Johannes Boch

Angélica Rotondaro

Timo Meynhardt

Dr.Consulta

Desafios do Empreendedorismo no Investimento de Impacto na Saúde para a Base da Pirâmide no Brasil

"Se a cada vez que eu resolver o problema de uma pessoa eu gerar um lucro, eu consigo reinvestir esse lucro num negócio e oferecer essa solução para mais pessoas, e eu consigo fazer isso de forma autossustentável, sem depender de ninguém. E por meio do lucro eu consigo crescer na velocidade que eu preciso e impactar tantas vidas quanto eu quiser impactar."

- Thomaz Srougi, co-fundador e sócio do Dr.Consulta

"Do jeito que é feita, a saúde para a classe C e D não funciona. Precisamos pensar em uma coisa diferente. Se a gente não pensar, alguém vai pensar:"Isso precisa ser feito". Aquela inocência de falar "vamos fazer, sou inocente, eu sou sonhador, vou fazer" é muito do que se precisa para empreender."

- Guilherme Azevedo, sócio do Dr.Consulta

Era o verão de 2011 e as noites em São Paulo estavam novamente mais quentes que nunca. Thomaz Srougi, cofundador e sócio do Dr.Consulta, deitava-se desperto na cama ouvindo o zunir do ventilador. Sonolento, ele lembrava-se do início dos anos 2000, quando havia participado de um encontro de ex-alunos em Harvard no qual fora apresentado o caso de uma empresa prestadora de serviços de saúde associados a serviços farmacêuticos[1] [2]. Thomaz pensou sobre seu desejo de criar um modelo de negócio similar para a prestação de saúde no Brasil. O empreendedorismo com potencial de inovação é repleto de desafios, pede abordagens interdisciplinares e, acima de tudo, dá a oportunidade de se criar um projeto que possa ter impacto disruptivo.

A história do Dr.Consulta passou pelos olhos de Thomaz: sua fundação em abril de 2011; a ideia de erigir uma visão fortemente voltada para a criação de impacto; a constituição de uma empresa que oferecesse serviços de saúde de qualidade a preços acessíveis para comunidades desfavorecidas no Brasil; as dificuldades para a construção do negócio; o apoio que receberia da "family, friends and fools"; todo o trabalho prático envolvido na gestão e no crescimento da empresa; o sucesso em finalmente encontrar investidores de Venture Capital. Os tempos haviam mudado, concluiu. Antes ele perdia o sono porque não sabia como iria pagar as contas; hoje perdia por causa da responsabilidade em honrar os investimentos que haviam sido feitos no negócio.

[1] Chu, M. & Garcia-Cuellar, R. (2007). Farmacia Similares. Private and Public Health Care for the Base of the Pyramid in Mexico. *Harvard Business School.* N2-307-092.

[2] http://www.farmaciasdesimilares.com.mx/

Johannes Boch, Angélica Rotondaro and Timo Meynhardt montaram esse estudo de caso com base em fontes primárias como as discussões e entrevistas com o quadro administrativo e stakeholders do Dr. Consulta, entrevistas com o fundo de investimento LGT-VP, o memorando de investimento e informações internas do Dr.Consulta. Esse caso é destinado exclusivamente para fins de debate em sala de aula e não pretende representar uma visão sobre efetividade ou inefetividade administrativa ou servir como uma fonte primária de dados.

Agradecemos ao Latin America Impact Economy Innovations Fund (Rockefeller Foundation, Avina and Omidyar, coordenado pelo ICE) pelo apoio financeiro.

Copyright © 2014 ICE – Instituto de Cidadania Empresarial

Quando Thomaz entrou no escritório na manhã seguinte encontrou Guilherme Azevedo, seu sócio no Dr. Consulta, esmiuçando os números que tinha processado na noite anterior. Assim como ele, Guilherme também havia passado a noite em claro pensando sobre a empresa e antecipando os próximos passos. Com o investimento que haviam recebido, ambos enxergavam a oportunidade de ampliar seu negócio de modo substancial. O Dr. Consulta poderia efetivamente fazer a diferença no competitivo e exigente mercado brasileiro de saúde.

Com essas ideias em mente, Guilherme e Thomaz sentaram-se para discutir o sistema de TI recentemente implementado e seu potencial para alavancar serviços eficientes com orientação ao cliente. Não obstante, seus pensamentos ainda se voltavam para questões essenciais: como poderiam melhorar seus serviços e sua eficiência? Como cumpririam as expectativas depositadas pelos investidores? Como impactar ainda mais pessoas por meio da oferta de um serviço de saúde acessível e de qualidade?

O Mercado Brasileiro de Assistência Médica: Estrutura, Tamanho e Desafios

Após o fim da ditadura militar no Brasil, a Constituição de 1988, aprovada em seguida, incluiu a saúde como um direito básico do cidadão em seu artigo 196[3]. Esse artigo foi implementado em 1990 a partir da "Lei Orgânica da Saúde" (Lei 8.080/90), que criou um sistema de saúde unificado e descentralizado (Sistema Único de Saúde, SUS). A atribuição do SUS é promover a saúde e a educação sanitária e assegurar a continuidade do atendimento a todos os brasileiros em nível primário, ambulatorial e hospitalar.[4] Desse modo, além de serviços básicos de saúde, centros de pesquisa também fazem parte do SUS.

Visando administrar os desafios modernos na prestação de assistência médica, o sistema de saúde brasileiro foi dividido em três subsetores: o setor público (SUS), o subsetor privado (com ou sem fins lucrativos) e o subsetor suplementar, com planos de saúde privados. Esses sistemas são financiados por taxas, contribuições sociais (taxas para programas sociais específicos), recursos privados de clientes e de planos de saúde de empregadores. O setor público é financiado por recursos federais, estaduais e municipais. Adicionalmente, como forma de cofinanciar os serviços públicos, o SUS pode também oferecer serviços para clientes que pagam de seu próprio bolso ou via planos de seguro de empregadores.[2]

O Brasil passou por enormes avanços nas últimas décadas (a expectativa de vida no país, por exemplo, aumentou de 52.3 nos anos 1970 para 72.8 em 2008). Entretanto, grandes desafios para a oferta de uma assistência de saúde adequada e acessível ainda permanecem[5]. Em geral, o setor público primário de saúde enfrenta uma variedade de problemas, dentre os quais, por exemplo, as enormes distâncias geográficas do país, a desigualdade entre os recursos médicos das áreas urbanas e rurais, rígidas estruturas políticas e um déficit de recursos financeiros.[2] O SUS sofre, sobretudo, de um notório subfinanciamento em virtude de recursos financeiros ofertados de modo inadequado ou instável pelos níveis acima mencionados (federal, estadual e municipal). Consequentemente, a habilidade de garantir uma assistência médica de qualidade e o acesso da população brasileira a tais serviços fica comprometida[6] principalmente por interesses políticos conflitantes e pela falta de eficiência na implementação.

