

## DINÂMICA DA COCRIAÇÃO DE VALOR NO SETOR DA SAÚDE: UM ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS NO MERCADO PAULISTA

VALUE CO-CREATION DYNAMICS IN HEALTH SECTOR: A MULTIPLE CASE STUDY

*Daniela Camarinha \**

Mestre em Administração

Aluna do Programa de Pós-graduação em Administração- PPGA da Universidade Nove de Julho – UNINOVE

São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: danielacamarinha@uol.com.br

*Benny Kramer Costa*

Pós-doutor e Doutor em Administração

Professor do Mestrado Profissional de Administração Gestão do Esporte - MPAGE e do Programa de Pós-graduação em Administração- PPGA da Universidade Nove de Julho – UNINOVE. Professor da Escola de Comunicações e Artes - ECA da Universidade de São Paulo - USP

São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: bennycosta@yahoo.com.br

*Saulo Fabiano Amâncio Vieira*

Doutor em Administração

Professor do Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Estadual de Londrina PPGA/UDEL

Londrina, Paraná, Brasil

E-mail: saulo@uel.br

### RESUMO

Nos últimos 10 anos, os consumidores têm passado por mudanças em seus desejos e atitudes sendo que estas posturas fazem com que as organizações voltem sua atenção para a perspectiva do consumidor, reconfigurando os seus papéis e responsabilidades na cadeia de valor. A presente pesquisa tem como objetivo analisar as interações existentes entre os *stakeholders* do setor da saúde no processo de cocriação de valor. A pesquisa caracteriza-se como exploratória e descritiva e foi desenvolvida por meio de um estudo de caso múltiplo. Coletaram-se dados secundários (relatórios disponibilizados pelas empresas) e primários (entrevistas semiestruturada com executivos da alta administração e da gerência operacional). Conclui-se que as interações ocorrem, principalmente, entre as operadoras, as empresas contratantes, as corretoras e os prestadores de serviços, através de ações que acontecem antes, durante e depois da utilização do benefício pelo usuário final.

**Palavras-chave:** Estratégia; Co-Criação de Valor; *Stakeholders*; Setor da Saúde.

### ABSTRACT

Over the past 10 years, consumers have undergone changes in their desires and attitudes and these attitudes, makes organizations turn their attention to the consumer's perspective, reconfiguring their roles and responsibilities in the value chain. This research aims to analyze the interactions between the stakeholders of the healthcare sector in the process of co-creation of value. The research is characterized as exploratory and descriptive, developed through a multiple case study. We collected secondary data (reports made available by companies) and primary (semi-structured interviews with senior management executives and operational management). We conclude that interactions occur mainly between operators, contracting companies, brokers and service providers, through actions that occur before, during and after use of the benefit by the end user.

**Keywords:** Strategy; Co-Creation of Value; *Stakeholders*; Health Sector.

Data de submissão: 10 nov. 2012.

Data de aprovação: 25 fev. 2013.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos 10 anos, tem-se percebido que os consumidores têm passado por diversas mudanças em seus desejos e atitudes. Por um lado, estão acessando globalmente a informações específicas e se tornando muito mais ativos em suas ações cotidianas que possam se traduzir em consumo, inclusive sobre sua própria saúde, gerando novos comportamentos e novas demandas de mercado. Por outro, passam a exigir cada vez mais uma maior participação no processo de tomada de decisões dos seus fornecedores de bens e serviços. Estas novas posturas, vem fazendo, por sua vez, com que estas organizações voltem sua atenção para a perspectiva do consumidor, reconfigurando os seus papéis e responsabilidades na cadeia de valor organizacional.

O setor de saúde suplementar que representa o mercado privado, concentra mais de 47 milhões de pessoas que participam de um plano de saúde, por meio de empresas, associações de classe ou individualmente, e movimentou mais de R\$ 83 bilhões em receitas por meio das operadoras médico-hospitalares e odontológicas (ANS, 2012).

Porter e Teisberg (2006) analisam que nesse setor existe pouco ou nenhum envolvimento entre os principais *players* e chama de soma zero a competição existente que não se cria valor e que não gera ganho para nenhum participante, reforçando a necessidade de um trabalho integrado no intuito de garantir a perenidade dos negócios e a qualidade da assistência.

Nos últimos cinco anos o setor tem enfrentado um crescente aumento nas despesas fazendo com que a chamada sinistralidade (relação entre a receita e a despesa assistencial) ultrapassasse os patamares saudáveis, acabando por transferir custos adicionais entre a cadeia de valores e a própria empresa que fornece o benefício ao trabalhador, tornando emergente um novo olhar para estas relações. Nesta situação, as empresas precisam começar a se concentrar em ações que favoreçam o envolvimento do cliente (Porter; Teisberg, 2006 e Krucken; Meroni, 2006), e considerar que o envolvimento do cliente na cocriação de experiências faz com que o mesmo assuma maior responsabilidade (Friedman, 2005) em relação a seus destinos.

A necessidade de envolver os diversos *stakeholders* desse setor na busca de alternativas inovadoras tem levado ao surgimento de novas formas competitivas no ambiente dessas organizações. De acordo com Porter e Teisberg (2006), existe pouco ou nenhum envolvimento entre os principais players do setor saúde e chama de soma zero a competição existente que não cria valor e ninguém ganha. A saúde é vista como *commodity*, como se os prestadores, os pacientes e as preferências dos clientes fossem todos iguais.

O processo de criação de valor para o cliente final passa a ser um grande desafio para aquelas organizações que inicialmente acreditavam que a eficiência interna voltada à produção de bens e serviços de baixo custo seria por si só suficiente, e a chave para esta questão estratégica vem de uma revisão do processo de criação de valor inicialmente unilateral para o envolvimento de outros participantes da cadeia de valor, incluindo os clientes (NORMAMM; RAMIREZ, 1993).

Este fato ocorre quando diferentes *stakeholders* unem-se em direção a uma missão comum: agir em resposta a um problema específico (Krucken; Meroni, 2006), pois nenhuma empresa possui os conhecimentos, as habilidades e os recursos necessários à criação de valor conjunta com os

consumidores (denominada de cocriação de valor): “Todas as empresas precisam aprender a acessar recursos oriundos de várias fontes” (PRAHALAD; KRISHNAN, 2008).

Os prestadores de serviços acabam tendo um papel muito importante nesse cenário por serem os responsáveis diretos pela prestação de serviços aos clientes. Nesse sentido, eles podem contribuir bastante dentro da cadeia de valores do setor. Entretanto, por serem privilegiados pela demanda, aparentam ter interesses antagônicos ao das operadoras de planos de saúde.

