação do Tema	19
1.4 Fluxo da Pesquisa.....	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1 Saúde Suplementar no Brasil.....	21
2.2 Posicionamento Estratégico	23
2.2.1 Liderança em custos	25
2.2.2 Diferenciação	27
2.2.3 Combinação de estratégias	30
2.3 Integração Vertical	32
2.3 Desempenho.....	34
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
3.1 Delineamento	36
3.2 População e Amostra	36
3.3 Coleta de Evidências	37
3.4 Limitações do Método.....	39
4 RESULTADO E ANÁLISE DE DADOS	40
4.1 Perfil dos Respondentes	40
4.2 Tratamento e Análise de Dados	41
4.3 Análise Fatorial	43
4.4 Regressão	47
4.4.1 Preditores – Variáveis de Posicionamento	47
4.4.2 Moderação - Integração vertical	50
4.5 Teste de Diferença de Médias	52
4.5.1 Posicionamento Estratégico	52
4.5.2 Integração Vertical	55
4.5.3 Porte e Modalidade	57
4.6 Síntese dos Resultados	58

5 CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA.....	74

1 INTRODUÇÃO

O comportamento de uma empresa é influenciado pela existência de outras empresas ou possíveis participantes no mercado (SCANLON *et al.*, 2006). A presença de outras empresas influencia a extensão em que um determinado concorrente perderá negócios se aumentarseu preço, ou alterar alguma outra característica, como qualidade ou serviço ao cliente (SCANLON *et al.*, 2006). Uma concentração pode ser observada no mercado de saúde suplementar brasileiro (NUNES, 2014). Segundo o autor, por mais que tal movimento possa ser observado, ainda assim o setor é considerado competitivo.

No mercado de saúde suplementar brasileiro, em junho de 2020, existiam 914 operadoras de planos de saúde (OPS) médico-hospitalares ativas, enquanto em dezembro de 1999 eram 970 (ANS, 2020b). Neste mesmo período não houve redução de beneficiários ou de cobertura, pelo contrário, o número de beneficiários subiu de 31 para 46,7 milhões. Mesmo com a redução de competidores e aumento de beneficiários, a competição no segmento tem aumentado substancialmente (MÉLO; MEDEIROS, 2007). Em junho de 2011, 50,1% dos beneficiários estavam em 3,2% das operadoras, sendo que em junho de 2020, 50,6% estavam concentrados em 3% das operadoras (ANS, 2020b).

Por outro lado, tal concentração pode incrementar as barreiras à entrada e gerar um aumento no nível de preços, assim como pode alterar o padrão de competição do setor de saúde suplementar (OCKÉ-REIS, 2007). À medida que competidores fortes se aproximam, as empresas são forçadas a reavaliar seu posicionamento para se manterem lucrativas em meio à competição (WANG; SHAVER, 2014). Ho e Lee (2017) explicam que a redução da concorrência pode aumentar os preços cobrados pelas operadoras e seus custos. Eles sugerem que tal fenômeno também pode fortalecer a capacidade de barganha das seguradoras ao negociar com hospitais, gerando reduções de custo.

Muitas empresas vêm consolidando o mercado e expandindo território de atuação, por isso a obtenção e manutenção de uma vantagem competitiva se torna fundamental à sobrevivência da organização (MÉLO; MEDEIROS, 2007). Para as autoras, o setor de planos de saúde brasileiro, em particular, sofreu grandes transformações nos últimos anos, entre as quais profundas mudanças regulamentares, incluindo novas regras e novas formas de organização do mercado.

Tais consolidações estão acontecendo de duas formas, a primeira é a aquisição de outras empresas e a segunda é a integração vertical da cadeia de serviços de saúde suplementar (THALDORF; LIBERMAN, 2007). A integração vertical nas OPS (ou verticalização) normalmente está relacionada com incorporação de hospitais, laboratórios, clínicas e centros de diagnóstico (ALBUQUERQUE; FLEURY; FLEURY, 2011).

A integração pode ajudar na busca da vantagem competitiva, ao passo que ela é resultado do valor que uma empresa consegue criar para seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação pela empresa (PORTER, 1992). O autor explica que a combinação da fonte de vantagem com o escopo competitivo amplo ou estreito resulta nas estratégias genéricas. As estratégias genéricas podem ser liderança em custos e diferenciação, quando o alvo é amplo e enfoque em custos e enfoque em diferenciação, quando o alvo é estreito (PORTER, 1992).

Lenz (1980) sugere que o alto desempenho é resultado da combinação entre estratégia, contexto e estrutura. Albuquerque, Fleury e Fleury (2011), apontam que a integração vertical tem sido tendência em diversos setores e recentemente chegou à saúde suplementar. Este processo, segundo os autores, apresenta implicações diversas, exploradas em estudos sobre operações industriais, economia dos custos de transação, competitividade e políticas antitruste. A pesquisa apontou que o controle dos custos e a melhoria da qualidade ou resolutividade dos serviços médicos são os principais benefícios obtidos nas OPS.

Por outro lado, as empresas enfrentam um ambiente cada vez mais competitivo, em que é difícil manter uma vantagem competitiva sustentável (NENZHELELE; PELLISSIER, 2014). Uma empresa possui uma vantagem competitiva quando está implementando uma estratégia de criação de valor que não esteja sendo simultaneamente implementada por seus concorrentes e que além disso eles sejam incapazes de repetir os benefícios dessa estratégia (BARNEY, 1991). A vantagem competitiva sustentável é a base para um desempenho acima da média do setor (PORTER, 1992). Para ele, embora uma empresa possa ter pontos fortes e fracos em relação aos seus concorrentes, ainda assim ela só pode ter dois tipos básicos de vantagem competitiva: em custos ou em diferenciação.

Dada a importância da saúde suplementar no sistema de saúde brasileiro e o contexto de competição existente no setor, emerge a questão central desse trabalho

que é: qual a relação entre o posicionamento estratégico e o desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde suplementar brasileiras?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar a relação entre o posicionamento estratégico e o desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) qualificar o posicionamento estratégico adotado pelas operadoras de planos de saúde;
 - b) verificar o grau de integração vertical das empresas estudadas;
 - c) identificar o desempenho relativo das empresas estudadas;
- avaliar o efeito moderador da integração vertical nessa relação.

1.2 Justificativa

No Brasil é vedada a prática de seleção de riscos pelas operadoras de planos de saúde em qualquer modalidade de plano privado de assistência à saúde, conforme Súmula Normativa nº 27 da ANS (2015). Essa prática costumava ser usada para evitar o alto risco de desembolso pelo adoecimento dos pacientes, impondo barreiras à entrada de segurados no sistema (CARVALHO; CECÍLIO, 2007).

Na contramão do que impõe a legislação, Porter (1992) defende que não se pode ser tudo para todos, pois isso pode levar a um desempenho abaixo da média do setor. Neste sentido, Araújo (2006) propõe que um posicionamento adequado pode influenciar na atração de clientes adequados. Embora ainda não tenha sido estudada a relação entre posicionamento estratégico e desempenho na saúde suplementar, as evidências sugerem que, se as operadoras se posicionarem de forma consistente, mesmo sem poder praticar seleção de risco, irão atrair clientes alinhados com seu posicionamento estratégico.

Em pesquisa realizada nas ferramentas de busca Ebscohost, base Academic Search Complete, combinando as palavras-chave “vantagem competitiva” e “desempenho” em português e em inglês e em artigos nas duas línguas, foram encontrados 148 artigos, porém nenhum deles abordava vantagem competitiva e desempenho, simultaneamente, na saúde suplementar. Considerando que as estratégias genéricas de Porter também avaliam vantagem competitiva em custos e diferenciação, a pesquisa foi estendida para os termos “estratégias genéricas” e “desempenho”, retornando 17 novos artigos, a qual também não foram encontrados estudos envolvendo planos de saúde. Estudos de Pagnoncelli (2010), Carmo (2016) e Santos *et al.* (2017) abordaram estratégia, eficiência, desempenho na saúde suplementar, sem avaliar o impacto da estratégia no desempenho-econômico financeiro.

O mercado de saúde suplementar possui particularidades em relação aos demais mercados, pois tende a ser inelástico (ANS, 2002; CARMO, 2016; OCKÉ-REIS, 2007; SAMPAIO; OLIVEIRA; IGNACIO, 2009). Isto é, “para um dado nível de renda, as famílias tendem a reagir a um aumento em suas despesas com planos de saúde com a redução de outros gastos menos essenciais, como, por exemplo, lazer” (ANS, 2002, p. 44). Há também que se ressaltar a importância da saúde suplementar, pois segundo Zioldo, Gimenes e Castelo-Junior (2013) o Sistema Único de Saúde (SUS) não teria condições de suprir a demanda de atendimentos assistenciais caso não existisse o setor privado. Mesmo que grande parte dos países contem com planos privados, poucos países dos que contam com cobertura universal, como o Brasil, contratam planos privados (KULESHER; FORRESTAL, 2014).

O mercado de saúde suplementar se distingue dos demais porque nele há inúmeras falhas de mercado que se traduzem em ineficiência econômica (NUNES, 2014). Segundo ele, mesmo que o setor seja competitivo, ainda assim ele demanda regulação pelas suas características que demandam universalização, proteção a saúde, competição destrutiva e predatória. Dada a existência de estudos empíricos anteriores, que apontam melhor desempenho relativo na adoção das estratégias de liderança em custos e diferenciação em diferentes setores e países, e a importância do setor, entende-se viável e oportuna a realização desta pesquisa no setor de saúde suplementar no Brasil.

Esta pesquisa está inserida no grupo de pesquisa Implementação e Controle Estratégicos (Contest), que faz parte da linha de pesquisa de Controle de Gestão do

programa de pós-graduação em Ciências Contábeis da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

1.3 Delimitação do Tema

Este estudo foca em posicionamento estratégico e desempenho econômico-financeiro no contexto das operadoras de planos de saúde médico-hospitalares, à luz das estratégias genéricas de Porter, com exceção da estratégia de enfoque que aplica os princípios de diferenciação ou liderança em custos em um alvo estreito (PORTER, 1998).

Considerando que a legislação veda a seleção de riscos. Considerando que as operadoras estão organizadas de forma geográfica, não se considera viável explorar a estratégia de enfoque. Segundo o autor, empresas que adotam essa estratégia não possuem vantagem no alvo amplo, mas apenas em um determinado segmento. Moraes e Zilber (2004) defendem que a estratégia de enfoque tem como atributos oferecer produtos especiais para um público específico ou foco geográfico. Capalunga, Diehl e Zanini (2014) trazem a ideia de que a estratégia de enfoque é servir seu alvo estratégico melhor que os competidores, que agem de forma mais abrangente.

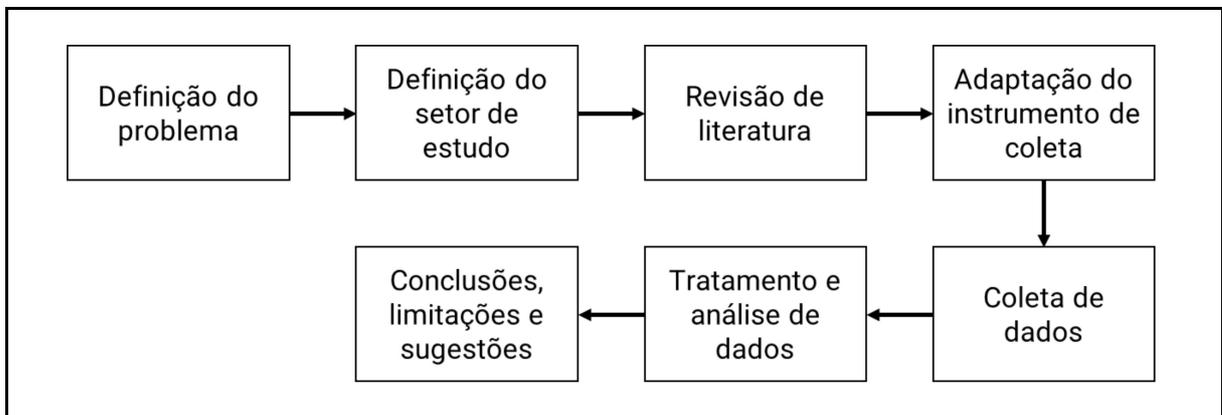
O estudo também aborda a integração vertical das operadoras de planos de saúde, como uma possível moderadora na relação do posicionamento com o desempenho. Primeiramente pelo fato de a integração ser uma tendência, conforme abordado no Capítulo 1, segundo pelo fato de a integração estar intimamente ligada a questões de custo e qualidade.

1.4 Fluxo da Pesquisa

A pesquisa iniciou pela definição do problema, que foi testar a aplicabilidade da proposta teórica de posicionamento estratégico num setor ainda não estudado antes com esse *framework*. A partir disso foi realizada uma minuciosa revisão, que trouxe o estado da arte quanto as pesquisas no tema. Com base nas pesquisas bibliográficas foi adaptado o instrumento de coleta, o qual foi aplicado à gestores de OPS. Os resultados foram compilados e analisados com o uso do Excel e do SPSS. Ao final,

com base nos resultados, são apresentadas conclusões, limitações e sugestões de estudos futuros.

Figura 1 – Fluxo da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos autores citados.

A Figura 1 demonstra graficamente a jornada percorrida durante o processo de pesquisa. Com base nela foram orientados os trabalhos ao longo da pesquisa a fim de garantir que as etapas da pesquisa ocorressem tempestivamente na sequência lógica adequada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica revisará a literatura de saúde suplementar no Brasil, estratégias genéricas, integração vertical e desempenho econômico-financeiro.

2.1 Saúde Suplementar no Brasil

Os sistemas de saúde podem ser classificados com base na sua abrangência, financiamento e propriedade (REIBLING; ARIAANS; WENDT, 2019). Os principais modelos conhecidos ao redor do mundo são os modelos de Beveridge, Bismarck e planos privados (KULESHER; FORRESTAL, 2014). Os autores explicam que o modelo de Beveridge (ou Serviço Nacional de Saúde, como é conhecido na Inglaterra) é caracterizado pela cobertura universal de saúde para todos os cidadãos pela união, sendo financiado pela arrecadação de tributos. Nesse modelo, os prestadores de cuidados são normalmente públicos ou controlados pelos governos nacionais ou regionais e a distribuição de serviços e os pagamentos do provedor são controlados pelos governos (KULESHER; FORRESTAL, 2014). Esse modelo pode ser encontrado em países como a Inglaterra (onde o modelo surgiu), Itália, Espanha, Suécia, Dinamarca, Noruega, Finlândia e Canadá (LAMEIRE; JOFFE; WIEDEMANN, 1999).

O modelo de Bismarck tem por base a previdência social (KULESHER; FORRESTAL, 2014). Ele caracteriza-se por uma cobertura obrigatória financiada por fundos de seguros do empregador, individuais e privados. O financiamento é derivado de impostos sobre a remuneração assalariada e mantido em fundos separados especificamente para o programa nacional de saúde (KULESHER; FORRESTAL, 2014). Os autores trazem como exemplos do modelo de seguro social Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Luxemburgo e Holanda.

Já os modelos de planos privados são caracterizados pela aquisição individual ou coletiva, de indivíduos ou empregadores. A prestação de serviços e o financiamento são detidos e geridos por entidades privadas que operam numa economia de mercado aberto (KULESHER; FORRESTAL, 2014). Exemplos do modelo de seguro privado incluem Suíça e Estados Unidos. Segundo os autores, os seguros de saúde privados existem na maioria dos países, no entanto, sua aplicação é principalmente para cobertura suplementar para pessoas não cobertas pelo plano nacional ou para serviços específicos excluídos do plano nacional. Como a maioria

dos planos de saúde nacionais oferece cobertura abrangente sem custo no ponto de entrada, há pouca necessidade de seguro privado. Na Suécia, apenas 2,5% dos cidadãos adquirem seguro saúde privado (KULESHER; FORRESTAL, 2014).

No Brasil, a saúde suplementar passou a se estruturar no período pós revolução industrial, na década de 1940, com o surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Estes institutos pertenciam a diversas categorias, representavam os trabalhadores urbanos e contratavam as prestações de serviços de saúde para seus beneficiários (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008). Os IAPs, segundo os autores, se unificaram no ano de 1966, formando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), cuja principal forma de assistência era prestada por empresas da iniciativa privada. Os autores ainda apontam que na década de 1970 houve novas mudanças, como a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que fazia parte do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Nos anos 1980, em um período marcado por crises políticas, sociais e econômicas, cresce o movimento sanitário brasileiro, culminando na criação do SUS e na manutenção e ampliação do setor de saúde suplementar.

Países como Argentina e Coréia do Sul combinam o modelo de seguridade social com seguros privados para financiamento da saúde pública (KULESHER; FORRESTAL, 2014). Já o Brasil iniciou a estruturação do sistema de saúde com um modelo híbrido Bismarckiano e planos privados, passando para um modelo entre Beveredgiano e privado com a criação do SUS (SOARES, 2007). Na América Latina, além do Brasil, verifica-se participação da iniciativa privada no custeio da saúde pública no Chile, Venezuela, Uruguai, Peru e Mexico.