O subfinanciamento interage com a estrutura organizacional pela qual os pacientes ganham acesso ao atendimento médico. Como forma de facilitar o acesso, a triagem e pré-seleção de potenciais tratamentos são feitas com base na complexidade ou gravidade do problema médico. Áreas urbanas com alta densidade populacional, como a da região metropolitana de São Paulo (com população estimada de 20.284.891 em 2014)[7], enfrentam uma demanda por serviços de saúde particularmente alta. Não obstante, o acesso imediato aos serviços básicos permanece carente em virtude de deficiências organizacionais, financeiras e de recursos humanos.

[3]BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, Senado, 1998.
[4]Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L. & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet, 377* (9779), 1778 – 1797.
[5]The Economist. (2011). *Health care in Brazil. An injection of reality.* [on-line]. Disponível: http://www.economist.com/node/21524879/ [21.05.2014].
[6]Noronha J, Santos I, Pereira T. *Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal.* In: Santos NR, Amarante PDC, organizador. Gestão pública e relação público privado na saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2011: 152–79.
[7]Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (SEADE) (2014). *Perfil Regional, Perfil da Região, Região Metropolitana de São Paulo, Território e População, População Perfil da Região Metropolitana de São Paulo.* [on-line]. Disponível: http://produtos.seade.gov.br/produtos/perfil_regional/index.php [30.10.2014].

Diante deste contexto, é evidente que um filtro social tenha se estabelecido. Em 2012, 24,7% da população brasileira possuía um seguro de saúde privado[8]. Essa porcentagem refere-se aos grupos de renda média e alta, na medida em que são aqueles que tendem a dominar o mercado privado de saúde.[9] Em 2014, esse número aumentou para 26.1%[10]. São Paulo exibe a maior cobertura por planos de saúde (43.6%; vide **Anexo 1**). A agência nacional brasileira para saúde suplementar (Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS) empenhou-se na criação de normas que diminuíssem os tempos de espera[11]. No entanto, a despeito dessas normas e da maior disponibilidade de serviços privados, a realidade do acesso e do tempo de espera ainda diverge muito, até mesmo no sistema privado[12][13]. Nesse sentido, possuir um plano privado não implica necessariamente serviço de saúde de melhor qualidade, tampouco acesso mais simplificado e ágil.

Por outro lado, a situação do sistema público de saúde (gratuito) é ainda mais precária. Para ter acesso ao SUS, 47% dos pacientes precisam esperar até seis meses por consultas, exames, e procedimentos médicos ou cirúrgicos[14] e 29% dos pacientes esperam por mais de seis meses[12]. Em São Paulo, a média de espera por uma consulta neurológica é de 248 dias[15].

A Base da Pirâmide (BoP): Os próximos 4 bilhões de consumidores?

Essa situação afeta, sobretudo, a população da "Base da Pirâmide" (BoP, na sigla em inglês), na medida em que esse grupo não tem possibilidades financeiras de acessar a saúde, quer por meio do setor privado, quer do setor de saúde suplementar, via planos privados. Consequentemente, a Base da Pirâmide tem que arcar com várias desvantagens, dentre as quais se destacam, de modo geral, necessidades essenciais não atendidas, sujeição a modos de vida de subsistência ou informais, e o impacto da chamada "penalidade da Base da Pirâmide"[16]. Se tivermos em conta o setor da saúde, esses fatores são visíveis sob a forma de maiores deslocamentos, tempo de espera mais longo, múltiplas visitas médicas e menor qualidade dos serviços de saúde em comparação com o de outros estratos sociais[17].

A Base da Pirâmide ("Base of the Pyramid", na expressão em ingês) "é um conceito socioeconômico que nos permite agrupar em um vasto segmento as pessoas mais pobres do mundo – aproximadamente mais de 4 bilhões de indivíduos – que compõem um mercado invisível e não-atendido, confinado por barreiras que os impedem de realizar seu potencial humano em proveito próprio, de suas famílias e da sociedade como um todo.[18] De acordo com Garcia (2014)[15] e Prahalad & Hart (2002)[19], a Base da Pirâmide representa a maior, porém mais pobre, camada da população mundial. A pirâmide econômica mundial[17] estima que aproximadamente 4 bilhões de pessoas vivem diariamente com menos de $2.50 e estão excluídas dos serviços e bens da modernidade (vide **Anexo 2**). Nesse sentido, esse setor populacional oferece muitas oportunidades de negócios, sobretudo em negócios de "impacto" em áreas diversas.

[8]Soares, P. (2013). *Um quarto dos brasileiros tinha plano de saúde em 2012, diz IBGE.* Folha de São Paulo. [on-line]. Disponível: http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/11/1378284-um-quarto-dos-brasileiros-tinha-plano-de-saude-em-2012-diz-ibge.shtml [21.05.2014].

[9]International Finance Cooperation (IFC). (2007). *The Next 4 Billion. Market Size And Business Strategy At The Base of the Pyramid.* Washington: International Bank for Reconstruction and Development/ World Bank Group.

[10]Agência Nacional de Saúde Suplementar (2014). *Taxa de cobertura (%) por planos privados de saúde (Brasil - 2003-2014).* [on-line]. Disponível: http://www.ans.gov.br/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-gerais [19.08.2014].

[11]Agência Nacional de Saúde Suplementar (2011). *Norma sobre garantia e tempos máximos de atendimento entra em vigor.* [on-line]. Disponível: http://www.ans.gov.br/index.php/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/1249-norma-sobre-garantia-e-tempos-maximos-de-atendimento-entra-em-vigor#sthash.yTyPSppV.dpuf [08.12.2014].

[12]Ferraz, A. & Bassette, F. (2013). *Paciente de plano de saúde já enfrenta problemas comuns na rede pública*. [on-line]. Disponível: http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,paciente-de-plano-de-saude-ja-enfrenta-problemas-comuns-na-rede-publica-imp-,1048515 [12.12.2014].

[13]Formenti, L. (2014). *Tempo de espera por atendimento em PS não poderá superar duas horas, define CFM*. [on-line]. Disponível: http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,tempo-de-espera-por-atendimento-em-ps-nao-podera-superar-duas-horas-define-cfm,1561089 [12.12.2014].

[14]Datafolha, CMF & APM (2014). *Opinão dos Brasileiros sobre o atendimento na área da saúde.* [on-line]. Disponível: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf [19.11.2014].

[15]Folha de São Paulo (October, 2014). *Fila de consultapara neurologia é de 248 dias.* [on-line]. Disponível: http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2013/10/1353122-fila-de-consulta-para-neurologia-e-de-248-dias.shtml [19.11.2014].

[16]International Finance Cooperation (IFC). (2007). *The Next 4 Billion. Market Size And Business Strategy At The Base of the Pyramid*. Washington: International Bank for Reconstruction and Development/ World Bank Group.

[17]Rodriguez Arregui, A. & Chu, M. (2013). Response to "When Can Impact Investing Create Real Impact?". *Stanford Social Innovation Review, Fall 2013*, 29-30.

[18]Garcia, E. (2014). *Definition of bottom of the pyramid (BOP).* [online]. Disponível: http://lexicon.ft.com/Term?term=bottom-of-the-pyramid-%28BOP%29 [21.10.2014].

[19]Prahalad, C.K. & Hart, S.L. (2002). *The Fortune at the Bottom of the Pyramid. strategy+business, 26* (1), 1-14.