Fica evidente a necessidade de se promover mudanças em torno dessas relações, reforçando a exigência de um trabalho conjunto e em sinergia entre os *players* do setor, fazendo com que a teoria da cocriação de valor venha a somar no sentido de tornar transparentes os conceitos e definições essenciais sobre a organização e, seus pares diretos e indiretos.

É em função desta realidade e da dificuldade das empresas, em perceberem as oportunidades reais de interação com o cliente final e os *stakeholders*, que este trabalho se desenvolve. Assim, diante desta situação, pode-se chegar à seguinte pergunta de pesquisa: Como e quando ocorrem as interações entre os *stakeholders* do setor da saúde no processo de cocriação de valor, sob o ponto de vista das operadoras de planos de saúde?

Com base no exposto anteriormente este trabalho objetiva analisar as interações existentes entre os *stakeholders* do setor da saúde no processo de cocriação de valor, sob o ponto de vista das operadoras de planos de saúde.

#### **DA CRIAÇÃO DE VALOR PARA O CLIENTE A COCRIAÇÃO DE VALOR COM O CLIENTE**

A criação de valor passou a ser uma expressão muito utilizada em livros de negócios nos últimos anos (MAGRETTA; STONE, 2002), sendo que uma de suas principais contribuições consiste em compreender a questão: “Que ativos criam e sustentam valor para clientes e acionistas?” (SRIVASTAVA; SHERVANI; FAHEY, 1998), e representa o ponto central das economias em mudança (VARGO; LUSCH, 2008).

Existem lacunas entre o que os clientes esperam e o que os administradores percebem, evidenciando que nem sempre os administradores entendem o que os clientes querem. Nesta avaliação, as organizações se tornam inaptas a entregar valor aos clientes (VPC). (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985). Deficiência que pode ser minimizada por meio do envolvimento do próprio cliente no processo de criação de valor, ocorrida quando o cliente é visto como um cocriador de valor para as empresas (PAYNE; STORBACKA; FROW, 2007; VARGO; LUSCH, 2006).

O constructo VPC representa um desafio (PARASURAMAN, 1997). Assim, para realmente transformar o valor para o cliente em vantagem competitiva, é necessário antes entender como os clientes formam suas percepções de valor e desenvolver formas para mensurá-las. Desta forma, para que ocorra o incremento de valor na base do relacionamento do cliente com a empresa, se torna imprescindível conhecer o que os clientes valorizam, ou seja, o que é valor para eles (RUST; ZEITHAML; LEMON, 2001).

As mudanças frequentes relacionadas à evolução tecnológica e seus desmembramentos transformaram o ambiente competitivo, alterando as bases da competição, e tornando o processo de criação de valor prioritário em economias estruturadas em serviços, em algo insuficiente.

O processo de criação de valor era focado na capacidade das empresas em responder as demandas do mercado em relação às necessidades básicas dos clientes e ao preço (VARGO; LUSH, 2008).

Em função desta realidade, Ramirez (1999) introduz uma visão evolutiva para o processo de criação de valor: a coprodução como uma importante alternativa para as empresas no sentido de melhor compreender as oportunidades de mercado e melhores práticas de gestão.

A capacidade e a habilidade das organizações em envolver os clientes para cocriar valor conjuntamente é uma estratégia que não apenas leva à personalização de produtos e serviços que acompanhem as novas demandas dos consumidores, como ao fortalecimento da competitividade da empresa (ZHANG; CHEN, 2006). O consumidor, de expectador passivo, passa a ser visto como um *player* ativo (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2000; VARGO; LUSCH, 2004).

O processo de cocriação de valor é um tema recente no mundo corporativo, principalmente em pesquisas que demonstram na prática como e quando o consumidor interage com as organizações no sentido de cocriar valor (WOODRUFF; FLINT, 2006; PAYNE; STORBACKA; FROW, 2007).

Os clientes sempre serão coprodutores de serviços e cocriadores de valor e representam muito mais que alvos de estratégias de marketing por serem capazes de compartilhar seus conhecimentos e outros recursos no processo de prestação de serviço, impactando diretamente no bom resultado da proposta de valor (ORDANINI; PASINI, 2008).

Nessa esfera, no intuito de envolver os consumidores, Prahalad e Ramaswamy (2004) reforçam a necessidade de se ampliar os investimentos em interações personalizadas com os clientes em atividades que propiciem sua participação e consequente cocriação de valor nas organizações.

O valor é determinado pelo uso e por isso promove dentro do sistema de serviços interações mutuamente benéficas no sentido de adaptabilidade e sobrevivência (VARGO; LUSH, 2008).

Segundo Moraes e Manzini (2009), clientes ativos buscam mais do que produtos e serviços, eles procuram experiências, porém enfatizam que a cocriação e a experiência como oferta de valor real ainda estão distantes das empresas na atualidade. As empresas maiores e mais bem estruturadas foram consideradas “potenciais co criadoras”. Elas são orientadas para o mercado e têm como objetivo cocriar valor através de relações com clientes, uma vez que reconhecem que as oportunidades de negócios aumentam a partir das interações.

O deslocamento da base de valor de produtos para experiências reais junto aos consumidores favorece a participação ativa dele no processo de cocriação. Em vez da empresa criar valor, o valor é criado pelos clientes (VARGO; LUSCH, 2006; 2008) e a satisfação dos clientes está relacionada à sua participação ativa durante a entrega do serviço (ZHANG; CHEN, 2006)

A participação ativa dos consumidores através do uso de suas competências incrementa as vantagens competitivas das empresas (BARNEY, 2002; ZHANG; CHEN, 2006), e a competência se estende aos fornecedores, produtores, parceiros, investidores e os clientes (BARNEY, 2002).

Entre as novas responsabilidades das empresas encontra-se a sensibilidade de perceber oportunidades de interação junto aos participantes da cadeia de valores, inclusive os clientes; e para que isto ocorra, a base de valor deve se deslocar de produtos/serviços para experiência, a influência do consumidor deve se espalhar por toda a cadeia de valor (pesquisa e desenvolvimento, projetos, fabricação, logística), os conflitos entre a empresa e o consumidor precisam ser resolvidos de forma mais produtiva e, necessariamente, as empresa não devem ditar como o valor é criado (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2002).

O distanciamento entre o desenvolvimento de novos produtos e/ou serviços (sem o envolvimento do cliente) e o consumo torna as empresas enfraquecidas e, muitas vezes, sem tempo e recursos suficientes para realizarem mudanças. O resultado final provavelmente será o aumento de clientes insatisfeitos e declínio da receita (VARGO; LUSCH, 2006, 2008).

Microsoft, Nokia e Nike conseguiram promover inovações por manterem-se próximos de seus consumidores por meio de fóruns virtuais voltados à formatação e ao desenvolvimento de novos produtos, serviços de suporte e outras atividades específicas; além disso, os pontos múltiplos de troca entre a empresa e o cliente facilitam o processo de cocriação de valor, tornando-o muito mais ativo e aliado das organizações pela busca de valor (NAMBISAM; NAMBISAM, 2008).