Em 1998 foi sancionada a Lei nº 9.656, que disciplina as atividades de planos e seguros privados de assistência à saúde. Devido a ampliação do setor, surgiu a necessidade de regular e fiscalizar o setor de saúde suplementar. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) surgiu em 2001, em meio às reformas do estado, quase 70 anos após a existência da atuação privada no setor de saúde suplementar brasileiro (SALVATORI; VENTURA, 2012). As autoras apontam que antes as OPS atuavam sem qualquer intervenção do poder estatal, operando por mecanismos bastante frágeis, sobretudo quanto ao nível de informação ao consumidor. O beneficiário ficava totalmente entregue às cláusulas contratuais abusivas, visto que, ao assinar o contrato, estava, tacitamente, de acordo com cláusulas que excluía

doenças e lesões preexistentes, enfermidades incuráveis e procedimentos de alta complexidade, e que, inclusive, limitavam os dias de internação hospitalar.

O ecossistema de saúde suplementar é composto pelas OPS, pelos beneficiários, que são pessoas físicas usuárias dos serviços de assistência à saúde e suas empresas, os estipulantes (pessoas jurídicas que contratam planos de assistência médica para seus empregados), além dos usuários pessoas físicas que contratam planos individuais ou familiares. Também fazem parte do sistema, a agência reguladora, ANS e os prestadores de serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais, laboratoriais e afins (SANCOVSCHI; ÁLVARO; ALBERTO, 2014). Dada a complexidade dessas relações, é papel da ANS promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país (SALVATORI; VENTURA, 2012).

Em março de 2019, 24,2% da população brasileira era atendida pela assistência médica de operadoras de planos de saúde, sendo que nas capitais a cobertura média era de 41% (ANS, 2019). Em Vitória, capital do estado do Espírito Santo, chega a 65,1%, enquanto no interior a média é de 19%. Segundo a ANS, a taxa de rotatividade dos beneficiários de planos empresariais, neste período, estava em 23,3% e 13,6% nos planos individuais. A rotatividade está relacionada ao percentual de beneficiários que trocaram de operadora no período. Para Zirolto, Gimenes e Castelo-Júnior (2013) sem as operadoras de planos de saúde, o Brasil não teria capacidade de atender toda a população por meio do SUS. Isto posto, reforça-se a necessidade do desenvolvimento de vantagem competitiva sustentável para a perenidade das operadoras de planos de saúde.

2.2 Posicionamento Estratégico

As principais decisões estratégicas iniciam pela definição dos objetivos, do foco estratégico a ser seguido (como expansão do mercado, penetração no mercado ou melhoria da produtividade) e escolha da estratégia competitiva a ser perseguida no longo prazo (HOOLEY *et al.*, 2001). Os autores sugerem também que as organizações precisam definir o alvo que a empresa pretende incorporar em suas ofertas para atrair clientes. Eles afirmam que tais escolhas podem levar a organização a obter vantagem

competitiva sustentável. A Figura 2 representa as estratégias genéricas por escopo e vantagem.

Figura 2 – Três estratégias genéricas

		VANTAGEM COMPETITIVA	
		Custo mais baixo	Diferenciação
ESCOPO COMPETITIVO	Alvo amplo	Liderança de custos	Diferenciação
	Alvo Estreito	Enfoque no custo	Enfoque na diferenciação

Fonte: Porter (1998, p. 39).

As fontes de vantagem competitiva são custos ou diferenciação, logo é esperado que as empresas que persigam de forma consistente uma das fontes consiga obter uma vantagem competitiva sustentável (PORTER, 1992). Segundo ele, mesmo que a empresa esteja inserida em um contexto de baixos retornos, a adoção de estratégias com base nestas fontes poderá levá-la à obtenção de retornos acima da média.

O desempenho é resultado da vantagem competitiva alcançada (HOOLEY *et al.*, 2001). Para eles, a posição deve ser atraente o suficiente para os clientes-alvo e ao mesmo tempo, resistente à replicação para manter desempenho superior no longo prazo. O'Farrell, Hitchens e Moffat (1992) realizaram levantamento com 83 empresas escocesas e inglesas, no ramo de serviços, como consultorias, agências de marketing, publicidade e *design*. O estudo deles identificou relação positiva entre a adoção de uma das estratégias e o desempenho superior ao das empresas que não as adotaram ou as adotaram de forma não integral e/ou combinada (meio-termo). Para os autores, tais evidências empíricas reafirmam estudos anteriores que relacionavam a estratégia ao desempenho.

Hlavacka *et al.* (2001) conduziram um estudo em 81 hospitais eslovacos e verificaram que aqueles que combinavam estratégias obtiveram desempenho superior, já as empresas que aplicavam estratégias puras com pouca intensidade mostravam desempenho abaixo da média. Porter (1992) sugere que desempenho acima da média na combinação pode ser encontrado de forma isolada, mas por fatores concorrenciais possivelmente não será duradouro. Spanos, Zaralis e Lioukas

(2004) analisaram uma amostra de aproximadamente 950 indústrias gregas com mais de 20 empregados e chegaram à conclusão de que estratégias híbridas apresentam desempenho superior a estratégias puras. As estratégias híbridas são resultado da combinação de atributos das estratégias puras de liderança em custos, diferenciação e enfoque (SPANOS; ZARALIS; LIOUKAS, 2004).

Ainda, Rokhyadi *et al.* (2019) analisaram 246 organizações na Indonésia e também encontraram uma relação positiva com a adoção de estratégia de diferenciação ou liderança em custos. Suleman, Rashidirad e Suleman (2019) estudaram as estratégias adotadas pela Amazon, Google e eBay entre os anos de 2012 e 2016 e encontraram fortes evidências de que o desempenho está atrelado a uma posição estratégica bem definida. A seguir são abordados os aspectos específicos que podem caracterizar a adoção de tais estratégias.

2.2.1 Liderança em custos

Para ter liderança em custos, uma empresa precisa tornar-se o produtor de mais baixo custo em sua indústria (PORTER, 1992). Segundo o autor, esta estratégia propõe um escopo amplo: desta forma a organização pode atender muitos segmentos, inclusive atuando em indústrias correlatas. Para o autor, as fontes da vantagem podem vir de economias de escala, tecnologia patenteada ou acesso preferencial às matérias-primas.

Porter (1992) ressalta a importância de haver paridade de preços com a concorrência, do contrário, a vantagem pode não ser percebida. Tanto Porter (1992) quanto Allen e Helms (2006) frisam que só pode haver um líder em custos. Segundo os autores, a existência de mais de uma empresa lutando por esta posição pode ser danosa para ambas as empresas, pois a não ser que uma seja capaz de persuadir a outra a deixar de buscar tal posição, ambas verão suas margens cair gradativamente. As empresas que adotam a estratégia de liderança em custos buscam aumentar a participação no mercado com base na criação de uma posição de baixo custo em relação a seus concorrentes (BANKER; MASHRUWALA; TRIPATHY, 2014). O

Quadro 1 apresenta os atributos para o posicionamento de liderança em custos.

Quadro 1 – Atributos de liderança em custos

Atributos	Porter (1992)	Moraes e Zilber (2004)	Allen e Helms (2006)	Grando (2017)	Capalonga, Diehl e Zanini (2014)	Vicenzi (2018)
Eficiência operacional	X	X	X	X	X	X
Paridade de preços	X	X		X	X	X
Melhoria contínua no processo produtivo	X	X		X	X	X
Foco em constante em redução no custo do produto	X	X	X	X	X	X
Utilização da capacidade	X	X		X	X	X
Modernização e atualização das unidades produtivas	X	X		X	X	
Economias de escala	X			X	X	X

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos autores citados.

A liderança em custos demanda fabricação de baixo custo e equipes comprometidas com o posicionamento (ALLEN; HELMS, 2006). Para os autores, a empresa precisa estar preparada para renunciar a atividades que não contribuem para o atingimento da vantagem competitiva, considerando a descontinuidade ou a sua externalidade. A alta participação de mercado pode ajudar um líder em custos a sustentar a vantagem, pois com isso poderá tirar proveito da produção e distribuição em massa, economias de escala, tecnologia, *design* do produto, custos de aquisição, otimização dos recursos e maior acesso a matérias primas (ALLEN; HELMS, 2006).

Porter (1992) explica que as economias de escala podem vir não só da ampliação na produção, mas também da simplificação ou padronização de linhas de produtos ou materiais usados, o que também leva a comprar melhor. O autor defende que as escolhas de tecnologia e *design* aumentam as barreiras de entrada, fator importante na manutenção da vantagem.

A eficiência operacional, abordada pelos autores citados no

Quadro 1, refere-se à alocação ótima dos recursos, de modo que gere o máximo de produto, no nível de recursos disponível (ALVES, 2009). Vale lembrar que enquanto a eficiência operacional visa atingir a excelência nas atividades, a estratégia visa combinar as atividades (PAGNOCELLI, 2010). Ele alerta que a estratégia pode levar uma empresa a atingir a vantagem sustentável, mas competir por eficiência, além

de degradar as margens, deixa a empresa vulnerável a ser facilmente substituída. A melhoria contínua é fundamental para a eficiência, mas ela pode levar as empresas à imitarem umas às outras, levando a perda da vantagem competitiva (PAGNOCELLI, 2010).

Outro aspecto relevante desta estratégia são as economias ou deseconomias de escala. Wright *et al.* (1991) propõem que grandes empresas possam se beneficiar de economias de escala ao passo que reduzem seu custo unitário com o uso de tecnologias avançadas, maior diluição da mão de obra e redução de curvas de aprendizado. Porter (1992) frisa que economias de escala não devem ser confundidas com utilização da capacidade total de produção. O autor explica que se uma empresa que está operando em sua capacidade plena, vier a expandi-la, não necessariamente terá economias de escala, pois a ampliação pode gerar aumento da complexidade e consequentemente deseconomias de escala.

No Quênia, as indústrias de mineração se organizaram em alianças estratégicas a fim de compartilhar custos de gestão e logística, gerando economias de escala (MOHAMED; NDINYA; OGADA, 2019). Segundo o autor, além de se tornarem produtores com custo mais baixo, elas passaram a desenvolver tecnologias próprias e terem acesso preferencial a matérias-primas. Por outro lado, um estudo conduzido com 700 gerentes que trabalham nas 1000 maiores empresas da Turquia não foi capaz de estabelecer relação entre a estratégia de liderança em custos e desempenho, enquanto forte relação positiva ficou evidenciada em diferenciação e enfoque (YILMAZ; KUMKALE, 2018).

Com base na discussão, as hipóteses a serem testadas são:

H1a: A adoção de atributos da estratégia de liderança em custos tem relação positiva com o desempenho econômico-financeiro das OPS.

H1b: As OPS que perseguem exclusivamente a liderança em custos têm desempenho estatisticamente superior às demais.

2.2.2 Diferenciação

A estratégia de diferenciação sugere que uma empresa seja única ao que se propõe entregar, contudo isso não significa ser a única empresa que faz aquele produto, mas a que entrega singularidade em um ou mais atributos relevantes para seus consumidores (PORTER, 1992). A entrega de valor único permite a cobrança de

um preço mais alto (CAPALONGA; DIEHL; ZANINI, 2014). Uma proposta de valor mal comunicada pode inviabilizar a cobrança de preços-prêmio, o que descaracteriza a diferenciação (PORTER, 1992). Além disso, ele reforça que não há sentido em cobrar um preço superior se o custo anula tal vantagem competitiva. Neste sentido, diferenciação significa preço-prêmio, mas não custo-prêmio. O Quadro 2 apresenta os atributos para o posicionamento de diferenciação.

Quadro 2 – Atributos da diferenciação

Atributos	Porter (1992)	Moraes e Zilber (2004)	Allen e Helms (2006)	Grando (2017)	Capalonga, Diehl e Zanini (2014)	Vicenzi (2018)
Desenvolvimento e introdução de novos produtos	X	X	X		X	X
Serviços aos clientes	X	X		X	X	X
Qualidade do produto	X	X		X	X	X
Recursos humanos experientes e treinados	X	X	X	X	X	X
Alvo competitivo amplo		X	X			X
Desenvolvimento e melhoria dos produtos atuais	X	X	X			X
Identificação da marca	X	X	X		X	
Inovação nas técnicas e métodos de marketing	X	X	X	X	X	X
Segmentos de mercado com produtos de alto preço	X	X	X	X	X	X
Comunicação e propaganda	X	X	X		X	X
Reputação dentro do setor	X	X	X		X	X
Exclusividade nos produtos	X	X		X	X	X

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos autores citados.

Allen e Helms (2006) defendem que a diferenciação deveria atender às necessidades do público-alvo, envolvendo até mesmo customização do produto ou serviço para atender às necessidades de seus clientes. Para eles, a empresa entregará diferenciação se entregar valor pela qualidade, atributos de singularidade ou atendimento, cobrando um preço-prêmio por isso, a empresa entregará diferenciação. Manyeki, Ongeti e Odiyo (2019) sugerem que tão importante quanto diferenciar-se é comunicar ao cliente potencial tal valor, para que isso não gere atrito na cobrança do preço-prêmio.

As empresas que adotam a estratégia de diferenciação podem obter vantagem competitiva investindo no desenvolvimento de produtos ou serviços que ofereçam

qualidades únicas desejáveis para os clientes (BANKER; MASHRUWALA; TRIPATHY, 2014). Nesta estratégia, os investimentos em pesquisa e desenvolvimento são de suma importância, pois além de garantir posição única e qualidade, atrasam a concorrência em sua tentativa de imitação, explicam os autores. Qualidade, personalização e relacionamento com o cliente podem gerar uma boa reputação, outro fator que dificulta a replicação da estratégia, impactando positivamente no desempenho financeiro (BANKER; MASHRUWALA; TRIPATHY, 2014).

Um estudo realizado com 51 empresas de transporte de longa distância do Quênia identificou alta correlação entre os atributos de diferenciação e desempenho (NGALA; PATRICIA, 2019). A estratégia de diferenciação, além de estar positivamente associada com desempenho financeiro, permitiu que empresas americanas listadas na bolsa de valores sustentassem seu desempenho por mais tempo do que aquelas que adotaram a estratégia de liderança em custos (BANKER; MASHRUWALA; TRIPATHY, 2014). Contudo, essa estratégia também está associada a maior risco sistemático e desempenho mais instável, explicam os autores.

Dirisu, Iyiola e Ibidunni (2013) apontam que no caso da Unilever Nigéria, a diferenciação está muito atrelada aos produtos. No estudo, eles constataram que duas relações positivas ocorrem em uma organização: entre qualidade e crescimento das vendas e entre inovação e satisfação. Também foi encontrada uma relação positiva entre o *design* do produto e o crescimento das vendas de uma organização, bem como uma relação positiva entre características exclusivas do produto e a satisfação dos clientes (DIRISU; IYIOLA; IBIDUNNI, 2013).

A diferenciação de serviço representa uma lógica de negócios alternativa para empresas de manufatura (GEBAUER; GUSTAFSSON; WITELL, 2011). Para eles, pôr esforços na diferenciação de serviço pode levar uma empresa a fazer a transição de mera fornecedora de produtos a fornecedora de serviços. Os autores ainda verificaram que a inovação tem menos impacto sobre o desempenho das empresas que enfatizam a diferenciação de bens e serviços, simultaneamente, do que sobre o desempenho das empresas que se concentram em apenas um.

Estudo conduzido em indústrias de energia e engenharia elétrica no Reino Unido demonstrou que empresas que adotam estratégia de diferenciação ou liderança em custos têm desempenho similar (NANDAKUMAR; GHOBADIAN; O'REGAN,

2011). A mesma conclusão é sugerida por Porter (1992), confirmado em estudos empíricos de Dess e Davis (1984) e O'farrell, Hitchens e Moffat (1992).

Há uma relação superior entre liderança em custos com desempenho do que diferenciação e desempenho, conforme indica um estudo realizado com 110 empresas albanesas (PULAJ; KUME; CIPI, 2015). Já Islami, Mustafa e Latkovikj (2020) encontraram uma correlação entre diferenciação e desempenho, o que não ocorreu entre que liderança em custos e desempenho em empresas em Kosovo.

Com base na discussão, as hipóteses a serem testadas são:

H2a: A adoção de atributos da estratégia de diferenciação tem relação positiva com o desempenho econômico-financeiro das OPS.

H2b: As OPS que perseguem exclusivamente a estratégia de diferenciação têm desempenho estatisticamente superior às demais.

H2c: As OPS que perseguem estratégia de liderança em custos ou diferenciação exclusivamente têm desempenho em mesmo nível.