O conceito da Base da Pirâmide tem sido útil para identificar oportunidades de negócios tal como a melhoria do acesso em termos de distribuição de sistemas, o desenho de soluções locais e a geração de poder de compra. Contudo, o conceito tem gerado diferentes tipos de crítica, tais quais:

- A presunção de que o mercado da Base da Pirâmide é monetariamente menor que o imaginado e que o enfoque deveria ser em se comprar dos pobres para erradicar a pobreza, ao invés de vender para eles.[20]
- A preocupação de que o envolvimento específico de multinacionais na absorção do capital da Base da Pirâmide poderia ameaçar a cultura e independência locais e impedir os benefícios econômicos ou sociais que alguns sugerem.[21]
- A crítica de que o conceito negligencia a responsabilidade do setor público e da política em combater o problema.
- A crítica de que o conceito da Base da Pirâmide visa combater a pobreza, mas define e mantém divisões sociais ao se focar no crescimento dos lucros.
- E por fim, a literatura mostra que parece não haver entendimento quanto aos potenciais benefícios da abordagem trazida pela Base da Pirâmide, tanto para empresas privadas quanto para consumidores de baixa renda.[22]

Apesar das críticas e controvérsias, o conceito da Base da Pirâmide tem ajudado a fomentar uma importante discussão a respeito das necessidades econômicas e de consumo dos futuros 4 bilhões de consumidores de baixa renda.[23] Houve no Brasil uma enorme transição entre classes sociais desde o começo do século XXI. Essa mudança social foi especialmente pronunciada entre as classes baixa e média. (**Anexo 3**). Deve-se levar também em conta que a população brasileira cresceu de 176 milhões em 2003 para mais de 200 milhões em 2014.[24]

As classes sociais no Brasil são normalmente definidas pelo salário mínimo, o qual é fixado pelo governo brasileiro[25] (R$ 724[26] em 2014, pela taxa de câmbio de novembro de 2014, com $1 = R$2.58[27]). A definição de classe social a partir da renda é, no entanto, controversa. Outros métodos incluem a contabilização de fatores materiais como carros, geladeiras, máquinas de lavar ou TVs, para os quais posteriormente se atribuem pontos, alocando-os em uma escala[28]. Níveis reduzidos de pobreza trazem um enorme potencial de mercado e ampliam o poder de compra da nova classe média.

Oportunidades de Empreendedorismo no Sistema de Saúde Brasileiro

É evidente que em virtude dos problemas estruturais, financeiros e de recursos humanos que afetam a qualidade dos serviços, o sistema de saúde brasileiro apresenta um ambiente altamente propício para o empreendedorismo com potencial de inovação.

Por um lado, de acordo com a Corporação Financeira Internacional (IFC, na sigla em inglês)[29], 75% da população no Brasil pode ser definida como Base da Pirâmide, vivendo com menos de $3.35 por dia, mas representando uma renda absoluta de $172 bilhões. As famílias brasileiras gastam cerca de 74% de seu orçamento em saúde com produtos farmacêuticos, uma porcentagem ainda maior quando se trata de grupos de menor renda.[30] Por outro lado, produtos farmacêuticos são principalmente utilizados para automedicação, o que pode resultar em várias práticas de risco, tal como autodiagnósticos incorretos; atrasos na procura por atendimento médico quando necessário; incomuns, porém severas reações

[20]Karnani, A. (2006) Fortune at the Bottom of the Pyramid: A Mirage. *Ross School of Business Paper No. 1035.* [on-line]. Disponível: http://ssrn.com/abstract=914518 [19.12.2014].
[21]Gordon, M. (2008). Management Education and the Base of the Pyramid. *Journal of Management Education, 32* (6), 767-781.
[22]Pitta, D., Guesalaga, R. & Marshall, P. (2008). The quest for the fortune at the bottom of the pyramid: potential and challenges. *Journal of Consumer Marketing, 25* (7), 393 – 401.
[23]International Finance Cooperation (IFC). (2007). *The Next 4 Billion. Market Size And Business Strategy At The Base of the Pyramid.* Washington: International Bank for Reconstruction and Development/ World Bank Group.
[24]http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/
[25]LEI Nº 12.382, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2011. [on-line]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12382.htm [28.10.2014].
[26]Portal Brasil (2013). *Entra em vigor novo salário mínimo de R$ 724.* [on-line]. Disponível: http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2013/12/entra-em-vigor-novo-salario-minimo-de-r-724 [21.11.2014].
[27] Banco Central do Brasil: http://www.bcb.gov.br
[28]Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2008). Critério de Classificacão Econômica Brasil. [on-line]. Disponível: http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx?id=250 [28.10.2014].
[29]International Finance Cooperation (IFC). (2007). *The Next 4 Billion. Market Size And Business Strategy At The Base of the Pyramid.* Washington: International Bank for Reconstruction and Development/ World Bank Group.
[30]Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L. & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet, 377* (9779), 1778 – 1797.

adversas; interações medicamentosas perigosas; posologia e dosagem incorretas; escolhas impróprias de tratamento; mascaramento de doenças graves e risco de dependência e abuso.[31] Consequentemente, o impacto trazido pelo acesso à saúde e pela qualidade da assistência médica pode melhorar a qualidade de vida e saúde física de uma extensa parte da população.

Apesar da assistência à saúde ser uma das prioridades centrais do plano brasileiro de desenvolvimento, ela ainda carece de implementação efetiva. As decisões políticas, assim como a evolução do setor público, demoram a acontecer. À luz dessa morosidade existem, portanto, enormes possibilidades para a participação concreta de empresas privadas nesse ambiente.

Emergindo desse potencial de mercado, alguns projetos inovadores já foram implementados. Alguns lidam, por exemplo, com os problemas do acesso à saúde (Carreta da Saúde[32], CIES[33]); outros com os do tratamento especializado (Hospital do Câncer de Barretos[34]) e outros mais fornecem informações sobre a localização de clínicas especializadas, bem como farmácias onde a medicação prescrita pode ser adquirida a preços mais baixos (Saútil[35]). Embora empreendedoras, soluções autossustentáveis na saúde ainda carecem de potencial de escala e mensurabilidade de impacto, especialmente no tocante ao atendimento das demandas de áreas urbanas de alta densidade populacional, como a região metropolitana de São Paulo.

Investimento de Impacto: Definição e Panorama do Mercado Brasileiro

Tais soluções empresariais que procuram lidar com problemas sociais e ambientais da atualidade, ao mesmo tempo em que geram ao menos um retorno do capital investido, podem ser definidas como investimento de impacto[36] [37]. Elas buscam viabilizar soluções com potencial de escala para, por exemplo, demandas públicas que não estejam sendo atendidas pelas autoridades governamentais. Ao fazê-lo, os investidores de impacto visam obter benefícios sociais ou ambientais enquanto geram um retorno financeiro[38]. Essa abordagem de investimento pode eliminar o gap entre investimentos tradicionais e Venture Philanthropy (see **exhibit 4**). Ademais, faz uma ponte importante entre modelos de negócio tradicionais e as demandas geracionais de aprimoramento da sociedade, geração de lucro e impulso à inovação.[39]

Soluções empresariais inovadoras na saúde podem ter um enorme impacto social ao oferecer serviços básicos e acessíveis, bem como educação sobre saúde e medicina preventiva. Com isso, os custos dos serviços de saúde podem ser reduzidos e previne-se o aparecimento de doenças crônicas. Paralelamente, soluções de impacto na área da saúde permitem auxiliar no desenvolvimento das comunidades e contribuir para a efetivação do direito à saúde[40] de uma vasta parte da sociedade. O investimento pode, desse modo, ser alocado em projetos que promovam serviços acessíveis, dignos e financeiramente viáveis e que conscientizem o público acerca de temas importantes relacionados à saúde.[41] Portanto, ao alcançar sustentabilidade social e escala, o investimento de impacto pode ser utilizado como uma ferramenta para aproximar o sistema de saúde e o desenvolvimento comunitário.