No sentido de tornar transparentes algumas iniciativas de interação, Prahalad e Ramaswamy (2002) citam algumas possibilidades: investir no diálogo permanente entre os participantes; propiciar o acesso dos mesmos; ser transparente. Aparentemente simples, o diálogo ajuda as empresas a compreenderem melhor os contextos emocionais, sociais e culturais que moldam as experiências dos clientes, provendo-as de conhecimentos para a inovação. O diálogo vai muito além do ouvir e reagir, ele exige envolvimento profundo, interatividade, empatia e disposição de ambos os lados de agir mesmo em conflito. Payne, Storbacka e Frow (2007), assim como Vargo e Lusch (2006) também enfatizam a importância de as empresas investirem no diálogo junto aos clientes no intuito de melhorar a interação.

Para Zhang e Chen (2006), as empresas podem envolver o cliente no processo de cocriação de valor através de atividades específicas capazes de transformar os esforços, as habilidades e os conhecimentos desses consumidores em vantagens competitivas para a empresa.

Já Nambisan e Baron (2009) estudaram a dinâmica da participação voluntária nos processos de cocriação de valor quando os clientes são envolvidos pelas empresas através de ambientes virtuais. Segundo eles, o desafio das empresas é promover plataformas virtuais para motivar o envolvimento do consumidor. A eficiência de um determinado produto ou serviço está intimamente ligada à experiência.

Para Pine (1993) é justamente a experiência do consumidor propiciada pelo seu envolvimento ao longo da cadeia de valor que fará toda a diferença. Além do envolvimento do consumidor dentro da cadeia de valores, no intuito de proporcionar experiências singulares e personalizadas, as

empresas precisam de outras empresas (grandes ou pequenas), deslocando o foco da propriedade dos recursos para o acesso aos recursos (PRAHALAD; KRISHNAN, 2008).

Prahalad e Krishnan (2008) afirma que em negócios de empresa para empresa (B2B) é preciso compreender as expectativas, habilidades e comportamentos do cliente do cliente para auxiliar as empresas na cocriação de valor com seus consumidores finais. Para isso, os conflitos existentes entre a empresa e o cliente devem se tornar visíveis e serem resolvidos de maneira eficaz.

Vargo e Lush (2008) se refere à interação entre sistemas de serviços considerando indivíduos, grupos, empresas e governos quando estes podem tomar ação de aplicar recursos e trabalhar em conjunto para o benefício mútuo.

Analisando o foco das organizações na busca de melhor compreender as perspectivas das experiências dos consumidores em serviços, Baron (2001) reforça a importância da interação entre os próprios consumidores (C2C - *consumer-to-consumer*) analisando empresas prestadoras de serviços desde universidades, famílias, cidades até hospitais. Vargo e Lusch (2004) exploram o conceito da lógica dominante do serviço, sugerindo que o valor inicia quando o fornecedor de serviços compreende o processo de criação de valor e aprende como auxiliar o consumidor em atividades de cocriação. Segundo este autor e nesse contexto, o consumidor será sempre um co criador de valor e se envolve com os fornecedores de serviços em diálogo e interação durante o processo de design, produção, entrega e consumo.

Para Ramirez (1999), as empresas cocriam não apenas com clientes, mas também com fornecedores. Para Prahalad e Krishnan (2008) existe uma tendência proporcionada pelo poder da tecnologia com impacto tanto na criação de valor quanto no lucro das empresas. Devem ser questionadas práticas voltadas à gestão de talentos (incluindo habilidades e atitudes dos gestores), desenvolvimento de produtos, fabricação, formação de preços, logística, marketing, gestão de marcas e, principalmente, o que ele chama de “espinha dorsal” das empresas, a tecnologia da informação (a maneira que é concebida e projetada).

Chesbrough e Spohrer (2006) reforçam que no processo de cocriação de valor existe uma grande necessidade de um aprofundamento no conhecimento das expectativas dos consumidores. Através da investigação da experiência do cliente com a empresa na utilização dos serviços é possível ter muitos *insights* para esse processo, inclusive a facilidade de envolver os *stakeholders*.

Andersson; Rosenquist e Valiente (2007) reforçam a importância da participação do consumidor em mercados emergentes como o de comunicação móvel. Os autores analisam a área da saúde, que apresenta ganhos na utilização de ferramentas aliadas a esta nova realidade e verificam até que ponto a interação do consumidor pode auxiliar as empresas na ampliação de possibilidades de uso da tecnologia e como essa interação e a própria maturidade da tecnologia influenciaria no processo de cocriação de valor entre os fornecedores, as empresas de saúde e os outros atores.

Em um ambiente de mudanças culturais dos consumidores, que começam a gerir a própria saúde em função da forte influência da internet e das tecnologias emergentes, este estudo visa gerar novos conhecimentos para uma melhor compreensão e atendimento deste novo usuário, além de

sensibilizar as empresas do setor sobre o processo de cocriação de valor e as possibilidades de interação desses esforços para uma gestão mais competitiva.

**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A presente pesquisa caracteriza-se como exploratória e descritiva, sendo desenvolvida por meio de um estudo de caso múltiplo tendo como base o trabalho de Yin (2005).

A pesquisa contou com a participação de organizações do segmento de saúde suplementar, composto por operadoras de planos de saúde, com foco em planos coletivos, não fazendo parte do escopo deste trabalho o segmento público e o de planos individuais. A escolha desse grupo se deu em função da representatividade no setor em termos de número de beneficiários e porte, assim como por se constituírem em modalidades distintas no que tange a forma organizacional. Também se considerou para a escolha, a dinâmica dos interesses de seus gestores em explorar novas formas de criar valor e compreender possibilidades de relações. Para se manter o sigilo das organizações participantes, as cinco operadoras são identificadas como operadoras A, B, C, D e E. A seguir é apresentado um quadro resumo com as características das empresas analisadas:

**Quadro 1 - Características das operadoras de saúde**

Operadora	Característica	Serviços Próprios	Clientes	Índices ANS (2009)	
				Sinistralidade *	Satisfação **
Operadora A	Tradicional (entre líderes de mercado)	Hospitalar, Ambulatorial, Diagnóstico	PF, Associações e Empresas (do básico ao Top)	Bom	Ruim
Operadora B	Grande porte	Não possui	PF e empresas de pequeno e médio porte (do intermediário ao Top)	Bom	Bom
Operadora C	Tradicional	Hospitalar, Ambulatorial,	PF, associações, e empresas (do intermediário ao Top)	Ruim	Bom
Operadora D	Tradicional (cooperativa)	Hospitalar, Ambulatorial,	PF, associações, e empresas de pequeno porte (do básico ao Top)	Bom	Ruim
Operadora E	Proprietária são as contratantes	Hospitalar, Ambulatorial (alta complexidade)	Empresas do mesmo ramo de pequeno a grande porte (do básico ao Top)	Bom	Bom

Fonte: Elaborado pelos autores

\* relação da receita e despesa assistencial, sendo bom quando inferior a média do setor e ruim quando for superior

\*\* Considerado Bom quando o mesmo é superior à média do setor e ruim quando for inferior.