2.2.3 Combinação de estratégias

A tentativa malsucedida da combinação de estratégias é conhecida como meio-termo (PORTER, 1992). Leitner e Guldenberg (2010) sugerem que o “meio-termo” pode ser oriundo de uma estratégia não coerente, tentativa de combinação de estratégias ou troca de estratégia genérica no meio do caminho. Os participantes de um setor podem ser bem-sucedidos seguindo qualquer uma dessas estratégias genéricas, desde que se mantenham próximos à estratégia escolhida e não se movam em direção a uma posição de “meio-termo”, de tentar ser tudo para todos os clientes, como, por exemplo, oferecer qualidade, produtos únicos, a preço baixo (AKAN *et al.*, 2006).

Geralmente, as empresas seguem apenas uma das estratégias genéricas, mas há aquelas que se esforçam para seguir mais de uma estratégia ao mesmo tempo, oferecendo um produto diferenciado a baixo custo para o consumidor (TANWAR, 2013). O autor sugere que embora abordagens como essas tenham sucesso no curto prazo, dificilmente são sustentáveis no longo prazo.

Um estudo longitudinal conduzido em pequenas e médias empresas austríacas entre 1992 e 2002, encontrou desempenhos similares em empresas que adotavam estratégias de diferenciação e de liderança em custos, e verificou que empresas que

combinavam as duas estratégias tinham desempenho superior ao daquelas que seguiam apenas uma estratégia (LEITNER; GÜLDENBERG, 2009). Os autores explicam que isso pode ser fruto da combinação de tecnologias modernas e práticas de gestão, como gerenciamento de qualidade e tecnologias de produção flexíveis, que permitem que as empresas reduzam custos e diferenciem produtos simultaneamente. Os achados de Allen e Helms (2006) corroboram os de Leitner e GüldenberG (2009).

Kumar, Subramanian e Yauger (1997) sugerem que os hospitais estadunidenses que seguem estratégia de enfoque em custos, em geral, têm desempenho superior em uma variedade de medidas de desempenho, enquanto os hospitais que usam uma combinação de liderança em custo e diferenciação apresentam pior desempenho. Ao contrário dos achados de Kumar, Subramanian e Yauger (1997), um estudo conduzido em hospitais eslovacos indicou que os hospitais que estão no meio-termo (neste contexto, combinando estratégias), em geral, têm desempenho superior em todas as medidas de desempenho utilizadas, enquanto os hospitais que colocam pouca ênfase na liderança em custo, diferenciação e foco tem desempenho abaixo da média (HLAVACKA *et al.*, 2001).

Em empresas gregas de manufatura que operam em mercados estrangeiros a estratégia híbrida tem sido a escolha predominante (SALAVOU; HALIKIAS, 2009). Segundo eles, as estratégias genéricas puras são menos lucrativas do que a combinação, mesmo quando comparadas com o meio-termo. Tais resultados corroboram o encontrado no estudo de Spanos, Zaralis e Lioukas (2004), também realizado em empresas gregas. Eles sugerem que estratégias híbridas têm apresentado desempenho superior a estratégias puras. Para os autores, quanto mais dimensões genéricas da estratégia forem incluídas no *mix* de estratégias, mais lucrativo será o posicionamento, desde que um dos componentes principais seja o baixo custo.

As empresas que buscam estratégias de diferenciação puras são consideradas menos lucrativas, mesmo quando comparadas à empresas que não têm uma estratégia clara (SPANOS; ZARALIS; LIOUKAS, 2004). Ainda, o estudo demonstrou que o meio-termo, conceituado como uma forma particular subdesenvolvida de uma estratégia híbrida, parece ser mais lucrativo do que eles esperavam, rendendo desempenho acima da média. Yamin, Gunasekaran e Mavondo (1999) sugerem que não necessariamente haja incompatibilidade entre as estratégias de diferenciação e liderança em custos.

Estudo conduzido em uma amostra de grandes empresas espanholas pertencentes a diferentes setores revelou que a estratégia híbrida influencia positivamente o desempenho da empresa (CLAVER-CORTÉS; PERTUSA-ORTEGA; MOLINA-AZORÍN, 2012). Os autores sugerem que a complexidade organizacional e a existência de estratégia deliberada influenciam positivamente a adoção da estratégia competitiva híbrida, enquanto a centralização tem uma influência negativa.

Ao avaliar o impacto das estratégias competitivas híbridas (que combinaram diferenciação e liderança em custo) no desempenho organizacional de 164 empresas espanholas, pondo-as em comparação às estratégias puras e combinações meio-termo, Pertusa-Ortega, Molina-Azorín e Claver-Cortés (2009) verificaram que grande parte das organizações usa diferentes tipos de estratégias híbridas. Segundo eles, tais estratégias tendem a estar associadas a níveis mais elevados de desempenho, particularmente aquelas estratégias com ênfase em um maior número de dimensões estratégicas de diferenciação por inovação. A combinação ainda pode ser considerada como um fator de redução de risco de mercado, além de maximizar o desempenho no longo prazo (LEITNER; GÜLDENBERG, 2009).

Com base na discussão, as hipóteses a serem testadas são:

H3a: A alta adoção simultânea das estratégias de liderança em custos e diferenciação se relaciona com o desempenho econômico-financeiro das OPS acima da média.

H3b: A baixa adesão às estratégias de liderança em custos e diferenciação (meio-termo) enseja desempenho econômico-financeiro das OPS abaixo da média.

2.3 Integração Vertical

Desde o início da década dos anos 2000 verificou-se um aumento no processo de verticalização das OPS, elas têm incorporado hospitais e laboratórios, viabilizando a oferta de um conjunto completo de serviços para os clientes (ALBUQUERQUE; FLEURY; FLEURY, 2011). A pesquisa realizada pelos autores evidenciou que as integrações verticais e horizontais são motivadas pela busca por redução dos custos de transação, aprimoramento de estratégia e redução nas incertezas dos custos de aquisição.

A cadeia de saúde foi a primeira a ser atraída pelas vantagens da integração vertical, por causa das economias de escala e ampliação da participação de mercado (BROWN; MCCOOL, 1986). Segundo eles, as economias de escala eram originadas da qualidade, do custo e da eficiência geradas por possuir, operar e controlar a cadeia. Nesta senda, Fronmueller e Reed (1996) apontam que embora seu estudo não suporte a relação entre integração vertical e liderança em custos, ele fornece forte apoio para argumentos que vinculam integração vertical com vantagem competitiva por diferenciação.

Comumente as aquisições externas também são boas para estimular o controle de custos, ao passo que os eles oscilam na proporção das receitas (WILLIAMSON, 1979). Por outro lado, no caso dos planos de saúde, a ocorrência dos custos é em função dos sinistros, por isso a receita não necessariamente acompanha o custo. Williamson (1979) sugere que os problemas, neste caso, estão relacionados à gestão dos serviços prestados, que é subestimada na externalização, porque enquanto as adaptações internas podem ser efetuadas por decreto, as compras externas envolvem adaptações em uma interface de mercado.

Alves (2009) avaliou fatores que sustentam a eficiência operacional das OPS e identificou uma relação negativa entre eficiência e verticalização. O autor adiciona que mesmo do ponto de vista do bem-estar não está claro se o processo de integração vertical é a melhor e mais eficiente forma de prestar os serviços que o beneficiário deseja ao menor custo. Já Wang *et al.* (2001) apontam que embora a integração vertical não esteja associada a um aumento de produtividade em hospitais, no curto prazo, está associada a maiores retornos sobre ativos, assim como aumento de produtividade no longo prazo.

A verticalização, além de um maior controle na utilização dos beneficiários, proporciona maior poder de negociação junto a sua rede credenciada, pois a operadora tem uma alternativa para atendimento (SOUZA; SALVALAIO, 2010). O estudo também demonstrou que, em geral, a rede própria tem tido menores custos em relação à rede credenciada, exceto nas consultas nas especialidades de pediatria e medicina do trabalho e exames de radiologia. Ainda assim, os autores concluíram que a opção pela verticalização tem sido a opção mais vantajosa.

A integração na saúde tenta fornecer todos os elementos em um tratamento, incluindo serviços ambulatoriais e de internação, cuidados de longo prazo e serviços de seguro (THALDORF; LIBERMAN, 2007). Para os autores, a integração envolve

aquisição ou desenvolvimento de parcerias externamente e integração de funções internas como um meio de mostrar os valores únicos de uma organização que a diferenciam de seus concorrentes. Baranes e Bardey (2015) alertam que mesmo que este modelo seja positivo do ponto de vista de qualidade, controle da utilização e redução de custos, tamanha concentração pode ser prejudicial à competição, encarecendo os preços para os consumidores finais.

Com base na discussão, as hipóteses a serem testadas são:

H4a: A integração vertical possui efeito moderador na relação entre o posicionamento estratégico e desempenho econômico-financeiro das OPS.

H4b: Operadoras verticalizadas têm desempenho superior às operadoras não verticalizadas.

2.3 Desempenho

Diversos estudos indicaram relações entre a adoção das estratégias genéricas com desempenho. As principais medidas de desempenho utilizadas são: lucratividade, vendas, crescimento nas vendas, aumento na participação de mercado ou rentabilidade (ALLEN; HELMS, 2006; CAPALONGA; DIEHL; ZANINI, 2014; VICENZI, 2018). O Quadro 3 apresenta as medidas adotadas pelos autores.

Quadro 3 – Medidas de desempenho

Atributos	Porter (1992)	Allen e Helms (2006)	Capalonga, Diehl e Zanini (2014)	Vicenzi (2018)
Rentabilidade	X		X	
Lucratividade	X	X	X	X
Vendas		X	X	X
Participação de mercado	X	X		

Fonte: elaborado pelo autor com base nos autores citados.

Nesse estudo foram usadas medidas de desempenho empresarial subjetivas. Esta abordagem tem uma grande vantagem sobre medidas objetivas do desempenho financeiro, uma vez que os profissionais sentem-se mais propensos a comparar, subjetivamente, o seu negócio contra o seu principal concorrente e respondem mais às questões subjetivas (NETO *et al.*, 2013). Estudos realizados por Dawes (1999) e

Covin, Slevin e Schultz (1994) apresentam evidências de que as medidas subjetivas de desempenho estão positivamente correlacionadas com as medidas objetivas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Delineamento

As pesquisas podem ser classificadas quanto à sua natureza, ao seu objetivos, procedimento técnico e abordagem do problema (GIL, 2002). Este estudo é quantitativo e explicativo, de natureza aplicada. Marconi e Lakatos (2003) definem os estudos quantitativos descritivos têm por finalidade a análise de fatos ou fenômenos. O processo de pesquisa adota o método hipotético-dedutivo, ao passo que a partir do problema confrontado com a teoria, tem-se as hipóteses falseáveis (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.2 População e Amostra

A população total de OPS é de 1.206 empresas registradas na ANS (2020). Foram excluídas 292, pois referem-se a cooperativas odontológicas e odontologia de grupo, 162 porque são autogestão de empresas (que administram planos de saúde exclusivos para seus funcionários), e 160 administradoras de benefícios, que não possuem beneficiários, apenas intermediam assistência (TEIXEIRA, 2014). Então, para os fins deste estudo, foram consideradas as cooperativas médicas (279), empresas de filantropia (25), medicina de grupo (264) e seguradoras especializadas em saúde (9), em um total de 592 empresas, pois são as que comercializam planos de saúde médico-hospitalares.

O processo de amostragem foi estratificado por modalidade, a fim de obter percentuais similares em relação as operadoras organizadas como cooperativas, medicina de grupo, filantropia e seguradoras. Dentro dos grupos estratificados, foram realizados sorteios para definição da ordem em que as empresas seriam contatadas. O processo amostral estratificado e aleatório tende a gerar amostras mais precisas (DOWNING; CLARCK, 2011). A Tabela 1 apresenta a representatividade das amostras em relação à população, considerando a população finita, o erro amostral é de 4,93% ao nível de confiança de 95%.

Tabela 1 – População e amostra

Modalidade	População	%	Amostra	%	Repres. %
Cooperativa médica	283	47,8	117	49,4	41,3
Medicina de grupo	261	44,1	104	43,9	39,8
Filantropia	39	6,6	15	6,3	38,4
Seguradora especializada em saúde	9	1,5	3	1,3	33,3
Total Geral	592	100,0	239	100,0	40,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados.

As operadoras, de acordo com a RN nº 393/2015, são classificadas por porte de acordo com o número de beneficiários, sendo: (i) as OPS com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil) pequeno porte; (ii) OPS de médio porte: as OPS com número de beneficiários a partir de 20.000 (vinte mil), inclusive, e inferior a 100.000 (cem mil); (iii) OPS de grande porte: as OPS com número de beneficiários a partir de 100.000 (cem mil), inclusive ANS, 2015b). A Tabela 2 apresenta informações sobre a distribuição das OPS por porte.

Tabela 2 – Porte das Operadoras

Modalidade	População	%	Amostra	%	Repres. %
Pequeno porte	293	49,5	77	32,1	25,9
Médio porte	205	34,6	136	57,0	65,9
Grande porte	62	10,5	26	11,0	41,9
Não disponível	32	5,4	-	-	-
Total Geral	592	100,0	239	100,0	40,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados.

Verificou-se que apenas 10,5% das operadoras têm mais de 100 mil beneficiários, e as demais são distribuídas entre as de pequeno e médio porte. Devido à aleatoriedade da amostra, o grupo mais representado foi o das OPS de médio porte, sendo amostrado 65,9% da população, pois a estratificação do sorteio foi por modalidade.

3.3 Coleta de Evidências

A pesquisa contou com a coleta de dados primários obtidos por meio de questionário, o qual foi apresentado com uma nota que explicava a natureza da pesquisa e sua importância, visando despertar o interesse do receptor destinatário, conforme recomendam Marconi e Lakatos (2003). Visando uma maior taxa de

resposta, a coleta foi realizada por telefone. Kelley *et al.* (2003) afirmam que nesta modalidade as taxas de retorno são maiores do que em questionários enviados por correspondência, muito embora menor do que presencial. Eles também destacam que coletas por telefone são oportunas em situações em que os respondentes estão espalhados geograficamente.

Os respondentes foram contatados entre os dias 27/08/2020 e 21/09/2020, cada operadora teve apenas um respondente. Eles foram apresentados às afirmações contidas no Apêndice A às quais deveriam expressar seu grau de concordância em uma escala de 1 a 4. Garland (1991) explica que a eliminação do ponto central (ou neutro) da escala de Likert de cinco pontos pode eliminar o viés, uma vez que o inquirido tende a apresentar uma resposta que “agrade” a pessoa que está aplicando o questionário, pareça útil ou que seja considerada socialmente aceitável. A decisão entre incluir ou não o ponto central depende do propósito da pesquisa, dado que não são identificadas diferenças significativas na confiabilidade interna dos resultados em decorrência do número de pontos na escala em escalas de 4 a 18 pontos (MATELL; JACOBY, 1971, 1972). Chang (1994) comparou a confiabilidade interna com o uso de escalas de 4 e 6 pontos e verificou que escalas de 4 pontos apresentam confiabilidade superior a de 6.

O questionário é composto de quatro blocos (Apêndice A) com 49 questões. O primeiro bloco busca identificar atributos de posicionamento a fim de definir a estratégia genérica adotada ou até mesmo a inexistência dela. As afirmações 1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, e 21 estão relacionadas a estratégia de diferenciação. As afirmações 3, 4, 6, 7, 8, 11, 16, 18, 19 e 20 se relacionam a estratégia de liderança em custo. A escala é uma adaptação de Allen e Helms (2006), Capalonga, Diehl e Zanini (2014) e Vicenzi (2018). O estudo de Vicenzi (2018) avaliou a relação entre o posicionamento das empresas participantes da indústria metal mecânica de Santa Catarina com o desempenho empresarial. O autor conduziu entrevistas com especialistas e foram realizados pré-testes, assim como avaliação estatística para garantir a inexistência de viés no instrumento.

O segundo bloco (afirmações 22 a 32) avalia o grau de integração vertical em uma escala adaptada de Albuquerque, Fleury e Fleury (2011). O terceiro bloco, continha quatro afirmações que tinham por objetivo avaliar o desempenho das empresas nos últimos cinco anos e o quarto, questões para conhecer o perfil das empresas e dos respondentes.

Dada a adaptação do instrumento, ele foi submetido a análise de outros pesquisadores para verificar a adequação dos termos e clareza das afirmações. Estes pesquisadores foram professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis e colegas do Grupo de Pesquisa Contest. Além disso o instrumento passou pela avaliação de um profissional com 10 anos de atuação no setor de saúde suplementar. As primeiras 30 respostas foram submetidas a avaliação de consistência interna do instrumento de pesquisa. A avaliação das escalas medidas por Likert se dá pelo alfa de Cronbach. O coeficiente alfa de Cronbach reflete o grau de covariância entre os itens de uma escala. Dessa forma, quanto menor a soma da variância dos itens, mais consistente é considerado o instrumento (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Segundo os autores, os níveis ideais são acima de 0,7, muito embora valores próximos de 0,6 possam ser considerados satisfatórios.

3.4 Limitações do Método

A definição do horizonte de cinco anos para fins de identificação da percepção de desempenho médio sustentável e a própria percepção dos respondentes são consideradas limitações do método. Além disso, as definições utilizadas para a dicotomização do posicionamento e de integração vertical podem ser consideradas limitações no âmbito metodológico.

