



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEANDRO WEVERSON LIMA PIMENTA

EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO RENTÁVEIS?
UM ESTUDO DE CASO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE
FRANQUIA ODONTOLÓGICA DE ALTO PADRÃO

CURITIBA

2022

LEANDRO WEVERSON LIMA PIMENTA

EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO RENTÁVEIS?
UM ESTUDO DE CASO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE
FRANQUIA ODONTOLÓGICA DE ALTO PADRÃO

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Economia, Setor de ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Economia.

Orientador: Thiago Henrique Moreira Goes.

CURITIBA

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Pimenta, Leandro Weverson Lima

Empresas de prestação de serviços de saúde são rentáveis?
Um estudo de caso de implantação de uma unidade de franquia
odontológica de alto padrão / Leandro Weverson Lima Pimenta. –
Curitiba, 2022.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná,
Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-
Graduação em Economia.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Henrique Moreira Goes.

1. Economia da saúde. 2. Planejamento estratégico.
3. Consultórios odontológicos. 4. Franquias. 5. Viabilidade
econômica. I. Goes, Thiago Henrique Moreira. II. Universidade
Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Economia.
III. Título.

Bibliotecária: Maria Lidiane Herculano Graciosa CRB-9/2008



TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ECONOMIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **LEANDRO WEVERSON LIMA PIMENTA** intitulada: **EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO RENTÁVEIS? UM ESTUDO DE CASO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE FRANQUIA ODONTOLÓGICA DE ALTO PADRÃO**, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 15 de Dezembro de 2022.

Assinatura Eletrônica

19/07/2023 19:57:04.0

THIAGO HENRIQUE MOREIRA GOES

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

05/10/2023 15:59:31.0

HELDER DE SOUZA AGUIAR

Avaliador Externo (32084013)

Assinatura Eletrônica

20/07/2023 15:33:03.0

JOSÉ GUILHERME SILVA VIEIRA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

*Dedico esta dissertação a todos
empresários, empreendedores e
colaboradores de todas as esferas do
mercado de trabalho que acreditam e
lutam pelo desenvolvimento
econômico através do trabalho!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois até aqui tem me sustentado.

À minha esposa Tamislaine Muniz pela paciência que teve pelo tempo que dediquei a este trabalho.

Aos meus pais devido a todo o amor e apoio dado ao longo da vida.

A toda minha família e amigos.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, à instituição UFPR, aos professores Thiago Henrique, ao José Guilherme e Helder Aguiar e aos colegas que apoiaram.

*“A mente que se abre a uma nova
ideia jamais voltará ao seu tamanho
original”.*

Oliver Wendell Holmes

RESUMO

Em um cenário de mercado em que predomina a concorrência, mudanças e transformações são fatores fundamentais para as organizações se manterem abertas e obterem lucros. No entanto, diferente do que é apregoado pela teoria econômica clássica, nem todos os indivíduos do mercado possuem total conhecimento sobre as informações, principalmente quando se pensa na possibilidade de ações oportunistas por parte de algum agente envolvido em uma transação. Tal realidade já era exposta pelos teóricos da economia dos custos de transação, especialmente ao abordar a relação principal do agente, em que um dos envolvidos na transação não tem total certeza sobre quais serão as ações e os comportamentos tomados pelo outro, motivo pelo qual o estabelecimento de contratos se mostra como uma alternativa viável para reduzir esses ruídos informacionais que podem prejudicar diretamente os resultados esperados. Teóricos do mundo empresarial expõem que os dados em si não são capazes de apresentar a real situação da organização dentro do seu ambiente, dessa forma, a elaboração de um planejamento estratégico é crucial para entender o real significado dos dados alcançados pela organização e identificar vantagens e desvantagens que o negócio tem a oferecer. Dentro desse contexto de informações imperfeitas, relações contratuais e planejamento estratégico, um modelo de negócios que vem ganhando cada vez mais notoriedade no mundo empresarial é o *franchising*, que, em resumo, estabelece uma relação via contrato com força legal entre duas partes, franqueadores e franqueados, que potencializa ganhos para ambas as partes. Desse modo, trazendo para o mundo empresarial das clínicas odontológicas de alto padrão, o presente estudo tem como objetivo avaliar se o modelo de *franchising* voltado para a área da saúde, especificamente aos serviços odontológicos, consistente em uma opção viável econômica, financeira e empresarial a ser considerada por potenciais empresas, profissionais da saúde e empreendedores. A abordagem metodológica empregada foi um estudo de casos múltiplos, em clínicas odontológicas de alto padrão, franqueadas e não franqueadas, das regiões sul e sudeste do Brasil, por meio das visitas, entrevistas e dos relatórios financeiros e contábeis, desde antes da inauguração até o final do 5º (quinto) período de constituição das clínicas.

Palavras-chave: Economia dos custos de transação. Planejamento estratégico. *Franchising*. Clínicas odontológicas de alto padrão. Análise de viabilidade econômica, financeira e empresarial.

ABSTRACT

In a market scenario where competition prevails, changes and transformations are fundamental factors for organizations to stay open and obtain profits. However, contrary to what is preached by classical economic theory, not all individuals in the market have complete knowledge about the information, especially when thinking about the possibility of opportunistic actions by some agent involved in a transaction. This reality was already exposed by transaction cost economics theorists, especially when addressing the principal-agent relationship, in which one of the parties involved in the transaction does not have complete certainty about what actions and behaviors will be taken by the other, which is why the establishment of contracts is shown as a viable alternative to reduce these informational noises that can directly harm expected results. Business world theorists argue that data in themselves are not capable of presenting the real situation of the organization within its environment. Thus, the development of a strategic planning is crucial to understand the real meaning of the data achieved by the organization and identify advantages and disadvantages that the business has to offer. Within this context of imperfect information, contractual relationships, and strategic planning, a business model that has been gaining more and more notoriety in the business world is franchising, which, in summary, establishes a legally binding contract relationship between two parties, franchisors and franchisees, which maximizes gains for both parties. Thus, bringing to the high-end dental clinic business world, the present study aims to evaluate whether the franchising model focused on the health sector, specifically on dental services, consisting of a viable economic, financial, and business option to be considered by potential companies, health professionals, and entrepreneurs. The methodological approach employed was a multiple case study in high-end dental clinics, franchised and non-franchised, in the southern and southeastern regions of Brazil, through visits, interviews, and financial and accounting reports, from before the inauguration until the end of the 5th (fifth) period of clinics' establishment.

Keywords: Transaction cost economics. Strategic planning. Franchising. High-end dental clinics. Analysis of economic, financial, and business feasibility.

LISTA DE ABREVIações

ABIMO – Associação Brasileira de Indústria Médica, Odontológica e Hospitalar

AHERF – Allegheny health education and research foundation

BSC – Balanced scorecard

CCAA – Centro de cultura anglo americana

CCT – Convenção coletiva de trabalho

CDB – Certificado de depósito bancário

CDI – Certificado de depósito interbancário

COF – Circular de oferta de franquia

CSLL – Contribuição sobre lucro líquido

ECT – Economia dos custos de transação

EUA – Estados Unidos da América

FDVC – Fluxo de caixa descontado

FOFA – Forças, oportunidades, fraquezas e ameaças

ICP – Ideal Customer Profile

IFA – International franchising association

INPI – Instituto nacional de propriedade industrial

IR – Imposto de renda

LAIR – Lucro antes do imposto de renda

MIDC – Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior

NEI – Nova economia institucional

PIB – Produto interno bruto

SIG – Sistema de informações geográficas

TMA – Taxa mínima de atratividade

VP – Valor presente

VWAP – Volume weighted average price

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Fluxo de caixa por período e acumulado, média das clínicas franqueadas	100
Gráfico 2 - Fluxo de caixa descontado ajustado por período e acumulado, média clínicas franqueadas	103
Gráfico 3 - Fluxo de caixa por período, média das clínicas não franqueadas	125
Gráfico 4 - Fluxo de caixa descontado por período e acumulado, média das clínicas não franqueadas	127
Gráfico 5 - Fluxo de caixa por período, comparativo	146
Gráfico 6 - Fluxo de caixa acumulado, comparativo.....	147
Gráfico 7 - Comparativo fluxo de caixa descontado, média anual das clínicas franqueadas versus não franqueadas	149
Gráfico 8 - Comparativo fluxo de caixa descontado, média anual acumulada das clínicas franqueadas versus não franqueadas	150

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelos de Avaliação	59
Figura 2 - Quadro resumo de indicadores de estrutura de capital.....	62
Figura 3 - Quadro resumo de indicadores de liquidez.....	62
Figura 4 - Quadro resumo de indicadores de rentabilidade	63
Figura 5 - Quadro resumo de indicadores de prazos médios.....	63
Figura 6 - Modelo de planejamento estratégico	65
Figura 7 - Processo de planejamento estratégico	67
Figura 8 - Cadeia de valor	72
Figura 9 - Ferramentas de análise de concorrência	74
Figura 10 – Mapa organizacional.	76
Figura 11 - <i>Balanced scorecard</i>	79
Figura 12 - Detalhamento dos elementos do <i>Balanced Scorecard</i>	80
Figura 13 - Diagrama de fluxo de caixa, média das clínicas franqueadas	100
Figura 14 - Diagrama de fluxo de caixa descontado, média das clínicas franqueadas	102
Figura 15 - Cadeia de valor, clínicas franqueadas	107
Figura 16 - Análise de benchmarking, clientes de concorrência das clínicas franqueadas	109
Figura 17 - Mapa organizacional, clínicas franqueadas	111
Figura 18 - Smart goals, clínicas franqueadas	112
Figura 19 - Diagrama de fluxo de caixa, média das clínicas não franqueadas	124
Figura 20 - Diagrama de fluxo de caixa descontado, média das clínicas não franqueadas	126
Figura 21 - Cadeia de valor ajustada, clínicas não franqueadas.....	131
Figura 22 - Análise de <i>benchmarking</i> , clientes e concorrência, média das clínicas não franqueadas	133
Figura 23 - Mapa organizacional, clínicas não franqueadas	134
Figura 24 - Smart goals, clínicas não franqueadas	136

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Regiões estudadas: Estado, população estimada e PIB per capita	86
Quadro 2 - Lista de profissionais entrevistados.....	86
Quadro 3 - Síntese do Ativo, média das clínicas franqueadas	94
Quadro 4 - Síntese do Passivo, média das clínicas franqueadas	95
Quadro 5 - Síntese do Patrimônio Líquido, média das clínicas franqueadas ...	95
Quadro 6 - Síntese da demonstração de resultado projetada, variação média das clínicas franqueadas	97
Quadro 7 - Indicadores financeiros, média das clínicas franqueadas	98
Quadro 8 - Síntese do fluxo de caixa, média das clínicas franqueadas	101
Quadro 9 - Síntese do fluxo de caixa descontado ajustado, variação média das clínicas franqueadas	102
Quadro 10 - Missão, Visão e Valores, clínicas franqueadas	106
Quadro 11 - Síntese do Ativo, média das clínicas não franqueadas	119
Quadro 12 - Síntese do Passivo, média das clínicas não franqueadas	119
Quadro 13 - Síntese do Patrimônio Líquido, média das clínicas não franqueadas	119
Quadro 14 - Síntese da demonstração de resultado, média das clínicas não franqueadas	122
Quadro 15 - Indicadores financeiros, média das clínicas não franqueadas ...	123
Quadro 16 - Síntese do fluxo de caixa, média das clínicas não franqueadas	125
Quadro 17 - Fluxo de caixa descontado, síntese da média das clínicas não franqueadas	127
Quadro 18 - Missão, Visão e Valores ajustados, clínicas não franqueadas...	130
Quadro 19 - Balanced Scorecard ajustado, clínicas não franqueadas.....	137
Quadro 20 - Síntese comparativa, balanço patrimonial.....	142
Quadro 21 - Síntese comparativa, resultado de exercício.....	144
Quadro 22 - Comparativo fluxos de caixa, síntese.....	148
Quadro 23 - Comparativo fluxo de caixa descontado, síntese	151
Quadro 24 - Comparativo <i>business plan</i> , síntese.....	152
Quadro 25 - Comparativo Missão, Visão e Valores.....	154
Quadro 26 - Comparativo cadeia de valor.....	155

Quadro 27 - Comparativo de política de análise <i>benchmarking</i> , clientes e concorrentes.....	157
---	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução histórica do modelo de franchising	41
Tabela 2 - Business plan apresentado por franquedoras de clínicas odontológicas de alto padrão	53
Tabela 3 - Estrutura física, clínica odontológica de alto padrão	83
Tabela 4 - Estrutura tecnológica, clínica odontológica de alto padrão	84
Tabela 5 - Estrutura odontológica, clínica odontológica de alto padrão	84
Tabela 6 - Estrutura de pessoal, clínica odontológica de alto padrão	85
Tabela 7 - Estrutura visual, clínica odontológica de alto padrão	85
Tabela 8 - Relatórios financeiros, classificação dos períodos	88
Tabela 9 - Relatórios financeiros, classificação dos caixas.....	88
Tabela 10 - Relatórios financeiros, classificação das categorias	88
Tabela 11 - Balanço patrimonial ajustado, média das clínicas franqueadas	93
Tabela 12 - Demonstração de resultado ajustada, média das clínicas franqueadas	96
Tabela 13 - Fluxo de caixa ajustado, média das clínicas franqueadas	99
Tabela 14 - Fluxo de caixa descontado ajustado, média das clínicas franqueadas	102
Tabela 15 - Comparativo business plan, média das clínicas franqueadas.....	104
Tabela 16 - <i>Balanced Scorecard</i> , clínicas franqueadas	114
Tabela 17 - Balanço patrimonial ajustado, média das clínicas não franqueadas	118
Tabela 18 - Demonstração de resultado ajustada, média das clínicas não franqueadas	121
Tabela 19 - Fluxo de caixa ajustado, média das clínicas não franqueadas ...	124
Tabela 20 - Fluxo de caixa descontado ajustado, média das clínicas não franqueadas	126
Tabela 21 - Comparativo <i>business plan</i> franquedora <i>versus</i> média das clínicas não franqueadas	128
Tabela 22 - Comparativo, média do último período: balanço patrimonial.....	141
Tabela 23 - Comparativo média acumulada: demonstração de resultado	143
Tabela 24 - Comparativo média acumulada: índices financeiros	145

Tabela 25 - Comparativo fluxo de caixa, média acumulada ao final do último período	148
Tabela 26 - Comparativo fluxo de caixa descontado, média acumulada final.	151
Tabela 27 - Comparativo <i>business plan</i> , média franqueadas versus não franqueadas	151

LISTA DE EQUAÇÕES

Equação 1	58
Equação 2	89

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	21
2.	JUSTIFICATIVA.....	24
3.	OBJETIVOS	26
3.1.	Objetivo Geral.....	26
3.2.	Objetivos Específicos	26
4.	REVISÃO DE LITERATURA.....	27
4.1.	ECONOMIA DA SAÚDE.....	27
4.1.1.	Conflito de Agência em Saúde	29
4.1.2.	Empreendedorismo na área da saúde	30
4.2.	ECONOMIA DOS Custos de Transação (ECT).....	32
4.2.1.	Racionalidade limitada e oportunismo.....	39
4.3.	<i>FRANCHISING</i>	40
4.3.1.	Processo de franqueamento.....	47
4.3.2.	Franquias de clínicas odontológicas.....	51
4.3.3.	Franquias de clínicas odontológicas de alto padrão.....	52
4.4.	INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS	53
4.4.1.	Finanças Empresariais	54
4.4.2.	<i>Valuation</i>	55
4.4.2.1.	Técnicas de avaliação para composição do <i>valuation</i>	58
4.4.3.	Indicadores econômicos e financeiros.....	61
4.5.	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	64
4.6.	Implantação do planejamento estratégico	64
4.6.1.1.	Missão, Visão e Valores	67
4.6.1.2.	Clientes.....	69
4.6.1.3.	<i>Benchmarking</i>	70
4.6.1.4.	Cadeia de valor	71
4.6.2.	Execução do planejamento estratégico	74
4.6.3.	Definição de objetivos e metas.....	77
4.6.4.	Controle dos resultados e revisão do planejamento estratégico	78
4.6.4.1.	<i>Balanced scorecard</i>	78
4.6.4.2.	Revisão do planejamento estratégico.....	80
5.	METODOLOGIA	81

5.1.	Qualificação do Objeto	82
5.2.	Levantamento de dados e informações.....	85
5.3.	ORGANIZAÇÃO E classificação doS dados QUANTITATIVOS.....	87
5.4.	ORGANIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS.....	89
6.	RESULTADOS.....	91
6.1.	RESULTADO DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE ALTO PADRÃO FRANQUEADAS	91
6.1.1.	Resultados quantitativos	92
6.1.1.1.	Balanco patrimonial.....	92
6.1.1.2.	Demonstração de resultado.....	96
6.1.1.3	Indicadores financeiros.....	97
6.1.1.3.	Fluxo de caixa	98
6.1.1.4.	Fluxo de caixa descontado	101
6.1.1.5.	Comparativo com o <i>business plan</i> da franqueadora A.....	103
6.1.2.	Resultados qualitativos.....	104
6.1.2.1.	Missão, Visão e Valores	106
6.1.2.2.	Cadeia de valor	107
6.1.2.3.	Análise de <i>benchmarking</i> , clientes e concorrência.....	108
6.1.2.4.	Mapa organizacional	109
6.1.2.5.	<i>Smart goals</i>	112
6.1.2.6.	<i>Balanced Scorecard</i>	113
6.1.2.7.	Acompanhamento e revisão do planejamento estratégico	114
6.1.3.	Considerações finais a respeito das clínicas franqueadas	115
6.2.	RESULTADO DAS CLÍNICAS odontológicaS de alto padrão NÃO FRANQUEADAS	116
6.2.1.	Resultados quantitativos	117
6.2.2.	Balanco patrimonial	117
6.2.2.1.	Demonstração de resultado.....	120
6.2.2.2.	Indicadores financeiros.....	122
6.2.2.3.	Fluxo de Caixa.....	123
6.2.2.4.	Fluxo de caixa descontado	126
6.2.2.5.	Comparativo com o <i>business plan</i> franqueadora A.....	128
6.2.3.	Resultados qualitativos.....	129

6.2.3.1. Missão, Visão e Valores	130
6.2.3.2. Cadeia de valor	131
6.2.3.3. Análise de <i>benchmarking</i> , clientes e concorrência.....	132
6.2.3.4. Mapa organizacional	133
6.2.3.5. <i>Smart goals</i>	135
6.2.3.6. <i>Balanced Scorecard</i> ajustado.....	137
6.2.3.7. Acompanhamento e revisão do planejamento estratégico	138
6.2.4. Considerações finais sobre as clínicas não franqueadas	138
6.3. COMPARATIVO DOS RESULTADOS	139
6.3.1. Resultados quantitativos	140
6.3.1.1. Balanço patrimonial	140
6.3.1.2. Demonstração de resultado.....	142
6.3.1.3. Indicadores financeiros.....	144
6.3.1.4. Fluxo de caixa	145
6.3.1.5. Fluxo de caixa descontado	148
6.3.1.6. Comparativo <i>business plan</i>	151
6.3.2. Resultados qualitativos.....	152
6.3.2.1. Missão, Visão e Valores	153
6.3.2.2. Cadeia de valor	154
6.3.2.3. Análise de <i>benchmarking</i> , clientes e concorrência.....	157
6.3.2.4. Mapa organizacional	158
6.3.2.5. <i>Smart goals</i>	159
6.3.2.6. <i>Balanced Scorecard</i>	160
6.3.2.7. Acompanhamento e revisão do planejamento estratégico	160
6.3.3. Considerações finais sobre o comparativo de resultados	161
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
REFERÊNCIAS.....	164
APÊNDICES	174
APÊNDICE I – Transcrição dos dados financeiros das clínicas odontológicas de alto padrão franqueadas	174
APÊNDICE II – Transcrição dos dados financeiros das clínicas odontológicas de alto padrão não franqueadas.....	175
APÊNDICE III – Transcrição das entrevistas realizadas com os profissionais das clínicas estudadas.....	176

Clínica Franqueada 1	176
Sócio Gerente – Clínica Franqueada 1	176
Diretora Clínica – Clínica Franqueada 1	179
Consultor – Clínica Franqueada 1	182
Clínica Franqueada 2	183
Sócio Gerente – Clínica Franqueada 2	183
Diretor Clínico – Clínica Franqueada 2	185
Consultor – Clínica Franqueada 2	187
Clínica Franqueada 3	188
Gerente – Clínica Franqueada 3	188
Diretor Clínico – Clínica Franqueada 3	190
Consultor – Clínica Franqueada 3	191
Clínica Franqueada 4	192
Sócio Gerente – Clínica Franqueada 4	192
Diretor Clínico – Clínica Franqueada 4	194
Consultor – Clínica Franqueada 4	195
Clínica Franqueada 5	196
Sócio Gerente – Clínica Franqueada 5	196
Diretor Clínico – Clínica Franqueada 5	198
Consultor – Clínica Franqueada 5	200
Clínica Não Franqueada 1	201
Sócio Gerente – Clínica Não Franqueada 1	201

1. INTRODUÇÃO

Desde muito cedo na história do capitalismo, as organizações desempenham um papel importante para a sociedade, haja vista que são delas que saem os bens e serviços consumidos por toda a sociedade. No entanto, como aponta Adam Smith (1996), o precursor do pensamento econômico contemporâneo, as organizações, especificamente as de iniciativa privada, não produzem com propósitos filantropos, mas porque objetivam obter o máximo de retorno financeiro e pessoal de suas atividades, retornos representados pelos lucros e satisfação dos clientes, colaboradores e sócios.

No entanto, o contexto econômico e empresarial vivido por Adam Smith, o pensador considerado como pai da economia moderna, como apontam Coats (1992) e Oliveira e Gennari (2009), não é mais o mesmo do atual, uma vez que a dinâmica econômica, produtiva, social, política e cultural do mundo contemporâneo é complexa e traz inúmeros desafios para que as organizações possam, de fato, maximizar seus lucros e satisfazer seus clientes, colaboradores e sócios. Em um mundo de informações imperfeitas e racionalidade limitada, as ações tomadas pelos administradores devem não apenas ser pensadas com o propósito de ganhos econômicos diretos, mas também indiretos, tendo em vista que a posição, os ganhos e a geração de valor das organizações frente ao mercado são fatores decisivos para seu sucesso.

É nesse contexto de múltiplos desafios que as organizações têm adotado estratégias distintas para seu crescimento e melhoria, como ações de reestruturação, redução de custos, diversificação de recursos entre outros. Um modelo de negócios, que segundo Carvalho, Mantovani, Silva Souza, Portugal Junior, Pedro dos Santos, Portugal, Nilton dos Santos, Piurcosky e Pelloso (2015) que tem se destacado nos últimos anos no Brasil e no mundo é o modelo de franquia, ou *franchising*. Esse sistema, de acordo com Shane (1996), é caracterizado por um sistema cooperativo, tem se tornado uma alternativa para que os empresários possam reduzir seus riscos e realizar investimentos sem, de fato, fundir ou adquirir uma firma.

Uma *franchising* é uma relação contratual em que duas partes, o franqueador e o franqueado, estabelecem uma relação em que o segundo, respectivamente, inicia seu negócio não necessitando realizar grandes inversões

para poder ganhar espaço no mercado, dado que a marca franqueada já está estabelecida, nem precisa se preocupar em elaborar um conjunto de normas e medidas para desenvolvimento de qualquer tecnologia ou processo administrativo, que são replicados pela já existente organização do franqueador. Esse, por sua vez, de acordo com Dant, Paswan e Kaufmann (1996), receberá *royalties* (retorno financeiro percentual) por ceder o uso de sua marca e processo produtivo/administrativo. Dentre as vantagens desse modelo estão, para quem o adota, os ganhos de escala de *marketing*, acesso a capital para ampliação produtiva direta ou indireta e o baixo custo associado ao monitoramento.

A partir desse contexto, a presente pesquisa volta sua atenção para a relação entre os ganhos econômicos e as vantagens competitivas de uma praça (unidade) de uma franquia já estabelecida na atividade de clínica odontológica de alto padrão em relação a uma clínica odontológica de alto padrão não franqueada. Essa discussão se dará em função da compreensão das relações associadas às especificidades desse ramo de atividade com a questão da importância do debate trazido pela chamada ECT (Economia dos Custos de Transação) e da necessidade trazida pela economia organizacional de elaborar, executar, acompanhar e revisar periodicamente o planejamento estratégico adotado pela organização.

As questões econômicas associadas aos serviços odontológicos remetem aos estudos da chamada economia da saúde, área de economia voltada para as análises e pesquisas sobre a eficiência da alocação dos recursos, principalmente os públicos, em termos de organização, funcionamento e resultados obtidos pelo setor de saúde. No campo da economia da saúde, um tema que se relaciona diretamente com o modelo de *franchising* é o debate sobre a escala, uma vez que esse é um elemento que propicia uma análise sobre a eficiência da alocação dos recursos (ANDRADE *et al.* 2007).

Diante disso, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar se o modelo de *franchising* voltado para a área da saúde, especificamente aos serviços odontológicos, consiste em uma opção viável econômica, financeira e empresarial a ser considerada por potenciais empresas, profissionais da saúde e empreendedores.

Cabe apresentar, portanto, que o presente trabalho conta, além dessa introdução, com mais seis seções. Nas duas seções a seguir são expostos os

objetivos e a justificativa da pesquisa. Na seção seguinte, na revisão de literatura, são abordados temas diretamente relacionados à economia da saúde, à economia dos custos de transação, à economia organizacional e ao debate do modelo de *franchising*, procurando dessa forma fundamentar as principais características de cada uma dessas áreas de estudo e como elas se complementam ao se pensar na viabilidade do modelo de franquias aplicado aos serviços odontológicos. Na quinta seção tem-se a apresentação da metodologia utilizada para levantamento das informações. Na sexta seção são apresentados os resultados obtidos. O último capítulo é dedicado à apresentação das considerações finais.

2. JUSTIFICATIVA

Segundo o IBGE (2020), o mercado de prestação de serviços odontológicos atendeu 51,62% da população brasileira em 2019, e 30,23% destes – cerca de 63 milhões de brasileiros – foram atendidos pela rede privada e, no mesmo levantamento, foi identificado que o Brasil ainda possui cerca de 50 milhões de habitantes com perda dental de, ao menos, 13 dentes (procedimento não realizado pela rede pública). Esses dados revelam a necessidade de atenção à saúde bucal da população, alocar recursos privados pode gerar oportunidades para profissionais da área (dentistas) e investidores que estejam dispostos a enfrentar os riscos de atuar nesse ramo via iniciativa privada.