As organizações selecionadas são duas de medicina de grupo, uma seguradora, uma cooperativa e uma de autogestão, todas no mercado há mais de 10 anos e localizadas em São Paulo.

Em relação aos procedimentos de coleta de dados foram realizados dois encaminhamentos. No primeiro se realizou um levantamento de dados secundários, no qual foram consultados relatórios de atividades dos órgãos que regulamentam a área da saúde e os sites das operadoras.

A coleta de dados primários teve como fonte as entrevistas semi-estruturadas realizadas com pelo menos 2 executivos, da alta administração e gerência operacional, sendo a unidade de análise focada no organizacional. Foram feitas triangulações, dos dados obtidos, com os executivos entrevistados, primeiro individualmente e depois conjuntamente, no sentido de melhor entender o constructo do estudo, minimizar a existência de dados contraditórios ou falsos e auxiliar na identificação de verdades objetivas quando diferentes participantes apresentam perspectivas diferentes de um mesmo acontecimento. Foi formulado um termo de compromisso, firmado por organização, em relação as triangulações e a divulgação das organizações e pessoas.

As análises e discussões dos resultados foram feitas em cada caso, observando-se os atributos identificação e relação, e em seguida relacionando-os com o que se propõe o trabalho, que consiste em identificar e descrever as relações existentes entre os *stakeholders* diante das iniciativas conjuntas de envolver os clientes nas abordagens de cocriação de valor.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS CASOS E RESULTADOS**

A seguir são apresentadas análise e discussão do resultado, tendo como base categorias de análise identificadas na literatura.

### **Relações Bilaterais com os Clientes e outros Stakeholders**

Os entrevistados acreditam que as relações bilaterais ocorrem, principalmente com as empresas contratantes, através dos departamentos de relacionamento das operadoras. Mesmo que, na maioria das vezes, essa aproximação ocorra de forma reativa para tratar de algo que já tenha acontecido. Segundo os entrevistados das operadoras A, B e C isso só é possível em grandes empresas que tenham um setor de recursos humanos mais ativo. Informação esta, é corroborada por Moraes e Manzini (2009) e Pine (2006) ao afirmarem que o acesso é mais fácil em grandes empresas, pela sua estrutura organizacional e nas pequenas pela facilidade de comunicação.

Como exemplo da existência de relações bilaterais com as empresas contratantes merece destaque as fases de negociação e de implantação do contrato. Segundo os entrevistados das operadoras A e B é considerado um momento único de conhecimento mais profundo das principais características de uso sobre plano de saúde desta empresa, como também de levantamento de necessidades e expectativas. Nessa linha de raciocínio os entrevistados das operadoras citaram que na fase de implantação a análise do perfil epidemiológico das grandes clientes. Estas informações corroboram com Prahalad e Krishnan (2008) ao mencionar a necessidade de conhecer previamente os interesses dos clientes e não se alinham com os aspectos mencionados por Vargo e Lush (2008) ao citarem apenas os momentos de entrega do serviço.

Na visão dos entrevistados as relações bilaterais com o usuário final são mais difíceis em função da distância em relação a este na medida em que normalmente o contato direto é feito pela empresa contratante e não pela operadora. Embora tenham sido exemplificadas pelas operadoras A e D, algumas poucas aproximações como o uso da entrevista de qualificação individual como uma



alternativa importante para conhecer melhor a situação de saúde dos usuários finais. Outra situação foi apontada pela operadora C ao realizar o monitoramento frequente da satisfação desses usuários através da equipe de atendimento ao cliente (*call center*, recepção e enfermagem) no intuito de receber *insights* contínuos sobre a percepção do cliente e as oportunidades de melhoria. Estas práticas corroboram os estudos de Gray e Wood (1991), Krucken e Meroni (2006) e Porter (2009) ao mencionarem que as empresas agregam valor ao cliente ao manterem-se voltadas á questões de saúde.

Uma questão importante colocada pelos entrevistados da operadora E que impacta diretamente na saúde está relacionada aos incentivos utilizados pelas operadoras para a aproximação dos usuários em programas de promoção e prevenção da saúde através de palestras, ação de grupos multidisciplinares, campanhas, monitoramento via telefone e visitas periódicas, que, aproximam-se dos dizeres de Moraes e Manzini (2009) ao mencionarem que clientes ativos buscam experiências de consumo, com Baron (2001) em relação às experiências ligadas a qualidade de vida, por fim, também com Pine (1993) quando diz respeito a necessidade das empresas precisarem uma das outras para proporcionar essas experiências.

As operadoras C e E afirmaram encontrar relações bilaterais nas relações com a rede própria de prestadores de serviços, principalmente, no sentido de compartilhar informações sobre o usuário final em casos graves de situação de saúde quando os mesmos são monitorados, a operadora B, citou a participação dos prestadores de serviços em campanhas de saúde junto às empresas contratantes, por intermédio das corretoras, como foi o caso da cortesia de alguns *check-ups* para membros da diretoria destas empresas no intuito de incentivar o cuidado com a saúde e gerar maior conhecimento da marca. Quanto a operadora A, não foram apontados qualquer iniciativas a esse respeito. Assim, as indagações obtidas nas operadoras B, C e E vão ao encontro do pensamento de Krucken e Meroni (2006) ao dizerem que o valor é criado por meio da integração dos conhecimentos e competências das empresas.

### **Compartilhamento de Conhecimentos e outros Recursos com os Clientes**

Os entrevistados das operadoras enfatizaram a existência do compartilhamento de informações, principalmente, com as empresas contratantes de grande porte. Isto se dá antes, durante e depois da utilização dos serviços pelos usuários, com uma maior frequência na fase posterior.

Dentre os dados compartilhados por todas as operadoras antes da confecção do contrato foram citados os estudos prévios sobre o perfil epidemiológico dos futuros usuários e os dados históricos, incluindo, nestes, portadores, de doenças crônicas ou que necessitam de um tratamento mais adequado. As informações trocadas durante a utilização dos serviços foram citadas pelas operadoras A e E, e são realizadas através do encaminhamento prévio de solicitações de liberação de procedimentos de alto custo ou que tenham uma repetição incomum, como por exemplo, um caso de re-internação ou re consultas frequentes. Nesta situação, existe uma aproximação entre os médicos da operadora e da empresa contratante no sentido de apurar os fatos e encontrar as

melhores soluções e, geralmente é feito pelo telefone e por e-mail e, sempre que necessário, entre as diretorias. Já a troca de dados após a utilização dos serviços é realizada através de um relatório mensal que contempla diversos indicadores, entre eles, a quantidade de consultas realizadas, o índice de sinistralidade (relação entre a receita e a despesa assistencial), os usuários com maior utilização, as internações mais custosas, o acompanhamento do número de vidas, entre outros. Estas especificidades pós-uso são destacados por Ramaswamy (2008) ao dizer que o aprendizado é proveniente das interações com os consumidores.