4 RESULTADO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo são apresentados o tratamento dos dados da pesquisa, a descrição da amostra, a confiabilidade dos constructos, as regressões realizadas e, por fim, a discussão dos resultados.

4.1 Perfil dos Respondentes

A Tabela 3 apresenta o perfil dos respondentes por área de atuação e tempo médio de atuação no cargo, naquela empresa.

Tabela 3 – Área de atuação e tempo no cargo dos respondentes

Atuação	Quant.	Anos no cargo	Desvio padrão
Marketing/Vendas	208	5,3	4,1
Controladoria	14	5,8	4,6
Gerente geral/Diretor	7	12,9	6,9
Administrativo/Financeiro	7	6,3	3,2
Outros	3	5,3	4,5
Total Geral	239	5,5	4,3

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados.

Os profissionais com mais tempo no cargo foram aqueles com cargos de diretoria, superintendência ou gerência geral. Mesmo tendo priorizado contatos com profissionais de controladoria, em função da pandemia da Covid-19, a área que se mostrou mais disponível nos escritórios foram as equipes de marketing e vendas. A Tabela 4 apresenta a formação dos respondentes.

Tabela 4 – Formação dos respondentes

Nível	Frequência	%
Ensino Médio	6	2,5
Graduação	181	75,7
Especialização	46	19,25
Mestrado	6	2,5
Total Geral	239	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados.

Os respondentes foram questionados sobre a sua formação completa mais alta. Infere-se que a grande maioria dos respondentes seja graduado pela natureza dos cargos.

4.2 Tratamento e Análise de Dados

Durante a coleta de dados, que ocorreu via telefone, as respostas foram registradas em um formulário eletrônico da plataforma Google Forms e os dados foram exportados a uma planilha do Microsoft Excel. Para o tratamento e análises dos dados foi utilizado o *software* IBM SPSS, versão 21.

Primeiro tratam-se os *missing values*. São os valores ausentes, seja pela indisponibilidade, erro na coleta, indisposição ou desconhecimento do respondente (HAIR *et al.*, 2009). O autor sugere que sejam adotados passos a fim de verificar os impactos dos valores ausentes na amostra. Primeiro deve-se verificar se tais dados são ignoráveis, pois em alguns tipos de pesquisa, principalmente em questionários é esperado que haja respondentes que não sabiam ou optem por não responder (HAIR *et al.*, 2009).

Além disso, sugere-se verificar a amplitude e a aleatoriedade, pois alguma pergunta pode ter deixado os respondentes inibidos. Ao observar a base de dados verificou-se que os dados faltantes são não relevantes e nem sistêmicos e, portanto, podem ser relevados sem a exigência de técnicas de atribuição de valores ausentes (HAIR *et al.*, 2009).

Após, foram verificados os *outliers*. São valores extremos que estão fora do padrão geral de uma distribuição de variáveis (KWAK; KIM, 2017). Segundo os autores, os valores discrepantes contidos nos dados da amostra introduzem viés nas estimativas estatísticas, como médias, levando a valores resultantes sub ou superestimados. Para garantir a acuracidade dos resultados, foi conduzido o teste de distâncias de Mahalanobis, sendo usado o parâmetro $pMAH < 0,001$ para remoção dos *outliers* (TABACHNICK; FIDELL, 2013). Com base no teste foram removidos os casos 11, 63, 78, 90, 94, 113, 141 e 197, resultando em uma amostra de 231 casos. A Tabela 5 apresenta as frequências e medidas de tendência central e *missing values* após a limpeza da base de dados.

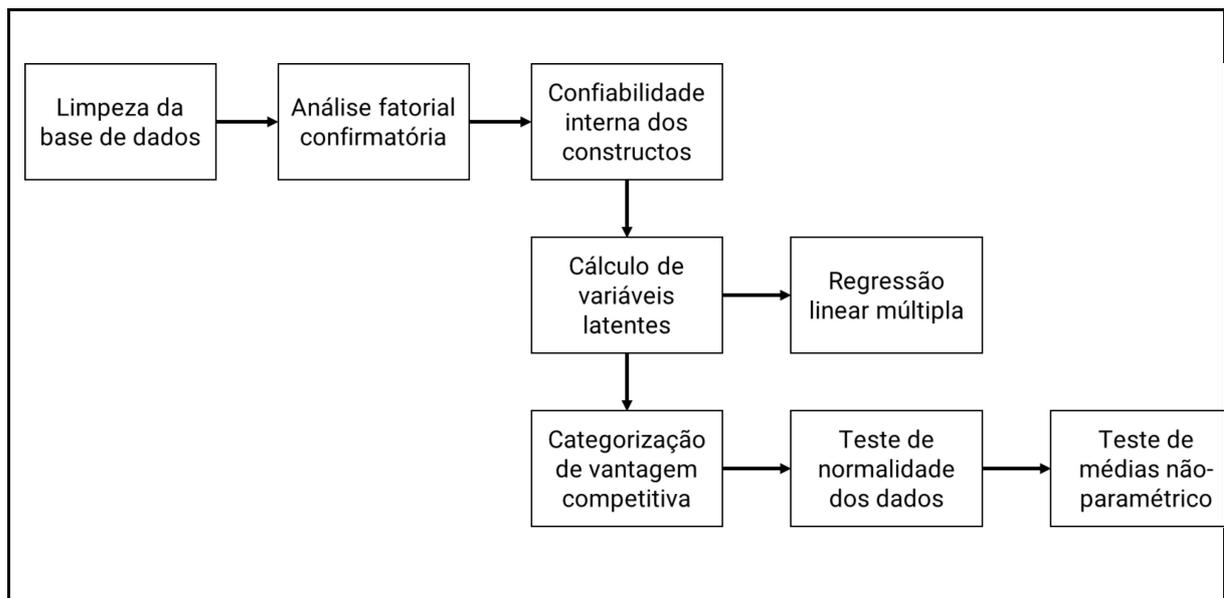
Tabela 5 – Frequência, média e *missing values*

Escala/ dimensão	Cód.	Frequência											
		1	%	2	%	3	%	4	%	Ausente	%	Média	DP
Vantagem Competitiva/ Diferenciação	D1	2	0,8	33	13,8	104	43,5	92	38,5	0	-	3,24	0,72
	D2	0	-	11	4,6	105	43,9	112	46,9	3	1,3	3,44	0,59
	D5	0	-	2	0,8	48	20,1	181	75,7	0	-	3,77	0,44
	D9	3	1,3	24	10,0	78	32,6	126	52,7	0	-	3,42	0,73
	D10	0	-	18	7,5	118	49,4	95	39,7	0	-	3,33	0,62
	D12	0	-	8	3,3	118	49,4	104	43,5	1	0,4	3,42	0,56
	D13	42	17,6	87	36,4	84	35,1	18	7,5	0	-	2,34	0,86
	D14	1	0,4	29	12,1	103	43,1	98	41,0	0	-	3,29	0,70
	D15	0	-	7	2,9	114	47,7	110	46,0	0	-	3,45	0,56
	D17	10	4,2	37	15,5	121	50,6	63	26,4	0	-	3,03	0,78
D21	0	-	12	5,0	123	51,5	95	39,7	1	0,4	3,36	0,58	
Vantagem Competitiva/ Custos	C3	0	-	7	2,9	107	44,8	117	49,0	0	-	3,48	0,56
	C4	0	-	11	4,6	103	43,1	117	49,0	0	-	3,46	0,59
	C6	46	19,2	59	24,7	82	34,3	44	18,4	0	-	2,54	1,02
	C7	2	0,8	32	13,4	125	52,3	72	30,1	0	-	3,16	0,68
	C8	0	-	30	12,6	126	52,7	75	31,4	0	-	3,19	0,65
	C11	1	0,4	32	13,4	136	56,9	62	25,9	0	-	3,12	0,64
	C16	0	-	3	1,3	119	49,8	108	45,2	1	0,4	3,46	0,52
	C18	0	-	10	4,2	107	44,8	114	47,7	0	-	3,45	0,58
	C19	2	0,8	19	7,9	115	48,1	95	39,7	0	-	3,31	0,66
C20	0	-	4	1,7	92	38,5	135	56,5	0	-	3,57	0,53	
Integração vertical	V22	64	26,8	54	22,6	36	15,1	77	32,2	0	-	2,55	1,21
	V23	35	14,6	36	15,1	81	33,9	79	33,1	0	-	2,88	1,05
	V24	36	15,1	24	10,0	62	25,9	109	45,6	0	-	3,06	1,10
	V25	28	11,7	30	12,6	71	29,7	102	42,7	0	-	3,07	1,03
	V26	9	3,8	24	10,0	115	48,1	81	33,9	2	0,8	3,17	0,77
	V27	5	2,1	12	5,0	67	28,0	146	61,1	1	0,4	3,54	0,70
	V28	24	10,0	50	20,9	106	44,4	51	21,3	0	-	2,80	0,90
	V29	2	0,8	9	3,8	131	54,8	89	37,2	0	-	3,33	0,59
	V30	2	0,8	8	3,3	122	51,0	98	41,0	1	0,4	3,37	0,60
	V31	1	0,4	6	2,5	109	45,6	115	48,1	0	-	3,46	0,57
	V32	1	0,4	5	2,1	123	51,5	102	42,7	0	-	3,41	0,56
Desempenho	P33	3	1,3	21	8,8	149	62,3	56	23,4	2	0,8	3,13	0,61
	P34	2	0,8	19	7,9	149	62,3	57	23,8	4	1,7	3,15	0,59
	P35	1	0,4	22	9,2	145	60,7	62	25,9	1	0,4	3,17	0,60
	P36	6	2,5	30	12,6	88	36,8	105	43,9	2	0,8	3,28	0,79

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

Média e desvio-padrão estão entre as principais medidas de tendência central e dispersão usadas em estudos na área de contabilidade e finanças (AMÉLIA; LIMA, 2017). A média demonstra a concentração dos dados em sua distribuição, enquanto o desvio padrão expressa a dispersão dos dados dentro de um intervalo de confiança (DOWNING; CLARCK, 2011). Verificada a adequação dos dados, foi conduzida uma análise multivariada. A análise dos dados seguiu os passos apontados na Figura 3.

Figura 3 – Tratamento e análise de dados



Fonte: Elaborada com base em Hair *et al.* (2009).

A análise fatorial (AF) confirmatória consiste em testar o quão bem variáveis medidas representam um número menor de constructos (HAIR *et al.*, 2009). Com base na análise fatorial foram excluídas variáveis, na sequência foi verificada a confiabilidade interna dos constructos com o uso do alfa de Cronbach e teste de variância explicada. A partir disso foram calculadas as variáveis latentes e, com base nos seus resultados, as empresas foram categorizadas em custos e diferenciação para fins de regressão e teste de diferença de médias.

4.3 Análise Fatorial

A análise fatorial (AF) é um nome genérico dado ao conjunto de processos utilizados para redução e resumo de dados (MALHOTRA, 2012). Na Análise Fatorial Exploratória os fatores são derivados de resultados estatísticos e não de teoria, e assim eles somente podem ser nomeados depois que a análise fatorial é executada

(HAIR *et al.*, 2009). Já na análise fatorial confirmatória o pesquisador determina o número de fatores e sobre qual fator a variável deverá carregar (HAIR *et al.*, 2009).

Considerando que os constructos usados já eram consolidados pela teoria, foi realizada uma análise fatorial confirmatória a fim de validar os agrupamentos. Hair *et al.* (2009) explicam que na análise fatorial confirmatória o pesquisador (com base na literatura) atribui as variáveis aos fatores *a priori*, servindo, a análise, de parâmetro de quão bem os fatores representam as variáveis medidas.

Dentre os procedimentos da AF, está o teste de esfericidade de Bartlett. Quando este for estatisticamente significativo (Sig. $\leq 0,05$) indica que há correlações suficientes entre as variáveis para se continuar a análise (HAIR *et al.*, 2009). Outra medida que pode testar a adequação dos dados à análise fatorial é o KMO, sendo valores entre 0,5 e 1 considerados suficientes para execução da AF (MALHOTRA, 2012). A Tabela 6 apresenta os resultados de KMO e Bartlett, os quais foram considerados dentro dos parâmetros necessários para condução da análise fatorial.

Tabela 6 – Teste de KMO e Bartlett

KMO		0,878
Teste de esfericidade de Bartlett	χ^2	1236,911
	gl	120
	Sig.	0,000

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

Também é necessário verificar a matriz anti-imagem que se refere ao poder de explicação das dimensões (fatores sugeridos) em relação a cada variável (HAIR *et al.*, 2009). Segundo o autor, ao passo que essa matriz representa as correlações parciais entre as variáveis observáveis e a latente (fator), o parâmetro considerado aceitável é de valores superiores a 0,7. Ainda é preciso avaliar a comunalidade das variáveis, ela é a estimativa de sua variância compartilhada entre as variáveis como representadas pelos fatores (HAIR *et al.*, 2009). Malhotra (2012) adiciona que a comunalidade também pode ser considerada a proporção de variância explicada pelos fatores.

Neste sentido, muitos pesquisadores adotaram a regra de que comunalidade abaixo de 0,5 desqualifica a variável (LEE; HOOLEY, 2005). Eles explicam que cabe ao pesquisador avaliar se existem razões teóricas para admitir valores inferiores. Não é raro encontrar pesquisadores que, na ansiedade por atingir os padrões aceitos na comunidade acadêmica, negligenciam a validade dos constructos, o que leva a perdas

teóricas (CHO; KIM, 2015; HELMS *et al.*, 2006). Na Tabela 7 apresenta-se um resumo das comunalidades e anti-imagem após a exclusão das variáveis que apresentavam valores muito abaixo dos parâmetros recomendados pela literatura.

Tabela 7 – Comunalidade e Anti-imagem

Variável	Comunalidade	Anti-imagem
D2	0,489	0,935
D9	0,593	0,857
D10	0,588	0,827
D14	0,674	0,859
D17	0,390	0,867
C4	0,350	0,909
C7	0,551	0,941
C8	0,554	0,835
C11	0,557	0,921
V23	0,751	0,795
V24	0,707	0,832
V25	0,648	0,854
P33	0,691	0,889
P34	0,760	0,878
P35	0,552	0,900
P36	0,675	0,902

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

Para definir a composição dos fatores, utilizou-se a Análise Fatorial Confirmatória. Primeiramente, cada constructo foi analisado individualmente a fim de verificar se possuía o mínimo de comunalidade ($COM \geq 0,40$) e se a medida de adequação da amostra (anti-imagem) atendia aos requisitos mínimos ($MSA \geq 0,50$). Em cada constructo, eliminou-se um item por vez e repetiu-se a análise para verificar os novos parâmetros, e assim sucessivamente. Após realizar esta análise individual, realizou-se a análise fatorial confirmatória com todos os constructos e seus respectivos itens remanescentes. Para verificar a robustez e estrutura dos constructos, utilizou-se a rotação ortogonal Varimax, conforme apresentado na Tabela 8.

A Tabela 8, além de apresentar o agrupamento por fatores com base nas cargas fatoriais, apresenta medidas de confiabilidade interna dos constructos e variância extraída. Em amostras acima de 200 respondentes é recomendado cargas fatoriais acima de 0,4 (HAIR *et al.*, 2009). No modelo analisado nesta etapa obteve-se cargas fatoriais de 0,416 a 0,831, que, portanto, confirmam as estruturas propostas.

Tabela 8 – Matriz de Componente Rotativa (Varimax)

Variáveis	Fatores			
	Desemp. (1)	Vert. (2)	Cust. (3)	Difer. (4)
D2			0,510	0,427
D9	0,463			0,502
D10				0,738
D14				0,775
D17				0,485
C4			0,480	
C7	0,565		0,416	
C8			0,681	
C11			0,698	
V23		0,831		
V24		0,795		
V25		0,734		
P33	0,780			
P34	0,805			
P35	0,651			
P36	0,629		0,477	
Alfa de Cronbach ($\geq 0,60$)	0,815	0,789	0,693	0,716
Variância Extraída ($\geq 0,50$)	0,857	0,929	0,627	0,654

Método de Extração: análise de Componente Principal.
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.
a. Rotação convergida em 7 iterações.

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

A confiabilidade é uma avaliação do grau de consistência entre múltiplas medidas de uma variável (HAIR *et al.*, 2009). Quanto mais próximo o coeficiente alfa de Cronbach estiver de 1,0, maior será a consistência interna dos itens na escala (GLIEM; GLIEM, 2003). Especialistas recomendam regras práticas para julgar a adequação dos coeficientes de confiabilidade, que historicamente variam de 0,50 a 0,90 (HELMS *et al.*, 2006). O modelo proposto obteve alfa de Cronbach entre 0,693 e 0,815.