O investimento com abordagem de impacto em empreendimentos que enfrentem os desafios do sistema de saúde já tem sido realizado em pequena escala no Brasil. O capital total alocado em investimento de impacto desde 2003 é estimado em 76.4 bilhões de dólares[42]. 11% dos investidores que foram entrevistados pelo "Mapa do Setor de Investimento de Impacto no Brasil" (2014)[42] afirmaram já

[31]Ruiz, M. (2014). Risks of Self-Medication Practices. *Current Drug Safety, 5* (4), 315-23.
[32]http://www.carretasdasaude.com.br/
[33]http://www.projetocies.com.br/
[34]http://www.hcancerbarretos.com.br/
[35]http://www.sautil.com.br/
[36]Kempner, R. (2012). Impact Investing: Entrepreneurial Solutions to Poverty. *Stanford Social Innovation Review, 14* [on-line]. Disponível: http://www.ssireview.org/blog/entry/entrepreneurial_solutions_to_poverty [16.07.2014].
[37]Rangan, V.K., Appleby, S. & Moon, L. (2011). The Promise of Impact Investing. *Harvard Business School Background Note 512-045.* [on-line]. Disponível: http://evpa.eu.com/wp-content/uploads/2010/11/The_Promise_of_Impact_Investing.pdf [17.07.2014].
[38]World Economic Forum (2013). *From Ideas to Pratice, Pilots to Strategy. Pratical Solutions and Actionable Insights on How to Do Impact Investing*. Geneva: WEF Press.
[39]Rotondaro, A., Boch, J. & Lazzarini, S. (2014). The role of management schools in the education of impact investors. *From Ideas to Practice, Pilots to Strategy II Practical Solutions and Actionable Insights on How to Do Impact Investing. A report by the World Economic Forum Investors Industries,* 36-38.
[40]World Health Organization. (2008). *The Right to Health. Fact Sheet No. 31.* Geneva: WHO Press.
[41]Esposito, M., Kapoor, A. & Goyal, S. (2012). Ventures Research. *Corporate Governance, 12* (4), 514-533.
[42]Aspen Network of Development Entrepreneurs (ANDE), LGT Venture Philanthropy, Quintessa Partners & University of St. Gallen (2014). Mapa do Setor de Investimento de Impacto no Brasil. [on-line]. Disponível: http://media.wix.com/ugd/66c249_7b77084551de49c5b345dedfc34a0b54.pdf [24.11.2014].

estar investindo em projetos na saúde. Quando perguntados sobre sua área prioritária para investimento futuro, 63% responderam que seria a saúde (**exhibit 5**).

Dessa forma, como demonstrado previamente, há uma grande oportunidade para que soluções de empreendedorismo na saúde ganhem destaque e cresçam.

Parte Principal: Dr. Consulta – O Negócio

Thomaz e Guilherme definem o Dr. Consulta como uma rede de clínicas médicas particulares, cujo objetivo é oferecer serviços de saúde de qualidade a preços acessíveis para a população de baixa renda no Brasil. Desse modo, o Dr. Consulta se posiciona entre a rede pública de saúde e o sistema de planos privados e, nesse sentido, constitui uma terceira via de acesso à saúde básica. Fundado em 2011 por Thomaz, o Dr. Consulta oferece atendimento médico ambulatorial, consultas e microcirurgias. Até o momento em que esse caso foi escrito, o Dr. Consulta possuía 4 clínicas em operação na região metropolitana de São Paulo e outra programada para ser aberta no início de dezembro. A empresa planeja inaugurar até 20 unidades em 2016, oferecendo 27 especialidades de atendimento médico, serviços laboratoriais e de diagnósticos, e alcançando até lá um número de 102.00 pacientes atendidos anualmente. Os preços das consultas médicas variam de 80 a 120 reais.

A Missão

A motivação dos sócios é criar um projeto lucrativo, replicável e com potencial de escala, que fomente impacto e atenda às demandas do mercado. Todas as clínicas são localizadas nas áreas urbanas ou periféricas de São Paulo. A clínica de Sacomã, por exemplo, localiza-se na fronteira da favela de Heliópolis e é projetada principalmente para atender pessoas da população de menor renda. Com uma população estimada entre 42 a 120 mil habitantes, Heliópolis é a maior favela de São Paulo e a segunda maior do Brasil, após a Rocinha.[43] [44]

A ideia pioneira do Dr. Consulta era exatamente essa: criar um impacto na saúde e na qualidade de vida da população da Base da Pirâmide. Contudo, uma vez que o contexto do acesso à saúde básica na região metropolitana de São Paulo é problemático para a população como um todo, o projeto posicionou-se como uma via "democrática" de acesso à saúde. Esse princípio é expresso pela empresa em sua própria missão (Fig.1).

Acreditamos que o acesso rápido a serviços qualificados de saúde básica é um direito de todo cidadão, seja qual for sua origem, renda ou credo. Aqui não tem lugar para o descaso, o atalho, o "não é comigo" – porque é com a gente sim! Trabalhamos para que o Dr. Consulta melhore o nosso país e faça diferença na vida das pessoas. Proporcionamos alívio físico e emocional, resgatamos a dignidade há tanto tempo perdida e deixamos o exemplo de que é possível fazer bem feito e entregar qualidade e resolutividade a um custo justo. A saúde precisa ser para todos, para você também. #todosnasaúde

dr.consulta
consultas e exames para todos

Fig. 1: Missão da Empresa e logo do Dr.Consulta

Tendo em vista o objetivo do Dr. Consulta, sua missão, seu público-alvo (sobretudo a Base da Pirâmide), sua intenção de ser um negócio lucrativo e o fato de que o empreendimento tem agido a fim de garantir a geração de valor social em suas atividades, a empresa pode ser considerada um projeto de Investimento de Impacto.

[43] D'Agostino, R. (2011). *Brasil tem 11.4 milhões morando em favelas e ocupações, diz IBGE.* [on-line]. Disponível: http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/12/brasil-tem-114-milhoes-morando-em-favelas-e-ocupacoes-diz-ibge.html [07.09.2014].

[44] Sanches, V. (2012). *Milagre do IBGE: favelas "encolhem" em São Paulo.* [on-line]. Disponível: http://www.dcomercio.com.br/index-php/cidades/sub-menu-cidades/80341-milagre-do-ibge-favelas-qencolhemq-em-sao-paulo [07.09.2014].