Pesquisa global de qualidade de dados realizada pela Experian (2019) revelou que 95% das empresas dos 4 (quatro) países participantes (Austrália, Brasil, Estados Unidos e Reino Unido), apontam que a assimetria de informações em seus negócios impacta negativamente a interação com o consumidor, a reputação externa e a eficiência de suas operações. Nesse sentido, assim como em outras áreas, profissionais que atuam na área de saúde também enfrentam dificuldades para acompanhar o nível de abstração necessário ao raciocínio econômico, financeiro, comercial e gerencial de suas atividades, tais como: gerenciamento dos custos de transação, planejamento estratégico e viabilidade econômica da organização.

Na busca por contribuir nesse quesito, o presente trabalho visa propor uma abordagem prática, via estudo de casos múltiplos, para auxiliar os dentistas empreendedores, administradores e demais investidores que já estão inseridos ou interesse nesse mercado, a visualizar a oportunidade de adquirir 1 (uma) unidade de clínica odontológica de alto padrão no modelo de *franchising*, verificando para isso sua viabilidade econômica, financeira e empresarial, ou seja, analisar se de fato é uma boa alternativa adotar esse modelo.

O sucesso de qualquer empreendimento depende de basicamente quatro etapas, a saber:

- i) Identificação de oportunidade de negócios;
- ii) Coleta de informações;
- iii) Desenvolvimento do conceito de negócio e, por fim;

Planejamento estratégico ação do empreendimento, na adoção de um modelo de *franchising* não seria diferente. Partindo desses quatro princípios, é analisado o processo de franqueamento de empresas ligadas a atividades de saúde, de forma geral e específica para odontologia, para, dessa forma, mostrarem-se os possíveis ganhos na adoção desse modelo.

Nesse sentido, faz-se necessário buscar alternativas de estudar as possíveis vantagens de se adotar modelos de gestão baseados não unicamente no livre mercado, dadas as imperfeições dele, e dada a capacidade de obtenção de melhores resultados mediante a construção de relações contratuais para a obtenção do máximo lucro, como exposto por Coase (1937) pela ECT, e para poder tomar decisões ótimas, precisa-se destacar os aspectos relevantes, as relações de risco e retorno dos ativos e as perspectivas de fluxo de caixa (KATO, 2012). Por fim, a análise da implantação, execução, acompanhamento e revisão do planejamento estratégico é crucial para identificar o potencial da organização dentro do mercado e de realização profissional para os clientes, colaboradores e sócios (MINTZBERG, 2004).

Portanto, por meio de um estudo de casos múltiplos, este trabalho busca justificar os motivos que levam os profissionais e investidores na área da saúde, especificamente clínicas odontológicas de alto padrão, a optar por adentrar no modelo de *franchising* ao invés de trabalhar com marca própria.

3. OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa consiste em elaborar um estudo de casos múltiplos sobre a potencial viabilidade econômico-financeira e empresarial da implantação de 1 (uma) unidade de clínica odontológica de alto padrão no modelo de *franchising*, levando em consideração os possíveis ganhos econômicos e de escala provenientes desse tipo de organização produtiva e comercial.

3.1. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar um estudo de casos múltiplos sobre a viabilidade econômico-financeira e empresarial de implantação de uma unidade de clínica odontológica de alto padrão no modelo de *franchising*.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- Realizar e comparar o *valuation* correspondente à média de 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão no modelo de *franchising* em relação à média de 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão não franqueadas;
- Realizar a análise e comparação do planejamento estratégico correspondente à média de 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão no modelo de *franchising* em relação à média de 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão não franqueadas.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Ao se iniciar o debate sobre o processo de *franchising* para serviços odontológicos, deve-se ter um fundamento teórico e empírico sobre a realidade do mercado de saúde e dessa atividade. Por esse motivo, faz-se necessária a compreensão de conceitos fundamentais das áreas do conhecimento voltadas para esses dois temas. Inicialmente deve-se entender a importância da economia da saúde, que é um ramo da economia aplicado ao estudo da organização, funcionamento e financiamento do setor saúde. Del Nero (2002, p. 20) define a economia da saúde como: “a aplicação do conhecimento econômico ao campo das ciências da saúde, em particular, como elemento contributivo à administração dos serviços de saúde”.

4.1. ECONOMIA DA SAÚDE

Em seu conteúdo teórico fundamental, a economia da saúde explora conceitos econômicos tradicionais que passam a fazer parte da linha de raciocínio empregada pelos profissionais que atuam no estudo dos sistemas econômicos e agregados macroeconômicos; teoria do consumidor; teoria da produção e dos custos; comportamento das empresas e das famílias; sistema de preços do mercado, demanda e oferta de bens e serviços e avaliação econômica de projetos com análise de custo, benefício, eficácia, efetividade e utilidade (DEL NERO, 1995; VIANA, MIRANDA SILVA, 2015; MORAZ, GARCEZ, ASSIS, DOS SANTOS, BARCELLOS, KROEFF, 2015).

Desse corpo de conceitos econômicos mais amplos, a economia da saúde passa a explorar tópicos relevantes para seu campo de aplicação, tais como o papel dos serviços de saúde no sistema econômico, o sistema de produção e distribuição de serviços de saúde e a indústria da saúde no capitalismo (ANDRADE *et al.*, 2007).

Outro ponto relevante dessa área de estudo é, de acordo com Souza e Escatena (2010), o potencial ganho de economia de escala presente nas atividades ligadas à saúde, que permite avaliar o grau de eficiência e compreender como o mercado daquele bem ou serviço tende a se organizar. Os custos de manutenção e depreciação de tais investimentos são custos fixos que

na verdade respondem por grande parte dos custos totais destes serviços. Nesse sentido, tais organizações se tornam viáveis apenas com uma ou pouquíssimas empresas, de tal sorte que um número significativo de pacientes seja capaz de ratear estes custos.

As organizações que operam nesses mercados apresentam, à medida que suas produções se expandem, custos médios decrescentes ou economias de escala e, portanto, acabam por conseguir adotar preços mais competitivos e acabam criando barreiras à entrada de novos competidores. Note-se que mesmo que fosse viável a entrada de novas firmas, haveria ineficiência, já que seriam obrigados a operar com custos médios superiores àqueles que existiriam se houvesse menos firmas ou apenas uma no mercado (VARIAN, 2006).

Na área da saúde, Viana, *et al.* (2015) complementa que o mesmo tipo de consideração é possível de ser verificado na relação do setor hospitalar e a certos serviços especializados. Nesses modelos, pode-se inferir que existem certos níveis de atenção mais complexos ou especializados (comumente definidos como terciários ou quaternários) que estão restritos a poucos estabelecimentos que servem a toda uma região ou até mesmo a todo o país, enquanto intervenções menos complexas (atenção secundária) estariam dispersas em serviços locais.

Ainda sobre o debate de ganhos de escala, o fator custo é um elemento a ser debatido, visto que eles afetam diretamente a presença ou não de economias de escala, sendo necessário um planejamento adequado dos recursos a serem dispendidos. Por exemplo, a especificação econométrica utilizada por Vitaliano (1987) para a função de custo mostra importantes economias de escala. Esse tipo de informação passa a ser de grande importância para o planejamento do setor saúde. Será considerada, por exemplo, a possibilidade de que aumentos de escala possam trazer ganhos em eficiência para alguns serviços especializados e/ou de alto investimento como terapias de cobalto e exames de ressonância magnética e, especificamente nas clínicas odontológicas de alto padrão, o serviço de radiologia digital.

Nesse sentido, há um tipo de custo específico que se destaca nas relações empresariais, custo relacionado ao problema de informação imperfeita, que faz com que as ações entre as partes envolvidas em uma transação não saibam em sua totalidade as possíveis ações a serem adotados. Esse custo é o

custo de monitoramento. Existe uma área dentro da ECT voltada especificamente para a compreensão desse fenômeno de informação imperfeita, o campo do conflito de agência, que traz à tona o conceito de relação entre principal e agente (SICSU; CASTELAR, 2009).

4.1.1. Conflito de Agência em Saúde

Conforme Besanko, Ranove, Anley e Schaefer (2012), ocorre uma relação de agência, envolvendo um principal e um agente quando o agente é contratado pelo principal para realizar ações ou ter poder decisório que impacta diretamente o *payoff* (em português, tempo de pagamento) do principal.

Dentro da economia da saúde o modelo do principal-agente é amplamente aplicável. Todos os colaboradores da organização podem ser considerados agentes dos proprietários da empresa, já que todos realizam ações ou tomam decisões que podem causar um impacto sobre o *payoff* dos proprietários (SATO, 2007).

Ocorrem os chamados conflitos de agência quando duas condições são satisfeitas, a saber, i) objetivos do principal e do agente não são iguais e; ii) as ações tomadas pelo agente ou as informações de posse do agente são difíceis de serem observadas (BESANKO *et al.*, 2012). Jensen e Meckling (1976) alertam que o combate aos conflitos de agência deve ser realizado via ferramentas de monitoramento, controle de desempenho, gestão democrática da empresa e combate aos problemas de coordenação.

A partir do contexto acima abordado, e entendida a relação entre principais e agentes por meio da teoria dos custos de transação, a próxima subseção visa abordar a realidade das empresas voltadas para área da saúde, estabelecendo, assim, a construção de como o modelo de franquia pode, observando as especificidades dessas atividades, potencializar seus resultados e dirimindo os problemas de interesse que potencialmente podem existir entre franqueado (agente) e franqueador (principal).

Um caso que pode ser usado como exemplo é o da AHERF (*Allegheny Health Education and Research Foundation*), que na década de 90 estava fortemente se vinculando a um movimento de integração em atividades da saúde, adquirindo diversos hospitais, profissionais na área da saúde na

Filadélfia, e chegando mesmo até a integrar de forma parcial planos de saúde. A intenção da AHERF foi a de horizontalizar ao máximo as atividades em seu ramo de atuação, propondo a ideia de quanto mais melhor (MINTZBERG; MORAGAN; COUNTE; ASCHENBRENER, 1998).

No entanto, o que se verificou foram resultados negativos, uma vez que a AHERF não conseguiu obter economias de escalas por não ter sido capaz de integrar os diferentes tipos de serviços clínicos ofertados nos diferentes hospitais adquiridos, já que os médicos foram resistentes a trocar seus consultórios para outro hospital. A relação principal agente ficou ainda mais visível na estratégia de verticalização, visto que, por competir com outras clínicas, a AHERF precisava pagar altos salários para convencer os médicos a ir para ela, valores esses que chegavam a ultrapassar seus lucros. O problema é que, após os médicos se tornarem colaboradores, eles não se empenhavam tanto quando eram os proprietários das clínicas e hospitais. Tal contexto não poderia gerar um resultado diferente, a AHERF veio a falir em 1997 deixando uma dívida bilionária (MINTZBERG *et al.*, 1998).

4.1.2. Empreendedorismo na área da saúde

Ativos hospitalares (hospitais, clínicas, laboratórios etc.) estão organizados de forma empresarial, quase sempre não-competitiva, constituindo monopólios ou oligopólios de entidades públicas (Estado), paraestatais (Segurança Social, misericórdias), ou privadas (sistemas empresariais integrados de prestação de cuidados). Quando reguladas por simples critérios de mercado, tenderão a se localizar nos sítios onde a procura é mais concentrada e afluyente, abandonando áreas mais periféricas; tenderão também a se dedicar não a todas as atividades, mas, sobretudo, àquelas em que as suas vantagens, medidas em lucros totais, sejam mais elevadas (DEL NERO, 1995).

Clínicas e laboratórios particulares competem entre si em reputação, indicador *proxy* de qualidade (proximidade do consumidor), conforto ou simpatia, uma vez que os preços são também tabelados pela própria livre concorrência de mercado (MACHADO SANTOS, 2001).

A relação de agência seria aqui utilizada para a gestão global de um orçamento do qual são os cuidados médicos, como os medicamentos, os meios

auxiliares e a própria hospitalização (CAMPOS, 1995; ALVES SILVA, 2003; MENDES, 2010). O estímulo que o clínico geral poderia obter da gestão de tais orçamentos seriam diretos, como prêmios por essa gestão eficiente, a modernização da estrutura física além de benefícios financeiros em termos de crédito científico, e indiretos, como maior desempenho nos resultados.

Ao se analisar sobre o mercado na área da saúde, de acordo com Evans (1974), sobre a hipótese de indução da procura pela oferta, o mercado de serviços médicos não se auto equilibra via preço. Essa relação entre ajuste por preço tem sido verificada no setor de serviços odontológicos, pois, como apontam Price (2009) e Surya (2021), os custos associados a essa atividade são expressivos, de modo que o acesso aos recursos e a sua oferta possuem componentes de ajuste para além do preço.

O papel principal do preço será um *input* para os rendimentos de quem oferece cuidados; estes rendimentos não seriam o produto de um comportamento explícito de maximização, mas sim de fixação de um rendimento-objetivo pela manipulação de variáveis de controle (frequência de atos subsequentes à primeira consulta e sua intensidade técnica).

A demanda por um bem ou serviço pode ser definida como a quantidade do bem ou serviço que as pessoas desejam consumir em um determinado período, dadas as suas restrições orçamentárias (VARIAN, 2006). Nenhum bem ou serviço (incluindo os serviços de saúde ou até mesmo a própria saúde) é considerado estar acima de todos os demais, o que implica que qualquer bem ou serviço possui um substituto mais ou menos perfeito, embora essa colocação possa parecer um tanto extremada para a realidade de alguns profissionais da saúde. Vale o destaque para o fato de que se a saúde fosse a coisa mais importante na vida das pessoas, não existiriam fumantes, pessoas andando em automóveis sem o cinto de segurança, ou motociclistas sem capacete, apenas para citar alguns exemplos. No caso particular dos fumantes, fica evidente que essas pessoas estão dispostas a trocar uma vida mais curta e menos saudável pelo prazer de fumar (DEL NERO, 1995).

Já do ponto de vista do indivíduo, a demanda por serviços de saúde é irregular e imprevisível. Isto é, a maioria dos indivíduos não sabe quando e com que frequência vai necessitar de atenção médica. A demanda por atenção à

saúde ocorre em uma circunstância anormal, a doença, o que pode comprometer a racionalidade da decisão do consumidor (IUNES, 2005; MENDES, 2010).

Iunes (1995) e Pires *et al.* (2010) apontam que a ética médica condena também a propaganda e a competição aberta entre médicos. Essas restrições limitam o volume de informações, inclusive de preços, disponível para o consumidor poder tomar suas decisões. A entrada de profissionais no mercado é limitada por diversos requisitos como especializações, residências etc. e, particularmente, por restrições impostas à prática de profissionais não-médicos.

O mercado de atenção médica é também caracterizado pela discriminação de preços, isto é, pela cobrança diferenciada de preço para um mesmo tipo de serviço e, portanto, para um mesmo custo. Observa-se também a frequente adoção de práticas de cobrança completamente desvinculadas de custos. É comum no Brasil observar médicos definirem seus honorários como proporções da conta hospitalar, ou, no caso de procedimentos que envolvam, por exemplo, um cirurgião e um clínico, o último definindo seu preço em função do honorário do cirurgião (IUNES, 1995).

4.2. ECONOMIA DOS CUSTOS DE TRANSAÇÃO (ECT)

De acordo com Santana (2013) e Oliveira Junior (2015) ao se pensar na Economia dos Custos de Transação deve se ter em mente sua origem teórica, para dessa forma compreender como e por que tal teoria foi construída. Por essa razão, nesta subseção se fará uma breve apresentação da escola do pensamento econômico chamada Nova Economia Institucional, doravante NEI, escola que, por meio do trabalho de Ronald Coase (1937), deu origem a essa teoria dos custos de transação.

Para Bueno (2003) e Thiemann (2013), a NEI surge a partir das contribuições do trabalho de Ronald Coase, quando este, em 1937 lança sua obra “A Natureza da Firma”. Para Lima Júnior (2015), a principal indagação presente no trabalho de Coase (1937) é entender a razão pela qual a produção não é em sua totalidade realizada em uma única firma, além disso, o que justifica a existência das firmas? A resposta para essas duas perguntas o autor encontrou no que ficou conhecido como “os custos de transação”. Esses custos seriam a

razão tanto para a existência das firmas como para a explicação do porquê a produção não é centralizada em uma única grande empresa.

Para Coase (1937), existe um custo para a manutenção do sistema econômico e as firmas surgiram justamente com o propósito de economizar e reduzir esses custos. Ainda segundo Coase (1937), o sistema de preço, chamado pelos clássicos da economia como sistema de mercado, possui um custo em sua utilização, sendo custos relacionados tanto à obtenção como à seleção de um insumo que se mostrou indispensável para a produção, mas que foi pouco debatido pelos economistas clássicos: a informação (FIANI, 2012).

A informação é importante para a produção, pois existem riscos e custos associados a tais riscos em função da existência de uma negociação e cumprimento dos deveres envolvidos em uma transação. De acordo com Siffert Filho (1995), a grande contribuição de Coase foi a de tirar da empresa a visão clássica da economia em que a firma se resumia a uma função de produção que seguia uma dinâmica mecanizada de produção a partir de insumos e tecnologia.

Em Coase (1937), as firmas vão além da simples combinação de insumos, tendo um papel ativo nas transações com o resto da economia e sendo uma opção de estrutura para coordenação e manutenção da atividade econômica. Nessa perspectiva, a firma poderia ser interpretada como um conjunto de contratos, de forma que sua influência estaria limitada à dinâmica e à abrangência desses contratos (LIMA JUNIOR, 2015).

É nesse ponto, como indicam Bueno (2013) e Lima Junior (2015), que se percebe uma expressiva contribuição de Coase no debate teórico econômico, pelo fato da firma ser uma expressão de um conjunto de contratos, sendo o mercado e a firma duas alternativas de coordenação da atividade econômica, ou como aponta Coase (1937), duas distintas formas governança. O que vai definir a adoção de uma em detrimento da outra serão justamente os custos de transação envolvidos, de forma que a mais eficiente em termos de economia desses custos será a dominante.

Em sua obra "A Natureza da Firma", Coase (1937) aponta dois tipos de custos. O primeiro associado à coleta, ou à obtenção das informações, e o segundo o custo à administração das transações, ou seja, gerir as negociações e garantir que sejam cumpridas. Um ponto a ser considerado, de acordo com Bueno (2003) e Thiemann (2013), é que, por mais revolucionária que tenham

sido suas contribuições, elas não foram amplamente aceitas em seu tempo, sendo somente a partir de 1970, com os trabalhos de Oliver Williamson, que a discussão dos custos de transação de Coase volta ao debate.

Uma possível explicação para isso, como aponta Lima Junior (2015), é que havia alguns pontos na teoria dos custos de transação que deveriam ser ajustados, principalmente ao se pensar na forma de mensurar esses custos, e dada essa dificuldade, não se teria uma forma objetiva de obter esse custo para se decidir qual tipo de governança, mercado ou firma, eram as mais eficientes. No entanto, a partir das décadas de 80 e 90, autores como Oliver Williamson e Douglas North surgem e reascendem a discussão dos custos de transação e dão início a chamada Nova Economia Institucional.

O trabalho de Williamson (1985) tinha como foco entender qual era a natureza dos custos de transação e os tipos de governanças, enquanto North (1990) estava mais preocupado em compreender o ambiente institucional. Mondelli e Zylbersztajn (2008) afirmam que os trabalhos de Williamson (1985) e Williamson (1991) contribuíram para a compreensão sobre a estrutura de governança e quais as relações e componentes presentes em uma transação, de modo que seu objetivo era mostrar as características da transação em um contexto influenciado pelo ambiente institucional. Em Williamson (1991), assim como em Coase (1937), a estrutura de governança que for mais eficiente, em termos de custos de transação, será a escolhida.

Já no trabalho de North (1990) o que se tem por intenção é verificar como as instituições afetam o desempenho da economia. Nesse sentido, instituições são regras do jogo que afetam a forma como ocorrem as relações sociais e econômicas em uma sociedade, podendo gerar um ambiente mais eficiente, com menor custo de transação, ou o contrário.

Como as instituições são uma garantia aos direitos de propriedade da sociedade, ela impacta diretamente os custos de transação justamente por garantir que os direitos e deveres dos envolvidos na transação sejam garantidos, sendo assim uma forma para se reduzir os custos de transação (NORTH, 1990). Um aspecto a se destacar, como aponta Antonio, Favero e Cabral (2011), é que North (1990) faz a distinção de dois tipos de instituições, as formais e as informais. As formais são caracterizadas por serem definidas em leis e normas escritas e preexistentes à transação e que servem como uma garantia legal de

que as partes terão seus direitos garantidos em um contrato, ou pelo menos um direcionamento para tal expectativa. As informais, por sua vez, mesmo não sendo existentes por meio de uma lei ou norma escrita, agem no sentido de coerção sobre a sociedade, sendo elas as manifestações da cultura e tradição de uma sociedade e que acabam por orientar as decisões e ações dos indivíduos dessa sociedade (OLIVEIRA; SILVA, 2012).

De acordo com Menard (2005) a discussão da NEI em termos de custos de transação possui alguns pilares importantes, sendo eles o direito de propriedade, as transações e os contratos. O direito de propriedade, de acordo com North (1990) e Silveira e Rathmann (2011), é o direito que um indivíduo possui de ser dono do seu trabalho e dos seus bens. Para que tais direitos sejam garantidos, o ambiente institucional é importante, de forma que quanto mais eficientes as instituições forem para a manutenção desse direito, menores serão os custos de transação.

O pilar transação, por sua vez, representa a troca dos direitos de propriedade acima mencionados, o que enfatiza a justificativa o peso que o direito de propriedade tem na estrutura do custo de transação. Williamson (1985) aponta que o tipo de uma transação afeta seu custo, sendo justamente a existência desse custo que vai determinar o tipo de governança adotada. O pilar contrato atua como um mecanismo para coordenação, uma vez que, como indicado por Zylbersztajn (1995), contratos são promessas que duas partes fazem entre si, necessitando de algum estímulo para que tais promessas de fato venham a acontecer, razão pela qual Williamson (2005) aponta que contratos devem garantir transparência na transação e ter como fundamento o ganho mútuo entre as partes.

Nesse contexto, os contratos podem servir como um tipo de governança, em momentos em que o mercado e a firma não forem eficientes, pois podem dirimir as incertezas e reduzir o comportamento oportunista. Por essa razão Silveira e Rathmann (2011) apontam que os contratos são mais flexíveis que outras estruturas de governança e podem diminuir em muito os custos de transação, por desestimular o comportamento oportunista que tem efeitos expressivos sobre esses custos.

A partir dessa breve revisão, o que pode se verificar é que, por definição teórica, a ECT é uma abordagem derivada da NEI que tem por objetivo analisar

os custos existentes relacionados às trocas, ou às transações, que são feitas dentro das empresas e entre as empresas.

O trabalho seminal de Coase (1937) deu grande destaque a existência desses custos ao dizer que uma firma não se limita apenas ao âmbito produtivo intrafirma, mas que os custos de transação faziam dela um agente com mais funções na sociedade. Essa análise foi inovadora por considerar que seriam os custos de transação, e não o sistema de preços, que definiria como as trocas seriam feitas na economia.

Para Coase (1937), os custos de transação estariam associados à obtenção e à administração de informações, que se materializam por meio das negociações e elaboração de contratos, considerando nesse contexto os direitos de propriedade. As definições dos custos de transações, no entanto, são diversas, pois autores como Arrow (1969) os definia como os custos para se administrar o sistema econômico e como os custos do estabelecimento de um acordo entre duas partes, já Zylbersztajn (1995) os custos de se garantir os direitos de propriedade. A definição dada por Williamson (1979) é bastante discutida por defender que eles, os custos, são divididos em duas categorias: i) *ex-ante*: custos existentes antes da transação, e; ii) *ex-post*: custos verificados após a transação.

Os custos *ex-ante* segundo Williamson (1979) são os custos que são gerados para se ter informações relacionadas à futura negociação, enquanto custos *ex post* estão relacionados a possíveis ajustes e adaptações decorrentes de possíveis erros ou imperfeições não consideradas no momento da transação.

A economia dos custos de transação, em resumo, pode ser entendida como uma forma de se analisar como agentes envolvidos em uma transação fazem para se proteger dos riscos existentes dessa troca. Ou seja, quanto menor o risco, menor o custo (SHELANSKI; KLEIN, 1995). Uma forma de garantir esse menor custo é por meio das instituições e das estruturas de governanças que serão adotadas. Por esse motivo que, para os teóricos da NEI, o objeto de estudo é a transação.

Dada a grande quantidade e diversidade de transações presentes em uma economia, cada tipo de transação possui sua especificidade, e são elas que vão definir os custos de transação, o que faz com que existam estruturas de governança capazes de tornar mais eficientes as trocas na economia. Essa é a

razão pela qual Williamson (1985) defende que o que vai definir o tipo de governança serão as características da transação. Três atributos, segundo o autor supramencionado, influenciam os custos, são eles: a frequência; as especificidades dos ativos, e; o tipo de risco envolvido.

Em termos de frequência, como indica Williamson (1985), quanto maior for a frequência entre dois agentes, maior será a chance de que se crie um vínculo de confiança, ainda que informal, que se fortalece a cada nova transação entre as partes. Dessa forma, a maior frequência reduz os custos de transação por reduzir os riscos de não cumprimento do definido em contrato entre os envolvidos.

O fator incerteza, por sua vez, está diretamente relacionado à ausência de informações antes da transação, o que afeta consideravelmente os riscos, principalmente ao se pensar em ações oportunistas, e a racionalidade limitada que não permite a identificação dessa ação, como também a questões de natureza do ambiente, como será discutido nas próximas seções. A racionalidade limitada, como indicado por Zylbersztajn (2000), diz respeito à incapacidade dos agentes por ser impossível saber com antecedência todos os fatores que poderão influenciar negativamente os custos, e dada a possibilidade de ações oportunistas, não existe uma transação que será perfeita. Dessa forma, quanto maior a incerteza, maior o custo de transação (WILLIAMSON, 1985).