A variância extraída é uma medida resumida de convergência em um conjunto de itens que representa um constructo latente, ou seja, o percentual médio da variação explicada entre os itens (HAIR *et al.*, 2009). O autor sugere que uma variância extraída abaixo de 0,5 pode representar mais erro do que variância explicada numa estrutura fatorial. Os fatores atingiram variância entre 0,654 e 0,929. Após os testes descritos nesta seção, chegou-se à conclusão de que o modelo proposto é adequado e permite seguir com as análises das próximas etapas

4.4 Regressão

A relação de causalidade é inferida quando a ocorrência de X aumenta a probabilidade de Y (MALHOTRA, 2012). Para o autor, as inferências causais dependem de três fatores: (i) variação concomitante; (ii) ordem temporal de ocorrência entre as variáveis; (iii) eliminação de outros possíveis fatores causais.

4.4.1 Preditores – Variáveis de Posicionamento

Haviam 231 casos, sendo 1 ausente, dado que os *outliers* já foram removidos na limpeza da base. A Tabela 9 apresenta as estatísticas descritivas após o tratamento. As variáveis da regressão são a adesão as práticas de liderança em custos (Custo), a adesão as práticas de diferenciação (Difer.) e o grau de concordância com desempenho (Desemp.).

Tabela 9 – Estatística descritiva

Variável	N	Média	Erro Desvio
Difer.	231	3,302	0,468
Custo	231	3,233	0,443
Desemp.	230	3,178	0,519

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

Para que seja viável a regressão, as variáveis precisam ter correlação entre si, desde que tal não seja superior a 0,8, pois implicaria em multicolinearidade. Isso significa que a correlação é tão alta que duas variáveis praticamente medem a mesma coisa, ou pelo menos seus comportamentos são muito parecidos (HAIR *et al.*, 2009). A Tabela 10 apresenta as correlações e a partir dela se verifica uma adequação dos dados à regressão.

Tabela 10 – Correlações

Variáveis	Difer.	Custo	Desemp.
Difer.	1		
Custo	0,553**	1	
Desemp.	0,584**	0,618**	1

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

A correlação é baseada em uma relação linear, crucial à regressão, a linearidade da relação bivariada é facilmente observada em um gráfico de resíduos (HAIR *et al.*, 2009). Na regressão, o desempenho foi a variável dependente e os estimadores (variáveis independentes) foram os atributos de liderança em custos e de diferenciação. Os resultados são apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 – Regressão

Variáveis	β^1	β^2	T	Sig.	Tolerância	VIF
(Constante)	0,305		1,480	0,140		
Difer.	0,384	0,347	5,969	0,000	0,694	1,441
Custo	0,496	0,425	7,298	0,000	0,694	1,441

Notas: Variável dependente: Desempenho.

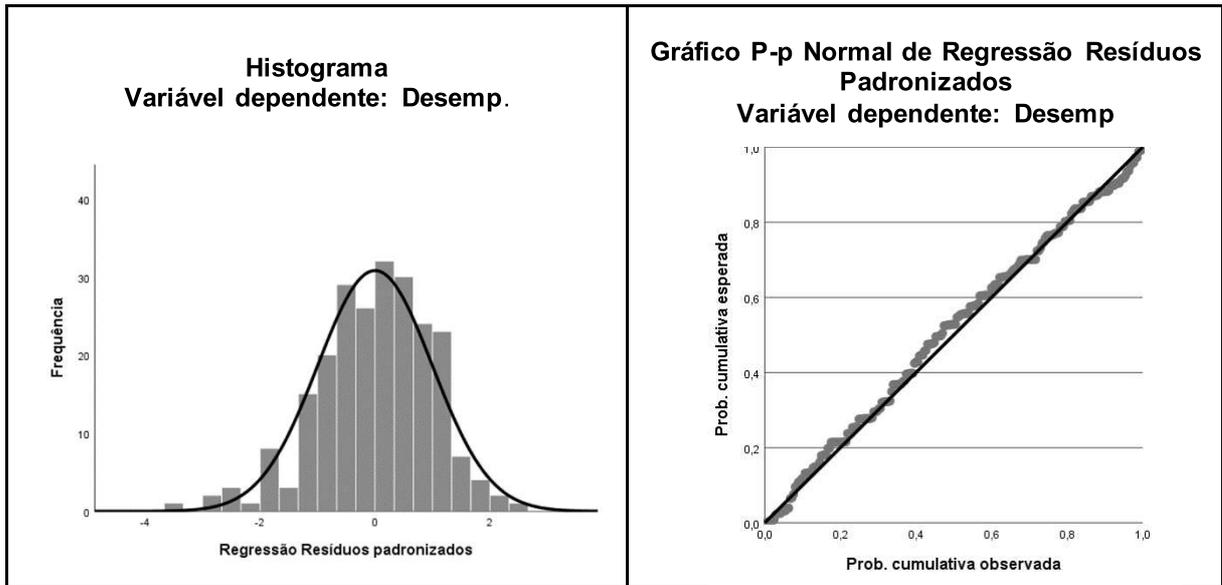
¹Coefficientes não padronizados. ²Coefficientes padronizados.

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

Na Tabela 11 verifica-se que tanto Custo ($\beta = 0,425$; $t = 7,298$; $p < 0,000$), quanto Difer. ($\beta = 0,347$; $t = 5,969$; $p < 0,000$) podem ser considerados relacionados com o Desempenho. Custos tem relação mais forte com Desempenho, similar aos resultados de Pulaj, Kume e Cipi (2015), contrariando os resultados de Islami, Mustafa e Latkovikj (2020). A análise resultou em um modelo estatisticamente significativo [$F(2, 227) = 99,523$; $p < 0,000$; $R^2 = 0,464$]. É importante ressaltar que as variáveis Custo e Difer. não se referem às estratégias genéricas propriamente ditas, e sim à adesão às práticas. O enquadramento das empresas às estratégias de diferenciação, liderança em custos, híbrida ou meio-termo pode ser observado no item posicionamento estratégico (4.5.1).

Na Tabela 11 também pode-se reafirmar a inexistência de problemas de multicolinearidade, ao passo que a tolerância da estatística de colinearidade está muito acima do aceito, que é de 0,1. O teste de Durbin-Watson verifica o pressuposto da regressão que trata da independência dos resíduos. O modelo da regressão apresentou o valor 2,160, sendo que os resíduos são considerados independentes se o teste apresentar valores entre 1,5 e 2,5 e a melhor qualidade ronda o 2,0. Outro pressuposto da regressão que precisa ser avaliado é a normalidade da distribuição dos resíduos. A Figura 4 confirma o pressuposto em questão, ao passo que os dados não se encaixam perfeitamente, mas seguem o formato de distribuição normal.

Figura 4 – Normalidade dos resíduos



Além do histograma, o Gráfico P-P demonstra que os resíduos se aproximam da distribuição normal. O último pressuposto é a homoscedasticidade, a qual pode ser visualizada na Figura 5.

Figura 5 – Homoscedasticidade



Os pontos estão distribuídos de forma aleatória, praticamente num formato retangular, confirmando-se o pressuposto. Caso não existisse homoscedasticidade, seria observado um padrão cônico.

Adicionalmente foram analisadas as relações entre as variáveis observáveis do constructo e o desempenho. Os resultados permitem afirmar que os principais determinantes de desempenho na diferenciação são uma marca mais forte e conhecida que a dos concorrentes ($r = 0,529$; $p < 0,001$), realização de altos investimentos em marketing ($r = 0,429$; $p < 0,001$), serviços superiores ($r = 0,4$; $p < 0,001$), inovação em técnicas de marketing ($r = 0,334$; $p < 0,001$) e exclusividade dos serviços ($r = 0,311$; $p < 0,001$).

Na estratégia de liderança em custos a principal relação com desempenho está atrelada a um portfólio de produtos mais amplo que dos concorrentes ($r = 0,597$; $p < 0,001$), seguido de contratação de serviços em grande volume ($r = 0,406$; $p < 0,001$), qualidade inferior à dos concorrentes ($r = 0,377$; $p < 0,001$) e melhoria contínua nos processos, serviços e produtos ($r = 0,321$; $p < 0,001$).

4.4.2 Moderação - Integração vertical

Na seção anterior foi encontrado que posicionamento de liderança em custos e diferenciação seriam preditores do desempenho. Nesta seção se avalia o efeito moderador da integração vertical sobre a relação das estratégias de liderança em custos e diferenciação com desempenho. O efeito moderador dá-se quando uma terceira variável independente (variável moderadora) faz com que a relação entre um par de variáveis mude em função do seu valor (HAIR *et al.*, 2009). A Tabela 12 apresenta em seu Modelo 2 a inclusão da integração vertical como preditor de desempenho e o Modelo 3 o efeito da moderação por intermédio das variáveis Custo_Vert e Difer_Vert que são o produto das estratégias genéricas pela distância da verticalização da sua média.

Tabela 12 – Moderação

Modelo	Variáveis	β^1	β^2	T	Sig.	Tolerância	VIF
1	(Constante)	0,305		1,480	0,140		
	Diferenciação	0,384	0,347	5,969	0,000	0,694	1,441
	Custo	0,496	0,425	7,298	0,000	0,694	1,441
R ² = 0,464 Z = 98,738 Sig. = 0,000							
2	(Constante)	0,290		1,444	0,150		
	Diferenciação	0,350	0,316	5,529	0,000	0,679	1,472
	Custo	0,432	0,370	6,319	0,000	0,650	1,539
	Integração Vertical	0,112	0,191	3,720	0,000	0,840	1,190
R ² = 0,495 Z = 74,146 Sig. = 0,000							
3	(Constante)	0,404		1,949	0,052		
	Diferenciação	0,327	0,295	5,135	0,000	0,663	1,509
	Custo	0,443	0,379	6,421	0,000	0,629	1,590
	Integração Vertical	0,095	0,163	3,113	0,002	0,797	1,255
	Difer_Vert	-0,010	-0,009	-0,143	0,887	0,595	1,680
	Custo_Vert	-0,139	-0,112	-1,825	0,069	0,583	1,716
R ² = 0,507 Z = 46,351 Sig. = 0,000							

Notas: Variável dependente: Desempenho.

¹Coeficientes não padronizados. ²Coeficientes padronizados.

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa.

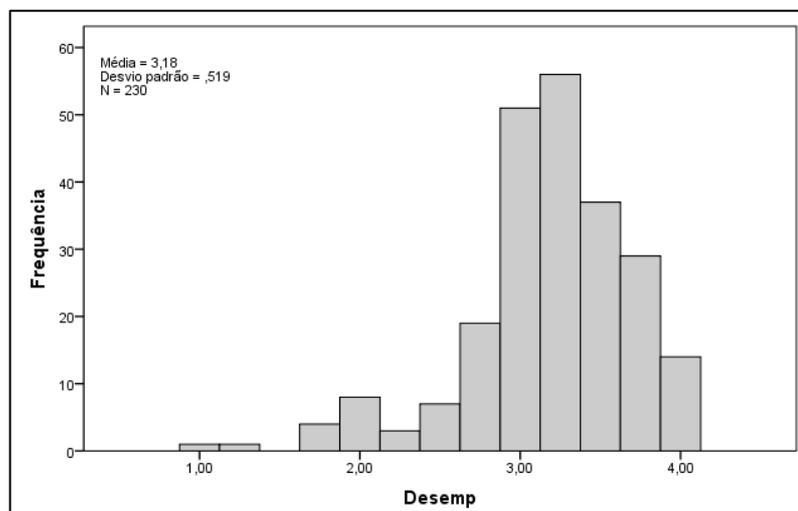
O efeito de verticalização foi fraco ($\beta = 0,163$; $t = 3,113$; $p < 0,000$) e sua interação com as estratégias genéricas não foi significativa. Foi verificada uma correlação de 32% (sig. 0,000) entre a verticalização e a adoção das práticas de liderança em custos e 37,6% entre integração vertical e atributos de diferenciação, tais resultados corroboram os estudos de Baranes e Bardey (2015) e Thaldorf e Liberman (2007), que afirmam que a integração vertical está associada à busca de redução de custos e qualidade. Ainda assim, a interação de ambos não é capaz de potencializar o desempenho.

Adicionalmente foram avaliadas as variáveis que compõem o constructo verticalização diretamente com a percepção de desempenho. Os resultados apontam que a existência de ambulatórios próprios ($r = 0,379$; $p < 0,001$), clínicas de especialidade ($r = 0,361$; $p < 0,001$) e centros de diagnósticos próprios ($r = 0,356$; $p < 0,001$) se relacionam positivamente com desempenho.

4.5 Teste de Diferença de Médias

Para conduzir os testes de diferença de médias é necessário avaliar se a distribuição dos dados da variável que é analisada é normal. A normalidade pode ser verificada em um gráfico de histograma. A Figura 6 apresenta a distribuição da variável desempenho. Com base no formato assimétrico do gráfico, os dados não podem ser considerados normais.

Figura 6 – Distribuição de desempenho



Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

Visto que a variável desempenho não apresenta dados normais, faz-se necessário o uso de testes não paramétricos para análise de diferenças de médias. Considerando que existem quatro grupos, o teste não paramétrico equivalente à ANOVA é o teste de Kruskal-Wallis (SMITH, 2003).

4.5.1 Posicionamento Estratégico

Com base nos patamares de diferenciação e custos aferidos nesta pesquisa, classificou-se as empresas em quatro grupos com posições estratégicas distintas. Para operacionalizar este processo, primeiramente ordenaram-se as variáveis diferenciação e custos em dois grupos: (1) abaixo da média e (2) acima da média. Em seguida, cada caso da amostra foi classificado seguindo os padrões apresentados no Quadro 4.

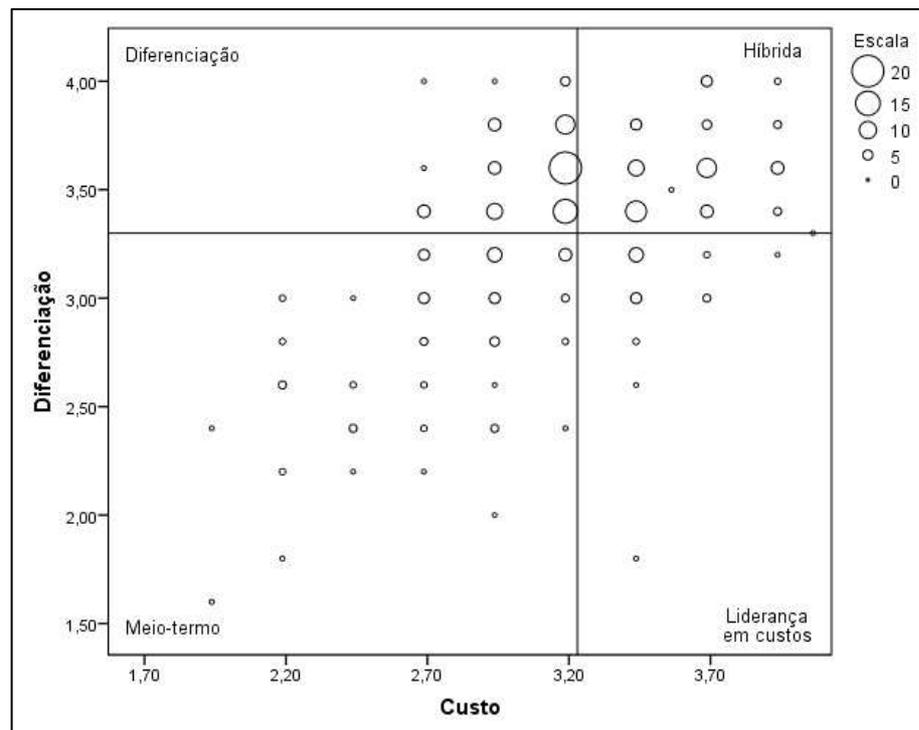
Quadro 4 – Dicotomização da vantagem competitiva

Variável dicotômica	Vantagem competitiva	Critério	Distr.
1	Meio termo (MT)	Variável custos e diferenciação estavam iguais ou abaixo da média amostral	58
2	Liderança em custos (Cust)	Variável custos acima da média e diferenciação igual ou abaixo da média amostral	35
3	Diferenciação (Difer)	Variável diferenciação acima da média e custos igual ou abaixo da média amostral	29
4	Híbrida (Hibr)	Variável custos e diferenciação acima da média amostral, simultaneamente	109

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa.

A média de concordância foi 3,23 na variável custo e 3,30 na variável diferenciação. Na Figura 7 as empresas foram distribuídas em quatro quadrantes conforme seu posicionamento, representando graficamente os parâmetros propostos no Quadro 4.

Figura 7 – Quadrantes de posicionamento



Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

O teste de Kruskal-Wallis mostrou que há efeito da vantagem competitiva no desempenho ($X^2(3) = 59,327$; $p < 0,00$), rejeitando a hipótese nula de que a distribuição do desempenho é a mesma entre os grupos. Adicionalmente foram

rodadas comparações múltiplas em formas de pares em todos os grupos, conforme apresentado na Tabela 13.