O Modelo de Negócio

Após várias tentativas e testes, Thomaz decidiu-se preliminarmente por 12 especialidades médicas. Com base no que oferecem, eles acreditam poder cumprir sua missão e expandir as possibilidades de acesso à saúde e, consequentemente, aumentar a qualidade de vida da população. Em novembro de 2014, o Dr. Consulta oferecia 27 tipos diferentes de serviços médicos, que iam de atendimento clínico geral, ginecologia, cardiologia, oftalmologia, urologia, ortopedia, endoscopia, até gastrenterologia e nutrição. Todos os serviços médicos são realizados nas próprias clínicas, exceto os exames laboratoriais, patológicos e de imagem, que são feito por entidades externas. Os pacientes só são atendidos mediante agendamento e não há atendimento de emergência. O Dr. Consulta disponibiliza serviços de atenção primária e secundária à saúde e por isso compete com inúmeras instituições públicas (**Anexo 6**). O nível primário de atenção à saúde compreende o fornecimento de serviços integrados e acessíveis, que contemplam a maioria das necessidades em saúde, desenvolvem uma relação contínua com os pacientes, e são ofertados no contexto da família e da comunidade[45]. A atenção em nível secundário refere-se aos atendimentos de curta duração feitos por um especialista, que realiza consultas e/ou intervenções cirúrgicas ou avançadas.[46]

Tendo em vista a missão da empresa, a proposta de valor do Dr. Consulta está fundamentada na prestação de serviços de saúde de qualidade a preços acessíveis, bem como na prontidão do atendimento aos pacientes, seja de casa ou do trabalho. Ao contrário do que tradicionalmente ocorre no sistema de prestação de saúde, tanto privado quanto público, o serviço de agendamento é ágil (ou seja, tempo de espera de alguns dias ao invés de 284 dias)[47], os preços das consultas médicas são razoáveis (um quarto do preço praticado pela concorrência privada)[48] e os equipamentos e médicos são de excelência. A empresa busca aumentar ainda mais a inclusão ao oferecer aos clientes a opção de parcelamento do valor dos serviços.

A empresa dedica atenção especial ao processo e organização dos serviços e, como resultado, o procedimento ao paciente é transparente. Graças ao processo organizacional o tempo de espera está programado para ser reduzido ainda mais. Em média, um paciente passa 45 minutos no Dr. Consulta: são 15 minutos na sala de espera, 15 minutos com a enfermagem e outros 15 com o médico. Ao recorrer aos serviços do Dr. Consulta, o paciente é conduzido mediante o seguinte procedimento:

1. O horário da consulta é agendado virtualmente ou por telefone (call center)
2. Mensagens de texto (SMS) são enviadas como lembrete e controle de pontualidade
3. O cliente é recebido na recepção da clínica (entrada e cadastro de informações básicas de saúde, pagamento)
4. Dentro de 15 minutos o cliente é chamado para pré-consulta. Nessa fase o paciente é examinado e triado por um enfermeiro (5-10 minutos) e encaminhado ao médico para avaliação
5. O paciente é examinado. Cada visita médica dura em torno de 15 minutos
6. Após o exame, o enfermeiro conduz o paciente para acompanhamento na recepção
7. Antes de sair se pede que o paciente preencha uma pesquisa de satisfação sobre os serviços

A maior parte da interação realizada com o paciente antes que ele ou ela deixe a clínica se dá eletronicamente, sem participação humana. A informação do paciente é arquivada a fim de se criar um serviço personalizado de SMS com sugestões individualizadas para prevenção e medicação. Orientações de conduta sanitária são exibidas no sistema multimídia da clínica tão logo o paciente adentra o local.

O público-alvo do Dr. Consulta é a população de renda baixa à média da região metropolitana de São Paulo (Brasil). A empresa identificou mais de 35 bairros de alto potencial nessa área, com uma população aproximada em 20.7 milhões, dos quais mais de 10.3 milhões integram o seu perfil-alvo de renda. Atualmente 65% dos pacientes do Dr. Consulta são provenientes da classe média (classe C = renda

[45]World Health Organization (2014). *Health Systems Strenthening Glossary.* [on-line]. Disponível: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/ [21.11.2014].
[46] Shi, L. (2012). The Impact of Primary Care: A Focused Review. *Scientifica, 2012,* 1-23.
[47]Folha de São Paulo (2014). *Espera por consultas médicas para cirurgias aumenta em São Paulo.* [on-line]. Disponível: http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/08/1495292-espera-por-consultas-medicas-para-cirurgias- aumenta-em-sao-paulo.shtml [04.11.2014].
[48]Estadão (2012). *Médicos do Sírio e do Einstein abrem clínica particular em Heliópolis.* [on-line]. Disponível: http://www.estadao.com.br/noticias/geral,medicos-do-sirio-e-do-einstein-abrem-clinica-particular-em-heliopolis,903810 [04.11.2014].

entre R$1743 a R$7475 por mês por família)[49], e 35% pertencem à classe de renda baixa (classe D = renda entre R$1085 a R$1734 por mês por família)[42]. Como mencionado anteriormente, o grupo de baixa renda ou Base da Pirâmide (BoP) é um conceito socioeconômico que reúne um vasto segmento dos habitantes mais pobres do planeta e, por isso, cria oportunidades para compreender melhor as necessidades e demandas específicas dessa camada populacional.[50]

Entretanto, o público-alvo pode ser delimitado em termos mais amplos porque os problemas do sistema de saúde brasileiro não se restringem somente à população da Base da Pirâmide. Como já dito em sua própria missão, o Dr. Consulta está atendendo às demandas de várias camadas sociais ao melhorar o acesso à saúde, desenhando soluções locais e incluindo a população em serviços que eram antes disponíveis para poucos. Consequentemente, o possível público-alvo futuro varia da alta classe E à classe C (balizadas pelo salário mínimo brasileiro)[51] (vide **Anexo 8**).

Apesar da alta demanda e do amplo mercado, existem muitas barreiras de entrada. Para se criar infraestrutura, alcançar potencial de escala e elaborar um know-how do negócio, são necessários expressivos investimentos iniciais. Entrar no mercado exige que se encontrem locais adequados e se estabeleça um reconhecimento de marca.

As receitas do Dr. Consulta são geradas por meio das consultas médicas e os principais exames diagnósticos são realizados na própria clínica. Ao gerar retorno financeiro a partir do volume, o faturamento esperado para 2016 é de 6 milhões de reais. O lucro é gerado por meio das consultas e há uma média de 2.5 consultas por paciente. Atualmente, o Dr. Consulta permite manter a remuneração dos médicos sujeita ao seu desempenho. O médico recebe uma comissão por cada consulta e uma taxa adicional para a prescrição de exames.

O Dr. Consulta passou por várias fases de investimento e captação de recursos. Em 2014, foi selecionado para integrar o portfolio da LGT VP[52], um fundo de Investimento de Impacto, e recebeu financiamento da Kaszek Ventures. A LGT VP fez um considerável investimento por obrigação conversível e Equity. Os investimentos foram divididos em três rodadas de obrigações conversíveis, acompanhadas por recursos institucionais. O pagamento está vinculado ao cumprimento de metas básicas de crescimento pelo Dr. Consulta. A LGT VP se reserva ao direto de abandonar essa estratégia convergente ao fim de 2015, dependendo do sucesso do projeto. Seguindo um espírito de Venture Philantrophy, a LGT VP apoia o Dr. Consulta em várias outras áreas, que vão de networking a mentoria e auxílio estratégico.