Em termos de especificidade do ativo, este indica o nível de especificidade de um produto para uma função e qual seria o custo para sua utilização em outra finalidade. Pondé (1994) traz uma definição didática do termo, ao dizer que quanto mais específico um ativo, maior será seu custo caso haja alguma quebra de contrato, assim, quanto maior o custo para o uso alternativo de um ativo, maior será sua especificidade.

Dessa forma, é mediante os atributos dos ativos transacionáveis (frequência, especificidade e incerteza), somados à questão comportamental (ação oportunista e da racionalidade limitada) e ao ambiente institucional (formal e informal) que as estruturas de governança serão construídas e aplicadas as transações (BUENO, 2003; LIMA JUNIOR, 2015).

Williamson (1984) vai defender que os tipos de governanças serão determinados a partir de sua capacidade de reduzir os custos de transação de cada tipo de transação, motivo pelo qual é a eficiência em reduzir tais custos que

vai definir a escolha do agente para qual estrutura adotar, ou seja, a qualidade no ajuste dessas estruturas com as transações que vai definir a eficiência nas trocas.

As estruturas de governança, de acordo com Queiroz e Senju (2004) e Arbage (2004) podem ser divididas em três grupo, sendo o que define cada tipo é a relação com o controle e o incentivo no momento das transações.

A primeira estrutura é a hierárquica, e recebe esse nome por representar a verticalização das transações, ou seja, dentro da firma se realizam todas as transações que fazem parte do seu processo, de forma que existe um forte controle das transações enquanto reduz ações oportunistas. Uma característica dessa estrutura é a elevada especificidade dos ativos, o que faz com que o mercado não seja adotado como a forma mais eficiente, pois necessita de uma maior coordenação de todo o processo, razão pela qual, quando os ativos possuem elevada especificidade, é essa a estrutura que tende a ser utilizada (QUEIROZ; SENJU, 2004).

A segunda estrutura é a do mercado, em que as transações ocorrem a todo o tempo sem nenhum compromisso de se repetir. Por essa razão, esse tipo de estrutura tem pouco controle sobre a transação e incentiva o comportamento oportunista. No entanto, para ativos com baixa especificidade essa estrutura se mostra eficiente, uma vez que ela não é marcada pela dependência entre as partes envolvidas. Por fim, a terceira estrutura é a híbrida, que representa um meio termo entre a primeira e a segunda, pois não verticaliza o processo, mas emprega formas de controle não presentes na estrutura de mercado. Uma representação desse tipo de estrutura são os contratos (QUEIROZ; SENJU, 2004; ARBAGE 2004).

Assim, a partir do levantamento teórico acima realizado, o que se percebe é que economia dos custos de transação tem como preocupação entender o que determina as transações, em termos de especificidade do ativo, incerteza e frequência e como as instituições e o comportamento influenciam nos custos de transação e nos tipos de estruturas de governança que serão adotadas para minimizar tais custos.

Essa revisão se faz necessária, pois, dado que o objetivo do presente trabalho é analisar os custos de aquisição e implementação de uma unidade de uma franquia odontológica de alto padrão, considerando que na relação entre

franqueado e franqueador existem alguns fatores expostos na economia dos custos de transação, como a racionalidade limitada, representada pela assimetria de informação existente entre essas duas partes, mas que, mesmo assim, esse formato de modelo de negócio, por meio de contratos, pode ser uma alternativa para dirimir esse custo de transação em oposição ao mercado.

4.2.1. Racionalidade limitada e oportunismo

São os dois supostos comportamentais dos agentes econômicos que merecem centralidade para a ECT, uma vez que a partir deles é possível compreender a noção de incerteza e de custos de transação e, por conseguinte, as decisões das firmas relativas aos seus limites organizacionais. Dessa maneira, às transações se impõe o imperativo de economizar racionalidade limitada e, simultaneamente, definir salvaguardas contra o risco de oportunismo (WILLIAMSON, 1991).

A racionalidade limitada é entendida em três níveis distintos: i) maximizada ou forte; ii) limitada ou semiforte; ou iii) orgânica ou fraca. Em todos os níveis a teoria assume que o ser humano tem limites em sua capacidade de lidar com problemas complexos, mesmo que a informação lhe seja plena e sem custos, em que a incerteza já limita a racionalidade (SIMON, 1980; WILLIAMSON, 1985).

O oportunismo é o comportamento não ético do agente econômico em benefício próprio na relação contratual seja por motivações egoístas, ausência de obediência ou simplesmente auto interesse. Diante disso, a construção das organizações institucionais busca incluir padrões de conduta preventivos frente às incertezas associadas às relações contratuais, tentando, assim, diminuir os impactos negativos de eventos inesperados de modo a controlar fontes de instabilidade e gerar ganhos de eficiência economizando custos de transação (COASE; 1937).

Em relações de agência, o objetivo do principal é tipicamente maximizar a diferença entre o valor que ele recebe em decorrência das ações do agente e qualquer pagamento que ele faça ao agente. Na ausência de algum mecanismo que alinhe os interesses das duas partes, o agente provavelmente não se importará com o valor gerado para o principal. Ao contrário, o agente está

interessado com o valor que ele recebe com sua participação na relação, menos quaisquer custos incorridos por fazê-lo. Os custos e benefícios para um agente podem ser provenientes de inúmeras fontes. O agente valoriza qualquer pagamento realizado pelo principal e pode receber outros benefícios indiretos, como oportunidades de subir na carreira, provenientes das atitudes que ele empreende em seu trabalho. Um agente pode perceber menos valor em uma relação de agência se a tarefa que o principal pede que ele empreenda for difícil ou se os pagamentos que o agente deve receber do principal forem arriscados (BESANKO *et al.*, 2012).

4.3. *FRANCHISING*

Diante do contexto da pesquisa, para complementar a revisão teórica sobre economia da saúde e a economia dos custos de transação, faz-se necessária a apresentação de um breve resumo sobre a história do modelo de *franchising*.

De acordo com Plá (2001) e Carvalho *et al.* (2015), o modelo de negócio de *franchising* tem tido um crescimento notável ao longo dos últimos anos no Brasil, crescimento esse que não se caracteriza por limitar seu potencial de se expandir e capilarizar ainda mais em território nacional, uma vez que esse modelo oferece um potente instrumento no quesito expansão do negócio.

Em suma, o modelo de *franchising* se configura como um processo de produção e comercialização de bens e serviços que ocorre mediante a construção de um contrato em que o dono da marca, o chamado franqueador, disponibiliza o direito ao franqueado, de utilizar tanto sua marca, como sua tecnologia de produção e suas estratégias de *marketing*, que normalmente são padronizados, sendo um opção viável para firmas com propósitos de expansão sem ter grandes montantes a serem destinados aos investimentos (SEBRAE, 2021).

A origem do modelo de *franchising* ocorre no século XIX, nos Estados Unidos, em função das demandas relacionadas à necessidade de crescimento das empresas em relação ao crescente aumento da população (AZEVEDO; SILVA, 2012). Ainda de acordo com esses autores, é possível realizar uma análise cronológica da evolução do modelo de *franchising*.

Tabela 1 - Evolução histórica do modelo de franchising

1850	Primeira cadeia de restaurantes, <i>Harvey House</i> , inseridas em estações ferroviárias e que deram início aos primeiros acordos de licenciamento de venda e prestação de serviços entre empresas - <i>Singer Sewing Machine Company</i> e <i>McComark Harvesting Machine Company</i> .
1901	Ano de criação da primeira franquia engarrafadora de refrigerantes, com a Coca Cola sendo a pioneira.
1909	<i>Western Auto Franchise</i> inova ao oferecer serviços aos franqueados.
1920 a 1930	Modelo de negócios para a ser aplicado por diversas empresas a áreas de atividade.
1930	Ano de lançamento do motor a combustão, que deu início as franquias de revenda de combustíveis.
1950	Surgimento de redes como o <i>McDonald's</i> , <i>Burguer King</i> , <i>KFC</i> , <i>Dunkin'Donuts</i> marcando um momento de exponencial crescimento de franquias nos EUA.
1960	Crescimento exponencial dos sistemas de franquias, provocando uma busca rápido enriquecimento. Inicia no Brasil a adoção do modelo de <i>franchising</i> , a exemplo da <i>Yázigi</i> e <i>CCAA</i> .
1979	Internacionalização das franquias dos EUA para outros países, enquanto no Brasil se destacam franquias de marca e produto e tem a inauguração da primeira loja do <i>McDonald's</i> no Brasil.
1980	Explosão de franquias no Brasil Surgimento da Associação Brasileira de Franchising (ABF)
1989	Estabelecidas as franquias para revenda de automóveis da General Motors e Ford.
1990	Globalização impactando o modelo de franquias; franquias de serviços se destacando em cenário nacional e aprovação no Congresso da Lei de Franquias Brasileiras nº 8.955/94. Surgimento da primeira franquia de farmácias.
2000 em diante	Ocorre o Fórum Setorial de Franquia pelo Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC) e estabelecimento de acordo entre a Associação Brasileira de Franchising e Agência de Promoção de Exportações junto com processo de internacionalização de franquias brasileiras (<i>Arezzo</i> , <i>Via Uno</i> , <i>Localiza</i> e <i>Spoletto</i>).

Fonte: o autor, adaptado de Azevedo e Silva (2012).

A partir da linha cronológica representada na tabela 1, o que se infere é um processo histórico gradual de crescimento do modelo de *franchising* no Brasil, que foi influenciado por fatores diversos.

Para Prado (2009), Lima Junior, Luna e De Souza (2012) e Azevedo e Silva (2012), pode se considerar como o início do modelo de *franchising* no mundo o período por volta de 1950 e 1960, uma vez que a partir dessa época que se começa a se regularizar tais atividades no Estados Unidos da América.

Já em termos de Brasil, as primeiras iniciativas datam a partir de 1960, quando surgem as redes da *Yázigi* e CCAA, em 1963 e 1969, respectivamente, que mesmo sendo consideradas pioneiras no movimento de franquias, esse sistema somente veio de fato a ser aderido em larga escala quando surge a gigante *McDonald's*, em 1987.

Ainda na década de 80, o Brasil teve algumas empresas como O Boticário, Água de Cheiro, Bob's e Ellus, que também fizeram parte desse início com a adoção dos negócios no modelo de *franchising*. A partir de então, esse modelo de negócios começa a ser popularizado, motivo que levou à criação, em 1987, da Associação Brasileira de Franchising (ABF), que tinha como principal propósito organizar e fomentar ações de desenvolvimento do sistema no Brasil. É a partir daí que o modelo ganha mais força, aliado à instituição da ABF à vinda de marcas internacionais para o Brasil; crescimento do setor de *shopping centers* e ação conjunta de agentes com interesses na expansão do sistema visando à sua regulamentação (CARVALHO; SOUZA; JUNIOR; PORTUGAL, 2015).

Esse processo histórico levou até mesmo a legislação brasileira a criar aparatos legais para regulamentar as franquias, com a Lei nº 8.955 de 15 de dezembro de 1994, que estabeleceu as normas a serem seguidas pelos contratos de franquia empresarial, especificamente no artigo 2º, que define franquia um sistema no qual:

[...] um franqueador cede ao franqueado o direito de uso de marca ou patente, associado ao direito de distribuição, exclusiva ou semiexclusiva de produtos ou serviços, e eventualmente, também ao direito de uso de tecnologia de implantação e administração de negócio ou sistema operacional desenvolvidos ou detidos pelo franqueador, mediante remuneração direta ou indireta, sem que, no entanto, fique caracterizado vínculo empregatício. (BRASIL, 1994, p. 1)

Essa definição vai ao encontro da definição da *International Franchising Association* (IFA), pois os mesmos temas são abordados, entre eles a presença dos agentes franqueadores e franqueados, a remuneração pelo direito de utilização e as chamadas questões de exclusividade ou semiexclusividade. Um ponto a ser destacado é que a referida lei acima define que a franquia não é um vínculo empregatício. Importante salientar também que no artigo 4º dessa mesma lei é posta a necessidade da entrega da Circular de Oferta de Franquia (COF) ao candidato, que vai servir como instrumento base para resolver

quaisquer pendências entre as partes. O artigo em questão diz que a COF tem que ser:

[...] entregue ao candidato a franqueado no mínimo 10 (dez) dias antes da assinatura do contrato ou pré-contrato de franquia ou ainda do pagamento de qualquer tipo de taxa pelo franqueado ao franqueador ou a empresa ou pessoa ligada a este (BRASIL, 1994, p. 2.)

Assim, a COF obriga, por lei, a entrega da documentação, de forma clara, de toda e qualquer informação da relação e processos que ocorrerão entre as partes, de forma que, se isso não for cumprido, o franqueado tem direito de solicitar a anulação do contrato e o ressarcimento de valores investidos.

Uma possível analogia para explicar o modelo de *franchising*, utilizada por Ribeiro, Galhardo, Marchi e Imperatore (2011), é compará-la a uma orquestra, no qual o regente é o franqueador e os músicos são os franqueados, ambos alinhados a uma melodia e a um padrão tido como correto para a entrega do melhor concerto possível ao público.

O modelo de *franchising* se baseia em um sistema de atuação conjunta por parte dos agentes, tendo como pilares a comunicação clara entre as partes, além de comprometimento pleno em atender o firmado em contrato, sendo o franqueador o responsável pela definição das regras e parâmetros que vão definir a integridade do seu negócio/marca (SILVA, 2004; MAEMURA, 2009)

A partir da discussão feita acima sobre o modelo de *franchising*, pode-se perceber que há elementos fundamentais que definem esse modelo de negócio, entre eles:

- *Franchising*: sistema no qual se estabelece, por meio de uma rede de franquias, a oferta de bens e serviços;
- Franquias: tipo de estabelecimento aberto por um agente franqueado, que é o responsável direto pela organização e instalação do processo produtivo e de comercialização previamente definidos em contrato com o franqueador;
- COF: documento que contém informações sobre a empresa franqueadora e que é disponibilizado aos potenciais franqueados, sendo de entrega obrigatória, por força de lei, garantindo, assim, o máximo de transparência entre as partes;

- Contrato de franquia: documento que de fato formaliza a realização do negócio;
- Franqueador: aquele que cede a terceiros o direito de uso de sua marca e *know-how*;
- Franqueado: aquele que recebe tais direitos; e
- *Royalties*: valor recebido pelo franqueador pelo direito de uso de imagem, não sendo calculado de forma rígida.

Ao abordar a temática de uma perspectiva ampla, analisando pesquisas de caráter empírico sobre a expansão do modelo de *franchising*, uma questão que vem à tona com relativa frequência é a chamada escassez de recursos, principalmente os pecuniários. Ao se pensar sobre esse tema, há uma forte correlação com empresas de pequeno porte ou empresas recentes no mercado, motivo pelo qual, como apontam Porter (1986), Shane (1996) e Lima Junior *et al.* (2012), a adoção do modelo de *franchising* acaba sendo uma opção viável, visto que esses trabalhos comprovam as dificuldades apresentadas pelas empresas de pequeno porte em função de suas limitações em termos de recursos e como a adoção do modelo de *franchising* potencializa seus ganhos.

A teoria da escassez de recursos explica em parte o modelo de *franchising* afirmando que a necessidade de obter recursos como capital, recursos humanos, conhecimento, entre outros, seriam os motivos (OXENFELDT; KELLY, 2002). Há também a teoria das formas plurais, que defende que as empresas lançam mão da participação de terceiros, além de suas unidades próprias, a fim de explorar as oportunidades que talvez sozinhas não conseguissem (BRADACH; ECCLES, 1989). Já a teoria da agência propõe, por sua vez, trazendo para a realidade do modelo de *franchising*, que monitorar e controlar unidades franqueadas pode ser mais barato que administrar unidades próprias. Isso porque o franqueado possui incentivos diferenciados por ter a propriedade da unidade e é remunerado apenas por ela, diferentemente de sócios – que dividem o lucro de toda a rede, independentemente do esforço empregado, sendo esse contexto muito similar ao discutido nas contribuições de Jensen e Meckling (1976) e Lafontaine, (1992) no que diz respeito aos custos de agência.

Essas teorias pretenderam lançar luz sobre os motivos das empresas investirem nessa forma organizacional. É certo que o rápido crescimento da rede, a administração de gerentes e a necessidade das empresas de operarem

de maneiras diferentes em mercados diferentes são levadas em conta pelos gestores ou proprietários dessas empresas.

Outro aspecto levantado por Castrogiovanni e Justis (2002) é que países como o Brasil, em que o mercado de capitais não é bem desenvolvido, o custo de obtenção de capital de terceiros é excessivamente oneroso, impossibilitando a obtenção de recursos para investimentos produtivos, motivo pelo qual o mercado de franquias novamente se mostra um potencial substituto tanto para a obtenção de recursos via mercado de capitais ou financiamentos.

Abordando pela ótica da economia dos custos de transação, o modelo de *franchising* propiciaria melhores resultados, principalmente ao se pensar em redução de custos de monitoramento, em vista da presença de incentivos para as partes envolvidas, notadamente o franqueado, a tomar decisões em prol do seu benefício próprio em detrimento ao franqueador. No entanto, nessa discussão, Combs e Ketchen (2003) e Lima Junior *et al.* (2012) apontam que a dispersão geográfica maior e a utilização do modelo de *franchising* impactam os custos de monitoramento.

Pensando em possíveis determinantes de ações oportunistas, que afetem diretamente a instalação de uma rede de franquia e os custos de monitoramento, Combs e Ketchen (2003) propuseram alguns fatores que se destacam. Os autores apontam que em casos de produção extremamente padronizada, o franqueado (ou agente) tende a cumprir procedimentos, fazendo com que o franqueador (principal) adote firmas próprias dado o menor custo de monitoramento.

Outro aspecto que influencia o comportamento de acordo com os autores são as taxas iniciais cobradas ao agente, que poderá, ou não, serem recuperadas a partir do incentivo do principal em divulgar sua marca. Da mesma forma os *royalties*, que são os valores recebidos pelo principal, impactam os estímulos para que o agente obtenha sucesso no negócio. Depreende-se, então, que, dentro da teoria dos custos de transação, o *franchising* é um modelo de organização de negócios substituto ao de livre mercado, por possibilitar à firma a capacidade de lidar com potenciais ações oportunistas por parte do agente, isso em função da incapacidade de aquele possuir toda as informações possíveis sobre este.

Um ponto que também merece destaque no estudo sobre o modelo de *franchising* são os tipos de franquias existentes, que são caracterizadas a partir da disponibilidade de recursos e incentivos disponibilizados aos franqueador.

a) Esses tipos são definidos, de acordo com Plá (2001), em cinco gerações: Franquias de primeira geração são aquelas que em que se tem a cessão dos direitos de licença, porém, com pouco suporte por parte do franqueador, não havendo, assim, exclusividade em benefício do franqueado, de forma que o mesmo bem ou serviço pode ser encontrado em outros estabelecimentos;

b) Franquias de segunda geração são aquelas em que se concede ao franqueado algum suporte, ou seja, de forma que este, ao adquirir os produtos do franqueador, embute no preço de venda final os valores dos *royalties* e taxas, sendo que os bens e serviços só são ofertados pelas empresas que fazem parte da rede;

c) Terceira geração, como aponta Plá (2001), há o cuidado por parte do franqueador de desenvolver seus bens e serviços junto ao franqueado, oferecendo suporte e máxima transparência, possibilitando a manutenção de toda a rede mediante a adoção de padrões de qualidade e uniformidade do processo produtivo;

d) Franquias de quarta geração têm como principal característica a qualidade dos bens ofertados, possuindo os chamados conselhos de franqueados que participam ativamente das decisões, com vistas ao engajamento e posicionamento da marca no mercado. Nessa geração há elevado nível de profissionalização, grande suporte em todos os processos e fomento a novas tecnologias; e

e) Franquias de última (quinta) geração são baseadas na de quarta, mas garantem a recompra por parte do franqueador, sendo possível tal compra quando este possui a propriedade do ponto comercial.

Lima Junior *et al.* (2012) apontam que indistintamente a geração da franquia, um elemento fundamental para o sucesso de qualquer franquia é a comunicação, uma vez que ela é a essência de qualquer tipo de organização social, pois é por meio dela que ocorrem as interações entre os agentes em uma empresa, principalmente ao se pensar na definição de objetivos a serem propostos e seguidos bem como a construção de uma identidade como

organização por meio de sua marca, sendo esta marca a comunicação com o público consumidor. Nesse quesito, também se faz essencial para o sucesso de qualquer empreendimento, não apenas no modelo de *franchising*, conseguir se diferenciar e se destacar da concorrência, ou seja, os instrumentos e mecanismo de comunicação adotados pela empresa definirão a imagem de sua marca e conseqüentemente de sua competitividade no mercado.

No entanto, mesmo o modelo de *franchising* sendo uma alternativa de negócios, principalmente para empresas jovens, de poucos recursos e baixa inserção no mercado, dados os potenciais bons resultados que esse modelo apresenta, deve-se analisar quais são, de fato, suas possíveis vantagens e desvantagens. Como são dois agentes envolvidos, deve-se pensar na ótica tanto do franqueado como do franqueador.

De acordo com o Sebrae (2013), as principais vantagens para o franqueado são o direito de uso da marca já posicionada no mercado; serviços diferenciados cedidos pela franqueadora; *know-how* do franqueador, o que agiliza o processo de aprendizagem e o acompanhamento ao longo do processo de instalação da empresa franqueada. Em termos de desvantagens está notoriamente a falta de liberdade ou flexibilidade, uma vez que se deve cumprir o estabelecido no contrato, além da má gestão da marca por parte do franqueador poder impactar negativamente o estabelecimento franqueado.

Ao se pensar pela ótica do franqueador estão os ganhos de produção, tendência de melhores desempenhos dos franqueados, em função dos resultados, do que em comparação com unidades próprias; crescimento da rede; fortalecimento da marca frente ao mercado consumidor e menores desembolsos para abertura de novas filiais. Já as desvantagens são riscos associados ao projeto; possíveis perdas associadas a franqueados com mau desempenho; perda dos padrões de operações e potencial má utilização da marca, comprometendo assim toda a rede de franquia (SEBRAE, 2013).

4.3.1. Processo de franqueamento

Uma discussão importante, no entanto, é como se dá o processo de franqueamento, pois, como indicado por Camargo (2008), é necessário um suporte financeiro e bom controle organizacional para essa empreitada, mas não

somente isso, é obrigatória a conformidade com a lei, sendo esse um requisito prévio para que uma organização se afilie à Associação Brasileira de Franquias (ABF), além do *network* necessário com diversos profissionais, entre eles advogados e consultores, pois serão eles que auxiliarão em todo o processo legal, tanto na elaboração do contrato como na criação da COF, definição dos valores a serem repassados em *royalties* e taxas, bem como o treinamento antes, durante e após o estabelecimento da relação franqueador/franqueado. Um aspecto que não pode ser descartado também, de acordo com Lima Junior *et al.* (2012), é registro de marcas no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI).

Dessa forma, para que uma franquia seja criada, um modelo de negócio precisa ser testado e aprovado no mercado. Para guiar o processo de montar a sua franquia, há algumas dicas básicas para a escolha da franqueadora ideal, sendo elas:

- i) Conhecimento do modelo de negócio da franqueadora que se tem interesse em se tornar um franqueado, pois cada franquia tem o seu próprio modelo de negócios, operando de formas diferentes umas das outras;
- ii) Tenha uma correta avaliação da disponibilidade financeira antes de fechar qualquer contrato de franquia, pois no início é necessário pagar uma taxa inicial de investimento para montar a franquia, mas haverá outros custos ao longo do caminho, como as despesas de legalização do negócio, impostos anuais e despesas mensais referentes a contratação de funcionários; e
- iii) Realizar uma análise de catálogos de serviços oferecidos pelas franqueadoras.

Um outro aspecto importante a ser considerado ao se planejar o processo de abertura de uma franquia é como se dará seu processo de divulgação da marca do produto ou serviço, principalmente a se pensar em um estabelecimento franqueado novo em uma região. Para isso, o conceito de *geomarketing* pode ser útil nesse processo. De acordo com Gregori e Link (2006), *geomarketing* pode ser entendido como um conjunto de aplicações do chamado Sistema de Informações Geográficas, doravante SIG, a ações e decisões mercadológicas. Fatores que influenciaram a adoção dessa metodologia foi a intensificação das informações acerca do comportamento do consumidor aliado tanto ao crescimento como o barateamento dos custos de tecnologia de gestão e de

informação, podendo mesmo se afirmar, como aponta Serafim (2014), que sem esse avanço da tecnologia essa metodologia seria inviável de ser utilizada.

Com o crescimento dos SIG's houve uma propagação da técnica de espacialização de dados e informações a serem empregadas no planejamento estratégico das organizações, entre essa potencial aplicabilidade da técnica está a obtenção de estimativas sobre a demanda de bens ou serviços de uma determinada população em uma região.

Segundo Roig *et al.* (2013) o *geomarketing* pode ser compreendido como um sistema integrado de dados e informações para posterior processamento e análise aplicando a estatística e para gerar informações úteis para o processo de tomada de decisão. Entre os instrumentos empregados nessa técnica tem-se tabelas, gráficos e mapas.

Indo ao encontro da definição acima, Serafim (2014) aponta que o *geomarketing* é um conjunto de instrumentos analíticos voltados para questões econômicas e sociais que leva em consideração a questão espacial mediante mapas, sendo dessa forma, uma área do conhecimento que utiliza o SIG como um fator a ser considerado na análise da tomada de decisão de *marketing* com o propósito de maximizar o processo de identificação das demandas e necessidades do mercado.

Cardoso (2010) defende que o *geomarketing* também é uma área do marketing, mas voltada para o estudo do consumidor considerando o espaço, ou seja, a geografia que ele está inserido. Tal conhecimento é importante em função da identificação mais exata e para correta identificação dos desejos do consumidor.

Por essa razão, pode se depreender que o *geomarketing* é uma ferramenta de apoio no processo de decisões voltadas para diversos setores da organização, notadamente na questão da identificação dos potenciais clientes, e possui como elementos base a necessidade de uma base de informações, que será obtida na região ou mercado em estudo. Essa base de dados pode ser interna, como dados de vendas, de clientes, ou pode ser externa, a exemplos de censos demográficos, e os mapas digitais, as chamadas malhas digitais que são empregados podem ser de fontes públicas ou privadas.