As corretoras, por sua vez, por intermediar as negociações entre as empresas contratantes e algumas das operadoras, acabam compartilhando os mesmos dados citados acima.

O compartilhamento de dados com os usuários finais acaba sendo realizado quando os mesmos fazem parte de algum programa de monitoramento, conforme apontam os entrevistados das operadoras C e E. Nesse caso, todas as informações relacionadas à evolução ou piora do quadro clínico são avaliadas em conjunto com a rede de prestadores, e o usuário ou familiar participa ativamente, corroborando com Ordanini e Pasini (2008) ao mencionarem que os clientes serão co criadores de valor ao compartilhar seus conhecimentos, com Barney (2002) ao dizer que essa competência não deve se restringir ao cliente e sim, ser estendida aos outros participantes da cadeia de valores. As operadoras A, B, C e D compartilham dados de utilização do plano de saúde e, os usuários que possuem coparticipação nos procedimentos recebem essa relação.

Não foi verificado junto aos entrevistados das operadoras um compartilhamento conjunto de dados atuariais que facilitasse ações mais direcionadas e personalizadas entre os participantes. Neste ponto a operadora A diz que a tecnologia poderia ajudar muito nestas situações. Esta realidade também é descrita por Prahalad e Krishnan (2008) ao dizer que existe realmente grande dificuldade de compartilhar dados atuariais, e Porter (2009) quando recomenda a necessidade de mudança no compartilhamento de informações.

### **Transparência nas Relações com os Clientes e como Envolve os outros Stakeholders**

Verificou-se junto aos entrevistados, as operadoras costumam manter um canal de comunicação aberto com as empresas contratantes, através de seus departamentos de pós vendas, no sentido de informar dados sobre a utilização dos procedimentos pelos usuários finais. Além dessas informações, nas operadoras B e D, mudanças importantes de rede de prestadores e novas regras do governo também são disponibilizadas, inclusive, através dos seus respectivos sites, o que se constitui em ações que são elencadas por Prahalad e Ramaswamy (2002) ao considerarem a importância de tornar transparentes as iniciativas de interação.

Mesmo com uma diversidade grande de clientes (empresas de grande, médio e pequeno porte), essa comunicação existe e se diferencia pelo profissional com o qual será atendido e pela forma (pessoal ou telefônica). A operadora A mantém gerentes a disposição das grandes empresas disponíveis através do celular e as menores um canal telefônico ágil, diferente aos dizeres de Moraes e Manzini (2009) ao relatar que as empresas investem pouco na transparência.

Uma prática utilizada pelas operadoras A, B e C, no intuito de tornar mais transparente a necessidade do consumo consciente e, de alguma forma, controlar a utilização do plano de saúde, é a inclusão da co-participação ou do co pagamento de parte da mensalidade e/ou procedimentos realizados. Para os entrevistados, esta conduta acaba sendo motivada tanto pelas operadoras quanto pelas empresas contratantes que possuem um departamento de recursos humanos mais ativo e acompanham no dia a dia a movimentação da utilização, indo em direção ao que diz Porter (2009) ao afirmar sobre a necessidade das empresas contratantes participarem mais ativamente, exigindo, inclusive, a co participação do pagamento.

Junto aos prestadores de serviços, os entrevistados da operadora D, dizem que a transparência ocorre através da disponibilização dos indicadores de desempenho de médicos cooperados, que através do site podem conferir a movimentação de consultas e cirurgias realizadas. A operadora E faz isso através do monitoramento do prazo para agenda de consultas médicas e disponibilizando os principais dados clínicos dos usuários finais monitorados por programas de promoção e prevenção da saúde, em prontuários eletrônicos, o que facilita o acesso de profissionais autorizados, corroborando com Prahalad (2008) ao enfatizar a importância da utilização da tecnologia de informações para análise de diversas variáveis relacionadas a cada cliente.

Segundo os entrevistados da operadora B, informações específicas a respeito da utilização excedente de determinados procedimentos ou solicitações realizadas por algumas empresas contratantes são trocados com outros prestadores no intuito de envolvê-los em ações de melhoria de serviços, ou até mesmo isso pode resultar na substituição do prestador.

Apenas os entrevistados das operadoras B, C e E demonstraram disponibilizar aos próprios usuários, alguns dados específicos sobre a sua saúde. Estas afirmações reforçam o que dizem Basole e Rouse (2008) em relação à necessidade das empresas em investirem em níveis elevados de interação e informação visível para reduzir a complexidade de determinados assuntos.

### **Acesso às Informações e o Diálogo entre a Empresa e os Clientes**

Todas as operadoras acabam mantendo um canal de comunicação presente com os departamentos de recursos humanos das empresas contratantes através das visitas e/ou telefonemas da equipe comercial ou pós-vendas. Dentre os assuntos principais são abordadas informações sobre os indicadores mensais de utilização do plano pelo usuário final e mudanças importantes na rede de prestadores. As operadoras A, B e C, principalmente, levam parte dessa informação ao usuário final através de cartazes e *banners* que são disponibilizados as empresas contratantes para serem colocados nos murais de acesso dos funcionários. A operadora C, em particular, dispõe de um jornal que contém informações sobre saúde, novidades da rede, doenças de época, como a dengue ou a gripe A. Além disso, as operadoras A e B utilizam o e-mail (pessoal e e-mail marketing) e a intranet da empresa contratante, quando autorizado, para agilizar e fomentar ações específicas junto aos usuários. Já o acesso a informações na operadora E ocorre através do jornal do próprio sindicato de classe no intuito de acessar os usuários da fábrica, além do seu próprio, das correspondências e dos torpedos de confirmação de agenda de cirurgia e consultas.

Estes pontos corroboram com Prahalad e Ramaswamy (2002) quando estes afirmam que o diálogo vai muito além do ouvir e reagir, e exige envolvimento profundo, interatividade e empatia. Além disso, também se adéqua a Payne, Storbacka e Frow (2007) e Vargo e Lusch (2006), na medida que estes enfatizam o diálogo para melhorar a interação.