Nesse sentido, o segredo do Dr. Consulta não está alicerçado somente em pilares como o do excelente custo-benefício, da acessibilidade para os pacientes e do serviço ágil de agendamento, mas também em fatores como o pagamento adequado de médicos e funcionários e o valor da rede de mentoria e consultoria da qual a empresa dispõe.

Os marcos relevantes e a Evolução do Negócio

Thomaz fundou a empresa em janeiro de 2011 com o desfio de encontrar dois locais adequados para um projeto-piloto. O ano de 2012 consistiu em testar aspectos das ideias conceituais para as clínicas, verificando-se a demanda e pondo em prática o modelo de negócio. No ano seguinte, Guilherme fez o Dr. Consulta ganhar força. Depois de 2013 ter sido um período para acumular experiências e gerir a base do negócio, 2014 foi o ano de expansão e crescimento (**Anexo 9).** A empresa passou pelos seguintes estágios de crescimento:

1. **Fase piloto:** O Dr. Consulta inaugurou dois tipos de clínicas-modelo que foram testadas com base em uma análise marginal. Posteriormente, apenas um dos modelos de negócio foi escolhido.
2. **Fase de reorganização:** Ajustes ao modelo de negócios permitiram que a empresa melhorasse sua lucratividade. A mudança mais expressiva foi o plano de remuneração dos médicos, que passou de um salário fixo para um salário comissionado (Outubro de 2012)

[49]Neria, M. (2012). *De Volta ao País do Futuro: Crise Européia, Projeções e a Nova Classe Média.* Rio de Janeiro: FGV/CPS.
[50]Garcia, E. (2014). *Definition of bottom of the pyramid (BOP).* [online]. Disponível: http://lexicon.ft.com/Term?term=bottom-of-the-pyramid-%28BOP%29 [21.10.2014].
[51]Neria, M. (2012). *De Volta ao País do Futuro: Crise Européia, Projeções e a Nova Classe Média.* Rio de Janeiro: FGV/CPS.
[52]http://www.lgtvp.com/hops/organisation/Dr--Consulta.aspx

3. **Fase de equilíbrio financeiro:** O Dr. Consulta implementou um plano de marketing online que facilitou a comunicação e ajudou a vencer a desconfiança inicial do público, o que proporcionou um enorme aumento do faturamento. Como resultado, a clínica conquistou um equilíbrio financeiro mensal.
4. **Crescimento:** O Dr. Consulta está alastrando sua rede de clínicas e procura por mais oportunidades de expansão em áreas urbanas.

O Dr. Consulta possui agora uma equipe em ascensão que é liderada por seis gestores seniores. Os funcionários das clínicas consistem em gestores clínicos, enfermeiros, recepcionistas, pessoal de limpeza e segurança e agentes de call center.

Passos adicionais para a consolidação

O Dr. Consulta deu início a um ambicioso plano de expansão em 2014. Nos próximos anos, 20 novas unidades estão planejadas ou já entrarão em funcionamento. Isso fará com que sejam oferecidos ainda mais serviços de atendimento especializado, bem como serviços laboratoriais e de diagnóstico, o que poderá fazer com que a base anual de pacientes salte de aproximadamente 6.500 em 2013 para 102.00 em 2016.

O mercado e a demanda para a inovação na saúde na região metropolitana de São Paulo é imensa. Contudo, apesar de existirem excelentes perspectivas de crescimento do negócio, elas podem trazer também inúmeros desafios para o Dr. Consulta. A proposta de valor (possibilitar acesso agilizado à saúde, dignidade na prestação, qualidade dos serviços médicos e de atendimento ao cliente, e custo-benefício) é a ideia central por trás da criação de uma alternativa de saúde para a população de São Paulo. Um dos fatores de diferenciação mais fortes que o Dr. Consulta vê em sua proposta de valor é o uso dado à tecnologia. A automação do processo de agendamento consegue elevar o número de pacientes e oferecer mais e melhor assistência médica. Entretanto, a replicação do modelo de negócio em áreas muito diferentes e a estratégia ambiciosa de crescimento podem resultar em vários obstáculos. Além da desvantagem do crescimento da empresa depender da alocação de uma grande quantidade de financiamento externo (para materiais, RH, localização), há ainda a dificuldade de fazer o negócio crescer e preservar a proposta de valor original do Dr. Consulta.

Tendo em vista que o Dr. Consulta pode ser considerado um projeto de Investimento de Impacto, os desafios para seu crescimento podem também ser oportunidades para alavancar ainda mais o potencial disruptivo do projeto. Desse modo, o crescimento sustentável da empresa poderia estar vinculado a um sistema de serviços individualizados e de alta qualidade, oferecidos a preços acessíveis para uma extensa porção da população brasileira.

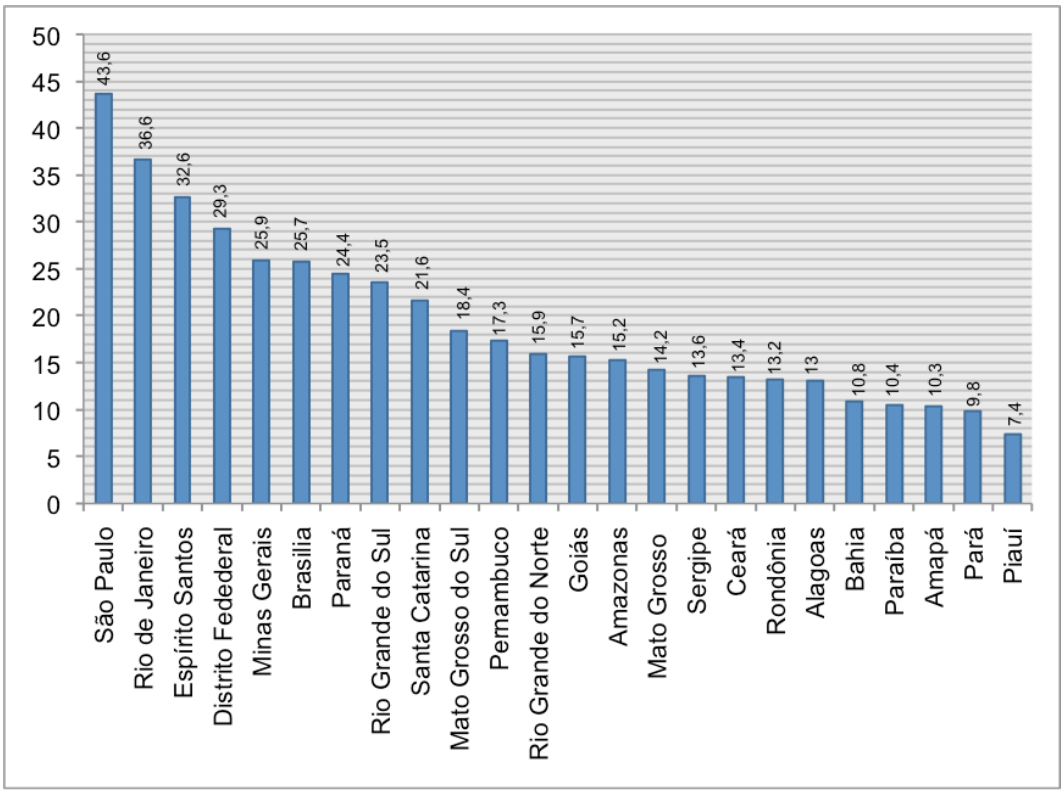
Mas como o acesso agilizado, a individualização do tratamento, a dignidade no serviço e a atmosfera informal da clínica poderiam ser mantidos enquanto se atraem mais consumidores e expande-se em tamanho e serviços? O quadro executivo está pronto para a rápida expansão? E como a tecnologia e o banco de dados podem ser utilizados para maximizar o modelo de negócio? Poderia haver oportunidade para um melhor serviço de atendimento aos pacientes? Como a tecnologia pode contribuir para economizar recursos e melhor estruturar procedimentos?