Em resumo, a aplicação do *geomarketing* envolve a necessidade de dados internos e externos como também de uma cartografia digital para associar

elementos da pesquisa, seja uma análise de mercado, de potenciais clientes, abertura de uma filial ou mesmo de uma rede de franquia, como está sendo proposto na presente pesquisa.

Segundo Sebrae (2022), existem outros fatores importantes a serem considerados no processo de franqueamento no Brasil, para concatenar todos os fatores necessários na composição da viabilidade, os empresários costumam contratar empresas que trabalham especificamente com estudos de franqueabilidade, tais fatores estão relacionados ao negócio em si (franqueadora e franqueado), sendo eles:

a) Franqueadora

- Tempo de contrato – os contratos de franquia têm prazo definido, podendo ser renovados ou não a critério do franqueador. É fundamental que o prazo do contrato exceda o tempo estimado para o retorno do capital investido pelo franqueado;

- *Know-how* – a transferência de *know-how*, ponto fundamental nas franquias, só é possível se o franqueador tiver, de fato, experimentado o modelo. A legislação ainda não exige, mas é recomendável que o negócio seja franqueado após um período mínimo de um ou dois anos de experiência e do atingimento do ponto de equilíbrio, em unidades-piloto, para que o franqueado adquira uma franquia testada no mercado;

- Treinamentos – o *know-how* deve ser transmitido por meio de treinamentos e ser descrito em manuais para que o franqueado possa aplicá-lo no dia a dia do negócio;

- Pagamento de taxas – para fazer parte de uma rede de franquias o candidato a franqueado deve estar ciente de que deverá arcar com o pagamento de taxas, como *royalties* e contribuições para o fundo de propaganda; e

- Padrões – todo franqueado deverá manter os padrões exigidos pela franqueadora, dando livre acesso ao supervisor de campo para que ele possa conferir se a unidade está operando de acordo com as determinações da franqueadora.

b) Franqueado

- Autoanálise do perfil – antes da decisão de compra de uma unidade de uma franqueadora é fundamental que o candidato a franqueado se questione sobre alguns pontos. Adquirir uma franquia não tirará do franqueado as responsabilidades sobre a gestão de sua empresa. Gerir pessoas, manter sua contabilidade em dia, calcular e correr riscos, aceitar decepções, tomar decisões gerenciais, participar do dia a dia da operação e, muitas vezes, consumir finais de semana em longas jornadas de trabalho;

- Capacidade financeira – o candidato a franqueado deve calcular o valor disponível e o tempo de retorno indicado pelo franqueador, considerando como deverá se manter financeiramente até que possa fazer retiradas da empresa, portanto, é preciso ter capital suficiente para iniciar e manter a operação até que ela se torne rentável;

- Afinidade com o produto – gostar do produto ou serviço, e até mesmo ser consumidor fiel de uma determinada marca, pode ser um bom começo, mas o candidato a franqueado precisa saber diferenciar o prazer de consumir aquele produto do dever das atividades de retaguarda para que o produto seja oferecido aos clientes; e

- Pesquisa – o candidato a franqueado deve estabelecer critérios como afinidade, reconhecimento da marca e outros que julgar serem relevantes para reduzir o número de franqueadoras a serem pesquisadas mais profundamente. A partir desse ponto, submete-se cada franqueadora a uma análise profunda de lucratividade, rentabilidade, tempo de retorno, experiência do franqueador, suporte ao franqueado e, se possível, contratar um analista.

4.3.2. Franquias de clínicas odontológicas

Uma franquia de clínicas odontológicas funciona com base em um modelo de negócio anteriormente criado que visa a atender o segmento em questão. O franqueado de uma clínica pertencente a uma rede de franquias específicas passa a adquirir o direito de uso do nome da marca da clínica franqueada, respeitando as normas já estabelecidas pelo modelo de negócio da franqueadora. Com os padrões de funcionamento da franquia já estabelecidos, a localização da clínica será analisada e decidida pela franqueadora em conjunto

com o franqueado, observando o procedimento de *geomarketing* já instituído pela franqueadora.

A clínica franqueada deve seguir todas as regras e padrões que a rede de franquias instituiu, como, por exemplo: atendimento; visual da clínica; gestão financeira e administrativa; compras de materiais por empresas pré-selecionadas; atendimentos e procedimentos oferecidos etc. É importante compreender que não é permitido ao franqueado oferecer procedimentos diferentes daqueles que já são catalogados pela franqueadora, visto que já existe um modelo de negócio pronto que o franqueado deve seguir.

Algumas franqueadoras oferecem alguns tratamentos isolados e específicos, enquanto outras oferecem todos os tipos de tratamentos disponíveis. Se o desejo for trabalhar apenas com implantes, por exemplo, escolha a franqueadora que tenha em seu catálogo esse tipo específico de tratamento.

4.3.3. Franquias de clínicas odontológicas de alto padrão

Clínicas odontológicas de alto padrão, utilizam o conceito *all in one*. Adaptado do mercado tecnológico, o termo inglês “*all in one*” significa “tudo em um (só lugar)”, pensado originalmente para que todos os componentes eletrônicos estejam em um só lugar como, por exemplo, um *smartphone*, que é computador, rádio, relógio, televisor, bloco de anotações, agenda, cartão de crédito etc. As clínicas odontológicas *all in one* possuem em um único lugar físico, todas as especialidades odontológicas, espaço para crianças, centro cirúrgico equipado e, principalmente, radiografia computadorizada para realização de um diagnóstico preciso e imediato e a elaboração do plano de tratamento do paciente em potencial.

Apesar de possuírem todas as especialidades em um único ecossistema, as franquias de clínicas odontológicas de alto padrão focam, na maioria das vezes, em produtos de valor agregado maior, dentro da odontologia é possível destacar:

- Procedimentos cirúrgicos: cirurgia ortognática, implantes, próteses, protocolo fixo inferior e superior, enxertos ósseos etc.; e

- Procedimentos de estética e reabilitação orofacial: gengivoplastia, facetas, lentes de contato, botox, bichectomia, alinhadores invisíveis, levantamento de seio etc.

Tais procedimentos garantem o maior *ticket* médio que odontologia atual pode oferecer de compensação financeira aos investidores do setor.

4.4. INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS

Franquias de clínicas odontológicas são consideradas ativos, pois têm potencialidade de valor de mercado, podem gerar resultados financeiros periódicos e são representadas por fluxos de caixa. Para tomar a decisão ótima de investir ou não investir, é necessário saber quanto vale o ativo que está sendo considerado. O valor de um ativo pode ser definido como sendo o valor presente do direito a um (provavelmente incerto) fluxo futuro de caixa (COSTA; AQUINO; DEMARCH; 2015).

As franquias de clínicas odontológicas apresentam, em suas circulares de oferta de franquia, um item denominado de “*business plan*” (plano de negócios), em que constam as expectativas financeiras do investimento. Essas informações, segundo as próprias franqueadoras, são genéricas, ou seja, apenas um parâmetro do comportamento médio das clínicas que já operam no sistema, e podem oscilar devido à situação momentânea, do mercado fornecedor da praça escolhida para implantação de até 20% (vinte por cento) do valor descrito na circular de oferta de franquia, em suma, não são garantias de retorno do investimento realizado.

Tabela 2 - Business plan apresentado por franqueadoras de clínicas odontológicas de alto padrão

Franqueadora	Investimento total (R\$)	Faturamento mensal (R\$)	Retorno mensal (R\$)	Payback (meses)
A	1.200.000,00	220.000,00	55.000,00	22
B	1.100.000,00	200.000,00	50.000,00	23
C	950.000,00	180.000,00	45.000,00	23
Média	1.083.333,33	200.000,00	50.000,00	23

Fonte: Sites das franqueadoras, 2022.

A tabela 2 mostra as informações financeiras disponibilizadas pelas franqueadores de clínicas odontológicas de alto padrão, sendo elas:

- Investimento total: dispêndio financeiro total para montagem e inauguração da clínica em perfeito funcionamento; as diferenças apresentadas entre as franqueadores são representadas por itens de identidade visual adquiridos com fornecedores homologados em condição exclusiva com a franqueadora, essa condição geralmente se dá, pois o fornecedor homologado em condição exclusiva atinge um padrão de atendimento, qualidade e agilidade acima dos demais prestadores de serviço e, em troca da exclusividade, repassa à franqueadora um percentual do serviço total realizada, o que chamam de rebate, ou seja, a oferta de reembolso em dinheiro pós-venda (KOTLER; KELLER, 2013).

- Faturamento mensal: receita bruta com a comercialização de serviços odontológicos e a diferença entre as franqueadoras está ligada ao *ticket* médio dos serviços oferecidos;

- Retorno mensal: lucro líquido dividido entre os sócios ao final de cada mês essa diferença entre as franqueadoras é diretamente proporcional ao faturamento mensal; e

- *Payback*: tempo de retorno, sem acréscimo de nenhum índice financeiro, do capital investido e a diferença entre as franqueadoras é diretamente proporcional ao faturamento e a retorno.

A partir do *business plan* os investidores realizam suas análises do negócio, geralmente com uma consultoria contratada, e visitam outros franqueados para, então, definir se suas expectativas serão atendidas no período estipulado pela franqueadora escolhida e tomam a decisão de adentrar nesse mercado.

4.4.1. Finanças Empresariais

A partir dos dados apresentados pelas clínicas, o presente estudo busca realizar análises mais profundas do negócio tendo em vista que “O objetivo principal das finanças empresariais é permitir ao administrador tomar a decisão ótima, aquela que visa maximizar a sua riqueza considerando todos os aspectos do projeto” (CURY, 2018).

Os estudos e pesquisas em finanças são amplos e dinâmicos, e afetam diretamente todos aqueles que geram receitas, levantam fundos, adquirem bens,

gastam recursos ou investem capital. Dessa forma, o estudo das finanças proporciona a busca pelas tomadas de decisões ótimas. Para poder tomar decisões ótimas, destacam-se os aspectos relevantes, as relações de risco e retorno dos ativos e as perspectivas de fluxo de caixa (KATO, 2012).

O estudo das finanças permite o entendimento da complexa estrutura da administração empresarial cujo principal objetivo é a viabilização de negócios com adequado retorno aos acionistas, num cenário de menor risco possível. No presente estudo, são revisados alguns conceitos básicos para auxiliar a tomada de decisão, esses conceitos objetivam avaliar os resultados auferidos por uma empresa em relação a determinados parâmetros que revelem suas dimensões (KATO, 2012).

4.4.2. Valuation

Ao se pensar na realidade econômica e empresarial contemporânea, um aspecto de fundamental importância no processo de tomada de decisão de investidores é a questão do valor econômico (preço) de um ativo, uma vez que é essa a métrica que vai definir os possíveis ganhos ou prejuízos decorrentes das transações de agentes ofertando e demandando tais ativos.

O preço, desde as teorias econômicas mais antigas (clássicas), é o que define o valor de mercado de um bem ou serviço, sendo dessa forma a referência e a medida utilizada no processo de decisão de aquisição ou não de um bem ou serviço. Aplicando esse pressuposto ao mundo dos negócios, o valor econômico de qualquer investimento, seja ele investimentos diretamente ligados à produção de bens e serviços ou mesmo ao processo de aquisição de uma firma, é definido pelo preço (que reflete o valor monetário de um bem ou serviço), sendo assim o meio de mensuração do valor dessa inversão, razão pela qual se necessita de algum procedimento metodológico capaz de maximizar a obtenção do real valor (em termos monetários) desse investimento (MARTINS, 2001).

Tal demanda se torna mais evidente no mundo contemporâneo em função do progresso tecnológico e do crescente aumento de transações entre agentes ao redor de todo o planeta, fazendo com que o real valor de um ativo precise ser coerente com seu valor de fato, ou o mais próximo disso. Martins (2001) aponta que há pelo menos cinco razões que justificam o processo de avaliação, são: i)

compra e venda de negócios; ii) fusão, cisão e incorporação de empresas; iii) dissolução de sociedades iv) liquidação e, por fim; v) avaliação das competências da gestão de ter bons resultados para os acionistas.

Nesse aspecto, o *valuation* pode ser entendido como a estimação do valor de um ativo, seu preço, a partir do momento que há a intenção, potencial ou realizada, de compra ou venda, com potencial de projeção desse valor para períodos futuros. Esse processo de avaliação de preço se tornou necessário quando, no século passado, mais especificamente no ano 1929, ocorreu a quebra da bolsa de Nova York. Nesse período histórico, os investidores não possuíam métodos eficientes para a avaliação do valor de uma ação, seguindo apenas alguns pressupostos hipotéticos e teoremas, que posteriormente foram ditas como ineficientes por Hamilton e Dow, haja vista que tais análises estavam mais vinculadas à análise do mercado do que para o valor de uma ação (MACEDO; FERNANDES; ALVES; 2019).

Destaca-se ainda que nesse período não existia o que ficou conhecido na literatura como análise fundamentalista, ou seja, uma análise que se baseava na situação financeira, que leva em consideração a posição de mercado de uma empresa e seu histórico de resultados fundamentados em dados econômicos que mostrassem a sua realidade contábil (LIMA *et al.*, 2009; MACEDO *et al.*, 2019).

Um aspecto importante a ser considerado na análise de *valuation* é a clara distinção entre, preço, custo e valor, visto que, de acordo com Reis (2018), são elementos fundamentais para que se entenda o valor econômica de uma empresa. Ao se pensar em preço, deve-se ter em mente o montante cobrado pelo ofertante de certo produto, serviço ou ativo, sendo tal montante aceito pelo demandante no momento de realização dessa transação. Já o custo é o total do dispêndio em valores monetários da aquisição desse produto, serviço ou ativo, enquanto o valor possui um elemento de subjetividade visto que se relaciona diretamente com o benefício obtido pelo indivíduo ao adquirir o produto, serviço ou ativo. O que se pode entender a partir do exposto é que o processo de *valuation* tem como objetivo analisar o valor econômico de um ativo e seu potencial gerador de riqueza no período atual e futuro para minimizar potenciais perdas ao realizar algum investimento.

O processo de *valuation* é composto por um conjunto de técnicas de análise para o cálculo estimado do valor econômico de uma empresa. Cabe notar, como apontam Copeland, Koller e Murrin (2002), que a estimação de valor não é exata, haja vista que existe uma divergência da concepção de valor por parte de um investidor, principalmente ao se levar em consideração o contexto que vai além da própria empresa, razão pela qual é importante que gestores tenham como principal objetivo a criação de valor da empresa, considerando para isso a realidade dos investidores, potenciais e reais.

Na concepção de Damodaran (2012), há alguns fatores objetivos, baseados em concepções equivocadas, que podem influenciar o processo de avaliação de valor econômico de uma empresa, principalmente por parte de auditores e analistas. Entre eles podem ser destacados: i) o processo de *valuation* deve ter como foco o valor real/verdadeiro: o motivo pelo qual tal percepção induz a um equívoco é que avaliações de valor nunca são livres de tendência, dado que os indivíduos envolvidos no processo de avaliação poderão ter motivações diferentes, motivo pelo qual o avaliador/consultor deve ser externo; ii) uma estimativa eficiente obtém o valor real da empresa: nunca a estimação é 100% precisa, visto que nenhum agente é capaz de estimar com total certeza o valor de um ativo no tempo, e; iii) métricas quantitativas fornecem os melhores indicadores: quanto maior a complexidade, maiores são as necessidades de informação, o que pode gerar ruídos informacionais e com potencial de confundir consultores e analistas.

Girão, Martins e Paulo (2014) ainda apontam que a imprecisão no processo de avaliação de uma empresa ocorre, pois existem elementos que não se limitam ao ambiente interno da empresa e que, por definição, estão fora do poder de controle do avaliador, como choques econômicos, contexto político, entre outros, adicionando a isso os aspectos subjetivos que fazem parte dos modelos de avaliação, nunca a estimativa obtida refletirá 100% a realidade. É por esse motivo que Junior, Correia e Gimenes (2015) defendem que cada avaliação é única, dado que esse conjunto de fatores pode impactar o resultado.

Damodaran (2012) afirma que, na existência de diversos modelos de avaliação de valor de ativos, há alguns elementos essenciais compartilhados, a partir de suas características e objetivos gerais, que podem ser resumidos na figura 1 mais abaixo.

4.4.2.1. Técnicas de avaliação para composição do *valuation*

A presente seção é destinada à apresentação das metodologias de avaliação para elaboração do *valuation* de uma empresa, que serão elas: fluxo de caixa descontado, fluxo de caixa futuro, modelo de avaliação e modelo de opções.

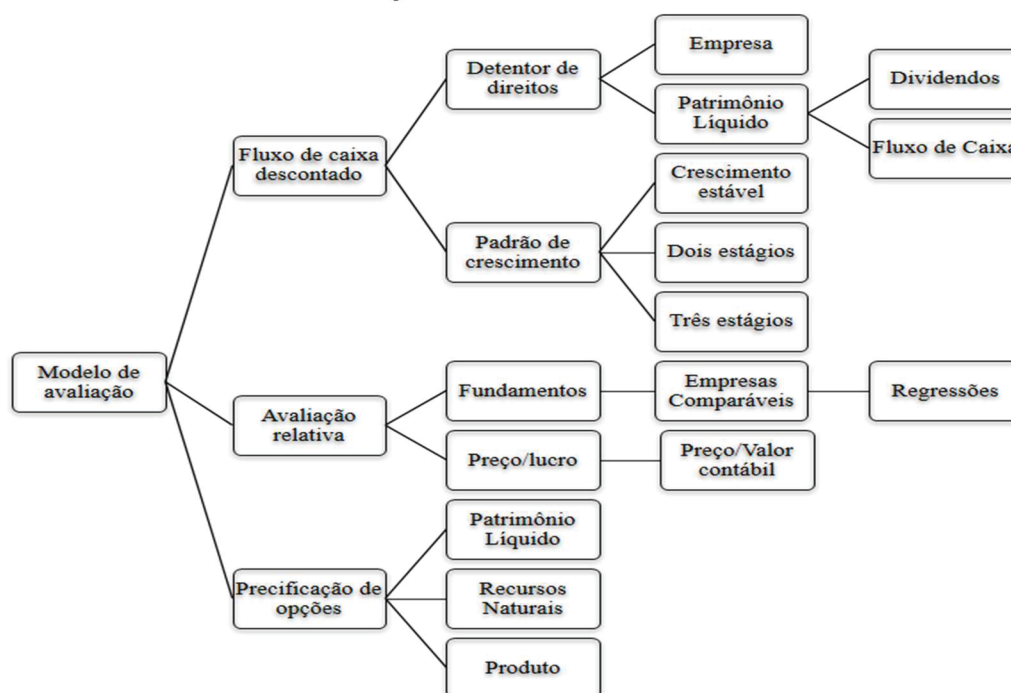
O primeiro modelo resumido na imagem anteriores é o de fluxo de caixa descontado (FCD), do inglês *discounted cash flow*, e é empregado com frequência nos modelos de *valuation* atuais, isso porque os demais modelos (avaliação relativa e opções reais) utilizam fundamentos do fluxo de caixa descontado para suas análises, em função do primeiro demandar seus conceitos e o segundo se iniciar com FCD.

Nesse modelo FCD, o valor de um ativo é medido pelo valor presente (VP) de seus fluxos de caixa descontados em um período total n a uma taxa de desconto r em um período t :

$$\text{Valor} = \text{Valor Presente} = \sum_{t=1}^{t=n} \frac{(\text{fluxo de caixa})_t}{(1+r)^t} \quad \text{Equação 1} \quad (1)$$

Assim, de acordo com Copeland (2009), esse método é empregado com eficiência para empresas caracterizadas por uma grande diversidade de unidades, pois o valor da empresa está em função do somatório dos valores das operações da empresa deduzidos os valores de suas dívidas. As vantagens da utilização desse modelo são a avaliação de todas as partes da empresa que compõem o seu valor; permite identificar onde é criado o valor; pode ser empregado para análise do todo ou de setores e é de fácil implementação.

Figura 1 - Modelos de Avaliação



Fonte: O Autor, adaptado de Damodaran (2012).

De acordo com Damodaran (2007), o fluxo de caixa descontado atribui um valor à empresa baseado em fluxos de caixas futuros trazidos a valores presentes, considerando uma taxa que indica os riscos de tais fluxos.

O que fica subentendido dessa metodologia é de que o valor real da empresa é dado pelo montante obtido e representado pelos fluxos de caixa que irão ser gerados no futuro, mas que são descontados para o presente, dada uma taxa de desconto, com o propósito de se obter seus retornos. Dada a sua forma de cálculo, Damodaran (2007) indica tal metodologia para empresas que possuem fluxos de caixa positivos e confiáveis.

Ainda de acordo com Macedo *et al.* (2019) o fluxo de caixa descontado é um dos indicadores mais empregados em termos de análise de *valuation*, por ser capaz de mostrar com alguma confiabilidade a geração de riqueza da empresa em termos de fluxo de caixa gerados no horizonte temporal, sendo assim útil para a elaboração de planejamentos e projeções. Por essa razão Reis (2017) aponta que essa é uma metodologia amplamente empregada por analistas e investidores para obter o valor da empresa para aquisições futuras.

A partir do fluxo de caixa descontado é possível “puxar” a valores presentes o valor projetado futuro de uma empresa por meio de seus fluxos de

caixa. Para tal cálculo, existe a abordagem dos fluxos de caixa descontados dos investidores e o fluxo de caixa descontado para empresa.

O fluxo de caixa descontados dos acionistas é dado pela somatória das entradas menos o somatório das saídas de uma empresa em um certo período, sendo, segundo Damodaran (2012), o que resulta após ter sido pagas as taxas relacionadas a tributos, pagamento de dívidas, valores destinados a investimentos e todas as despesas ou saídas de capital. Já o fluxo de caixa descontado para empresa tem o propósito de levantar o valor da empresa para investidores e credores, sendo esse valor dado pelo valor de mercado mais o valor da dívida financeira total da empresa, considerando dessa forma como capital da empresa seus recursos próprios e os de terceiros.

Ainda de acordo com Damodaran (2010), a análise de fluxo de caixa descontado precisa de alguns ajustes para não distorcer os resultados apresentados, ajustes feitos a partir dos seguintes contextos:

- Difícil aplicação em cenários de fluxos de caixas negativos;
- Empresas em processo de reestruturação apresentam não desprezível dificuldade em estimar seus fluxos de caixa futuros;
- Empresas chamadas de cíclicas devem ter seus fluxos de caixas ajustados aos momentos sazonais de aumento e diminuição de receitas;
- Empresas em processo de aquisição ou fusão devem levar em consideração a mudança da gerência para suas projeções de caixa e;
- Em empresas de capital fechado sua análise de fluxo é feita por meio da estimação de seu preço histórico e, dada a complexidade dessa abordagem.

Em seguida, o modelo de avaliação relativa, cujo valor é estimado a partir da comparação com preços de outros ativos que sejam semelhantes e que possuam elementos comuns, como fluxo de caixa, valor contábil ou receitas. Nesse modelo se empregam indicadores como a razão preço e lucro, preço e valor patrimonial, valor da firma e lucro operacional, permitindo, assim, a comparabilidade entre distintas empresas (COPELAND, 2009).

O modelo de avaliação relativa segue essa lógica por entender que o mercado é capaz de indicar corretamente o valor e preço das empresas, de forma que por meio da comparação é possível mensurá-lo, não se atendo à

questão do valor específico da firma, como no modelo de fluxo de caixa descontado, mas sim em informações obtidas pelo próprio mercado.

Por sua vez, o modelo de opções reais adota que as métricas de avaliação de investimentos (ampliações ou aquisições) se dá por meio de opções de compras, sendo essa opção um tipo de contrato que concede ao seu titular o direito de comprar ou vender um ativo por um preço pré-definido. Vencendo esse contrato, o seu proprietário, chamado de titular, tem o direito de comprar ou vender o ativo contratado, ainda que a execução de tal direito não é obrigatória (DAMODARAN, 2012).

Esse modelo assume uma relação entre opções no mercado financeiro e projetos de investimento de tal forma que, como mencionado acima, mediante o modelo FCD, o modelo de opções reais emprega a concepção de que é necessário encontrar um título que possua uma boa correlação com outro para realizar uma análise de risco eficiente. Ainda segundo Copeland, Koller e Murrin (2002), é possível empregar a chamada árvore de decisão com o propósito de se avaliar etapas do processo de avaliação que estão submetidos à incerteza.

A partir desse contexto, o processo de *valuation* fornece um conjunto amplo de modelos e metodologias que permite o estudo e a estimação do valor econômico de uma empresa, como é o caso dos trabalhos de Junior, Correia e Gimenes (2015), Schnorrenberger *et al.* (2015), Leal e Santos (2017), Orlovas, Serra e Carrete (2018) e Santos (2018) que utilizaram essa técnica para inferir o valor econômico de empresas de distintos portes e distintos contextos sociopolíticos e econômicos.

4.4.3. Indicadores econômicos e financeiros

Uma das etapas mais importantes da análise são os indicadores de desempenho econômico e financeiro, cuja base de cálculo são as demonstrações contábeis mostradas anteriormente. Esses indicadores fornecem valiosas informações gerenciais que possibilitam a análise da situação econômico-financeira da empresa.

Cury (2018) afirma que, para que os analistas tenham uma visão sistêmica de uma empresa, faz-se necessário o levantamento dos principais indicadores financeiros, sendo eles caracterizados por: de liquidez, de endividamento, de

lucratividade e de rentabilidade. A partir de suas características e objetivos gerais, que podem ser resumidos nas figuras 2 a 5.

Representados na figura 2, os indicadores de estrutura de capital demonstram qual o tamanho da dependência de fontes internas e externas de recursos que as organizações possuem para alavancar suas operações.

Figura 2 - Quadro resumo de indicadores de estrutura de capital

Indicador	Fórmula	Indicação	Eficiência
Relação entre as fontes de Recursos	$(\text{Capitais de Terceiros} / \text{Patrimônio Líquido}) * 100$ ou $((\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}) / \text{Patrimônio Líquido}) * 100$	Quanto a empresa tomou de capitais de terceiros para cada R\$ 100,00 de Capital Próprio.	Quanto menor, melhor.
Endividamento Geral	$(\text{Capitais de Terceiros} / \text{Total do Ativo}) * 100$ ou $((\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}) / \text{Ativo Total}) * 100$	Quanto a empresa tomou de capitais de terceiros para cada R\$ 100,00 de Ativo.	Quanto menor, melhor.
Composição de Exigibilidades	$(\text{Passivo Circulante} / \text{Capitais de Terceiros}) * 100$ ou $(\text{Passivo Circulante} / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})) * 100$	Qual o percentual de obrigações a curto prazo em relação às obrigações totais.	Quanto menor, melhor.
Imobilização do Patrimônio Líquido	$((\text{Ativo Não Circulante} - \text{Realizável a Longo Prazo}) / \text{Patrimônio Líquido}) * 100$	Quanto reais a empresa aplicou no Ativo que representam aquisições permanentes para cada R\$ 100,00 de Patrimônio Líquido.	Quanto menor, melhor.