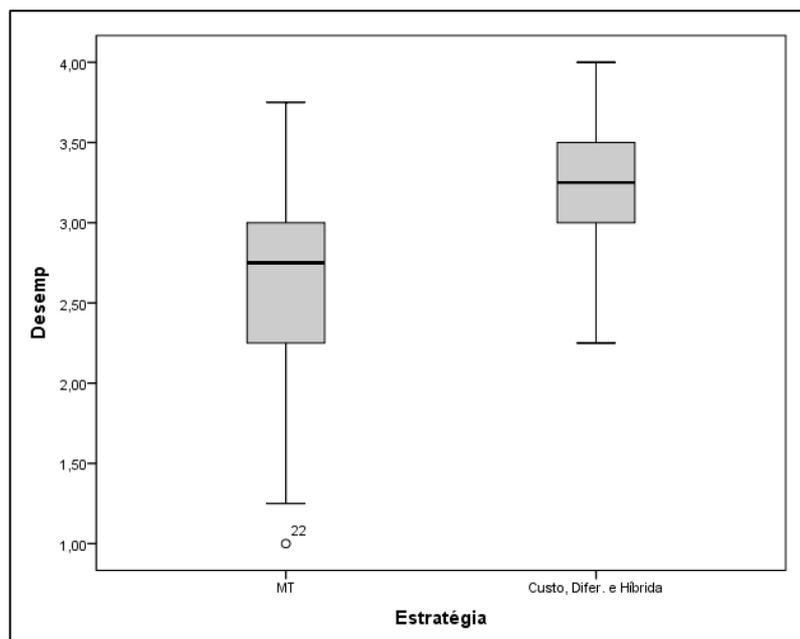
Tabela 13 – Comparação de desempenho em pares por estratégia

Amostra 1	Amostra 2	Estatística do teste	Erro padrão	Estatística de teste padrão	Sig.	Sig. ajustada
MT	Cust	-60,980	14,056	-4,338	0,000	0,000
MT	Difer	-61,226	14,930	-4,101	0,000	0,000
MT	Hibr	-93,104	10,699	-8,702	0,000	0,000
Cust	Difer	-0,246	16,436	0,015	0,988	1,000
Cust	Hibr	-32,125	12,717	-2,526	0,012	0,069
Difer	Hibr	-31,878	13,676	-2,331	0,020	0,119

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa.

Com base na Tabela 13, pode-se afirmar que existem diferenças significativas entre o desempenho de empresas que estão no meio-termo em relação às que buscam adotar a estratégia de liderança em custos, diferenciação ou com uma estratégia híbrida (sig. < 0,00). Não foram encontradas diferenças estatísticas no desempenho das operadoras que adotam estratégias híbridas, liderança em custos e diferenciação. A Figura 8 apresenta o desempenho em função do posicionamento.

Figura 8 – Desempenho e posicionamento



Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

Verificou-se que as empresas que estavam no meio-termo, ou seja, que apresentaram discordância abaixo da média para os fatores de liderança em custos e diferenciação tiveram desempenho relativo inferior (média = 2,667, IQR 2,514 – 2,819) às empresas que adotaram liderança em custos, diferenciação ou combinaram as duas (média = 3,346, IQR 3,292 – 3,4021).

Os mesmos testes foram conduzidos utilizando a mediana como parâmetro de classificação das OPS em posicionamento estratégico. Por mais que algumas empresas tenham migrado de quadrante, o teste de Kruskal-Wallis apresentou resultado significativo. Na avaliação em pares, assim como classificação por média, as empresas da estratégia de diferenciação, liderança em custos e híbrida não apresentaram diferenças significativas entre si e se demonstraram superiores ao meio-termo em termos de percepção de desempenho. Desta forma, optou-se por manter o parâmetro média como discriminante para o enquadramento.

4.5.2 Integração Vertical

As operadoras foram categorizadas em dois grupos, as verticalizadas (1) e as não verticalizadas (0). A distribuição considerou as que apresentavam grau de concordância acima e abaixo da média no fator verticalização, respectivamente. Com isso, foram encontradas 107 OPS não verticalizadas e 123 verticalizadas (1 sem informações de desempenho).

A regressão apresentada na seção 4.3.1 demonstrou haver relação entre a integração vertical e o desempenho, mesmo que não tenha sido possível confirmar um efeito moderador dela na relação do posicionamento com o desempenho. Aqui, foi usado o teste de Mann-Whitney para verificar a existência de diferença estatística entre o desempenho dos grupos (verticalização e não-verticalizado). O teste apontou que há diferença estatística significativa ($p < 0,000$) entre as empresas verticalizadas e não verticalizadas, como pode ser observado na Tabela 14.

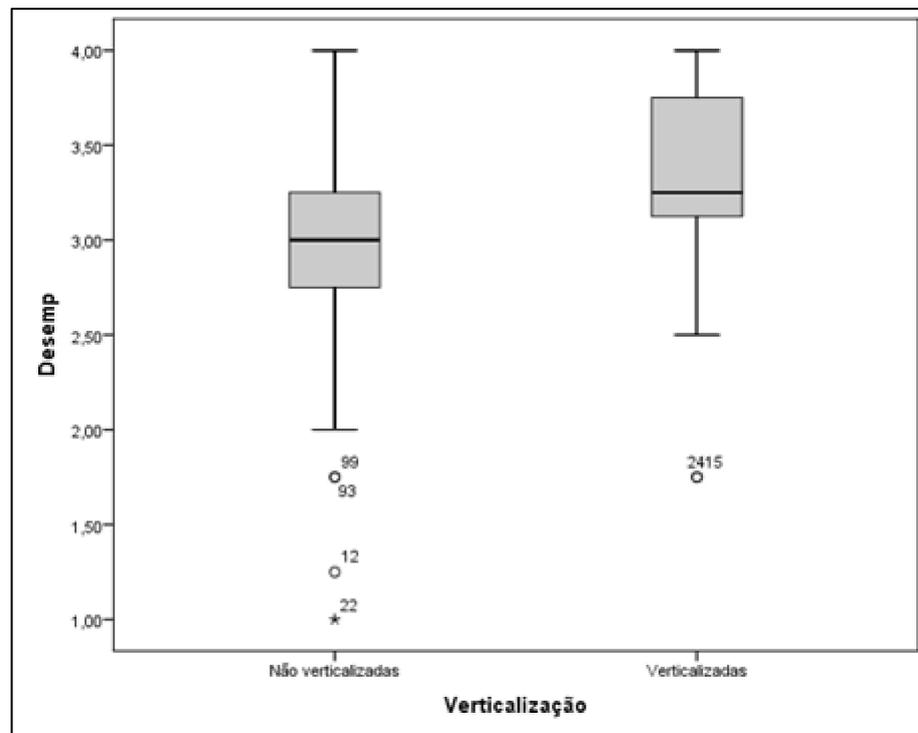
Tabela 14 – Médias de verticalização

Grupos	N	Média	Desvio Padrão	U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Sig.
Não verticalizadas	107	2,967	0,548	9541,00	17167,00	0,000
Verticalizadas	123	3,362	0,414			
Total	230	3,178	0,519			

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

A Figura 9 mostra que as empresas verticalizadas apresentaram um desempenho médio de 3,362 (IQR 3,288 – 3,435) enquanto as não verticalizadas apresentaram média de 2,967 (IQR 2,862 – 3,0724).

Figura 9 – Desempenho e verticalização



Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa.

O teste de Mann-Whitney foi replicado considerando empresas abaixo da mediana na variável de integração vertical como não verticalizadas e acima como verticalizadas. Os resultados foram similares, sendo aferida diferença estatisticamente significativa, com desempenho superior nas empresas verticalizadas.

4.5.3 Porte e Modalidade

Foi conduzido um teste de diferença de médias entre as diferentes modalidades e verificou-se que as cooperativas ($\bar{x} = 3,35$) têm desempenho superior ($X^2 = 26,208$; sig. < 0,000) às OPS de medicina em grupo ($\bar{x} = 3,02$) e filantropia ($\bar{x} = 2,92$), não sendo verificadas diferenças estatisticamente significativas entre seguradoras ($\bar{x} = 2,67$) e filantropia, seguradoras e medicina de grupo, seguradora e cooperativas e filantropia e medicina de grupo. Os resultados do teste de Kruskal-Wallis podem ser observados na Tabela 15.

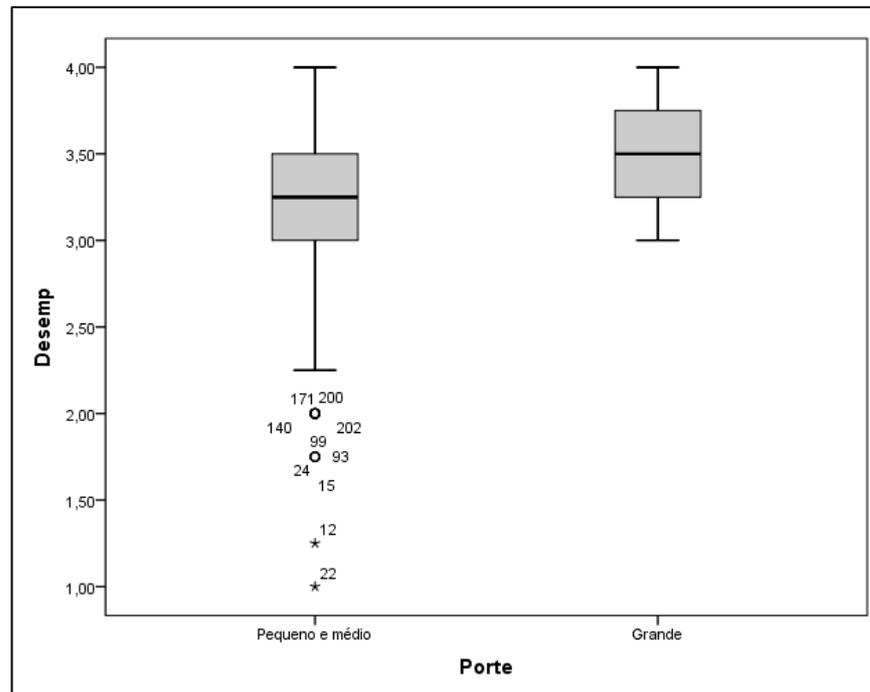
Tabela 15 – Comparação de desempenho em pares por modalidade

Amostra 1	Amostra 2	Estatística do teste	Erro padrão	Estatística de teste padrão	Sig.	Sig. ajustada
Seguradora	Filantropia	-28,792	42,251	-0,681	0,496	1,000
Seguradora	Med. Grupo	-48,030	38,358	-1,252	0,211	1,000
Seguradora	Cooperativa	-86,892	38,276	-2,270	0,023	0,139
Filantropia	Med. Grupo	-19,239	20,007	-0,962	0,336	1,000
Filantropia	Cooperativa	-58,101	19,848	-2,927	0,003	0,021
Med. Grupo	Cooperativa	-38,862	8,956	-4,339	0,000	0,000

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados.

A Tabela 15 apresenta o desempenho das operadoras por porte, agrupado pelas diferenças de médias. O teste de Kruskal-Wallis é o teste não-paramétrico que tem por objetivo verificar diferenças estatísticas entre médias de mais de duas amostras independentes (SMITH, 2003). Considerando que a variável desempenho não tem distribuição normal e havia três grupos, coube este teste.

Figura 10 – Desempenho por porte



Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados coletados.

O teste atestou que os desempenhos das OPS não são iguais entre os portes ($X^2 = 22,73$; sig. 0,000), no teste em pares verificou-se que as operadoras de grande porte ($\bar{x} = 3,56$) têm maior desempenho que as de médio ($\bar{x} = 3,3,18$) e pequeno ($\bar{x} = 3,03$) porte. OPS de pequeno e médio porte não apresentaram diferenças significativas entre si.

4.6 Síntese dos Resultados

Os resultados permitem afirmar que na percepção dos respondentes, os principais determinantes de desempenho na diferenciação são: a marca mais forte e conhecida que a dos concorrentes, a realização de altos investimentos em marketing e a inovação em técnicas nessa área, bem como a superioridade e a exclusividade dos serviços.

Na estratégia de liderança em custos, a principal relação com desempenho está atrelada a um portfólio de produtos mais amplo que o dos concorrentes, seguido de contratação de serviços em grande volume, qualidade inferior à dos concorrentes e melhoria contínua nos processos, serviços e produtos.

Já na integração vertical, verificou-se que o desempenho está atrelado principalmente à existência de ambulatórios, clínicas de especialidade e centros de diagnósticos próprios.

De modo geral pode-se afirmar que as empresas que possuem práticas relacionadas à liderança em custos ou diferenciação em níveis elevados (estratégia híbrida) têm melhor desempenho que empresas que não as praticam ou as executam com baixo vigor. O Quadro 5 apresenta um resumo das hipóteses, assim como seus resultados e significância.

Quadro 5 – Resumo das hipóteses

Cód.	Hipótese	Resultado	Sig.
H1a	A adoção de atributos da estratégia de liderança em custos tem relação positiva com desempenho econômico-financeiro das OPS.	Aceita	0,000
H1b	As empresas que perseguem exclusivamente a liderança em custos têm desempenho estatisticamente superior às demais.	Não aceita	1,000
H2a	A adoção de atributos da estratégia de diferenciação tem relação positiva com desempenho econômico-financeiro das OPS.	Aceita	0,000
H2b	As empresas que perseguem exclusivamente a estratégia de diferenciação têm desempenho estatisticamente superior às demais.	Não aceita	1,000
H2c	As empresas que perseguem estratégia de liderança em custos ou diferenciação exclusivamente têm desempenho em mesmo nível.	Aceita	0,000
H3a	A adoção simultânea das estratégias de liderança em custos e diferenciação (em níveis elevados) enseja desempenho econômico-financeiro das OPS acima da média.	Aceita	0,000
H3b	A não adoção ou baixa adesão as estratégias de liderança em custos e diferenciação (meio-termo) enseja desempenho econômico-financeiro das OPS abaixo da média.	Aceita	0,000
H4a	A integração vertical possui efeito moderador na relação entre posicionamento estratégico e desempenho econômico-financeiro das OPS.	Não aceita	Custo = 0, 069 Difer = 0, 887
H4b	Operadoras verticalizadas têm desempenho superior às operadoras não verticalizadas.	Aceita	0,000

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa.

Em linha com as hipóteses H1a e H2a, Banker, Mashruwala e Tripathy (2014) encontraram resultados indicando que tanto a liderança de custos quanto as estratégias de diferenciação têm um impacto positivo no desempenho (ALLEN; HELMS, 2006; FELIPE; PINHO; FERREIRA, 2001; LEITNER; GÜLDENBERG, 2009; MANYEKI; ONGETI; ODIYO, 2019; MOHAMED; NDINYA; OGADA, 2019; PORTER, 1992; RAHAB, 2017; VICENZI, 2018; YAMIN; GUNASEKARAN; MAVONDO, 1999). Exceto por Banker, Mashruwala e Tripathy (2014) e Manyeki, Ongeti e Odiyo (2019)

que defendem que a estratégia de diferenciação permite que uma empresa sustente seu desempenho atual no futuro por mais tempo do que uma estratégia de liderança de custos. A estratégia de diferenciação, entretanto, também está associada a maior risco sistemático e desempenho mais instável (BANKER; MASHRUWALA; TRIPATHY, 2014).

A hipótese H1b, de que a adoção exclusiva de liderança em custos geraria desempenho superior às demais resultou inconclusiva, corroborando com Leitner e Güldenbergl (2009) e Wright *et al.* (1991). A hipótese H2b, que previa que empresas que perseguem exclusivamente a estratégia de diferenciação têm desempenho estatisticamente superior às demais também restou inconclusiva, similar aos estudos de Kumar, Subramanian e Yauger (1997), Leitner e Güldenbergl (2009) e Mohamed Ndinya e Ogada (2019). A não aceitação da hipótese H2b contraria os estudos de Banker, Mashruwala e Tripathy (2014), Manyeki, Ongeti e Odiyo (2019) e O'farrell, Hitchens e Moffat (1992). A hipótese H2c propõe, como sugerido por Porter (1992) que as empresas que perseguirem exclusivamente a estratégia de liderança em custos ou diferenciação teriam desempenho similar foi aceita, mesmo que existam estudos que sugerem o contrário (BANKER; MASHRUWALA; TRIPATHY, 2014; WRIGHT *et al.*, 1991).

A hipótese H3a tem sido a mais polêmica entre os pesquisadores do tema. Porter (1992), Hlavacka *et al.* (2001), Leitner e Güldenbergl (2009) e Manyeki, Ongeti e Odiyo (2019) defendem que perseguir simultaneamente liderança em custos e diferenciação poderia incorrer em resultados medíocres. No entanto, diversos estudos apresentaram resultados similares a este trabalho (FELIPE; PINHO; FERREIRA, 2001; KUMAR; SUBRAMANIAN; YAUGER, 1997; MOHAMED; NDINYA; OGADA, 2019). Neste estudo, as OPS que combinaram estratégias genéricas apresentaram desempenho em mesmo nível que operadoras que adotaram estratégias puras, suportando estudos como Allen e Helms (2006), Hlavacka *et al.* (2001), Pauwels *et al.* (2016) e Yamin, Gunasekaran e Mavondo (1999). Além disso, há estudos como Claver-Cortés, Pertusa-Ortega e Molina-Azorín (2012) e Pertusa-Ortega, Molina-Azorín e Claver-Cortés (2009) que, embora não tenham avaliado se havia diferença estatística entre combinação e outros grupos, verificaram relação positiva entre a estratégia híbrida e o desempenho.