****

Mais uma vez o dia havia passado tremendamente rápido. Enquanto Thomaz apagava as luzes da sala de conferência e o ambiente escurecia, Guilherme era a última pessoa a ainda ocupar o escritório, observando a tela de TV que indicava o volume diário de utilização de serviços do Dr.Consulta. “É satisfatório trabalhar em um negócio que tem impacto na vida e no bem-estar das pessoas”, pensou consigo mesmo. Muito trabalho pela frente, muitas oportunidades em vista e, acima de tudo, uma porção de coisas fascinantes para aprender. Eles deixaram o recinto silencioso do escritório e saíram em direção a mais uma noite úmida de verão em São Paulo.

Anexos

Anexo 1: Porcentagem da população brasileira que tem cobertura por plano de saúde privado dividida por estado (Dec. 2012)



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013). *Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 32: Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE

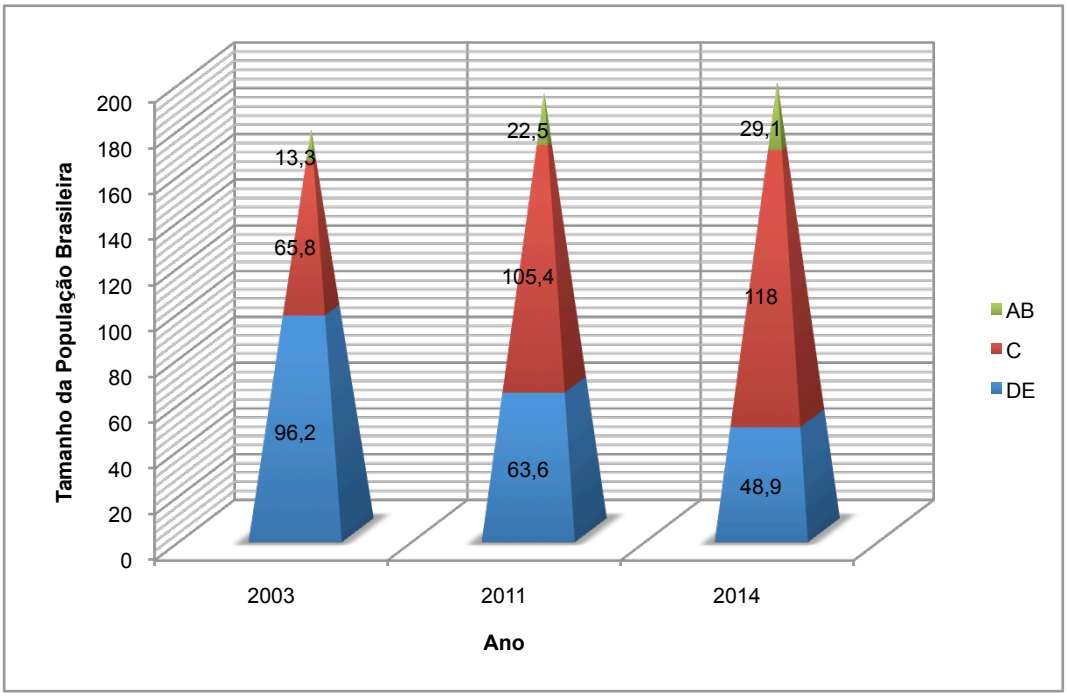
Anexo 2: A Pirâmide Ecônomica Mundial

Renda anual per capita*	Segmentos	População em Milhões
Mais de $ 20‘000	1	75-100
$1‘500-$20‘000	2 e 3	1‘500-1‘750
Menos de $1‘500	4	4‘000

* Baseada na paridade do poder de compra em dólares americanos U.S.$

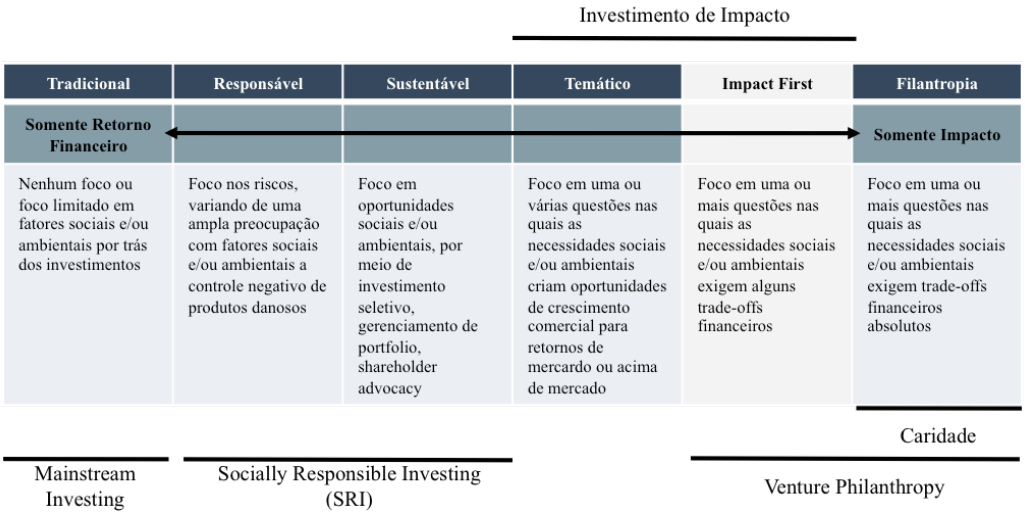
Fonte: Prahalad, C.K. & Hart, S.L. (2002). *The Fortune at the Bottom of the Pyramid. strategy+business, 26* (1), 1-14.

Anexo 3: Tamanho da população brasileira dividido pelas respectivas classes sociais em 2003, 2011 e 2014



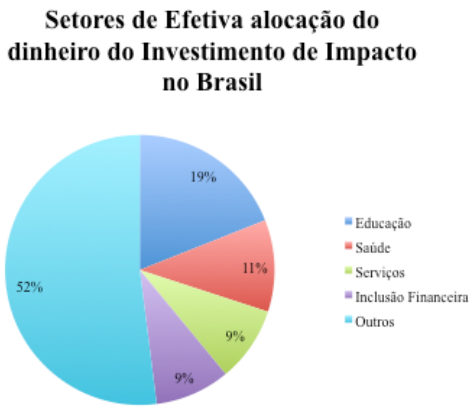
Fonte: Neri, M. (2014). *Back to the Country of the Future: Forecasts, European Crisis and the New Middle Class in Brazil.* Rio de Janeiro: FGV/CPS.