Fonte: O Autor, adaptado de Cury (2018).

Representados na figura 3, os indicadores de liquidez demonstram a capacidade financeira que a organização tem para quitar suas obrigações de curto, médio e longo prazo.

Figura 3 - Quadro resumo de indicadores de liquidez

Indicador	Fórmula	Indicação	Eficiência
Liquidez Geral	$((\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})) * 100$	Quanto a empresa possui de Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo para cada R\$ 1,00 de Dívida Total.	Quanto maior, melhor
Liquidez Corrente	$\text{Ativo Circulante} / \text{Passivo Circulante}$	Quanto a empresa possui de Ativo Circulante para cada R\$ 1,00 de Passivo Circulante.	Quanto maior, melhor
Liquidez Seca	$((\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}) / \text{Passivo Circulante})$	Quanto a empresa possui de Ativo Líquido para cada R\$ 1,00 de Passivo Circulante.	Quanto maior, melhor

Fonte: O Autor, adaptado de Cury (2018).

Representados na figura 4, os indicadores de rentabilidade representam o percentual de ganhos da organização.

Figura 4 - Quadro resumo de indicadores de rentabilidade

Indicador	Fórmula	Indicação	Eficiência
Rentabilidade do Patrimônio Líquido	$(\text{Lucro Líquido} / \text{Patrimônio Líquido}) * 100$	Quanto a empresa obtém de Lucro para cada R\$ 100,00 de Capital Próprio investido, em média, no exercício.	Quanto maior, melhor
Margem Operacional Líquida	$(\text{Lucro Operacional Líquido} / \text{Receita Operacional Líquida}) * 100$	Quanto a empresa obtém de Lucro operacional para cada R\$ 100,00 da Receita Operacional Líquida.	Quanto maior, melhor
Margem Líquida de Lucro	$(\text{Lucro Líquido} / \text{Receita Operacional Líquida}) * 100$	Quanto a empresa obtém de Lucro Líquido para cada R\$ 100,00 de Receita Operacional Líquida.	Quanto maior, melhor
Rotação do Ativo	$(\text{Receita Operacional Líquida} / \text{Ativo Total}) * 100$	Quantas vezes girou, durante o período, o Ativo Total comparado ao Faturamento.	Quanto maior, melhor
Rentabilidade dos Investimentos	$(\text{Lucro Líquido} / \text{Ativo Total}) * 100$	Quanto a empresa obtém de Lucro para cada R\$ 100,00 de Investimento Total.	Quanto maior, melhor

Fonte: O Autor, adaptado de Cury (2018).

Representados na figura 5, os indicadores de prazos médios permitem constatar a eficiência da política de compra e venda adotada pela organização.

Ross, Westerfield e Jaffe (2009) alertam que os indicadores financeiros não levam em conta o risco ou a distribuição de fluxos de caixa no tempo, situação que deve ser levada em consideração na análise e interpretação das demonstrações contábeis da empresa.

Figura 5 - Quadro resumo de indicadores de prazos médios

Indicador	Fórmula	Indicação	Eficiência
Prazo Médio de Compras	$(\text{Fornecedores Curto e Longo Prazo}) / (\text{Custo do Serviço Prestado} + \text{Estoque Final} - \text{Estoque Inicial}) * 360$	Numero de dias que decorre, em média, entre a compra e o respectivo pagamento dos Insumos.	Quanto maior, melhor
Prazo Médio de Estoque	$(\text{Estoque} / \text{Custo dos Serviços Prestados}) * 360$	Numero de dias que decorre, em média, entre a compra dos Insumos e a Prestação do Serviço;	Quanto menor, melhor
Prazo Médio de Recebimentos	$(\text{Contas a Receber}) / (\text{Receita Operacional Bruta} - \text{Devoluções}) * 360$	Numero de dias que decorre, em média, entre a venda e o efetivo recebimento do Serviço Prestado.	Quanto menor, melhor
Ciclo Operacional	Prazo Médio de Estoques + Prazo Médio de Recebimentos	Numero de dias que decorre, em média, entre a compra dos Insumos e o recebimento pelos Serviços Prestados.	Quanto menor, melhor
Ciclo Financeiro	Prazo Médio de Estoques + Prazo Médio de Recebimentos - Prazo Médio de Compras	Numero de dias que decorre, em média, entre o pagamento aos Fornecedores e o recebimento pelos Serviços Prestados.	Quanto maior, melhor

Fonte: O Autor, adaptado de Cury (2018).

Os indicadores financeiros representam as relações entre as contas e grupos de contas e, assim, permitem fazer uma leitura da situação econômica e financeira das organizações. Importante destacar que os indicadores obtidos não devem ser analisados individualmente, mas sim em conjunto, e que é muito útil

comparar os indicadores obtidos com outras empresas. Essa análise permite entender as finanças das organizações, como, por exemplo, como se dá a gestão financeira o planejamento estratégico utilizado pela gestão do negócio.

4.5. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Devido ao incremento de novos agentes no mercado, as organizações da área da odontologia estão sendo obrigadas a aumentar cada vez mais sua eficiência, eficácia e efetividade, identificando a necessidade de elaborar modelos de administração para sua sobrevivência e lucratividade por meio da implantação, execução e controle de planejamento estratégico.

Segundo Ackoff (1982) o planejamento estratégico é a visão de um futuro desejado e dos modos eficazes de alcançá-lo, ou seja, planejamento estratégico significa pensamento futuro e controle desse futuro. Pereira (2007) diz que o planejamento estratégico consiste na formulação sistemática de estratégias, ações estratégicas e da escolha da melhor ação no momento certo para a organização.

O planejamento estratégico deve ser realizado em três etapas. A primeira está concluída quando a organização se sensibiliza quanto à necessidade de fazer um plano e escolhe qual método utilizar. A segunda etapa se constitui nas reuniões em que o plano é efetivamente elaborado, definindo, entre outras coisas, a missão, a visão, os valores, os fatores críticos de sucesso, análise do ambiente, maximização das oportunidades e controle das ameaças; elaborando as questões e ações estratégicas. Definindo essas questões, o plano estratégico deve ser implementado, então é a hora da execução e, por fim, o controle dos resultados e revisão do planejamento estratégico (PEREIRA, 2007).

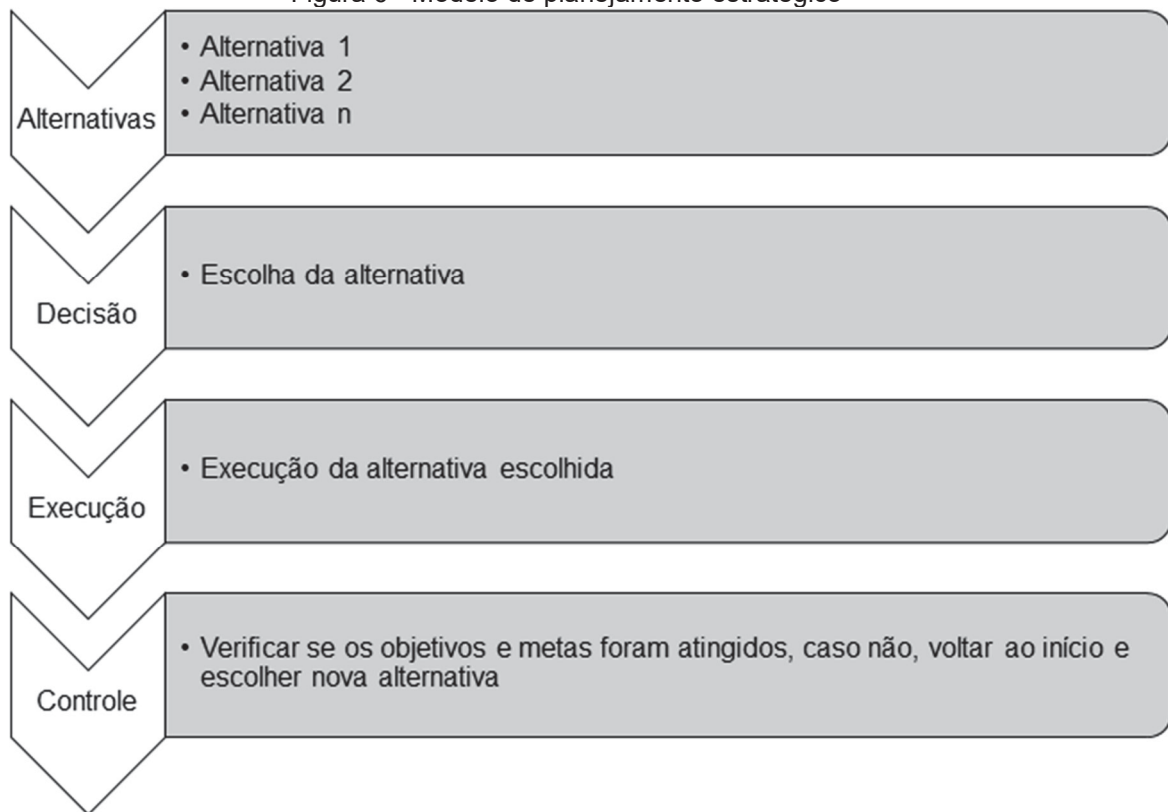
Bossidy (2005) afirma que, na existência de diversas possibilidades no processo de tomada de decisão, as organizações devem elencá-las e escolher uma alternativa, na sequência executá-la e, após isso verificar se os objetivos e metas foram alcançados de forma constante, sendo que a cada falha verificada é necessário tomar as correções necessárias, na figura 3 essas etapas estão resumidas.

4.6. IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Muitas vezes a questão da implementação do plano ainda se mostra confusa para muitos gerentes, que parecem focar apenas na estratégia e se esquecem da implementação, o que acaba afetando diretamente o bom desempenho das organizações (HREBINIAK, 2006). A figura 6 apresenta um modelo de tomada de planejamento estratégico.

Conforme Whittington (2002), as estratégias, por mais que bem escolhidas, fracassarão se não houver uma boa implementação, pois esse é o elemento fundamental para o sucesso da estratégia, portanto, merece atenção. Bossidy (2005) acrescenta que a maior causa que se apresenta como fracasso das empresas consiste na incapacidade de executar suas ideias e estratégias; falta disciplina para criar, promover e executar um planejamento estratégia integrado.

Figura 6 - Modelo de planejamento estratégico



Fonte: O Autor, adaptado de Hoss (2020).

Para o sucesso na implementação de um planejamento estratégico Senge (2006), diz que as organizações não devem ver a elaboração e implementação da estratégia como uma sucessão de eventos separados, mas como um todo

integrado, em que tudo se relaciona da maneira causa-efeito, possuindo mais facilidade em obter êxito neste processo.

Além disso, Senge (2006) complementa que para tornar a implementação do planejamento estratégico mais significativa, é importante que a organização esteja voltada ao aprendizado. Desse modo, o diálogo passa a ser valorizado, as soluções não paliativas são buscadas e os gerentes passam a ser mais rápidos nas tomadas de decisão, o que se mostra como vantagem competitiva.

Juntando-se à visão da empresa como um todo e o interesse pelo aprendizado, a visão compartilhada da empresa é uma etapa importantíssima do processo de planejamento, pois envolve todos os colaboradores na busca por um objetivo comum, auxiliando na finalização do processo de implementação do plano estratégico. Hamel (2000) corrobora afirmando que a responsabilidade pela elaboração da estratégia deve ser amplamente distribuída, a alta administração deve renunciar ao seu monopólio, pois assim será possível haver inovação e resultados eficazes. Para o autor, a pirâmide organizacional é a hierarquia da experiência, em que executivos seniores são promovidos por serem muito bons em algo, mas não são capazes de fazer coisas novas, por isso a importância do compartilhamento do poder.

Figura 7 - Processo de planejamento estratégico



Fonte: O Autor, adaptado de Métodos de Consultoria Empresarial (2016).

A figura 7 mostra o processo de planejamento estratégico devidamente organizado em três etapas – implantação execução e controle – e diversas atividades a serem realizadas em cada uma das etapas. Divididas em um diagrama circular que demonstram o contínuo processo de revisão de aperfeiçoamento do planejamento estratégico. O processo de criação do planejamento estratégico tem essas etapas e que são realizadas durante todo o período de vida da organização, não sendo um processo de apenas um único encontro, mas sim de diversas atividades para estimular soluções criativas para os desafios da organização.

Nas próximas subseções são apresentadas detalhadamente todas as atividades de compõe o processo de planejamento estratégico.

4.6.1.1. Missão, Visão e Valores

Assim que a organização decide por implantar seu planejamento estratégico, seja ele antes ou após o início das atividades, os administradores

devem propor junto aos colaboradores de todos os setores da organização a criação da missão, da visão e dos valores da organização, abreviadamente MVV.

Esse conjunto forma o cerne da identidade institucional da organização, em que cada elemento se liga aos demais fazendo com que todos os membros da organização sejam ágeis e inovadores em situações desafiadoras. Scott, Jaffe e Tobe (1998) entendem a MVV da seguinte forma:

M – Missão é o propósito central para qual a organização é criada. Ela deve ser resumida num enunciado claro, conciso e encorajador, que chame a atenção para uma direção, enfatizando o propósito da singularidade da organização;

V – Visão é a representação da excelência. É aquilo que a organização quer criar em seu melhor cenário futuro. A visão não é algo longínquo, que seja impraticável, mas uma forma de estabelecer um cenário que nos impulse. A criação dessa imagem do futuro exige a capacidade de ampliar a compreensão das possibilidades e das novas iniciativas; e

V – Valores são princípios, padrões de comportamento e atitudes que as pessoas considerem naturalmente válidos e de máxima importância. Os valores devem orientar atitudes e comportamento da organização tanto em relação ao mercado, quanto em relação aos clientes e colaboradores.

A utilidade do MVV só é verificada se praticada no cotidiano e, seu conjunto de valores forem demonstrados efetivamente na conduta pessoal dos administradores e prestadores de serviço e da organização. Cobra (1992) ressalta que a MVV deve ser estabelecida em algumas crenças que permitam a perpetuação do seu negócio, tais como: a crença de que a MVV resultará numa imagem pública favorável e proporcionar recompensas psicológicas e financeiras para aqueles que desejam investir seu trabalho e dinheiro na organização.

Cobra (1992) também alerta que divulgar o enunciado na MVV de uma organização, de forma a influenciar positivamente seus públicos somente se sustent na medida em que sua aplicação seja verificada nas ações que precedem à comunicação.

Para Tachizawa e Rezende (2002) mais importante do que formatar as frases que serão afixadas nas paredes é entender que os processos de definição ou disseminação da MVV são ferramentas extremamente importantes para

implementar as ações, mobilizar as pessoas para mudanças e realizar transformações.

Assim, um ponto de partida é conhecer o público-alvo, ou seja, os clientes potenciais da organização. Perguntas como quem são, o que tem valor para eles e quais benefícios a organização tem para oferecer a eles são cruciais para aplicar o MVV na prática cotidiana da organização.

4.6.1.2. Clientes

A definição da MVV deve ser direcionada aos clientes, para que a organização possa, além de conquistar e fidelizar os já existentes, buscar conquistar cada vez mais seu público-alvo no mercado. Uma organização está sujeita a receber clientes orgânicos, ou seja, aqueles que aleatoriamente são impactados com o *marketing* da organização e sentem uma necessidade que vem ao encontro dos produtos e serviços ofertados por ela, mas uma organização precisa definir de fato quem é o seu público-alvo no mercado.

Público-alvo, conforme Da Silva (2021), pode ser definido como um grupo de pessoas com características em comum e quem compartilham o mesmo interesse pelos produtos ou serviços que uma organização tem a oferecer. O público-alvo é aquele que está mais propenso a se identificar com a MVV de sua organização, justamente por possuir determinadas características que estão alinhadas aos produtos e serviços oferecidos por ela.

Ainda de acordo com Da Silva (2021), as principais características que esse grupo tem em comum são: faixa etária; localização geográfica; nível de escolaridade; renda média; hábitos de consumo; objetivos e necessidades; e comportamento nas redes sociais. Assim, definindo um público-alvo e alinhando a MVV a ele, as chances de pessoas desse grupo adquirir os produtos e serviços da organização são mais favoráveis, pois tais pessoas são o alvo do planejamento estratégico. Cada prospecção de um cliente desse grupo agrega à imagem da empresa, portanto, individualmente esse cliente é classificado como um *Ideal Customer Profile* ou ICP (em português, Perfil de Cliente Ideal).

Além do público-alvo, segundo Campos (2016) as organizações podem classificar os clientes da organização em quatro grupos:

- Clientes finais – pessoas físicas, pertencentes ao público-alvo e todos os demais consumidores dos nossos produtos e serviços, sejam clientes orgânicos e até mesmo amigos e familiares de clientes fidelizados e satisfeitos.

- Clientes intermediários – pessoas físicas ou jurídicas, que conhecem as necessidades da organização e de seus clientes finais, podem ser fornecedores, prestadores de serviço e parceiros comerciais.

- Clientes acionistas ou proprietários – dirigentes da empresa, são clientes muito importantes e devem ser atendidos com a mesma preocupação dispensada aos clientes finais;

- Clientes organizacionais – são os colaboradores da empresa, também devem ser vistos como clientes, pois o atendimento às expectativas dos colaboradores é fundamental para que se possa desenvolver atividades e ações que garantam resultados esperados por todos, dentro e fora da organização.

Dessa forma, é fundamental que exista um alinhamento entre a MVV e aquilo que é declarado ao mercado e aos seus clientes. Muitas organizações elaboram sua MVV e acabam por divulgá-la apenas internamente, erro que deve ser evitado a todo custo, pois é importante que o público externo também tenha acesso ao direcionamento da organização.

Além de ser direcionada aos clientes, a MVV, em sua elaboração, deve observar experiências bem-sucedidas no mesmo ambiente e até mesmo em diferentes ambientes da organização, portanto, recomenda-se à prática do *Benchmarking*.

4.6.1.3. *Benchmarking*

Em português “avaliação comparativa”, o *benchmarking* traz como princípio a necessidade de conhecer a própria organização e os seus concorrentes para que se possa conquistar vitórias no mercado. Slack (2002) argumenta que a prática do *benchmarking* é a busca por estabelecer padrões de desempenho da organização e pesquisar novas ideias e práticas do mercado que possam ser adaptadas ou até mesmo copiadas pela organização.

Araújo (2001) apresenta que, devido à sua flexibilidade, o *benchmarking* pode ser aplicável em qualquer organização como ferramenta de exploração do mercado resultante em ações empreendedoras. Araújo (2001) também classifica

o *benchmarking* em duas formas de utilização: i) *benchmarking* competitivo – classifica-se pela obtenção de dados e reprodução de melhores práticas e tecnologias da concorrência; e ii) *benchmarking* funcional ou genérico – consiste em pesquisar as melhores práticas do mercado como um todo, seja o ambiente que a empresa está inserida, a região, o país e até o mundo

Thompson, Strickland e Gamble (2008) definem o processo de realização do *benchmarking* em quatro etapas: i) identificação de fatores chave de sucesso – listar as principais atividades, processos e indicadores que serão avaliados em relação a outra organização; ii) escolha de organizações para a pesquisa – optar por organizações do mesmo setor ou de setores diferentes, neste caso, empresas comprovadamente referências na atividade; iii) formação da equipe – envolver profissionais da área a ser analisada; e iv) realização das comparações – comparar as organizações com base nos indicadores levantados.

Uma organização deve buscar integrar em seu planejamento estratégico a ferramenta do *benchmarking* para verificar os diferenciais das organizações presentes em seu ambiente (concorrentes) e de organizações líderes de mercado, com intuito de identificar fatores críticos de sucesso que podem ser adaptados para a realidade de sua organização e não somente imitados.

4.6.1.4. Cadeia de valor

Kotler (2012) defende a análise ambiental como uma das principais etapas do planejamento estratégico, possibilitando a identificação dos riscos e das oportunidades da organização empreendimento. Nesse sentido, Campos (2016) classifica o ambiente da organização em: macroambiente ou ambiente geral o ambiente em que a empresa atua; e microambiente ou ambiente operacional os elementos mais próximos da organização, como seus clientes, fornecedores e concorrentes.

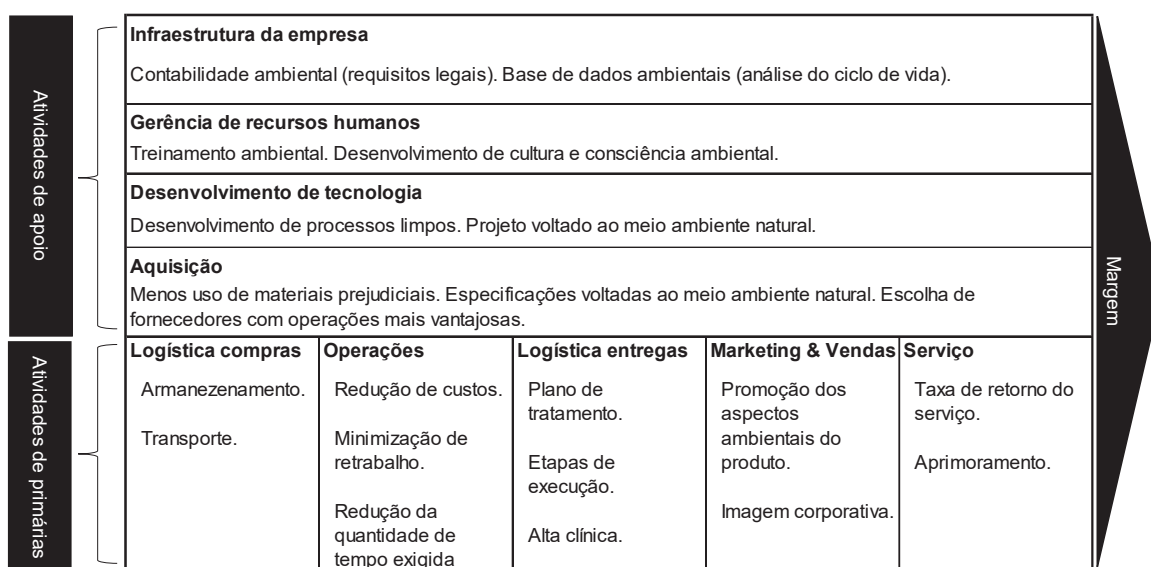
Para analisar a organização pertencente a um macroambiente e seu microambiente de modo prático e ao mesmo tempo holístico, Porter (1985) dividiu a empresa em nove áreas ou elos, sendo cinco atividades principais – logística de entrada, manufatura, logística de saída, *marketing* e vendas – e quatro atividades de suporte – infraestrutura, recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento (P&D) e compras transversais à empresa.

As atividades principais estão diretamente ligadas ao fluxo dos produtos e serviços até o cliente, enquanto as atividades de suporte servem para apoio às atividades principais. A ideia de Porter (1985), ao estabelecer essas áreas, é a de que a soma do valor agregado que cada um desses setores gera com uma margem estabelecida resulta no valor agregado que a empresa fornece aos seus clientes. Na figura 8 é possível visualizar como se integram essas nove áreas dentro do que Porter (1985), denomina cadeia de valor.

Clientes e fornecedores já estão contidos na MVV da empresa, agora o comportamento da concorrência atual, futura e potencial, deve ser trabalhado com uma ferramenta específica voltada à análise de concorrência.

Campos (2016) classifica concorrentes como organizações que produzem ou comercializam produtos ou serviços semelhantes ou que podem eventualmente substituir os ofertados pela organização. A organização deve ficar atenta ao comportamento e às mudanças comportamentais que ocorrem com seus concorrentes, pois elas afetam diretamente a comercialização de seus produtos e serviços, podendo se tornar uma vantagem competitiva quando seu produto ou serviço tem maior valor agregado, ou uma desvantagem, quando o cliente opta pelo concorrente.

Figura 8 - Cadeia de valor



Fonte: O Autor, adaptado de Porter (1985).

Além disso, Kotler (2012) ressalta que as organizações devem estar atentas aos concorrentes em potencial que ainda não se instalaram no mesmo

ambiente, ou seja, potenciais novos entrantes. Muitas vezes a organização se vê limitada e presa àquilo que já está em funcionamento, esquecendo-se de que organizações atentas ao mesmo mercado e novas oportunidades podem surgir.

A teoria institucional proposta por Drucker (1975) assevera que toda organização opera sobre uma teoria de negócio, isto é, um conjunto de hipóteses a respeito de qual é o seu MVV, a fim de capacitar a organização a atingir os resultados desejados. Nesse sentido, a tendência é que o ambiente faça com que as organizações se compeliem ao ponto de se imitarem, o que é caracterizado como *isomorfismo* (*iso* = igual; *morfo* = forma; *ismo* = ciência), por meio da legislação, normas administrativas e da cópia literal dos procedimentos.

No intuito de dirimir os problemas de concorrência e se diferenciar dos concorrentes, o livro “A arte da guerra”, escrito originalmente em 500 a.C. diz:

Se você conhece o seu inimigo tão bem como a si mesmo, você não precisa temer o resultado de cem batalhas. Se você conhece a si mesmo, mas não conhece o seu inimigo, para cada vitória conseguida você sofrerá uma derrota. Se você não conhece o inimigo nem a si mesmo, você sucumbirá em todas as batalhas. (SUN TZU, 2010, p. 1)

No contexto organizacional, “inimigo” é traduzido como “concorrente” e “batalha” é o processo concorrencial cuja vitória é a conquista e fidelização do cliente.

Tão importante quanto conhecer sua própria organização é saber sobre sua concorrência. Por meio da análise de concorrência – uma perspectiva da pesquisa de mercado que consiste em coletar dados relevantes dos seus concorrentes, de maneira que você possa acompanhar, analisar e comparar seus resultados – a organização pode definir como se diferenciar e ganhar vantagem competitiva diante dos demais *players* do mercado, além de enxergar possibilidades de melhorar o seu negócio.