Tanto a operadora C quanto a E possuem um canal ativo para levantamento da satisfação dos clientes. No caso da empresa contratante, o canal é a equipe de pós vendas através do telefone, e-mail e visita e, para o cliente final a própria empresa e os prestadores da rede própria, destacados por Prahalad e Ramaswamy (2002) ao reforçarem que o diálogo permanente auxilia as empresas a compreenderem melhor os contextos emocionais, sociais e culturais.

Foram encontrados a presença do diálogo e o acesso as informações entre a operadora e o prestador, entretanto de forma pontual. Normalmente isto acontece por meio de e-mail, site ou pessoalmente através do departamento de pós vendas das operadoras, ou no caso da C, através de um departamento exclusivo de credenciamento. A operadora D, por sua vez, acaba privilegiando o diálogo e o acesso a informações com os médicos cooperados através de um jornal exclusivo, palestras e correspondências sobre indicadores do profissional.

### **Desenvolvimento de Novos Produtos e Serviços e como Envolve os Stakeholders**

Todas as operadoras acreditam flexibilizar suas ofertas as empresas contratantes em função da rede de prestadores disponível aos usuários finais de acordo com o plano de saúde contratado, ou seja, cada plano oferece serviços de hospitais, laboratórios e consultórios específicos, podendo, inclusive, ser a rede própria no caso das operadoras A, C, D e E, ou seja, flexibilizando a necessidade da ofertas de valor. MORAES E MANZINI (2009)

Os entrevistados da seguradora (operadora B) enfatizam que, apesar de existir um contrato padrão a seguir, a flexibilidade da oferta se dá em função dos produtos diferenciados alocados, citando a inclusão de cobertura para vacinas, serviço de *check-up*, número extra de consultas terapêuticas, valores de reembolso e campanhas de qualidade de vida. Além disso, por não possuir uma rede própria de prestadores de serviços, a operadora acaba elegendo e envolvendo alguns prestadores para centralizar atendimentos específicos.

Para os entrevistados das operadoras C e E a oferta de programas de promoção e prevenção a saúde pode ser considerada como uma opção importante de diferenciação. A operadora E que comercializa, principalmente, planos básicos e intermediários, estabeleceu parceria estratégica com outras empresas para poder flexibilizar a sua oferta e atender as necessidades dos clientes, na medida em que incorporam todos os níveis hierárquicos em seu *portfólio*. Nesse sentido, a operadora E escolheu uma das mais conceituadas empresas de planos de saúde TOP e plano odontológico fazendo com que as empresas clientes não buscassem no mercado outra opção, evitando assim o risco de perder, inclusive, usuários de planos básicos que são o seu ponto forte. Esta estratégia corrobora com Friedman (2005) quando este afirma que as empresas não precisam possuir algo próprio para oferecer valor e sim, fazer isso com apoio de outras empresas parceiras.

Os entrevistados das operadoras C e E dizem envolver os usuários finais na confecção da rede de prestadores de serviços quando firmam um novo contrato em uma região menos explorada por ela e a empresa participa oferecendo opiniões e experiências positivas e/ou negativas em relação aos hospitais e consultórios médicos que são utilizados.

Segundo os entrevistados, nenhuma operadora costuma envolver o usuário final em ações de marketing e/ou vendas, ficando a empresa contratante e a operadora na frente de qualquer iniciativa desse tipo, mesmo que a participação indireta do usuário final possa fazer toda a diferença. Este fato difere ao postulado por Zhang e Chen (2006) que acreditam que este envolvimento seja necessário, além de contribuir para o desenvolvimento de novos produtos e serviços e, Vargo e Lusch (2006, 2008) que reforçam que esse distanciamento torna as empresas enfraquecidas e os clientes insatisfeitos.

### **Atividades Interativas**

Todos os entrevistados afirmam que suas empresas proporcionam algumas atividades com o intuito de fazer os clientes, tanto as empresas contratantes, quanto os usuários finais, interagirem. Todos destacaram o processo de implantação e reimplantação de contrato como um momento importante para iniciar esse processo. Nessa fase, a operadora costuma apresentar os produtos adquiridos, ou seja, os tipos de planos de saúde, as coberturas, a rede de prestadores de serviços, os valores para reembolso, os serviços do site e, alguns diferenciais específicos relacionados, muitas vezes, as necessidades não preenchidas pela operadora anterior, como também dicas de como utilizar melhor o plano de saúde. Fica a critério da empresa contratante, exigir ou não, a participação dos funcionários, entretanto, segundo os entrevistados, não costuma ser um número expressivo de presentes. A reimplantação não costuma ocorrer com frequência e quando ela é realizada, o conteúdo pode ser o mesmo, incluindo outros voltados para mudanças importantes de rede de atendimento, por exemplo. Além disso, os entrevistados das operadoras A e D apontaram a entrevista de qualificação do usuário como um momento de interação único, porém não é utilizada com a frequência e aprofundamento necessários em relação ao histórico deste e antecedentes familiares e a partir daí iniciar o processo de interação.

Embora todas tenham abordado sobre o mapeamento da população logo que o contrato é firmado no intuito de conhecer as possíveis características de uso do plano, as operadoras C e E enfatizaram realizar este processo de maneira mais completa, uma vez que a partir desta análise, os usuários com grande probabilidade de desenvolverem uma doença ou aqueles que já são doentes crônicos possam ser tratados de forma diferente, em termos de cuidado, como também incentivado desde o início a cuidar de sua saúde. Além disso, esse envolvimento contínuo amplia a possibilidade de interação e ganhos futuros e, nesse sentido, Zhang e Chen (2006) afirmam que chamam isto de atividades capazes de transformar os esforços dos clientes em vantagens competitivas para a empresa.

No sentido de manter o envolvimento do usuário que faz parte dos programas de promoção e prevenção da saúde, as operadoras C e E disponibilizam palestras e uma equipe multidisciplinar de atendimento que inclui médicos, nutricionistas, psicólogos entre outros profissionais, o que se alinha com Prahalad e Ramaswamy (2002) ao acreditar que pontos múltiplos de troca facilitam o processo de cocriação de valor. A operadora E, inclusive, costuma envolver outros prestadores como o laboratorial e o hospitalar da rede própria para concentrar esses atendimentos, movimento que vai ao encontro de Vargo e Morgan (2005) ao dizerem que esse envolvimento é possível através da cocriação de valor e de Ramirez (1999) que acredita que além dos clientes, os fornecedores também são capazes de cocriar.

As empresas contratantes acabam sendo envolvidas em atividades que acontecem depois da utilização do plano de saúde pelos usuários, ou seja, através do relatório mensal compartilhado pela operadora e a corretora, em casos específicos. Atividades como campanhas de qualidade de vida, análise de atendimentos de alto custo com o desenvolvimento de soluções e o monitoramento de satisfação, abordado por Chesbrough; Spohrer (2006), com sugestões de melhoria, entre outras fazem parte das possibilidades de cocriação. Todas as operadoras compartilham atividades de marketing capazes de ampliar o envolvimento dos usuários via fornecimento de cartazes, *banners* e correspondências, algo que Zhang; Chen (2006) afirmam ser válidas.