A hipótese H3b é antagônica à H3a, ao passo que propõe que duas estratégias possam ser seguidas simultaneamente (PORTER, 1992). No entanto, Hlavacka *et al.*

(2001), Leitner e Gldenberber (2009) e Manyeki, Ongeti e Odiyo (2019) propõem que haja distinção entre uma empresa que combina estratégias e as executa adequadamente e empresas que misturam estratégias sem executá-las a contento ou não têm estratégia. H3b foi aceita (sig. 0,000), confirmando desempenho abaixo da mdia no meio-termo.

Por fim, no que tange à integração vertical, a hipótese H4a, que sugeriria uma moderação na relação do posicionamento, não foi confirmada. Já a H4b foi aceita, em linha com Alves (2009), Souza e Salvalaio (2010) e Wang *et al.* (2001).

Com base nas informações coletadas foram realizados testes complementares para verificar eventuais influências de variáveis qualitativas da amostra, como porte, modalidade e anos do respondente no cargo. Verificou-se que o tempo dos respondentes no cargo não apresentou correlações significativas com o desempenho e as variáveis que compõem o posicionamento.

No teste de diferença de médias entre as diferentes modalidades verificou-se que as cooperativas têm desempenho superior às OPS de medicina em grupo e filantropia, não sendo verificadas diferenças estatisticamente significativas entre seguradoras e filantropia, seguradoras e medicina de grupo, seguradoras e cooperativas e filantropia e medicina de grupo. Também foi encontrado que o desempenho das OPS não é igual entre os portes, e que as operadoras de grande porte têm maior desempenho que as de médio e pequeno porte. OPS de pequeno e médio porte não apresentaram diferenças significativas entre si.

5 CONCLUSÃO

O estudo foi motivado pela importância do setor de saúde suplementar brasileiro no contexto da saúde pública, o aumento na concentração de mercado, suas alterações no padrão de competição e a inelasticidade do setor, bem como pelos marcos regulatórios, como o que proíbe a seleção adversa de riscos. Revisa-se a literatura de posicionamento estratégico, integração vertical com foco em saúde suplementar e um breve histórico do setor de saúde suplementar brasileiro.

Foram coletadas informações sobre posicionamento estratégico, integração vertical e desempenho de 239 das 592 operadoras de planos de saúde médico-hospitalares brasileiras. Os dados foram tratados e analisados no *software* IBM SPSS. O tratamento contou com análises fatoriais confirmatórias, regressões lineares múltiplas e testes de diferença de média.

A estratégia de diferenciação, na sua forma pura, como defendida por Porter (1992), foi encontrada em apenas 12,55% da amostra; a de liderança em custos, em 15,15%. Os resultados permitem afirmar que há uma relação positiva entre a adoção das práticas diferenciação e liderança em custos com desempenho. Foi verificado que há maior correlação entre diferenciação e desempenho do que liderança em custos e desempenho, resultados suportados por Islami, Mustafa e Topuzovska (2020), Dess e Davis (1984), Nandakumar, Ghobadian e O'regan (2011) e O'farrell, Hitchens e Moffat (1992) e contrariando Pulaj, Kume e Cipi (2015).

Esperava-se que a adoção de estratégias de diferenciação ou liderança em custos individualmente gerariam resultados superiores às demais estratégias, assim como a adoção deles individualmente geraria desempenho similar entre as duas. Os resultados demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas no desempenho econômico-financeiro das empresas que adotam liderança em custos ou diferenciação individualmente, assim como a estratégia híbrida.

Os resultados permitem afirmar que na percepção dos respondentes, os principais determinantes de desempenho na diferenciação são: uma marca mais forte e conhecida que a dos concorrentes, a realização de altos investimentos em marketing e a inovação em técnicas nessa área, bem como a superioridade e a exclusividade dos serviços. Na estratégia de liderança em custos os determinantes são um portfólio de produtos mais amplo que o dos concorrentes, seguido de contratação de serviços

em grande volume, qualidade inferior à dos concorrentes e melhoria contínua nos processos, serviços e produtos.

As empresas no meio-termo apresentaram desempenho menor do que as empresas que adotaram a estratégia híbrida e as estratégias puras de liderança em custos ou diferenciação. Os resultados demonstram que as estratégias não são excludentes, pelo contrário, são complementares (YAMIN; GUNASEKARAN; MAVONDO, 1999). Inferências podem ser feitas, quanto a alteração no comportamento de consumo e práticas de gestão entre a época que o corpo teórico começou a ser desenvolvido, mas estudos complementares poderão avaliar com maior profundidade as estratégias híbridas.

Inferese-se que o sucesso da estratégia híbrida seja resultado de uma alteração no padrão de competição, em relação ao contexto em que o autor seminal desenvolveu a proposição. Ho e Lee (2017) sugerem que a redução da concorrência pode aumentar os prêmios cobrados pelas seguradoras, além de fortalecer a capacidade de barganha das seguradoras ao negociar com hospitais, gerando reduções de custos. Isso demonstra que os próprios movimentos de mercado podem viabilizar a combinação de atributos de diferenciação com liderança em custos.

Outra explicação possível para que a estratégia híbrida seja bem sucedida seria que tecnologias modernas e práticas de gestão, como gestão de qualidade e tecnologias de produção flexíveis, permitem que as empresas reduzam simultaneamente custos e diferenciem seus produtos (LEITNER; GÜLDENBERG, 2009). Hlavacka *et al.* (2001) sugerem que o sucesso da estratégia híbrida depende da capacidade de entender e atender às necessidades do cliente, ao mesmo tempo em que se tem uma base de baixos custos que permite paridade de preços, difíceis de imitar.

Além disso, foi encontrada uma relação positiva entre integração vertical e desempenho, demonstrando que o fenômeno da verticalização apontado por Albuquerque, Fleury e Fleury (2011) tem sido benéfico para as OPS. Já na integração vertical, verificou-se que o desempenho está atrelado principalmente à existência de ambulatorios, clínicas de especialidade e centros de diagnósticos próprios.

Por fim, foi testada a hipótese de que a integração vertical pudesse moderar a relação do posicionamento com o desempenho. A moderação ocorre quando uma terceira variável independente (variável moderadora) faz com que a relação entre um

par de variáveis mude em função do seu valor; no entanto essa interação não se confirmou.

Adicionalmente verificou-se que as cooperativas têm desempenho superior às OPS de medicina em grupo e filantropia. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre seguradoras e operadoras de filantropia, seguradoras e medicina de grupo, seguradora e cooperativas e operadoras de filantropia e medicina de grupo. Quanto ao porte das operadoras, verificou-se que as operadoras de grande porte têm maior desempenho que as de médio e pequeno porte.

Ao rol de pesquisas sobre estratégia, os resultados acrescentam, contribuições empíricas sobre o posicionamento estratégico adotado por operadoras de planos de saúde, assim como sobre os padrões de competição delas. O estudo também amplia a literatura relativa à estratégia híbrida, ao passo que colabora com estudos que identificaram resultados positivos atrelados a ela. Com base nos resultados, gestores poderão direcionar os recursos para práticas que têm maior contribuição para atingir e sustentar a vantagem competitiva no longo prazo.

Este estudo foi realizado no contexto de saúde brasileiro, em que há uma cobertura universal do sistema público, mas a operação de empresas de saúde suplementar é permitida e tem grande participação na assistência. Este fato faz com que os resultados não sejam generalizáveis à saúde suplementar nos demais países ou precisam ser vistos com cautela. Também constituem limitações do estudo a não exploração da estratégia de enfoque.

Considerando que parte da literatura propõe que a combinação não seja sustentável no longo prazo, recomenda-se que estudos longitudinais sejam conduzidos a fim de explorar essa relação em um horizonte maior, assim como a persistência em uma estratégia específica. Sugere-se que sejam conduzidos estudos relacionando posicionamento com desempenho efetivo extraídos das demonstrações contábeis das operadoras. Sugere-se também que sejam conduzidos estudos multipaíses a fim de verificar se os resultados se confirmam em contextos em que a contratação de planos de saúde é mandatória ou em países com diferentes aplicações de recursos públicos na saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **REGULAÇÃO E SAÚDE: ESTRUTURA, EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2002. *E-book*.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Súmula Normativa N° 27, de 10 de junho de 2015**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2015 a. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=Mjk5NA==>
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Resolução Normativa - RN N° 393, de 9 de dezembro de 2015**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2015 b. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjl2OA==>
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Dados cadastrais das Operadoras Ativas na ANS**. [s. l.], 2020a. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020 b. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/informacoesss.asp>
- AKAN, Obasi *et al.* Critical tactics for implementing Porter's generic strategies. **Journal of Business Strategy**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 43–53, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/02756660610640173>
- ALBUQUERQUE, Gustavo M.; FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, André Leme. Vertical integration in service industries: An exploratory study at the healthcare industry in São Paulo. **Producao**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 39–52, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132011005000015>
- ALLEN, Richard S.; HELMS, Marilyn M. Linking strategic practices and organizational performance to Porter's generic strategies. **Business Process Management Journal**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 433–454, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/14637150610678069>
- ALVES, Sandro Leal. Eficiência das Operadoras de Planos de Saúde. **Revista Brasileira de Risco e Seguro**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 87–112, 2009.
- AMÉLIA, Sabrina; LIMA, De. Métodos e Técnicas Quantitativas em Contabilidade e Finanças : uma Análise sob a Ótica do Software R. [S. l.], p. 37–46, 2017.
- ARAÚJO, Jorge Luiz Correia de. **A Criação de Valor Influenciando o Posicionamento Estratégico: Estudo de Caso do Grupo RCH**. 2006. - Dissertação (Mestrado em Administração), Programa de Pós-Graduação em Administração, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.sapili.org/livros/pt/cp018385.pdf>

BANKER, Rajiv D.; MASHRUWALA, Raj; TRIPATHY, Arindam. Does a differentiation strategy lead to more sustainable financial performance than a cost leadership strategy? **Management Decision**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 872–896, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/MD-05-2013-0282>

BARANES, Edmond; BARDEY, David. Competition between health maintenance organizations and nonintegrated health insurance companies in health insurance markets. **Health Economics Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1–9, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13561-015-0073-3>

BARNEY, Jay. Firm resources and sustained competitive advantage. **Journal of Management**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 99–120, 1991.

BROWN, Montague; MCCOOL, Barbara P. Vertical integration: exploration of popular strategic concept. **Health Care Management Review**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 7–19, 1986.

CAPALONGA, Giovani; DIEHL, Carlos Alberto; ZANINI, Francisco Antônio Mesquita. Estratégias Percebidas Sob o Foco da Teoria de Posicionamento Estratégico, da Visão Baseada em Recursos, da Missão Estratégica e da Tipologia Organizacional: um Estudo com Empresas do Sul do Brasil. **BBR: Brazilian Business Review**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 29–55, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1230/123031118002.pdf>

CARMO, Eduardo D. O. **Desempenho Organizacional de Operadoras de Planos de Saúde Suplementar no Brasil: estudo de caso de uma Cooperativa Médica**. 2016. [s. l.], 2016.

CARVALHO, Eurípedes Balsanuf; CECÍLIO, Luiz Carlos De Oliveira. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 23, n. 9, p. 2167–2177, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900024>

CHANG, Lei. A Psychometric Evaluation of 4-Point and 6-Point Likert-Type Scales in Relation to Reliability and Validity. **Applied Psychological Measurement**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 205–215, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/014662169401800302>

CHO, Eunseong; KIM, Seonghoon. Cronbach's Coefficient Alpha: Well Known but Poorly Understood. **Organizational Research Methods**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 207–230, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1094428114555994>

CLAVER-CORTÉS, Enrique; PERTUSA-ORTEGA, Eva M.; MOLINA-AZORÍN, José F. Characteristics of organizational structure relating to hybrid competitive strategy: Implications for performance. **Journal of Business Research**, [S. l.], v. 65, n. 7, p. 993–1002, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.04.012>

COVIN, Jeffrey G.; SLEVIN, Dennis P.; SCHULTZ, Randall L. Implementing strategic missions: effective strategic, structural and tactical choices. **Journal of Management Studies**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 481–506, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.1994.tb00627.x>

DAWES, J. The relationship between subjective and objective company performance measures in market orientation research: Further empirical evidence. **Marketing Bulletin-Department of Marketing Massey University**, [S. l.], v. 10, n. 1996, p. 65–75, 1999. Disponível em:

http://www.academia.edu/download/32540450/MB_V10_N3_Dawes.pdf

DE MORAES, Claudio A.; ZILBER, Moises Ari. Estratégia e vantagem competitiva: um estudo do setor petroquímico brasileiro. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 165–195, 2004. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195417779009>

DESS, Gregory G.; DAVIS, Peter S. Porter's (1980) Generic Strategies as Determinants of Strategic Group Membership and Organizational Performance. **Academy of Management Journal**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 467–488, 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.5465/256040>

DIRISU, Joy I.; IYIOLA, Oluwole; IBIDUNNI, O. S. Product Differentiation: A tool of competitive advantage and optimal organizational performance (A study of Unilever Nigeria PLC). **European Scientific Journal**, [S. l.], v. 9, n. 34, p. 258–281, 2013.

Disponível em: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/2174/2059>

DOWNING, Douglas; CLARCK, Jeffrey. **Estatística Aplicada**. 3. ed. São Paulo: [s. n.], 2011. *E-book*.

FELIPE, Antonio; PINHO, De Almeida; FERREIRA, Jorge. Posicionamento Estratégico e Desempenho de Mercado da Indústria Farmacêutica à Luz da Tipologia de Porter Seleção dos Sujeitos Na pesquisa , foram consideradas as empresas do setor farmacêutico que co-. **Rac**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 27–52, 2001.

FIROZ SULEMAN, Marwa; RASHIDIRAD, Mona; FIROZ SULEMAN, Saffa. The applicability of Porter's generic strategies in pure online firms: A case study approach. **Strategic Change**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 167–176, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jsc.2258>

FRONMUELLER, M. P. Michae. P.; REED, R. The competitive advantage potential of vertical integration. **Omega**, [S. l.], v. 24, n. 6, p. 715–726, 1996. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0305-0483\(96\)00011-4](https://doi.org/10.1016/S0305-0483(96)00011-4)

GARLAND, Ron. The mid-point on a rating scale: Is it desirable. **Marketing bulletin**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 66–70, 1991.

GEBAUER, Heiko; GUSTAFSSON, Anders; WITELL, Lars. Competitive advantage through service differentiation by manufacturing companies. **Journal of Business Research**, [S. l.], v. 64, n. 12, p. 1270–1280, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.01.015>

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-1-137-49662-1>

GLIEM, Joseph A.; GLIEM, Rosemary R. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. *In*: 2003, Columbus. **2003 Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and**

Community Education Calculating,. Columbus: The Ohio State University, 2003. p. 82–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-88933-1.50023-4>

GRANDO, Vidamar. **Práticas de gestão estratégica de custos e posicionamento estratégico : um estudo no setor do agronegócio brasileiro**. 2017. - Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2017. Disponível em: <http://www.http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/6486>

HAIR, Jr. Joseph F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. *E-book*.

HELMS, Janet E. *et al.* Treating Cronbach's Alpha Reliability Coefficients as Data in Counseling Research. **The Counseling Psychologist**, [S. l.], v. 34, n. 5, p. 630–660, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0011000006288308>

HLAVACKA, Svatopluk *et al.* Performance implications of Porter's generic strategies in Slovak hospitals. **Journal of Management in Medicine**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 44–66, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/02689230110386489>

HO, Kate; LEE, Robin S. Insurer Competition in Health Care Markets. **Econometrica**, [S. l.], v. 85, n. 2, p. 379–417, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3982/ecta13570>

HOOLEY, Graham *et al.* Market-focused Resources, Competitive Positioning and Firm Performance. **Journal of Marketing Management**, [S. l.], v. 17, n. 5–6, p. 503–520, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1362/026725701323366908>

ISLAMI, Xhavit; MUSTAFA, Naim; TOPUZOVSKA, Marija Latkovikj. Linking Porter's generic strategies to firm performance. **Future Business Journal**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43093-020-0009-1>

KELLEY, Kate *et al.* Good practice in the conduct and reporting of survey research. **International Journal for Quality in Health Care**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 261–266, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg031>

KULESHER, Robert R.; FORRESTAL, Elizabeth. International models of health systems financing. **Journal of Hospital Administration**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 127, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5430/jha.v3n4p127>

KUMAR, Kamallesh; SUBRAMANIAN, Ram; YAUGER, Charles. Pure Versus Hybrid: Performance Implications of Porter's Generic Strategies. **Health Care Management Review**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 47–60, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004010-199710000-00008>

KWAK, Sang Kyu; KIM, Jong Hae. Statistical data preparation: Management of missing values and outliers. **Korean Journal of Anesthesiology**, [S. l.], v. 70, n. 4, p. 407–411, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.4.407>

LAMEIRE, N.; JOFFE, P.; WIEDEMANN, M. Healthcare systems - An international review: An overview. **Nephrology Dialysis Transplantation**, [S. l.], v. 14, n. SUPPL. 6, p. 3–9, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ndt/14.suppl_6.3

LEE, Nick; HOOLEY, Graham. The evolution of “classical mythology” within marketing measure development. **European Journal of Marketing**, [S. l.], v. 39, n. 3- 4 SPEC. ISS., p. 365–385, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/03090560510581827>

LEITNER, Karl-Heinz; GÜLDENBERG, Stefan. Generic strategies and firm performance in SMEs: a longitudinal study of Austrian SMEs. **Small Business Economics**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 169–189, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11187-009-9239-x>

LENZ, R. T. Environment, strategy, organization structure and performance: Patterns in one industry. **Strategic Management Journal**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 209–226, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/smj.4250010303>

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing uma orientação aplicada**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012. *E-book*.