A análise é um processo contínuo, envolvendo as principais questões, de identificação dos pontos que diferenciam da concorrência, como, por exemplo: localização; preço; comunicação; especialização; produtos ou serviços com qualidade superior; qualidade de atendimento; e personalização.

O processo de coleta de informações pode ocorrer com a utilização de duas ferramentas simples: i) pesquisa do cliente oculto – consiste em se passar como cliente de uma determinada organização a fim de descobrir informações que não estão em meios mais práticos (como a internet) e analisar a qualidade

dos serviços de uma forma mais fidedigna. Nesse processo são levantados pontos como: preço; atendimento; facilidades do local; poder de barganha; e qualidade, e; ii) análise digital: verificar como a concorrência realiza sua comunicação através do *marketing* digital de maneira minuciosa sem que a concorrente avaliada saiba que está sendo. Por exemplo, o levantamento de presença nas redes sociais, que demonstra a tendência na escolha das redes em que a concorrência se faz presente, e estratégias adotadas nas redes sociais: frequência de postagens, nível de interação com o público, reações (curtidas, comentários e compartilhamentos) em cada publicação.

A figura 9 mostra a lista de informações a serem levantadas por cada *player* do ambiente que a organização está inserida. Dessa forma, a organização pode identificar as necessidades do público-alvo que não vêm sendo atendidas pelos concorrentes por meio do relatório final de atuação de cada concorrente

Figura 9 - Ferramentas de análise de concorrência

<i>Player 1</i>	<i>Player 2</i>	<i>Player n</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cliente oculto; • Análise digital; • Relatório final; 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente oculto; • Análise digital; • Relatório final; 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente oculto; • Análise digital; • Relatório final;

Fonte: O Autor, adaptado de SUN TZU (2010).

Após o levantamento de sua cadeia de valor, a organização deve iniciar a execução do planejamento estratégico com participação de todos os membros da equipe, para que a organização possa definir seus objetivos e metas de acordo com seu ambiente a fim de satisfazer seus clientes e cumprir sua MVV.

4.6.2. Execução do planejamento estratégico

Os antigos modelos de gestão, com grande estrutura hierárquica, devem ser repensados, as organizações devem enxugar ao máximo suas estruturas e reduzir os níveis de atuação de maneira a se tornarem mais eficientes e dinâmicas. O *empowerment* (em português, empoderamento) dos colaboradores

é uma ferramenta que atribui autonomia e conseqüentemente, maior responsabilidade, envolvimento e participação dos membros da equipe nas decisões da organização.

Oliveira (1996) descreve, entre outras, 5 (cinco) funções essenciais de uma organização, que devem ser preenchidas por colaboradores e administradores, sendo elas:

i) Função *marketing* e vendas – deverão estar atentos às pesquisas feitas junto aos clientes, comportamento da concorrência e as mudanças no cenário geral do ambiente que a organização está inserida (participação de mercado). Em relação às vendas, deverão estar atentos não só à oferta de produtos e serviços que possam aumentar as receitas, mas também aos concorrentes que vendem produtos similares para que possam conquistar novos mercados e se destacar dos demais.

ii) Função operacional e execução – devem cumprir, além dos requisitos legais para operacionalização e execução das atividades, uma entrega rápida e satisfatória aos clientes com o máximo de qualidade, sempre controlando o tempo de cada atividade e a gestão de estoques;

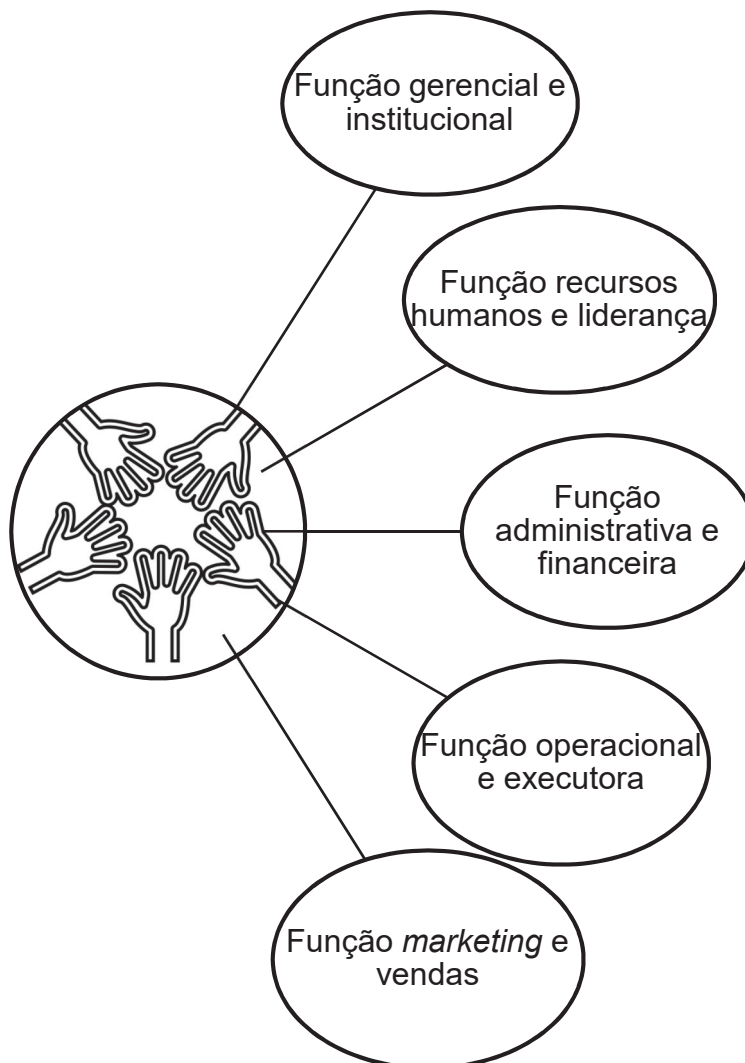
iii) Função administrativa e financeira – devem conhecer bem seus fornecedores e negociar da melhor maneira possível, a fim de adquirir melhores insumos. Quanto à questão financeira, os colaboradores deverão analisar o risco de inadimplência por meio da atualização cadastral e consulta aos órgãos restritivos de seus clientes periodicamente. Também providenciar todos os relatórios financeiros e contábeis, bem como notas fiscais de entrada e saída à gerência.

iv) Função recursos humanos e liderança – devem recrutar, treinar, capacitar e desenvolver os trabalhadores da melhor maneira possível, seguindo uma política criteriosa, atraindo os melhores profissionais disponíveis no mercado a preço justo, com toda a transparência do processo de avaliação e capacitação contínua e do plano de carreira da organização. Quanto à liderança, além de selecionar profissionais competentes, devem ser motivadores e inspiradores da equipe, procurando, a partir do diálogo, entender quais as necessidades de cada membro da organização e levantando as possibilidades de aperfeiçoamento profissional e distribuindo autonomia para que cada um se sinta parte importante do planejamento estratégico da organização; e

v) Função gerencial e institucional – Devem ser responsáveis pela integração entre as áreas da organização, adotando uma postura comunicativa e interligando as demais funções, para que seu acompanhamento das demais áreas possa ocorrer de maneira holística. Em relação aos colaboradores, devem desenhar o fluxo de trabalho e a divisão de tarefas de cada membro de cada equipe, para que possam desenvolver suas atividades. Quanto à questão institucional, os colaboradores deverão atentar para a responsabilidade social e o relacionamento da organização com os ambientes.

A figura 10 expressa resumidamente o mapa organizacional proposto por Oliveira (1996):

Figura 10 – Mapa organizacional.



Fonte: O Autor, adaptado de Oliveira (1996).

Definidas as funções e selecionando os colaboradores com perfil indicado para cumpri-las, a organização passa para o estágio de definição de seus objetivos e metas.

4.6.3. Definição de objetivos e metas

Para Jonhson, Scholes e Whittington (2011), os objetivos são os comportamentos cooperativos pré-definidos para orientar a conduta dos membros de uma organização em concordância com os fins esperados. Já as metas são os meios para que se possa, com clareza de propósito, atingir os objetivos, seja da organização ou das pessoas que ali trabalham. Assim, os objetivos têm como princípio reforçar as competências da organização perante os fatores críticos de sucesso, ou seja, os fatores de destaque que podem ser considerados determinantes para o êxito da organização, convertendo a MVV no desempenho esperado pela empresa.

Já o termo “meta” é definido por Ackoff (1982) como um meio qualificável e, por vezes quantificáveis para, dentro de determinado período, alcançar o objetivo determinado pela organização. Dessa forma, a meta é um meio para que se possa, com clareza de propósito, atingir objetivos da organização.

Uma técnica que pode auxiliar na elaboração dos objetivos e das metas são as metas *smart goals*. Duran (1991) define as *smart goals* (em português, metas inteligentes) como a metodologia que estabelece os critérios para a definição de objetivos e metas, os quais se baseiam em cinco fatores:

- S – *Specifics*; → E – Específicas;
- M – *Measurable*; → M – Mensuráveis;
- A – *Attainable*; → A – Atingíveis;
- R – *Relevants*; → R – Relevantes;
- T – *Time based*; → T – Temporais;

Duran acreditava que os gerentes ficavam confusos ao descrever os resultados que desejavam alcançar devido ao excesso de informação prejudicando o foco na tarefa. Então, nota-se que a ideia por trás do método é bastante simples, assim como a sua aplicabilidade e, ao seguir tais diretrizes é possível definir metas e diretrizes de maneira inteligente.

É possível exemplificar da seguinte forma: a meta da organização é aumentar em um ano o número de visitantes à sua *fanpage* de 100.000/mês para 1.000.000/mês com o objetivo de aumentar seu engajamento e relevância digital.

- Meta: aumentar o número de visitantes à *fanpage*;
- Objetivo: aumentar o engajamento e relevância digital da organização;
- Especificidade: por meio da *fanpage*.
- Mensurabilidade: aumentar em dez vezes;
- Atingibilidade: empresas (*benchmarking*) do mesmo ou de diferentes ramos já alcançaram e obtiveram sucesso.
- Relevância: maior influência e participação no mercado
- Temporalidade: um ano.

A partir do momento que cada membro da equipe tem funções definidas e desenhadas, capacitação para realizá-las e objetivos e metas claros, é hora de iniciar a execução do planejamento estratégico.

4.6.4. Controle dos resultados e revisão do planejamento estratégico

O controle dos resultados do planejamento estratégico funciona de maneira que os elementos do conjunto de ações definidas na implantação do planejamento estratégico sejam sempre acompanhados em sua execução, para identificação constante das necessidades de readequações das ferramentas. Nesse processo, a ferramenta essencial para a análise é o *Balanced Scorecard* além da revisão a ser trabalhada ao final de cada processo.

4.6.4.1. *Balanced scorecard*

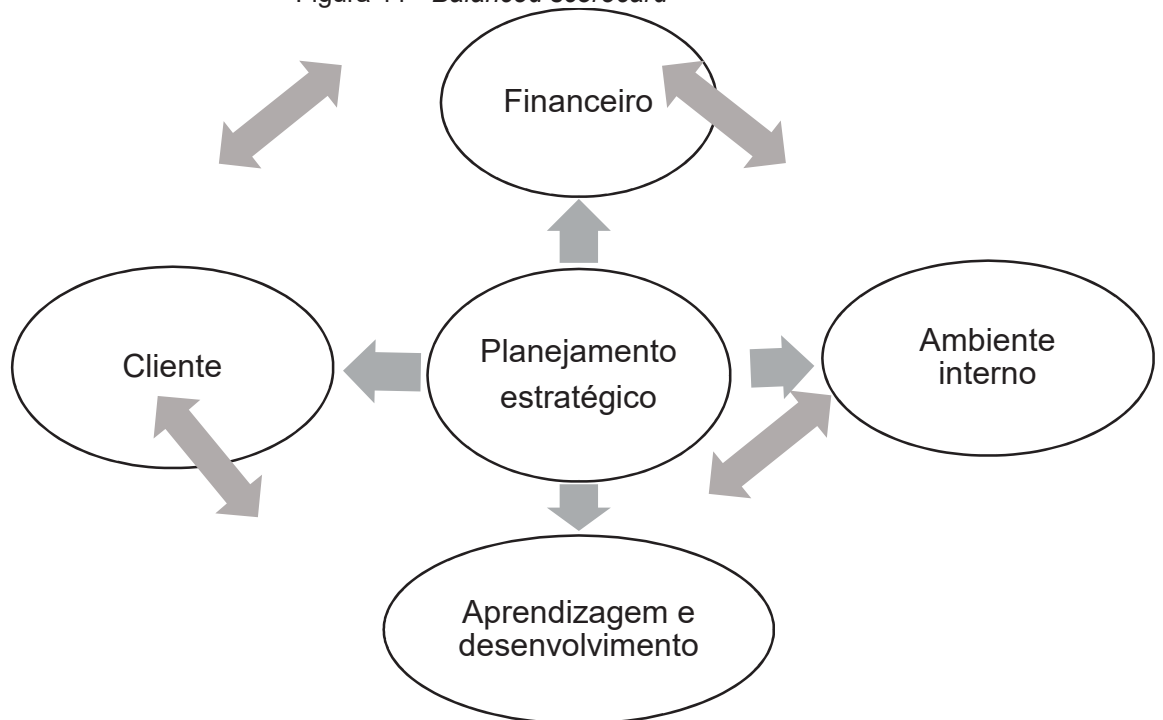
O conceito de *Balanced Scorecard* ou BSC (em português, indicadores balanceados de desempenho), desenvolvido por Kaplan e Norton (1997), é utilizado para acompanhar o planejamento estratégico. Resultado da necessidade de se analisar a complexidade das organizações, o *Balanced Scorecard* tem como objetivo principal traduzir a aplicação da MVV em todos os setores da organização, por meio de quatro frentes multifatoriais e interligadas,

a saber: financeiro, clientes, ambiente interno e aprendizagem e desenvolvimento, expressos na figura 12.

Combinando-se os resultados desejados e os indicadores de resultados, a ideia é que o potencial e os conhecimentos gerais dos colaboradores estejam orientados para os objetivos em longo prazo da organização (KAPLAN; NORTON, 1997).

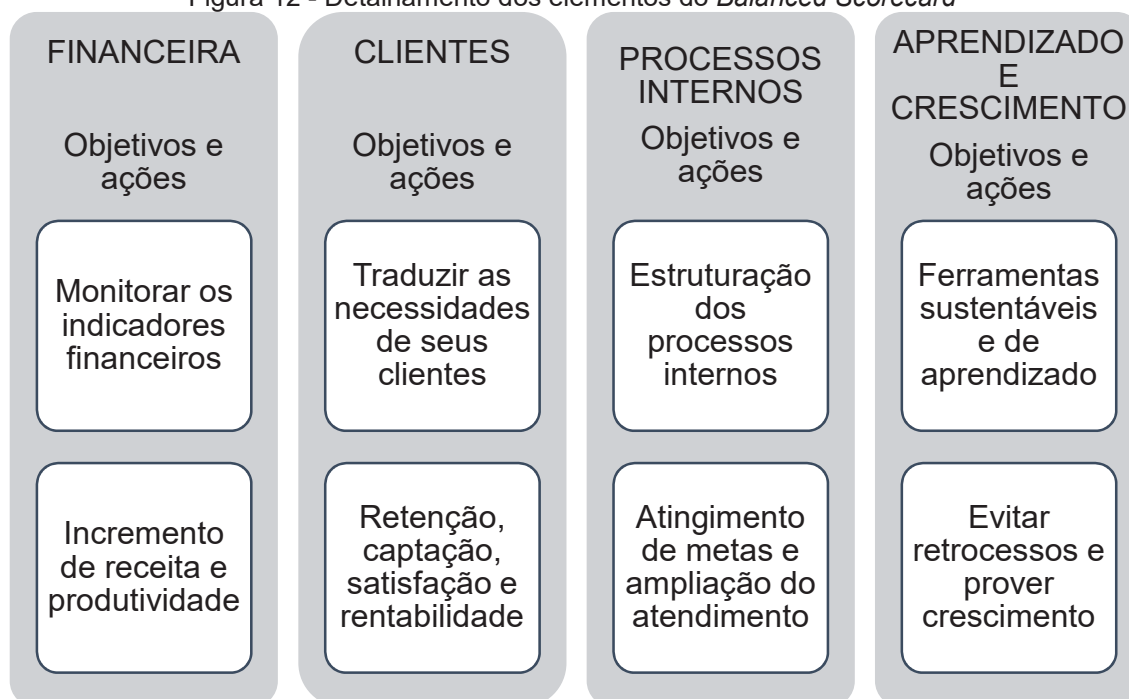
A principal tarefa do *Balanced Scorecard* consiste na eliminação de elementos do planejamento estratégico divergentes dos demais elementos da organização. Dessa forma é preciso direcionar dentro do *Balanced Scorecard* o detalhamento de cada uma das frentes multifatoriais, conforme figura 13.

Figura 11 - *Balanced scorecard*



Fonte: O Autor, adaptado de Kaplan e Norton (1997).

Figura 12 - Detalhamento dos elementos do *Balanced Scorecard*



Fonte: O Autor, adaptado de Kaplan e Norton (1997).

Dessa forma, por meio do *Balanced Scorecard* é possível comunicar a evolução do planejamento estratégico em forma de dados sobre o desempenho das frentes multifatoriais. De acordo com Johnson, Scholes e Whittington (2011) o *Balanced Scorecard* é usado com vistas à ampliação do escopo de dados sobre desempenho dos diversos setores da organização.

Conforme Drucker (1999), aquilo que não é mensurável não pode ser melhorado. Nesse sentido, o *Balanced Scorecard* busca mensurar os avanços da organização sobre os prismas de: melhorar visualização do futuro, executar os planos de ação, melhorar continuamente a qualidade, facilitar a comunicação e *feedback* entre a equipe, alinhar planejamento estratégico e estimular a da cultura do aprendizado.

4.6.4.2. Revisão do planejamento estratégico

A revisão do planejamento estratégico ocorre periodicamente, podendo ser anual, semestral, bimestral, ou quando houver percepções de possíveis alterações do ambiente, sugere-se que os dirigentes façam uma avaliação global do sistema, retornando ao início (alternativas) e buscando atualizações que se fizerem necessárias nas variáveis críticas que moldaram seu sistema.

5. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de casos múltiplos de caráter explanatório e prescritivo com intenção de identificar as diferenças estratégicas e analisar comparativamente os resultados financeiros entre as clínicas odontológicas de alto padrão constituídas no modelo de *franchising* em relação às constituídas no modelo convencional, por meio de entrevistas com sócios, gerentes consultores e escritórios de contabilidade de, ao todo, 10 (dez) clínicas de alto padrão instaladas em 5 (cinco) regiões de potencial mercadológico similar e concatenar as informações obtidas em uma média única para representar cada modelo adotado.

No estudo de casos múltiplos se verificou a viabilidade econômico-financeira e empresarial da adoção de uma clínica odontológica de alto padrão em um modelo de *franchising* em relação ao modelo convencional. A primeira etapa realizada corresponde ao levantamento de informações quantitativas e qualitativas, ou seja, dados financeiros e estratégicos das clínicas instaladas em regiões com população e faixa de renda similares. Tais informações foram coletadas com profissionais que atuam diretamente nas organizações, sendo eles: consultores, diretores clínicos, gerentes e os seus respectivos escritórios de contabilidade.

De acordo com as informações fornecidas pelos profissionais e seus escritórios de contabilidade, foi realizada a concatenação das informações financeiras e contábeis de todas as clínicas do mesmo modelo (Franqueadas e Não Franqueadas) em 1 (uma) única base de dados que representa a média simples de todas as clínicas durante o período de 5 (cinco) anos, a classificação e categorização dos dados em um padrão pré-estabelecido e elaborados os quadros e gráficos quantitativos dos relatórios financeiros (balanço patrimonial; demonstração de resultado; indicadores financeiros; fluxo de caixa; e fluxo de caixa descontado).

Na sequência, de acordo com as entrevistas realizadas, foram levantados os dados qualitativos, ou seja, as diretrizes e ações estratégicas das clínicas do mesmo modelo adotado e concatenadas em um único relatório que contemplou as ações praticadas por todas as clínicas. Então foram elaborados os quadros qualitativos das ações gerenciais (missão, visão e valores; cadeia de valor;

análise de benchmarking, clientes e concorrência; mapa organizacional; *smart goals*; e *Balanced Scorecard*) e o cronograma de controle e revisão do planejamento estratégico.

Por fim, foram realizadas as comparações dos resultados financeiros e do planejamento estratégico, para identificar as diferenças e o nível de satisfação dos empreendedores com o modelo adotado.

5.1. QUALIFICAÇÃO DO OBJETO

Foram realizados comparativos dos resultados financeiros obtidos e do planejamento estratégico e durante os 5 (cinco) primeiros anos de operação de 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão franqueadas e 5 (cinco) não franqueadas.

Para o presente estudo – independente se é franqueada ou não – com base no *business plan* da franqueadora, citado no capítulo dedicado à *franchising*, foram considerados os valores aproximados de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) necessários iniciar a operação, distribuídos da seguinte forma:

Estrutura física: R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) em reforma e adaptação de estrutura predial: prédio 250m² (duzentos e cinquenta metros quadrados) divididos em 22 (vinte e dois) ambientes, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Estrutura física, clínica odontológica de alto padrão

Quantidade	Item	Valor unitário	Valor total
4	Banheiro	10.000,00	40.000,00
1	Centro Cirúrgico	30.000,00	30.000,00
2	Consultório	15.000,00	30.000,00
1	Copa	10.000,00	10.000,00
1	Laboratório de prótese	32.000,00	32.000,00
1	Recepção	5.000,00	5.000,00
1	Sala de administração	5.000,00	5.000,00
1	Sala de atendimento comercial	5.000,00	5.000,00
1	Sala de avaliações	20.000,00	20.000,00
1	Sala de depósito de material de limpeza	5.000,00	5.000,00
1	Sala de descanso para colaboradores	10.000,00	10.000,00
1	Sala de espera	8.000,00	8.000,00
1	Sala de esterilização	5.000,00	5.000,00
1	Sala de expurgo	5.000,00	5.000,00
1	Sala de pré/pós operatório	5.000,00	5.000,00
1	Sala de radiografia	20.000,00	20.000,00
1	Sala de reuniões	10.000,00	10.000,00
1	Sala de telemarketing	5.000,00	5.000,00

Fonte: Site das franqueadoras, 2022.

i) Estrutura tecnológica: R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) em aparelhos elétricos, eletrônicos e convencionais, conforme tabela 4.

Tabela 4 - Estrutura tecnológica, clínica odontológica de alto padrão

Quantidade	Item	Valor unitário	Valor total
16	Aparelhos de ar condicionados	2.150,00	34.400,00
16	Aparelhos de telefonia fixa sem fio	300,00	4.800,00
4	Aparelhos de ventilação mecânica (ventokits)	500,00	2.000,00
8	Aparelhos smartphone	1.450,00	11.600,00
12	Aparelhos smartv 32' (trinta e duas polegadas)	1.350,00	16.200,00
4	Aparelhos smartv 43' (quarenta e três polegadas)	1.850,00	7.400,00
6	Computadores All in One	6.000,00	36.000,00
6	Computadores de mesa	3.500,00	21.000,00
2	Frigobares	2.500,00	5.000,00
2	Geladeiras	3.500,00	7.000,00
1	Kit para gravações voltadas para redes sociais	3.000,00	3.000,00
2	Microondas	550,00	1.100,00
2	Ventiladores de teto	250,00	500,00

Fonte: Site das franqueadoras, 2022.

i) Estrutura odontológica: R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) em recursos específicos da atividade odontológica, conforme tabela 5.

Tabela 5 - Estrutura odontológica, clínica odontológica de alto padrão

Quantidade	Item	Valor unitário	Valor total
1	Aparelho raio-x panorâmico digital	115.000,00	115.000,00
1	Aparelho raio-x periapical digital	12.000,00	12.000,00
1	Aparelhos diversos (expurgo, esterilização, consultórios etc)	12.000,00	12.000,00
1	Aparelhos para laboratório de prótese em cerâmica	40.000,00	40.000,00
3	Cadeiras odontológicas	18.000,00	54.000,00
1	Estoque inicial dental, implantes e componentes	24.000,00	24.000,00
1	Mesa Cirúrgica	22.000,00	22.000,00
1	Sensor intraoral	71.000,00	71.000,00

Fonte: Site das franqueadoras, 2022.

ii) Estrutura de pessoal: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em contratação de empresa especialização para prestação de serviços para contratação de pessoal e reposição de pessoal, investimentos em capacitação e desenvolvimento de pessoal, conforme tabela 6.

Tabela 6 - Estrutura de pessoal, clínica odontológica de alto padrão

Quantidade	Profissionais	Regime	Periodicidade
1	Assistente comercial	CLT	44 horas / semana
2	Auxiliar em saúde bucal	CLT	44 horas / semana
1	Clínico geral	PJ	Freelance
1	Copeira	CLT	44 horas / semana
1	Direto financeiro e administrativo	Sócio / CLT	Full time
1	Diretor clínico	Sócio	Full time
1	Especialista em serviços estéticos (facetas, botox, Bichectomia etc)	PJ	Freelance
1	Especialista em terceiro molar	PJ	Freelance
1	Implantodontista e periodontista	PJ	Full time
1	Ortodontista	PJ	Freelance
1	Protesista e endodontista	PJ	Full time
2	Recepcionista	CLT	44 horas / semana
1	Supervisor	CLT	44 horas / semana
1	Telemarketing	CLT	44 horas / semana

Fonte: Site das franqueadoras, 2022.

iii) Estrutura visual: R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais em) projetos, materiais e mão-de-obra qualificada para realização dos serviços de desenvolvimento de artes, montagem e customização dos ambientes, conforme tabela 7.

Tabela 7 - Estrutura visual, clínica odontológica de alto padrão

Serviço	Especificidade	Valor
Identidade visual	Materiais personalizados (logotipos, cores, marca, etc)	50.000,00
Fachada	Material e montagem	150.000,00
Móveis	Material e montagem	180.000,00
Projetos	Projetos, alvarás e licenças junto aos órgãos necessários	20.000,00

Fonte: Site das franqueadoras, 2022.

5.2. LEVANTAMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES

Com base na estrutura necessária para a implantação de uma clínica odontológica de alto padrão e os estudos de *geomarketing* ofertados pela franqueadora A, foram estabelecidos os critérios geográficos para realização da

pesquisa nas regiões sul e sudeste do Brasil, pois, conforme Noronha, Lima, Chrony, Dal Poz e Gadelha (2017), são nessas regiões que estão concentradas as maiores organizações e universidades do ramo odontológico no Brasil.