A operadora E costuma disponibiliza as informações técnicas no prontuário do paciente através do sistema de informática do hospital próprio da operadora para acesso restrito dos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros), mas o usuário ou os prestadores não possuem acesso.

A comunicação por meio de sites, e-mails e torpedos é utilizada por algumas das operadoras como forma de documentar acordos ou comunicados, como também para oferecer acesso imediato a informações. Segundo os entrevistados da operadora C são encaminhadas mensagens através do celular aos usuários finais para confirmação de consulta e nesse momento também é informado o endereço para evitar o não comparecimento. A operadora E costuma realizar a confirmação dos agendamentos de cirurgias e enviar comunicações importantes através do celular do médico. Alternativas que vão ao encontro de Andersson, Rosenquist e Valiente (2007) ao reforçar a importância da participação do consumidor através da comunicação móvel.

De acordo com os entrevistados, a utilização do site como ferramenta de interação e troca de experiência, é muito embrionária ainda e na análise propriamente dita dos sites feitas nesta pesquisa, verificou-se que existem conteúdos administrativos e institucionais, indo na contra-mão do que postulam autores como Ramaswamy (2008), Nambisan e Nambisan (2008) e Nambisan e Baron (2009) que reforçam que a cocriação acontece quando os clientes são envolvidos através de sites, como também fóruns virtuais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa buscou analisar as interações existentes entre os *stakeholders* do setor da saúde no processo de cocriação de valor, sob o ponto de vista das operadoras de planos de saúde. Para tanto as conclusões obedecem ao ordenamento apresentado nas análises dos resultados de modo a responder a questão de pesquisa apresentada no início do trabalho.

Relações bilaterais: foram encontradas relações bilaterais, com maior frequência e propriedade, junto às empresas contratantes, tanto na fase de negociação comercial e implantação do contrato, quanto durante e depois da utilização, embora o pós-uso do plano de saúde pelos usuários seja palco de maior ação e envolvimento. Através de um bom estudo prévio do histórico de utilização do plano de saúde, fornecido pelas empresas contratantes, e do perfil epidemiológico dos funcionários das empresas contratantes, as operadoras conseguem estabelecer propostas comerciais mais seguras e próximas da realidade, além de vislumbrarem, logo de início, casos críticos de usuários que necessitam ou necessitarão maior atenção. Além disso, as entrevistas de qualificação de saúde dos usuários individualmente que, também são realizadas nesse momento, acabam não tendo a importância devida em abrangência, na totalidade da população como no desdobramento de ações necessárias.

Compartilhamento de informações: foi evidenciado que o compartilhamento de informações acontece principalmente entre as operadoras e as empresas contratantes nos termos de dados sobre a utilização do plano de saúde pelos usuários. São raros os casos de compartilhamento de dados atuariais com os prestadores que acabam conhecendo o usuário apenas no momento da utilização. Quando se trata de informações médicas, o contato é feito de médico para médico, porém, sempre que existe a necessidade de um acompanhamento mais próximo a alta diretoria. Os prestadores de serviços que em alguns casos já compartilham resultados de exames com médicos e pacientes, não fazem isso com as operadoras. E, finalmente as operadoras que além de concentrar muitas informações e a própria rede de participantes ao redor dos usuários e, não consegue as consolidar de tal maneira que os *stakeholders* possam ter acesso.

Transparência: verificou-se que o departamento de pós-vendas das operadoras é um facilitador do envolvimento com o cliente, principalmente, com as empresas contratantes através do estabelecimento de um canal ativo de comunicação. Dentre os principais assuntos abordados, foram citados os relacionados a mudanças importantes sobre o plano de saúde (rede, reembolso), como as ações possíveis de melhorias em função do resultado da utilização mensal do plano pelos usuários e, em relação às solicitações feitas pelas empresas. Os usuários finais acabam sendo motivados a interagir quando os departamentos de promoção e prevenção da saúde de algumas operadoras os convidam e levam informações claras e consistentes a respeito da situação de saúde de cada um. O mesmo ocorre com os prestadores de serviços médicos de uma das operadoras que têm acesso, através do site, a alguns indicadores pessoais em confrontação com a média do grupo.

Acesso e diálogo: Uma das maneiras utilizadas pelas operadoras para facilitar o acesso às informações sobre o plano de saúde aos usuários, em particular, foi o envio de notícias por correspondência, e-mails e intranet através dos recursos humanos, além de serem disponibilizados

cartazes e *banners* para serem colocados em murais das empresas. Já o diálogo acaba acontecendo com mais frequência entre a operadora, as empresas contratantes e os prestadores através do departamento de pós-vendas e de credenciamento das operadoras.

Desenvolvimento de novos produtos e/ou serviços: a flexibilização de ofertas e o desenvolvimento de novos produtos e serviços, em grande parte, é realizada em função da rede de prestadores de serviços hospitalares, laboratoriais e médicos, oferecida. De acordo com o tipo de plano (básico, intermediário e TOP) uma determinada categoria de prestadores, incluindo a rede própria é alocada. Uma prática bastante comum e que nem sempre representa aquilo que o cliente deseja e necessita. Por isso, a importância de fazê-los participar com mais frequência desta configuração que leva em consideração a qualidade desses prestadores, bem como sua idoneidade. O que foi verificado de maneira pontual neste estudo.

Atividades interativas: diversas atividades interativas foram realizadas pelas operadoras no sentido de envolver os clientes (usuário final e empresas contratantes). As operadoras que possuem programas de promoção e prevenção a saúde mais profissionalizados e ativos demonstraram ter maior facilidade em envolver o usuário final e os prestadores de serviços em atividades voltadas a melhoria da saúde do paciente, algo que até então não havia sido ainda comprovado em estudos anteriores. Embora diversos autores tenham mencionado sobre a maior probabilidade de cocriação de valor em ambientes virtuais e de telefonia móvel, verificaram-se iniciativas neste último através de envio de mensagens voltadas a confirmação de consulta, agenda de cirurgia e comunicados urgentes aos médicos de hospitais. Porém, não foi evidenciada nenhuma atividade interativa e relacionada à situação de risco do usuário final nos sites corporativos, o que pode ser explicado em função de ser um tema de difícil mensuração, exigindo uma maior interação para se tornar acessível na linguagem do público leigo.