MANYEKI, Kevin; ONGETI, Walter; ODIYO, Wilson. Influence of Porters Generic Strategies on Performance of Private Chartered Universities in Kenya : A Case of Nairobi County. **Journal of Strategic Management**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 47–67, 2019. Disponível em: <https://stratfordjournals.org/journals/index.php/journal-of-strategic-management/article/view/238>

MARCONI, Maria; LAKATOS, Eva. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100005>

MATELL, Michael S.; JACOBY, Jacob. Is there an optimal number of alternatives for likert scale items? study 1: Reliability and validity. **Educational and Psychological Measurement**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 657–674, 1971. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001316447103100307>

MATELL, Michael S.; JACOBY, Jacob. Is there an optimal number of alternatives for likert scale items? study 1: Reliability and validity. **Educational and Psychological Measurement**, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 657–674, 1972. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001316447103100307>

MÉLO, Maria Auxiliadora Nascimento; MEDEIROS, Denise Dumke. A model for analyzing the competitive strategy of health plan insurers using a system of competitive intelligence. **TQM Magazine**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 206–216, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/09544780710745630>

MOHAMED, Mariam B.; NDINYA, Amina; OGADA, Maurice. Influence of cost leadership strategy on performance of medium scale miners in Taita Taveta County, Kenya. **International Journal of Development and Management Review**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 151–163, 2019.

NANDAKUMAR, M. K.; GHOBADIAN, Abby; O'REGAN, Nicholas. **Generic strategies and performance - evidence from manufacturing firms**. [S. l.: s. n.]. v. 60 *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/17410401111111970>

NENZHELELE, Tshilidzi Eric; PELLISSIER, René. Competitive intelligence

implementation challenges of small and medium-sized enterprises. **Mediterranean Journal of Social Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 16, p. 92–99, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5901/mjss.2014.v5n16p92>

NETO, José Francisco dos Reis *et al.* As conexões entre orientação empreendedora, capacidade de marketing e a percepção do desempenho empresarial: evidências empíricas das micro e pequenas empresas varejistas. **Rev. Adm. Mackenzie (RAM)**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 236–271, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712013000300010&script=sci_arttext

NGALA, Orucho Michael; PATRICIA, Chemutai. Differentiation Strategy and Performance of Long-distance Bus Companies in Kenya. **International Journal of Business and Management**, [S. l.], v. 14, n. 10, p. 146, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5539/ijbm.v14n10p146>

NUNES, André. A Concentração no Mercado de Saúde Suplementar no Brasil. **Pesquisa & Debate. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política**, [S. l.], v. 25, n. 2(46), 2014.

O'FARRELL, Patrick; HITCHENS, David; MOFFAT, Lindsay. Does strategy matter? An analysis of generic strategies and performance in business service firms. **Business Strategy Review**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 71–87, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8616.1992.tb00023.x>

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Os desafios da ANS frente à concentração dos planos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 1041–1050, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400025>

PAGNOCELLI, Alexandre Miranda. **Estratégia Competitiva e Eficiência Operacional: um Estudo de Caso no Setor de Operadoras de Planos de Saúde do Brasil**. 2010. - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

PAUWELS, Charlotte *et al.* Understanding a new generation incubation model: The accelerator. **Technovation**, [S. l.], v. 50–51, p. 13–24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2015.09.003>

PERTUSA-ORTEGA, Eva M.; MOLINA-AZORÍN, José F.; CLAVER-CORTÉS, Enrique. Competitive strategies and firm performance: A comparative analysis of pure, hybrid and “stuck-in-the-middle” strategies in Spanish firms. **British Journal of Management**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 508–523, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2008.00597.x>

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 767–783, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400009>

PORTER, Michael E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992. v. 1 *E-book*.

PORTER, Michael E. **Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries**

and Competitors. Nova Iorque: Free Press, 1998. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781912281060>

PULAJ, Enida; KUME, Vasilika; CIPI, Amali. The impact of generic competitive strategies on organizational performance. The evidence from Albanian context. **European Scientific Journal**, [S. l.], v. 11, n. 28, p. 273–321, 2015. Disponível em: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/6389/6159>

RAHAB, KAMAU MUTHONI. Competitive Strategies and Performance of Life Assurance Companies in Kenya. [S. l.], v. 3, n. 7, p. 198–212, 2017.

REIBLING, Nadine; ARIAANS, Mareike; WENDT, Claus. Worlds of Healthcare: A Healthcare System Typology of OECD Countries. **Health Policy**, [S. l.], v. 123, n. 7, p. 611–620, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.05.001>

ROKHYADI, Asep *et al.* Green Products Strategy Impact Of Generic Porter Strategy On Company's Performance. **International Review of Management and Marketing**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 52–61, 2019. Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/67deae837787cb5dff31eab086e8124/1?pq-origsite=gscholar&cbl=816339>

SALAVOU, Helen E.; HALIKIAS, John. Strategy types of exporting firms: A view on the basis of competitive advantage. **European Business Review**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 144–158, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/09555340910940141>

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla A. Arena. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Organizações & Sociedade**, [S. l.], v. 19, n. 62, p. 471–488, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-92302012000300006>

SAMPAIO, Léa Maria Dantas; OLIVEIRA, Mário Jorge Ferreira de; IGNACIO, Aníbal Alberto Vilcapoma. Análise E Classificação Das Operadoras Da Saúde Suplementar. **Xli Sbp**, [S. l.], n. May, 2009.

SANCOVSCHI, Moacir; ÁLVARO, Marcelo; ALBERTO, João. Análise das Intervenções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Através dos Índices de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) Analysis of the Interventions of the Brazilian National Health Agency (ANS) Through the Performance Ratios of Suppl. **Contabilidade, Gestão e Governança**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 118–136, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2a5d/19620a071d84e6d28bfc71c77a7799ee0767.pdf>

SANTOS, Raniere Rodrigues dos *et al.* Model for formulating competitive strategy: the supplementary health sector case. **Benchmarking**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 219–243, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/BIJ-07-2015-0076>

SCANLON, Dennis P. *et al.* Competition in health insurance markets: Limitations of current measures for policy analysis. **Medical Care Research and Review**, [S. l.], v. 63, n. 6, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077558706293834>

SMITH, Malcolm. **Research Methods in accounting**. London: Sage Publications

Ltd, 2003. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.4337/9781781006153.00014>

SOARES, Adilson. Formação e desafios do sistema de saúde no Brasil: uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 23, n. 7, p. 1565–1572, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000700007>

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos : avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

SOUZA, Marcos Antônio; SALVALAIO, Dalva. Rede própria ou rede credenciada : análise comparativa de custos em uma operadora brasileira de planos de saúde. [S. l.], v. 28, n. 4, p. 305–310, 2010.

SPANOS, Yiannis E.; ZARALIS, George; LIOUKAS, Spyros. Strategy and industry effects on profitability: evidence from Greece. **Strategic Management Journal**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 139–165, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/smj.369>

TABACHNICK, Barbara; FIDELL, Linda. **Using multivariate statistics**. 6. ed. Boston: Allyn & Bacon, 2013. *E-book*.

TANWAR, Ritika. Porter's Generic Competitive Strategies. **IOSR Journal of Business and Management**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 11–17, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9790/487x-1511117>

TEIXEIRA, Isabela Tatiana. **Estratégias de operações em serviços de saúde: estudo de caso em uma empresa do estado de São Paulo**. 2014. - Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3751>

THALDORF, Carey; LIBERMAN, Aaron. Integration of health care organizations: Using the power strategies of horizontal and vertical integration in public and private health systems. **Health Care Manager**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 116–127, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.HCM.0000268614.41115.fc>

VICENZI, Marcos Aurélio. **O desempenho de empresas da indústria metal mecânica sob a ótica das estratégias genéricas de Porter**. 2018. - Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/7494>

WANG, Bill Binglong *et al.* Managed care, vertical integration strategies and hospital performance. **Health Care Management Science**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 181–191, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1011492731396>

WANG, Richard D.; SHAVER, J. Myles. Competition-driven repositioning. **Strategic Management Journal**, [S. l.], v. 35, n. 11, p. 1585–1604, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/smj.2167>

WILLIAMSON, Oliver E. Transaction-Cost Economics : The Governance of Contractual Relations. **Journal of Law and Economics**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 233–261, 1979.

WRIGHT, Peter *et al.* Generic Strategies and Business Performance: an Empirical Study of the Screw Machine Products Industry. **British Journal of Management**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 57–65, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.1991.tb00016.x>

YAMAGUCHI, Magno Massao; RUAS, Marcelo Castiel. Eficiência produtiva das operadoras de planos de saúde no rio grande do sul. **XVI Encontro de Economia da Região Sul - ANPEC/SUL**, [S. l.], n. 2008, 2013.

YAMIN, Shahid; GUNASEKARAN, A.; MAVONDO, Felix T. Relationship between generic strategies, competitive advantage and organizational performance: an empirical analysis. **Technovation**, [S. l.], v. 19, n. 8, p. 507–518, 1999. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0166-4972\(99\)00024-3](https://doi.org/10.1016/S0166-4972(99)00024-3)

YILMAZ, Fatma; KUMKALE, İknur. the Effects on Firm Performance of Generic Strategies, Intellectual Capital and Informal Relationships. **International Refereed Journal of Research on Economics Management**, [S. l.], v. 0, n. 15, p. 0–0, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17373/uheyad.2018.1.4>

ZIROLDO, Rodrigo Romera; GIMENES, Rafaela Okano; JÚNIOR, Clóvis Castelo. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 37, n. 2, p. 216–220, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013372216220>

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA

Este trabalho visa analisar a relação entre o posicionamento estratégico, a integração vertical e o desempenho empresarial das operadoras de planos de saúde. Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado de Alan Junior do Nascimento (alanjrnascimento@live.com), sob orientação do professor Carlos Alberto Diehl, Dr., ambos vinculados ao Programa de Pós Graduação em Ciências Contábeis da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

Visando garantir a integridade e o sigilo, os dados fornecidos serão tratados apenas de forma conjunta, comparativa, informativa e, portanto, sem identificação específica e individual de quaisquer dados em relação à respectiva empresa. A contribuição e colaboração de sua empresa será de fundamental importância para atingir o objetivo da pesquisa.

BLOCO I – POSICIONAMENTO

Analise as afirmações e marque na escala (de 1 a 4) o grau de concordância que melhor reflete a condição atual da empresa.

1	2	3	4	NS/NR
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não sei ou não quero responder

Atributos de vantagem competitiva	1	2	3	4	NS/NR
1. Nossa empresa desenvolve e introduz novos serviços e/ou produtos no mercado constantemente.					
2. Nossa empresa oferece aos clientes serviços superiores aos dos nossos concorrentes.					
3. Nossa empresa tem alta eficiência operacional (como ganhos de produtividade, baixa ociosidade).					
4. Nossos produtos têm qualidade superior aos dos nossos concorrentes.					
5. Nossa empresa conta com funcionários experientes e bem treinados.					
6. Nossa empresa pratica preços mais baixos que os de nossos concorrentes.					
7. Nossa empresa tem uma linha de planos mais ampla que a dos concorrentes.					
8. Nossa empresa foca mais na melhoria dos produtos, serviços e processos atuais do que em desenvolver novos.					

9. Nossa marca é mais conhecida do que a dos nossos concorrentes.					
10. Nossa empresa constantemente inova em técnicas e métodos de <i>marketing</i> .					
11. Em nossa empresa a aquisição de serviços e/ou produtos em grandes volumes (grande escala) é muito importante para o negócio.					
12. Nossa empresa foca na venda de planos e soluções especiais ou diferenciadas para os nossos clientes.					
13. Nossa empresa foca em segmentos de mercado com produtos de alto preço.					
14. Nossa empresa realiza altos investimentos em <i>marketing</i> .					
15. Nossa empresa tem importância e reputação superiores à dos nossos concorrentes.					
16. Nossa empresa sempre busca formas de inovar nos processos chave do negócio.					
17. Nosso serviço e/ou produto é único em relação aos produtos dos nossos concorrentes.					
18. Em nossa empresa as economias de escala são muito importantes para nossa competitividade no mercado.					
19. Em nossa empresa a redução do custo de nossos produtos é fundamental para a nossa competitividade.					
20. Em nossa empresa o uso da totalidade da nossa capacidade de atendimento instalada é fundamental para nossa competitividade.					
21. Nossa empresa está constantemente se modernizando e atualizando as unidades de atendimento.					

BLOCO II – VERTICALIZAÇÃO

Analise as afirmações e marque na escala (de 1 a 4) o grau de concordância que melhor reflete a condição atual da empresa.

1	2	3	4	NS/NR
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não sei ou não quero responder

Verticalização	1	2	3	4	NS/NR
22. Nossa empresa possui hospital(is) próprio(s).					

23. Nossa empresa possui clínica(s) de especialidade(s) própria(s).					
24. Nossa empresa possui centro(s) de diagnóstico(s) próprio(s).					
25. Nossa empresa possui ambulatório(s) próprio(s).					
26. Nossa empresa oferece incentivos aos beneficiários que utilizam nossos serviços próprios.					
27. A criação de serviços próprios foi uma estratégia deliberada de verticalização.					
28. Os serviços próprios foram criados para suprir demanda reprimida pela falta de prestadores de serviço no mercado.					
29. Os serviços próprios foram criados para otimizar conveniências dos serviços oferecidos aos clientes.					
30. Os serviços próprios foram criados para ampliar o volume de informações disponíveis sobre os beneficiários.					
31. Nossa empresa adotou a estratégia de verticalização no intuito de ter maior controle dos custos.					
32. Nossa empresa adotou a estratégia de verticalização no intuito de ter maior vantagem por aumento de economias de escala.					

BLOCO III – DESEMPENHO

Analise as afirmações e marque numa escala (de 1 a 4) o grau de concordância que melhor reflete o desempenho da empresa nos **últimos 5 anos**.

1	2	3	4	NS/NR
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não sei ou não quero responder

Desempenho	1	2	3	4	NS/NR
33. Nosso lucro líquido médio foi maior que o da concorrência nos últimos 5 anos.					
34. Nosso retorno médio sobre os ativos foi maior do que o da concorrência nos últimos 5 anos.					
35. Nossas vendas cresceram na média acima concorrência, nos últimos 5 anos.					
36. Nossa participação de mercado tem sido maior que a dos nossos concorrentes nos últimos 5 anos.					

BLOCO IV – PERFIL DA EMPRESA E DO RESPONDENTE

Nesta etapa, gostaríamos de caracterizar o perfil dos respondentes e das empresas pesquisadas.

Perfil do respondente

37. Qual a função desempenhada?

- Gerente de controladoria
- Superintendente de controladoria
- Especialista de controladoria;
- Gerente de Marketing
- Superintendente de Marketing,
- Especialista de marketing; gerente, superintendente,
- Especialista de vendas
- Outro QUAL? _____

38. Qual seu nível de escolaridade finalizada?

- Ensino Médio
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

39. Há quanto tempo você trabalha nessa empresa? _____ anos

Perfil da empresa

40. Qual a maior abrangência da cobertura dos planos de saúde ofertados pela sua empresa?

- Local
- Regional
- Estadual
- Nacional
- Internacional

41. Qual a modalidade da sua empresa segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)?

- Cooperativa médica
- Filantropia
- Medicina de grupo
- Seguradora especializada em saúde

42. Qual o porte da operadora de planos de saúde em que você trabalha?

- pequeno porte: número de beneficiários inferior a 20 mil
- médio porte: número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil
- grande porte: número de beneficiários superior a 100 mil

43. Qual o número aproximado de funcionários? _____

44. Se você gostaria de receber o resultado deste estudo, informe seu e-mail:

45. Código da operadora: _____

46. Nome da empresa: _____

47. Nome do entrevistado: _____

48. E-mail do entrevistado: _____

49. Telefone do entrevistado: _____