Estabelecidos o padrão estrutural e o raio de atuação da pesquisa, foram contatados diversos profissionais da área odontológica e, após diversas entrevistas e análise de relatórios foram selecionadas 5 (cinco) cidades/regiões – discriminadas no quadro 1 – que continham população e PIB per capita similares (IBGE 2019) para realização deste estudo.

Quadro 1 - Regiões estudadas: Estado, população estimada e PIB per capita

Região	Estado	População estimada	PIB per capita (R\$)
1	PR	63.923	51.711,80
2	PR	57.862	46.850,38
3	SC	62.591	50.248,53
4	SC	57.981	45.770,14
5	SP	63.581	50.443,25

Fonte: O Autor, adaptado de IBGE, 2019.

Os levantamentos de dados e informações das clínicas localizadas nas regiões descritas no quadro 1, ocorreram entre os meses de agosto/2021 e abril/2022. Foram levantados junto aos escritórios de contabilidade e sistema próprio as informações econômicas e contábeis para análise quantitativa da pesquisa. Foram realizados diálogos, entrevistas e trocas de mensagens por aplicativos de maneira formal e informal, presencial e por videoconferência, por meio diálogos intencionais e estimulados, buscando respostas espontâneas dos profissionais sobre o planejamento estratégico das clínicas localizadas nas regiões selecionadas. Nesse sentido, o quadro 2 apresenta a lista de profissionais entrevistados que repassaram as informações sobre as clínicas das regiões selecionadas.

Quadro 2 - Lista de profissionais entrevistados

Modelo	Consultor	Escritório contábil	Diretor clínico	Sócio gerente
Franqueada	5	5	5	5
Não Franqueada	5	5	5	5
Total	10	10	10	10

Fonte: O Autor, 2022.

Ao todo foram entrevistados 40 (quarenta) profissionais, sendo eles:

- i) 5 (cinco) sócios/gerentes das clínicas franqueadas e 5 (cinco) das não franqueadas;
- ii) 5 (cinco) dentistas diretores das clínicas franqueadas e 5 (cinco) das não franqueadas;
- iii) 5 (cinco) consultores das clínicas franqueadas e 5 (cinco) das não franqueadas; e
- iv) 5 (cinco) escritórios contábeis das clínicas franqueadas e 5 (cinco) das não franqueadas.

Durante as entrevistas, foram levantados extratos bancários, livros-caixa, sistema operacional, planilhas de controle de contas a pagar e a receber e informações contábeis das clínicas dos entrevistados dos anos de 2017 a 2021, período total de 5 (cinco) anos, correspondente a um ciclo econômico completo. O levantamento das informações quantitativas não ocorreu com maiores diversidades, tendo em vista o profissionalismo dos escritórios de contabilidade e dos gerentes comerciais e a crença de que o estudo elaborado teria valia para os sócios das clínicas.

Além dados financeiros foram colhidos depoimentos e informações a respeito do planejamento estratégico: atas de reuniões, histórico de diálogos entre os diretores e gerentes com a equipe, utilização das mídias sociais, contratos com fornecedores e parceiros comerciais e gestão de equipe. As informações quantitativas foram levantadas com certo grau de dificuldade tendo em vista a falta de familiaridade dos diretores clínicos e gerentes das clínicas não franqueadas com termos relacionados ao planejamento estratégico.

Por fim, para divulgação deste trabalho acadêmico, todos os entrevistados acharam por bem exigir o sigilo dos nomes pessoais, das cidades, das clínicas e da franqueadora estudada e das demais franqueadoras analisadas neste estudo.

5.3. ORGANIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS

Nas medidas tanto de lucro quanto de valor contábil, diferenças nas normas contábeis podem resultar em números muito diferentes para o lucro e para os valores contábeis de empresas semelhantes. Mesmo em empresas que adotam as mesmas normas contábeis, a adoção de diferentes critérios

discricionários pode resultar em discrepância de valores (DAMODARAN, 2010). Diante disso, os dados quantitativos foram classificados em período, caixa e categoria, conforme tabelas 8 a 10.

Após o levantamento das informações, foram elaborados os apêndices I e II (franqueadas e não franqueadas respectivamente), com os dados disponibilizados por todas as clínicas, organizados nas mesmas normas contábeis e critérios discricionários apresentados.

Tabela 8 - Relatórios financeiros, classificação dos períodos

Período	Especificidade
0	Primeiro dispêndio financeiro até a véspera do início da operação da clínica.
1	Primeiro dia de operação da clínica até o final do ano fiscal.
2	Segundo ano fiscal.
3	Terceiro ano fiscal.
4	Quarto ano fiscal.
5	Quinto ano fiscal.

Fonte: O Autor, 2022.

Tabela 9 - Relatórios financeiros, classificação dos caixas

Conta Caixa	Especificidade
Entradas	Valores à crédito levantados nos extratos bancários, livros-caixa e contabilidade.
Saídas	Valores à débito levantados nos extratos bancários, livros-caixa e contabilidade.

Fonte: O Autor, 2022.

Tabela 10 - Relatórios financeiros, classificação das categorias

Conta Caixa	Categoria	Especificidade
Entradas	Capital próprio	Dispêndio de recursos financeiros por parte dos sócios da empresa.
Entradas	Capital de terceiros	Dispêndio de recursos financeiros junto a terceiros (geralmente bancos) sob responsabilidade da empresa.
Entradas	Receita com vendas	Recebimentos de pacientes via espécie, pix e transferência bancária, cartão de crédito e débito, cheque e boleto.
Saídas	Capex	Investimentos em bens móveis e imóveis, duráveis ou perecíveis.
Saídas	Custo dos serviços prestados	Despesas relacionadas à realização da atividade principal (dental, implantes e componentes, laboratórios etc).
Saídas	Custos fixos	Despesas de periodicidade fixa (aluguel, contabilidade, medicina do trabalho, sistema operacional etc).
Saídas	Custos variáveis	Despesa de periódicas conforme utilização (material de escritório, material de limpeza, copa e cozinha etc).
Saídas	Diárias	Despesas com profissionais autônomos ou pessoa jurídica sem vínculo empregatício.
Saídas	Folha de pagamento	Despesas com colaboradores sob regime celetista (salário, fundo de garantia, décimo terceiro etc).
Saídas	Impostos	Obrigações tributárias.
Saídas	Marketing	Investimento em mídia digital (redes sociais, sites, aplicativos etc) e tradicionais (rádio, televisão, outdoor etc) de acordo com a identidade visual e posicionamento de marca.
Saídas	Perdas e retrabalho	Inadimplência e repetição de serviços.

Fonte: O Autor, 2022.

A técnica utilizada para organização dos dados foi a média absoluta ao longo do tempo. A abordagem mais comum de ajustamento dos números é apurar a média deles ao longo do tempo. A média deve abranger um período bastante longo para cobrir todo um ciclo (DAMODARAN, 2011). Dessa forma foram concatenados os dados financeiros das 5 (cinco) clínicas de cada setor no mesmo período em um único arquivo que representa a média de todas as clínicas.

$$\text{Média das clínicas} = \frac{\text{Equação 2}}{n} = \frac{Clínica_1 + Clínica_2 + \dots + Clínica_n}{n} \quad (2)$$

Na próxima seção estão apresentados os resultados obtidos e as devidas comparações entre os 2 (dois) modelos de clínicas odontológicas de alto padrão (franqueada e não franqueada) com o intuito de identificar as semelhanças e disparidades entre os modelos de organização empresarial e situação financeira ao final do período.

5.4. ORGANIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS

Conforme Drucker (1999), aquilo que não é mensurável não pode ser melhorado. Todavia, diferente dos dados quantitativos, os dados qualitativos são mais difíceis de serem acompanhados, portanto, um planejamento estratégico é essencial para cumprir essa função extremamente importante para a organização.

O *know-how* que os franqueados recebem por meio da adaptação do planejamento estratégico da franqueadora: as trilhas de capacitação, o desenho de funções, a consultoria, o auxílio no atingimento de metas, o sistema operacional e a marca estabelecida, facilitam os serviços da organização, mas, se não adaptados à realidade geográfica do ambiente em que a clínica está inserida, não possuem muita efetividade.

As informações qualitativas obtidas junto aos profissionais das clínicas odontológicas foram organizadas e classificadas em forma de quadros

qualitativos de ações gerenciais, a saber: missão, visão e valores; cadeia de valor; análise de benchmarking, clientes e concorrência; mapa organizacional; *smart goals*; e *Balanced Scorecard* e, por fim, apresentação do cronograma de revisão do planejamento estratégico.

As informações foram concatenadas em relatórios individuais correspondente à média geral das respostas obtidas pelos dois grupos de clínicas (franqueadas e não franqueadas). A transcrição das informações levantadas por meio de entrevistas e trocas de mensagens com os profissionais está contida no apêndice III em forma de formulário.

A seguir, são apresentados os resultados quantitativos e qualitativos levantados neste estudo e, por fim, o comparativo desses resultados para demonstrar suas semelhanças e vantagens e desvantagens de cada modelo adotado.

6. RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados quantitativos e qualitativos levantados por meio das entrevistas com os profissionais atuantes, além da análise entre os resultados obtidos.

Em relação aos resultados quantitativos, Damodaran (2010) diz que três são as demonstrações contábeis básicas. A primeira é o balanço patrimonial, que resume os ativos de uma empresa, o valor desses ativos e a estrutura de capital, ou a proporção entre capital próprio e capital de terceiros, que financia esses bens e direitos em determinado momento. A demonstração de resultado fornece informação sobre as operações da empresa e sobre seus lucros ao longo do tempo. A partir do balanço patrimonial e da demonstração de resultados é possível realizar o cálculo dos indicadores financeiros. A demonstração do fluxo de caixa e do fluxo de caixa descontado especifica as entradas e saídas de caixa da empresa, em decorrência de suas operações, financiamentos e investimentos. Por fim, a realização de um comparativo com o *business plan* apresentado na tabela 2.

Em relação aos resultados qualitativos, Porter (1989) aponta que o planejamento é fundamental para as organizações, tendo a função de estabelecer os parâmetros que vão direcionar sua gestão. Nesse sentido, são apresentados os quadros qualitativos de ações gerenciais, a saber: missão, visão e valores; cadeia de valor; análise de *benchmarking*, clientes e concorrência; mapa organizacional; *smart goals*; e *Balanced Scorecard* e a apresentação do cronograma de revisão do planejamento estratégico.

Por fim, são realizados os comparativos entre os elementos que compõem o planejamento estratégico dos dois modelos de negócio.

6.1. RESULTADO DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE ALTO PADRÃO FRANQUEADAS

A seguir, apresentação do resultado e os comentários da média das 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão concebidas no modelo de *franchising*. Os resultados quantitativos são expressos por meio da exposição, síntese e análise do balanço patrimonial, demonstração de resultado,

indicadores financeiros, fluxo de caixa e fluxo de caixa descontado, todos ajustados conforme apêndice I, além do comparativo com o *business plan* apresentado na tabela 2.

Na sequência, são apresentados os resultados qualitativos que representam o planejamento estratégico das clínicas por meio dos quadros das ações gerenciais tomadas pela instituição. A MVV, a cadeia de valor, a análise de *benchmarking*, clientes e concorrência, o mapa organizacional, as *smart goals*, o *Balanced Scorecard* e a apresentação do cronograma de revisão do planejamento estratégico.

6.1.1. Resultados quantitativos

A seguir, apresentação do resultado e os comentários da média das 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão concebidas no modelo de *franchising*. Os resultados quantitativos são expressos por meio da exposição, síntese e análise do balanço patrimonial, demonstração de resultado, indicadores financeiros, fluxo de caixa e fluxo de caixa descontado, todos ajustados conforme apêndice I, além do comparativo com o *business plan* apresentado na tabela 2.

6.1.1.1. Balanço patrimonial

A média das clínicas franqueadas apresentou, ao longo dos períodos, o balanço patrimonial ajustado representado na tabela 11. A evolução anual do balanço patrimonial ajustado da média das clínicas franqueadas apresentou acumuladamente os valores expressos nos quadros 3 a 5.

Em relação aos ativos, destacam-se as performances do caixa (766,49%), nas contas a receber (40,90%) e do ativo realizável a longo prazo (60,58%) que evidenciam o aumento do faturamento das clínicas que corrobora com os acertos nas estratégias de *geomarketing* tanto na escolha do ponto quanto nas ações de *marketing* e do planejamento estratégico.

Tabela 11 - Balanço patrimonial ajustado, média das clínicas franqueadas

LANÇAMENTO	1	2	3	4	5
ATIVO					
Ativo circulante	556.712,38	1.362.407,04	1.561.803,28	1.632.156,58	1.771.714,18
Caixa e equivalentes de caixa	9.297,67	288.416,00	388.513,57	407.598,14	506.738,94
Contas a receber	314.886,80	818.649,83	843.610,62	817.948,99	847.412,67
Aplicações financeiras	0,00	0,00	33.885,88	54.664,22	54.805,02
Estoques	232.527,91	255.341,20	295.793,21	351.945,23	362.757,55
Ativo não circulante	1.875.831,58	2.888.546,72	3.943.569,29	5.007.890,17	6.137.225,41
Ativo realizável a longo prazo	530.672,82	1.177.375,81	1.827.336,97	2.495.218,87	3.211.436,78
Aplicações financeiras	0,00	0,00	65.515,63	71.344,85	86.318,90
Imobilizado	520.317,28	592.600,59	630.369,45	709.100,15	788.486,94
Intangível	824.841,48	1.118.570,32	1.420.347,24	1.732.226,31	2.050.982,79
TOTAL DO ATIVO	2.432.543,96	4.250.953,76	5.505.372,57	6.640.046,76	7.908.939,59
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO					
Passivo circulante	1.111.197,40	1.089.145,78	1.064.308,03	1.095.856,95	1.196.876,14
Contas a pagar	302.291,60	244.858,75	171.089,29	142.614,66	193.098,63
Empréstimos e financiamentos	210.241,51	93.537,56	53.331,22	55.829,22	58.468,92
Salários e encargos	347.350,49	463.518,34	508.760,61	539.421,80	571.862,64
Impostos, tributos, taxas, IR e CSLL a recolher	209.969,90	222.372,50	248.345,19	272.090,53	283.664,22
Provisões	41.343,90	64.858,64	82.781,73	85.900,73	89.781,73
Passivo não circulante	600.735,66	561.666,68	561.600,91	511.052,70	459.556,02
Contas a pagar	354.704,48	319.635,84	316.996,14	314.498,14	299.166,92
Empréstimos e financiamentos	200.200,00	172.092,14	156.662,44	104.825,33	60.489,68
Provisões	45.831,18	69.938,69	87.942,33	91.729,23	99.899,42
TOTAL DO PASSIVO	1.711.933,06	1.650.812,46	1.625.908,95	1.606.909,65	1.656.432,16
Patrimônio líquido					
Capital social	50.000,00	80.000,00	100.000,00	150.000,00	200.000,00
Reservas de lucros	147.534,40	554.431,09	831.482,00	1.074.290,16	1.331.551,63
Ajustes de Avaliação Patrimonial	523.076,51	1.965.710,21	2.947.981,63	3.808.846,94	4.720.955,79
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	720.610,91	2.600.141,30	3.879.463,62	5.033.137,11	6.252.507,43
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	2.432.543,96	4.250.953,76	5.505.372,57	6.640.046,76	7.908.939,59

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Em relação aos passivos, destacam-se as performances das contas a pagar (-4,09%) e dos empréstimos e financiamentos (-24,60%) que, mesmo com o crescimento em faturamento, diminuíram ao longo dos anos, fruto de uma gestão de custos de transação que visa diminuir as assimetrias de informação e dos ganhos de economicidade em escala proporcionada pela *franchising*; e os ajustes na avaliação patrimonial (94,73%) derivado do modelo de negócios com processos estabelecidos, marca consolidada e capacitação contínua da equipe.

Quadro 3 - Síntese do Ativo, média das clínicas franqueadas

Categoria	Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Circulante	Caixa e equivalentes de caixa	320.112,86	766,49%	As clínicas franqueadas perseguem o que chamamos de "vendas qualificadas", que são as vendas com entrada média de 30% (trinta por cento) do valor total do tratamento, faz com que o saldo de caixa cresça exponencialmente
Circulante	Contas a receber	728.501,78	40,90%	As clínicas franqueadas trabalham com parcelamento médio do saldo devedor de 18 (dezoito) meses para boletos e 24 (vinte e quatro) meses para cartões de crédito, além de "balões" (pagamentos de valor alto) em determinados estágios do tratamento, parte destes valores são compensados dentro do período mesmo período contratado.
Circulante	Aplicações financeiras	28.671,02	15,39%	Valores acumulados a partir do 3º (terceiro) período para eventuais necessidades de giro a partir do terceiro ano de operação da unidade.
Circulante	Estoques	299.673,02	11,93%	O estoque é abastecido/reposto de acordo com os planos de tratamento e prazo de entrega dos serviços, exceto em momentos de ofertas dos fornecedores em que é possível adquirir um estoque maior.
Não Circulante	Ativo realizável a longo prazo	1.848.408,25	60,58%	Esta carteira é resultante do parcelamento do saldo devedor dos contratos que não são realizados no ano de contratação do serviço.
Não Circulante	Aplicações financeiras	44.635,87	7,47%	Garantias em operações de crédito.
Não Circulante	Imobilizado	648.174,88	10,99%	Mesmo com depreciação e desvalorização, as clínicas investem em novos maquinários.
Não Circulante	Intangível	1.429.393,63	25,74%	Este valor representa, entre outros produtos, o capital intelectual acumulado de uma clínica odontológica franqueada.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Quadro 4 - Síntese do Passivo, média das clínicas franqueadas

Categoria	Elemento	Valor médio	Varição média	Síntese
Circulante	Contas a pagar	210.790,59	(7,59)%	Franqueadoras possuem contratos com fornecedores que possibilitam aos franqueados descontos, parcelamentos sem juros, parcelamentos estendidos e, em alguns casos, carência para início dos pagamentos e prorrogação de contas vencidas.
Circulante	Empréstimos e financiamentos	94.281,69	(22,27)%	Instituições financeiras possuem nicho específico para franquias que possibilitam taxas mais atrativas e condições burocráticas facilitadas para franqueadores tomarem crédito para implantação, investimento, giro, desconto e antecipação, muitas vezes com possibilidade de carência para início dos pagamentos, congelamento de parcelas e negociação facilitados pelo volume que os demais franqueados apresentam.
Circulante	Salários e encargos	486.182,78	13,81%	Por ter uma grande demanda de serviços que necessitam de especialistas, as clínicas franqueadas conseguem realizar acordos de prestação de serviço com profissionais em caráter fixo como 2 (duas) ou 3 (três) vezes na semana e até full time (integral).
Circulante	Impostos, tributos, taxas, IR e CSLL a recolher	247.288,47	7,85%	Valor este que é inferior ao convencional pois, as franqueadoras possuem consultoria tributária especializada em enquadramento do ramo clínica odontológica dentro de atividade hospitalar, essa ferramenta reduz em cerca de 40% (quarenta por cento) dos tributos federais.
Circulante	Provisões	72.933,35	23,20%	Risco de inadimplência é dirimido devido a política das franqueadoras de consultar restritivos e executar o tratamento conforme o pagamento.
Não Circulante	Contas a pagar	321.000,30	-4,09%	Tais contas são equalizadas conforme condições especiais de parcelamento devido as franqueadoras possuírem parcerias válidas para todos os franqueados da rede.
Não Circulante	Empréstimos e financiamentos	138.853,92	-24,60%	Os valores tomados têm taxas diminuídas e parcelamentos ampliados em relação as tabelas padrão dos bancos devido aos convênios de parceria que as franqueadoras possuem com diversas instituições financeiras.
Não Circulante	Provisões	79.068,17	22,89%	O risco de inadimplência é dirimido devido a política das franqueadoras de consultar restritivos e executar o tratamento conforme o pagamento.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Quadro 5 - Síntese do Patrimônio Líquido, média das clínicas franqueadas

Elemento	Valor médio	Varição média	Síntese
Capital social	116.000,00	42,08%	Tal incremento ocorre devido alterações no quadro e percentual societário ao longo dos períodos.
Reservas de lucros	787.857,86	94,73%	Rentabilidade no negócio ao longo do tempo.
Ajustes de Avaliação Patrimonial	2.793.314,22	94,73%	Valorização dos ativos intangíveis (marca, tecnologia, <i>know-how</i> e modelo de negócio) ao longo do tempo.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Na próxima seção, é apresentada a demonstração de resultado ajustada resultante da média das clínicas franqueadas, cujo objetivo é apresentar ao administrador informações complementares ao balanço patrimonial para tomada de decisões ótimas, ou seja, aquelas que visam maximizar a sua riqueza considerando todos os aspectos do projeto. (CURY *et al.*, 2018).

6.1.1.2. Demonstração de resultado

A tabela 12 apresenta a demonstração de resultado ajustada resultante da média das clínicas franqueadas.

Tabela 12 - Demonstração de resultado ajustada, média das clínicas franqueadas

LANÇAMENTO	1	2	3	4	5
Receita com vendas	1.852.353,19	2.153.104,13	2.269.543,22	2.467.421,12	2.580.535,19
Perdas e retrabalho	(41.343,90)	(64.858,64)	(82.781,73)	(85.900,73)	(89.781,73)
Imposto sobre serviço	(55.570,60)	(64.593,12)	(68.086,30)	(74.022,63)	(77.416,06)
Receita líquida	1.755.439,69	2.023.654,37	2.118.678,20	2.307.501,75	2.413.342,41
Custo do serviços prestados	(192.366,39)	(301.748,13)	(341.502,91)	(377.518,99)	(383.879,10)
RESULTADO BRUTO	1.563.073,30	1.721.906,24	1.777.175,29	1.929.982,77	2.029.463,31
Despesas comerciais	(824.841,48)	(293.728,84)	(301.776,92)	(325.048,01)	(318.756,49)
Despesas administrativas	(518.416,48)	(424.561,21)	(292.030,44)	(318.799,19)	(323.029,46)
Despesas com pessoal	(347.350,49)	(463.518,34)	(508.760,61)	(539.421,80)	(571.862,64)
Despesas gerais	(68.172,94)	(41.948,47)	(22.270,82)	(44.270,72)	(50.415,23)
Depreciação e amortização	(44.135,53)	(23.571,65)	(19.832,67)	(18.909,80)	(15.954,01)
RESULTADO OPERACIONAL	(239.843,61)	474.577,74	632.503,84	683.533,23	749.445,48
RESULTADO FINANCEIRO	(210.241,51)	(93.537,56)	(19.445,34)	(1.165,37)	(3.663,43)
LAIR	(450.085,12)	381.040,18	613.058,50	682.367,86	745.782,05
IR e CSLL	(154.398,90)	(157.779,50)	(165.563,46)	(198.067,90)	(220.943,88)
RESULTADO LÍQUIDO	(604.484,02)	223.260,69	447.495,04	484.299,96	524.838,17

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

A síntese anual da demonstração de resultado da média das clínicas franqueadas apresentou acumuladamente os valores expressos no quadro 6.

Complementar ao balanço patrimonial, a demonstração de resultado apresenta destaques nos elementos relacionados às despesas e receitas. Destacam-se positivamente as reduções em despesas comerciais (-43,20%), mostra que a gestão dos custos de transação aliada aos potenciais ganhos de escala contribui para o equilíbrio financeiro das clínicas em sua retaguarda. Também se destacam positivamente os resultados do lucro antes do imposto de renda (68,7%) resultado operacional (47,94%) líquido (109,05%) confirmam que as estratégias de *geomarketing* acrescidas do sucesso da execução do planejamento estratégico estão sendo efetivas em caráter perene e consolidado.

Quadro 6 - Síntese da demonstração de resultado projetada, variação média das clínicas franqueadas

Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Receita com vendas	2.264.591,37	7,88%	Valor inferior ao <i>business plan</i> (quadro 3).
Perdas e retrabalho	(72.933,35)	16,47%	Aumento ocasionado pelo aumento dos riscos de inadimplência e retrabalho por insatisfação de pacientes.
Imposto sobre serviço	(67.937,74)	7,88%	Proporcional à receita com vendas.
Receita líquida	2.123.723,28	7,58%	Proporcional à receita com vendas.
Custo do serviços prestados	(319.403,10)	14,77%	Aumento ocasionado pelo aumento dos serviços realizados pela clínica e por fatores externos como inflação e aumento da demanda.
Resultado bruto	1.804.320,18	6,29%	Deriva especificamente da evolução na qualidade da venda e da entrega do serviço
Despesas comerciais	(412.830,35)	(43,24)%	Custo reduzido devido a diminuição de assimetria de informação e capacitação contínua.
Despesas administrativas	(375.367,36)	(14,45)%	Custo reduzido devido a diminuição de assimetria de informação e capacitação contínua.
Despesas com pessoal	(486.182,78)	11,33%	Proporcional à receita com vendas.
Despesas gerais	(45.415,63)	(22,25)%	Custo reduzido devido a diminuição de assimetria de informação e capacitação contínua.
Depreciação e amortização	(24.480,73)	(32,37)%	Custo reduzido devido a preservação e inovação contínua dos equipamentos.
Resultado Operacional	460.043,34	47,94%	Resultado das ações gerenciais e melhoria contínua
Resultado Financeiro	(65.610,64)	(501,55)%	Valores referentes à quitação e diminuição de produtos financeiros: crédito para implantação, giro, antecipação e desconto de recebíveis.
Lucro antes do imposto de renda	394.432,69	68,66%	Corresponde ao incremento de vendas com as melhorias na gestão
Imposto de renda e contribuição sobre o lucro líquido	(179.350,73)	8,40%	Proporcional à receita com vendas.
Resultado líquido	215.081,97	109,05%	Corresponde ao incremento de vendas com as melhorias na gestão.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Na próxima seção, são apresentados os indicadores financeiros da organização. Indicadores financeiros são essenciais para avaliar os dados apresentados no balanço patrimonial e na demonstração de resultado além de proporcionar número de dias dos ciclos da empresa.