Exhibit 4: Representação do Investimento de Impacto



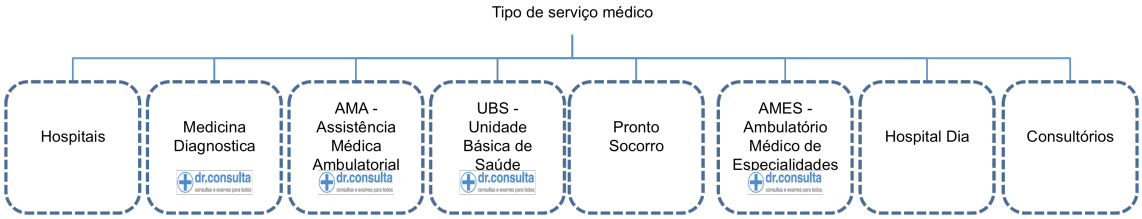
Fonte: Adaptação de Bridges Ventures (2012*). Sustainable & Impact Investing: How we define the market.* London: Bridges Ventures LLP.

Exhibit 5: Áreas potencialmente alvo de Investimento de Impacto e áreas de alocação efetiva de dinheiro do Investimento de Impacto no Brasil



Fonte: ANDE, LGT VP, Quintessa Partners & University of St.Gallen Hub Office São Paulo (2014). *Mapa do Setor de Investimento de Impacto no Brasil.* [on-line]. Disponível: http://media.wix.com/ugd/66c249_7b77084551de49c5b345dedfc34a0b54.pdf [24.11.2014].

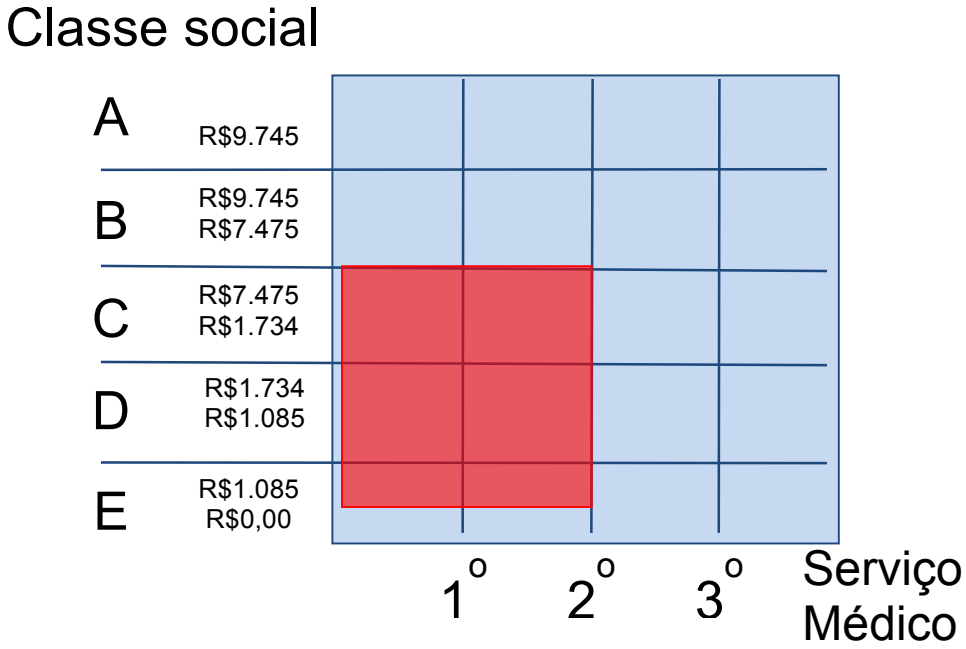
Exhibit 6: Concorrentes do Dr.Consulta no mercado de saúde em São Paulo



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (2014). *Ouvidoria Central da Saúde.* [on-line]. Disponível: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ouvidoria/index.php?p=20286 [06.11.2014].

Exhibit 7: Fluxograma do passo a passo do serviço do Dr. Consulta em uma clínica em São Paulo.

Exhibit 8: O Mercado-alvo do Dr.Consulta distribuído por classe social e nível do serviço médico oferecido



Fonte: Neria, M. (2012). *De Volta ao País do Futuro: Crise Européia, Projeções e a Nova Classe Média.* Rio de Janeiro: FGV/CPS.

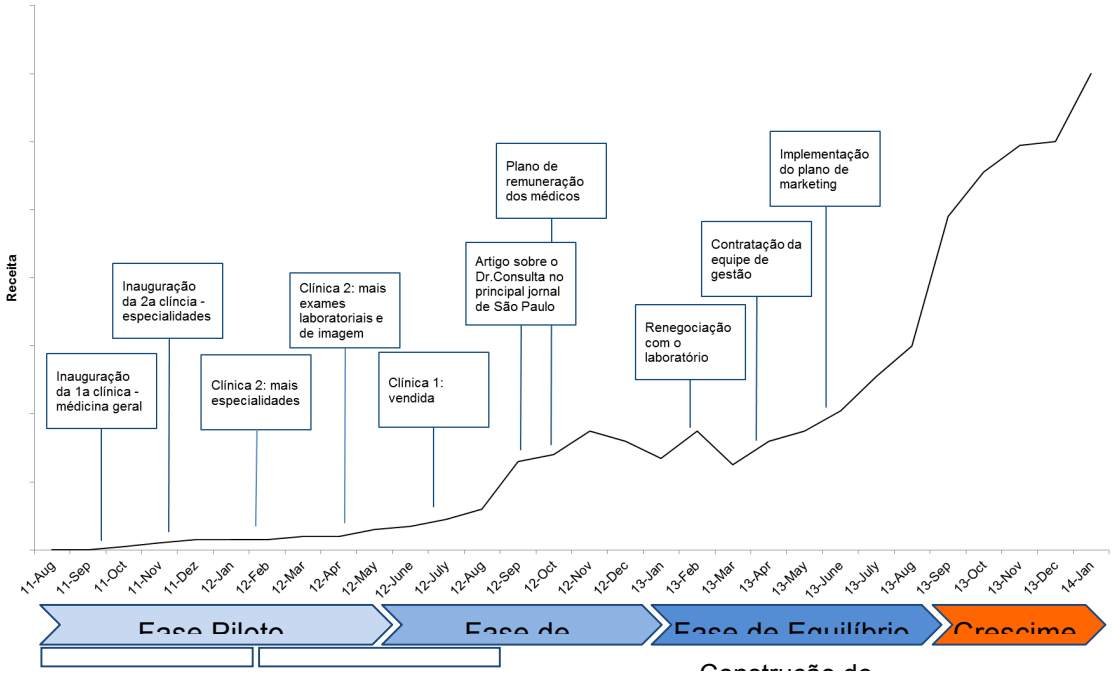



Exhibit 9: Marcos fundamentais e desenvolvimento das receitas do Dr. Consulta de Agosto de 2011 a janeiro de 2014