Em relação a como os *stakeholders* contribuem com a cocriação de valor tem-se as contribuições encontradas junto às empresas contratantes podem ser citados: os incentivos e/ou exigência, por parte delas, da realização de entrevista de qualificação para todos os funcionários da empresa, a aplicação da coparticipação ou co pagamento junto aos usuários; o envolvimento dos usuários em ações de implantação e reimplantação de contratos, o monitoramento frequente da satisfação do usuário e a oferta de *feedbacks* para as operadoras. No caso dos prestadores de serviços também foram palco de algumas contribuições, sendo elas: no fornecimento de dados críticos sobre a condição de saúde dos usuários atendidos; o encaminhando e/ou compartilhando usuários atendidos nos programas de promoção e prevenção de saúde; participando ativamente de campanhas de qualidade de vida (palestras, exames etc.) e outras ações específicas relacionadas a gestão do contrato das empresas contratantes (flexibilidade nas negociações e nos serviços oferecidos); enviando mensagens de texto aos usuários finais através do celular para confirmação de consultas e para os médicos para confirmação da agenda de cirurgias e envio de comunicados urgentes. Do mesmo modo, as corretoras acabam contribuindo quando participam ativamente de ações relacionadas à gestão do contrato, envolvendo as empresas contratantes e as operadoras em ações dessa magnitude.



Nas operadoras de planos de saúde em questão e, dentro das abordagens da cocriação de valor, é possível concluir que as interações ocorrem, principalmente, entre as operadoras, as empresas contratantes, as corretoras e os prestadores de serviços, através de ações que acontecem antes, durante e depois da utilização do benefício pelo usuário final. O usuário final é envolvido apenas pelas operadoras que realizam de forma sistemática e completa a entrevista de qualificação e que tenham programas de promoção e prevenção da saúde, como foi demonstrado neste estudo em função de participar ativamente através do monitoramento frequente de sua condição de saúde, bem como da disponibilização de palestras e uma equipe interdisciplinar que o acompanhe.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, P., ROSENQVIST, C., VALIENTE, P. Mobile innovations in healthcare: customer involvement and the co-creation of value. *International Journal of Mobile Communications*, v.5, p.371-388, 2007.
- ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Informações em Saúde suplementar*. Disponível em <http://www.ans.gov.br/index.php/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: abr., 2012.
- BARNEY, J. Gaining and sustaining competitive advantage. Prentice hall, 2002.
- BARON, S. Value Co-Creation from the Consumer Perspective. University of Liverpool -Management School, UK, 2001.
- BASOLE, R. C., ROUSE, W. B. Complexity of service value networks: conceptualization and empirical investigation. *IBM Systems Journal*, Vol. 47, nº 1, p. 53-70; 2008.
- CHESBROUGH, H.; SPOHRER, J. A research manifesto for services science. *Communications of the ACM*, v.49, n.7, p.35-40, 2006.
- FRIEDMAN, T. O mundo é plano. Editora Objetiva, 2005.
- GRAY, B.; WOOD, J. Collaborative alliances: Moving from practice to Theory. *Applied Behavioral Science*, vol. 27, number 1 and 2, March/June, 1991.
- KRUCKEN, L.; MERONI, A. Building stakeholder networks to develop and deliver product-service-systems: practical experiences on elaborating pro-active materials for communication. *Journal of Cleaner Production*, v.14, n.17, 2006.
- MAGRETTA, J.; STONE, N. O que é Gerenciar e Administrar. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
- MORAES, E. A., MANZINI, R. B. A cocriação de valor através das experiências nas empresas do estado de São Paulo. IV Encontro de estudos em estratégia (ANPAD 3s), p. 1-16; 2009.
- NAMBISAN, S.; BARON, R. A. Virtual Customer Environments: Testing a Model of Voluntary Participation in Value Co-creation Activities. *The Journal of Product Innovation Management*. New York, vol. 26, p. 388; 2009.
- NAMBISAN, S.; NAMBISAN, P. How to Profit From a Better Virtual Customer Environment. *MIT Sloan Management Review*. Cambridge, vol. 49, p. 53, 2008.
- NORMANN, R.; RAMIREZ, R. From value chain to value constellation: Designing interactive strategy. *Harvard Business Review*, Boston, v.71, n.4, p.65-77, 1993.
- ORDANINI, A.; PASINI, P. Service co-production and value co-creation: The case for a service-oriented architecture (SOA). *European Management Journal*. London, vol. 26, p. 289, 2008.
- PARASURAMAN, A. Reflections on gaining competitive advantage through customer value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v.25, n.2, p.154-161, 1997.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, v.49, n.4, p.41-50, 1985.
- PAYNE, A. F.; STORBACKA, K; FROW, P. Managing the co-creation of value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v.36, n.1, p.83-96, 2007.
- PINE, B. J. Mass customizing products services. *Strategy and Leadership*, n.21, p.6-13, 1993.
- PORTER, M. A Strategy for Health Care Reform - Toward a Value-Based System. *The New England journal of medicine*, 2009.

- PORTER, M.; TEISBERG, O. E. *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- PRAHALAD, C. K.; KRISHNAN, M. S. *A nova era da inovação: a inovação focada no relacionamento com o cliente*. Rio de Janeiro: Campus, 2008.
- PRAHALAD, C. K.; RAMASWAMY, V. A criação de valor compartilhada. *HSM Management*, v.34, p.36-42, set.-out., 2002.
- RAMASWAMY, V. Co-creating value through customers' experiences: the Nike case, *Strategy & Leadership*, Chicago, vol. 36; p. 9; 2008.
- RAMIREZ, R. Value co-production: Intellectual origins and implications for practice and research. *Strategic Management Journal*, Chichester. Vol. 20, p. 49, 1999.
- RUST, Roland T.; ZEITHAML, Valerie A.; LEMON, Katherine N. *O valor do cliente: o modelo que está reformulando a estratégia corporativa*. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- SRIVASTAVA, Rajendra R.; SHERVANI, Tasadduq A.; FAHEY, Liam. Market-Based Assets and Shareholder Value: A Framework for Analysis. *Journal of Marketing*, v.62, p.2-18, 1998.
- VARGO, S. L.; MORGAN, F. Services in society and academic thought: an historical analysis. *Journal of Macromarketing*, v.25, n.1, p.42-53, June, 2005.
- VARGO, S. L.; LUSCH, R. F. *The service-dominant logic of marketing: dialog, debate and directions*. Armonk, New York: M.E. Sharpe, 2006.
- VARGO, SL.; LUSCH, RF. Service-Dominant Logic of Marketing: continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, nº 36 (1), p. 1-10, 2008.
- VARGO, SL.; LUSCH, RF. Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, nº 68 (1), p. 1-17; 2004.
- WOODRUFF, R. B.; FLINT, D. J. Marketing's service-dominant logic and customer value. in
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- ZHANG, X., CHEN, R. Q. Customer participative chain: linking customers and firm to co-create competitive advantages. *Management Review*, v.18, n.1, p.51-56, 2006.