6.1.1.3 Indicadores financeiros

Os indicadores financeiros representam as relações entre as contas e grupos de contas e assim permitem fazer uma leitura da situação econômica e financeira da organização como um todo. Importante destacar que os indicadores obtidos não devem ser analisados individualmente, mas sim em conjunto (quadro 5).

Os indicadores financeiros são baseados nas informações contidas no balanço patrimonial e na demonstração de resultado que, além dos dados contábeis, mostram a rotatividade dos estoques e do capital.

Quadro 7 - Indicadores financeiros, média das clínicas franqueadas

Grupo	Abreviação	Índice	1	2	3	4	5	Média
Estrutura de capital	RFR	Relação entre as fontes de Recursos	46,80	12,97	8,69	6,70	5,39	16,11
Estrutura de capital	EG	Endividamento Geral	13,86	7,93	6,13	5,08	4,26	7,45
Estrutura de capital	CE	Composição de Exigibilidades	329,50	322,96	315,59	324,95	354,90	329,58
Estrutura de capital	IPL	Imobilização do Patrimônio Líquido	186,67	65,81	54,55	49,92	46,79	80,75
Liquidez	LG	Liquidez Geral	181,01	452,19	603,48	807,62	1.084,34	625,73
Liquidez	LC	Liquidez Corrente	0,50	1,25	1,47	1,49	1,48	1,24
Liquidez	LS	Liquidez Seca	0,29	1,02	1,19	1,17	1,18	0,97
Rentabilidade	RPL	Rentabilidade do Patrimônio Líquido	(83,88)	8,59	11,53	9,62	8,39	(9,15)
Rentabilidade	MOL	Margem Operacional Líquida	75,38	108,54	113,74	113,26	115,15	105,21
Rentabilidade	ML	Margem Líquida de Lucro	(34,43)	11,03	21,12	20,99	21,75	8,09
Rentabilidade	RA	Rotação do Ativo	72,16	47,60	38,48	34,75	30,51	44,70
Rentabilidade	RI	Rentabilidade dos Investimentos	(0,25)	0,05	0,08	0,07	0,07	0,00
Prazo médio	PMC	Prazo Médio de Compras*	557	365	276	226	237	332
Prazo médio	PME	Prazo Médio de Estoque*	435	305	312	336	340	345
Prazo médio	PMR	Prazo Médio de Recebimentos*	513	646	661	641	636	619
Prazo médio	CO	Ciclo Operacional*	948	950	973	977	976	965
Prazo médio	CF	Ciclo Financeiro*	391	585	698	751	739	633

*Contabilizado em dias.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

É possível destacar positivamente os índices médios de endividamento geral de 7,45 relativamente baixo e liquidez geral de 625,73 que representa a capacidade de pagamento de longo prazo. Negativamente o ciclo operacional de 965 dias mostra a necessidade de capital de giro da organização média é de quase 3 (três) anos.

No geral, a análise dos demonstrativos financeiros da média das clínicas franqueadas revelou boas condições financeiras para a continuidade de suas atividades em termos de liquidez e endividamento. Sua rentabilidade é um pouco inferior aos seus objetivos, mas garante a sustentabilidade financeira. Portanto, apresenta equilíbrio financeiro e não apresenta risco de continuidade.

Na próxima seção, é apresentado o fluxo de caixa ajustado da média das clínicas franqueadas, este que é essencial para análise da situação real das finanças da empresa e seu valor de mercado e o valor do capital investido sem correção de juros.

6.1.1.3. Fluxo de caixa

O objetivo do fluxo de caixa é prover informações sobre o histórico das entradas e saídas de caixa de uma empresa e proporcionar uma base para avaliar a capacidade da empresa gerar caixa e equivalentes de caixa (aplicações financeiras de curto prazo, alta liquidez, prontamente conversíveis em moeda e sujeitas a um insignificante risco de mudança de valor).

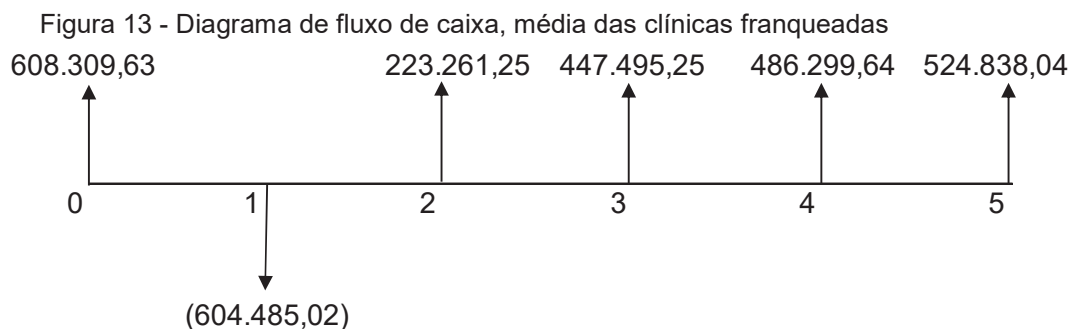
A análise do fluxo de caixa permite visualizar as necessidades da empresa de utilizar desse caixa, pois fornece informações que permitem que os administradores avaliem mudanças nos ativos líquidos da entidade, sua estrutura financeira (inclusive liquidez e solvência) e sua capacidade para mudar os montantes. O fluxo de caixa da média das clínicas franqueadas está apresentado na tabela 13.

Tabela 13 - Fluxo de caixa ajustado, média das clínicas franqueadas

LANÇAMENTO	0	1	2	3	4	5
SALDO ANTERIOR	-	680.309,63	75.824,61	299.085,87	746.581,11	1.232.880,75
ENTRADAS	680.309,63	1.852.353,19	2.153.104,13	2.269.543,22	2.467.421,12	2.580.535,19
Capital próprio	343.069,64	-	-	-	-	-
Capital de terceiros	337.239,99	-	-	-	-	-
Receita com vendas	-	1.852.353,19	2.153.104,13	2.269.543,22	2.467.421,12	2.580.535,19
SAIDAS	-	(2.456.838,21)	(1.929.842,88)	(1.822.047,98)	(1.981.121,48)	(2.055.697,15)
Capex	-	(588.473,69)	(314.275,27)	(37.768,88)	(78.730,72)	(79.386,81)
Custo dos serviços prestados	-	(192.366,39)	(301.748,13)	(341.502,91)	(377.518,99)	(383.879,10)
Custos fixos	-	(128.580,16)	(133.554,50)	(147.435,44)	(155.696,09)	(165.620,57)
Custos variáveis	-	(123.912,19)	(135.786,66)	(153.676,31)	(159.883,55)	(162.745,60)
Diárias	-	(144.246,18)	(194.670,58)	(220.555,88)	(237.789,82)	(243.683,08)
Folha de pagamento	-	(203.104,31)	(268.847,76)	(288.204,73)	(301.631,98)	(328.179,55)
Impostos	-	(209.969,90)	(222.372,50)	(248.345,19)	(272.090,53)	(283.664,22)
Marketing	-	(824.841,48)	(293.728,84)	(301.776,92)	(311.879,07)	(318.756,49)
Perdas e retrabalho	-	(41.343,90)	(64.858,64)	(82.781,73)	(85.900,73)	(89.781,73)
FLUXO DE CAIXA PERÍODO	680.309,63	(604.485,02)	223.261,25	447.495,25	486.299,64	524.838,04
FLUXO DE CAIXA ACUMULADO	680.309,63	75.824,61	299.085,87	746.581,11	1.232.880,75	1.757.718,79
PAYBACK SIMPLES	2 anos, 4 meses e 27 dias ou 28 meses ou 876 dias.					

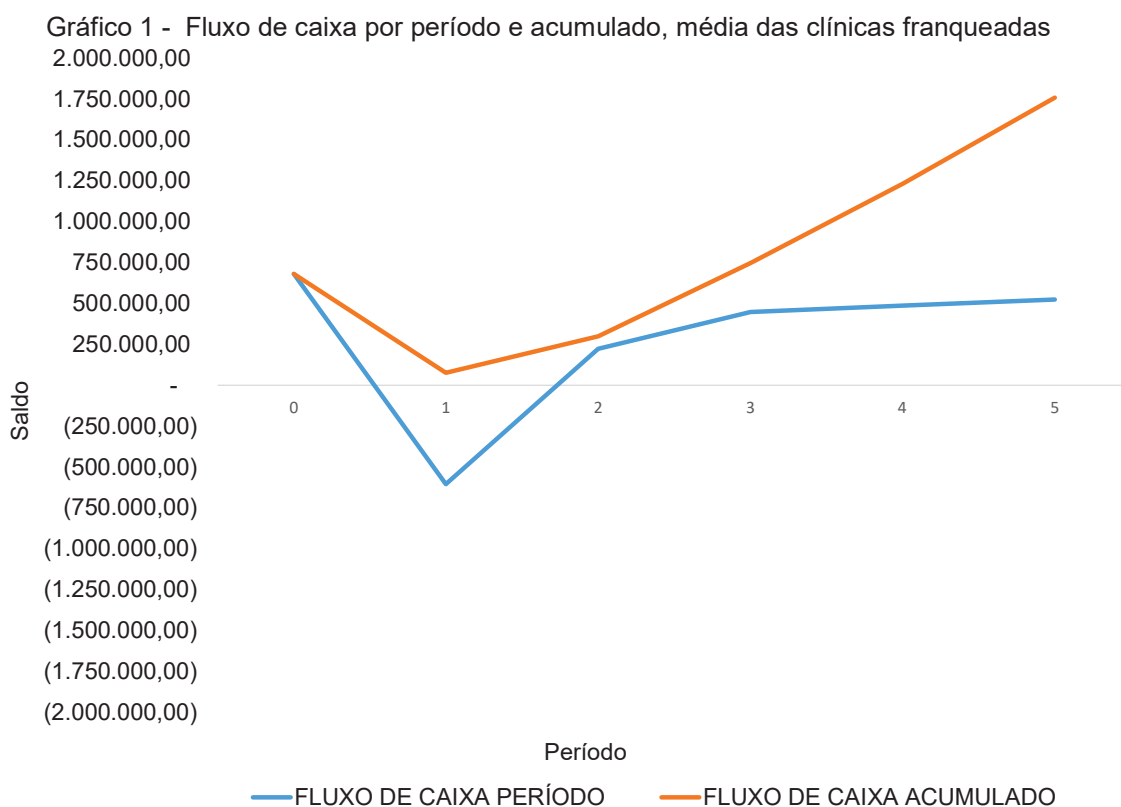
Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Na figura 14 está o diagrama de fluxo de caixa em que é possível observar a movimentação de recursos (entradas e saídas) ao longo do tempo.



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

A evolução anual do fluxo de caixa da média das clínicas franqueadas apresentou acumuladamente os valores expressos no gráfico 1.



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

A síntese da evolução anual do fluxo de caixa da média das clínicas franqueadas apresentou acumuladamente os valores e percentuais médios expressos no quadro 8.

O fluxo de caixa confirma os resultados apresentados nos relatórios anteriores e possibilita a compreensão dos riscos que os custos de transação e o planejamento estratégico apresentaram ao longo do tempo.

É possível destacar positivamente a diminuição dos investimentos em *marketing* (-14,02%) e a evolução receita com vendas (8,74%) que juntamente com as contas a receber (quadro 6) garantem melhora na sustentabilidade do negócio no médio e longo prazo.

Por fim, o *Payback* simples é o tempo de retorno do investimento sem considerar o valor do dinheiro ao longo do tempo, o valor apresentado pela média das clínicas franqueadas foi superior ao *business plan* em 6 (seis) meses (28 contra 22).

Quadro 8 - Síntese do fluxo de caixa, média das clínicas franqueadas

Grupo	Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Entradas	Capital próprio	57.178,27	-	Dispêndio dos sócios realizado apenas no processo antes da inauguração da unidade.
Entradas	Capital de terceiros	56.206,67	-	Valor refere-se às linhas de créditos com condições inferiores à média de mercado, ofertadas por instituições financeiras mediante parceria com a franqueadora no período antes da inauguração da unidade
Entradas	Receita com vendas	2.264.591,37	8,74%	Idem DRE - Receita com vendas.
Saidas	Capex	(219.727,07)	(6,32)%	Justificado pela depreciação do imobilizado.
Saidas	Custo dos serviços prestados	(319.403,10)	20,57%	Idem DRE - Custo dos serviços prestados.
Saidas	Custos fixos	(146.177,35)	6,56%	Ajuste inflacionário apenas.
Saidas	Custos variáveis	(147.200,86)	7,15%	Ajuste inflacionário apenas.
Saidas	Diárias	(208.189,11)	14,64%	Idem DRE - Despesas com pessoal
Saidas	Folha de pagamento	(277.993,67)	13,26%	Idem DRE - Despesas com pessoal
Saidas	Impostos	(247.288,47)	7,85%	Idem DRE - Imposto.
Saidas	Marketing	(410.196,56)	(14,02)%	Idem DRE - Despesas comerciais
Saidas	Perdas e retrabalho	(72.933,35)	23,20%	Idem DRE - Perdas e retrabalho
Analtico	*Fluxo de caixa período	351.544,21	77,87%	reflexo do crescimento das entradas

*Os períodos 0 e 1 foram considerados como um único período.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Na próxima seção, é apresentado o fluxo de caixa descontado da média das clínicas franqueadas, este que é essencial para análise do valor do dinheiro ao longo do tempo, ou seja, os valores de capital próprio e de terceiros à taxa de retorno esperada.

6.1.1.4. Fluxo de caixa descontado

Nas entrevistas junto aos profissionais, levantou-se que a taxa mínima de atratividade (TMA) de 20% a.a. (vinte por cento ao ano) é satisfatória financeiramente para a expectativa da organização. O fluxo de caixa descontado ajustado da média das clínicas franqueadas está representado na tabela 14.

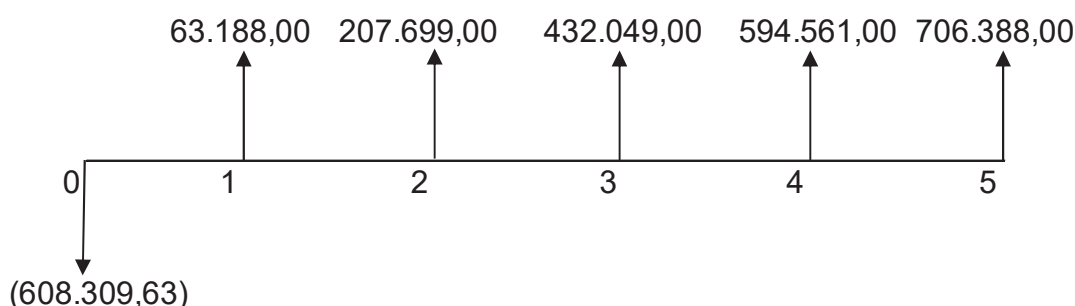
Tabela 14 - Fluxo de caixa descontado ajustado, média das clínicas franqueadas

Lançamento	0	1	2	3	4	5
Fluxo de caixa descontado	(680.309,63)	63.188,00	207.699,00	432.049,00	594.561,00	706.388,00
Fluxo de caixa descontado - evolução	-	90,71%	228,70%	108,02%	37,61%	18,81%
Fluxo de caixa descontado - acumulado	(680.309,63)	(617.121,63)	(409.422,63)	22.626,37	617.187,37	1.323.575,37
Payback descontado	2 anos, 11 meses e 11 dias ou 35 meses ou 1075 dias.					
Valor presente líquido	477.539,00 quatrocentos e setenta e sete mil, quinhentos e trinta e nove reais.					
Taxa interna de retorno	47,00% quarenta e sete por cento.					

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Na figura 15 está o diagrama de fluxo de caixa descontado em que é possível observar a movimentação de recursos (entradas e saídas) ao longo do tempo.

Figura 14 - Diagrama de fluxo de caixa descontado, média das clínicas franqueadas



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

A síntese da evolução do fluxo de caixa descontado da média das clínicas franqueadas apresentou acumuladamente os valores expressos no quadro 9.

Quadro 9 - Síntese do fluxo de caixa descontado ajustado, variação média das clínicas franqueadas

Elemento	Resultado	Cálculo	Síntese
Fluxo de caixa descontado evolução	220.595,90	Média	Saldo anual acrescentado
Fluxo de caixa descontado acumulado	96,77%	Média	Crescimento exponencial
Payback descontado	1.075	Dias	tempo de retorno
Valor presente líquido	477.539,00	Acumulado	Avaliação da empresa
Taxa interna de retorno	47,00%	Total	Retorno do capital investido

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

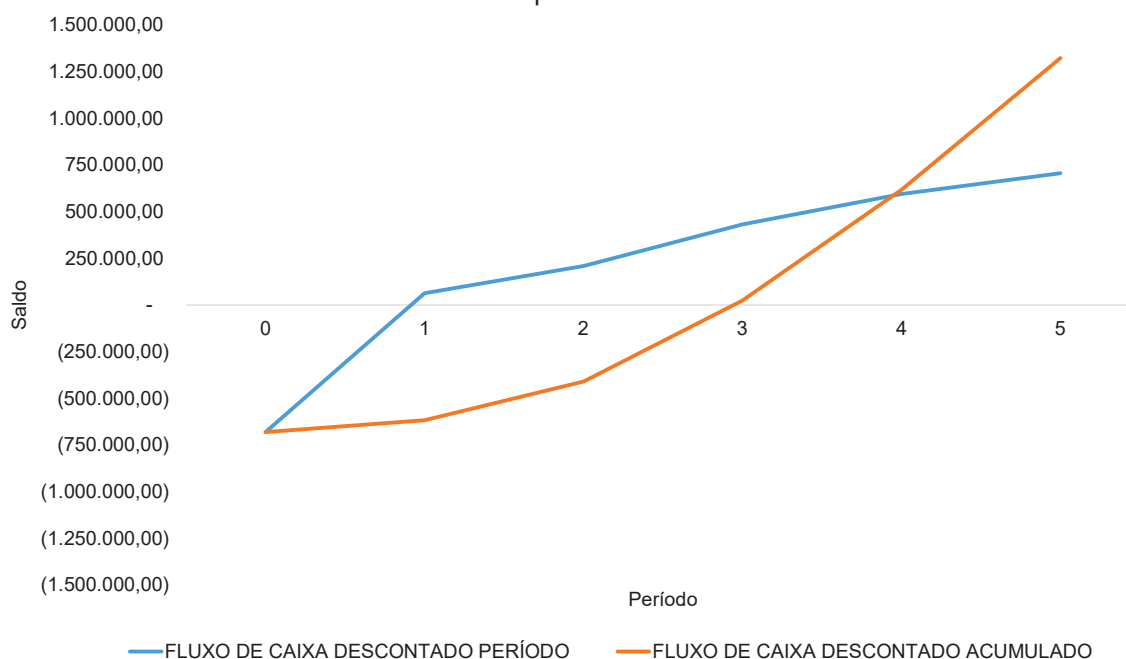
A evolução anual do fluxo de caixa descontado da média das clínicas franqueadas apresentou acumuladamente os valores expressos no gráfico 2.

Diferente do fluxo de caixa, o fluxo de caixa descontado considera o valor do dinheiro ao longo do tempo. Nesse caso, o valor do capital próprio dos sócios

e do capital de terceiros tomado junto às instituições financeiras a uma TMA de 20% a.a. Nesse cenário, a média das clínicas franqueadas apresentou:

- Crescimento anual médio do seu caixa de 96,77%, ou seja, quase dobrou anualmente;
- Taxa interna de retorno (TIR) de 47,00%, mais que o dobro da TMA;
- *Payback* descontado de 35 meses, ou seja, praticamente 3 (três) anos.

Gráfico 2 - Fluxo de caixa descontado ajustado por período e acumulado, média clínicas franqueadas



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Na próxima seção é apresentado o comparativo dos resultados quantitativos alcançados pela média das clínicas franqueadas em comparação ao *business plan* apresentado pela franqueadora A.

6.1.1.5. Comparativo com o *business plan* da franqueadora A

O *business plan* (em português, plano de negócios) é um documento que deve ser apresentado obrigatoriamente pela franqueadora aos interessados em se tornarem franqueados do sistema.

Seguindo o princípio de que os resultados passados não garantem conquistas no futuro, mas são um *benchmarking* que norteia todos os candidatos a franqueados a buscarem.

Nesse contexto, a tabela 15 apresenta o comparativo do documento recebido pelos franqueados como estimativa de resultado em relação ao resultado efetivo.

Tabela 15 - Comparativo business plan, média das clínicas franqueadas

Elemento	Investimento total (R\$)	Faturamento mensal (R\$)	Retorno mensal (R\$)	Payback (meses)
Business plan	(1.200.000,00)	220.000,00	55.000,00	22
Média das clínicas franqueadas	(1.438.895,93)	188.715,95	22.059,59	35
<i>Diferença</i>	(238.895,93)	(31.284,05)	(32.940,41)	13
Percentual	19,91%	(14,22)%	(59,89)%	59,09%

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas, 2022.

Investimento total – quanto menor melhor, nesse caso a média das clínicas franqueadas teve um custo 19,91% maior, considerando que o *business plan* pode ter uma variação de até 20,00% devido às especificidades de mão-de-obra, material e frete praticados em cada região, está dentro de um valor aceitável segundo os próprios franqueados.

Faturamento mensal – quanto maior melhor, a média das clínicas franqueadas teve um desempenho 14,22% inferior ao *business plan*, da mesma forma que o investimento total, está dentro do valor aceitável pelos franqueados.

Por fim, dois fatores que são inversamente proporcionais, retorno mensal e *payback*, tiveram desempenho desfavorável em cerca de 60%, número que assustou os franqueados que não tinham ciência e conhecimento do valor do dinheiro ao longo do tempo e que aguardaram praticamente 3 (três) anos para recuperar um investimento que deveria ser alcançado em menos de 2 (dois) anos.

Na próxima seção, são apresentados os resultados qualitativos alcançados pela média das clínicas franqueadas ao longo do tempo estudado.

6.1.2. Resultados qualitativos

A seguir, tem-se a apresentação dos resultados e os comentários da média das 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão concebidas no modelo de *franchising*. Os resultados quantitativos são expressos por meio da exposição, síntese e análise do balanço patrimonial, demonstração de resultado, indicadores financeiros, fluxo de caixa e fluxo de caixa descontado, todos ajustados conforme apêndice III, além do comparativo com o *business plan* apresentado na tabela 2.

Conforme Drucker (1999), aquilo que não é mensurável não pode ser melhorado. Todavia, diferente dos dados quantitativos, os dados qualitativos são mais difíceis de serem acompanhados, portanto, um planejamento estratégico é essencial para cumprir essa função extremamente importante para a organização.

O *know-how* que os franqueados recebem por meio da adaptação do planejamento estratégico da franqueadora ao seu ambiente, a saber: as trilhas de capacitação; o desenho de funções; a consultoria; o auxílio no atingimento de metas; o sistema operacional; e a marca estabelecida, facilitam os serviços da organização, mas, se não adaptados à realidade geográfica do ambiente em que a clínica está inserida, não possui muita efetividade. O sócio gerente da clínica franqueada 2 proferiu, sobre o planejamento estratégico, a seguinte sentença:

Nosso planejamento estratégico é focado em três passos: primeiro passo é capacitar a equipe com todas as ferramentas que a franqueadora possui, aplicamos o modelo de negócios que recebemos da franqueadora em nossa realidade; o segundo passo consiste em registrar tudo que fazemos no sistema, inclusive atas de reunião, metas e gratificações, com essa transparência é fácil de gerir a equipe, e, por fim, estabelecemos as funções de cada colaborador e, além de acompanhar o desenvolvimento das atividades, estamos sempre oferecendo *feedbacks*. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pelo sócio gerente da clínica franqueada 2)

O Diretor clínico da clínica franqueada 4 salientou: “buscamos racionalmente implantar o Procedimento Operacional Padrão da franqueadora junto à equipe e trabalhar com base em metas e bonificações. ”

Diante desse contexto, nas próximas subseções são apresentados os resultados qualitativos de ações gerenciais praticadas pelas clínicas franqueadas desde antes do início da operação, pois a praça já é escolhida através do estudo de *geomarketing* da franqueadora. O planejamento estratégico inicial é desenvolvido pelos sócios e administradores, em um

segundo momento, os colaboradores passam a contribuir e participar efetivamente do processo, que contém diversas etapas, a saber: MVV; cadeia de valor; análise de benchmarking, clientes e concorrência; mapa organizacional; *smart goals*; e *BSX*.

Nas subseções a seguir, são apresentados os passos adotados pelas clientes franqueadas com base nos princípios vigentes atualmente e, por fim, a apresentação do cronograma de revisão do planejamento estratégico adotado.

6.1.2.1. Missão, Visão e Valores

Aproveitando o *know-how* da franqueadora, as clínicas franqueadas adaptam a Missão, Visão e Valores da franqueadora, apresentado no programa de integração fornecido pela franqueadora em sua sede, antes da inauguração já formulam seu planejamento estratégico, estabelecendo a Missão, a Visão e os Valores conforme o quadro 10.

A Diretora clínica da clínica franqueada 1 ressaltou em sua entrevista que:

Em todos os lugares que eu trabalhei anteriormente não tinha reparado se existia ou não um quadro com a Missão, a Visão e os Valores e também nem na universidade e nem nas clínica que eu trabalhei me passaram essas informações, na primeira aula que tive no curso de integração me passaram esses conceitos da franqueadora e que todas as clínicas teriam um quadro idêntico na recepção e que não era apenas enfeite, mas uma realidade, desde então olho sempre para o meu quadro e reflito se estamos praticando ou não. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pela Diretora clínica da clínica franqueada 1)

Quadro 10 - Missão, Visão e Valores, clínicas franqueadas

Elemento	Princípios
Missão	Proporcionar aos nossos pacientes o melhor tratamento odontológico que venha a atender seu sonho de voltar a sorrir.
Visão	Ser a principal clínica odontológica da região, conhecida pela excelência no atendimento e satisfação dos clientes e colaboradores.
Valores	Honestidade. Integridade. Responsabilidade. Qualidade. Diversidade. Inovação.

Fonte: Clínicas franqueadas, 2022.

Ao longo do planejamento estratégico é possível a identificação, por meio das atitudes dos colaboradores e administradores da organização, se a Missão, a Visão e os Valores estão sendo praticados. Cabe ressaltar a participação de toda a equipe de colaboradores, não somente na execução, mas na implantação e revisão do planejamento estratégico, para se sentirem parte da organização e buscarem a realização além do ponto de vista financeiro.

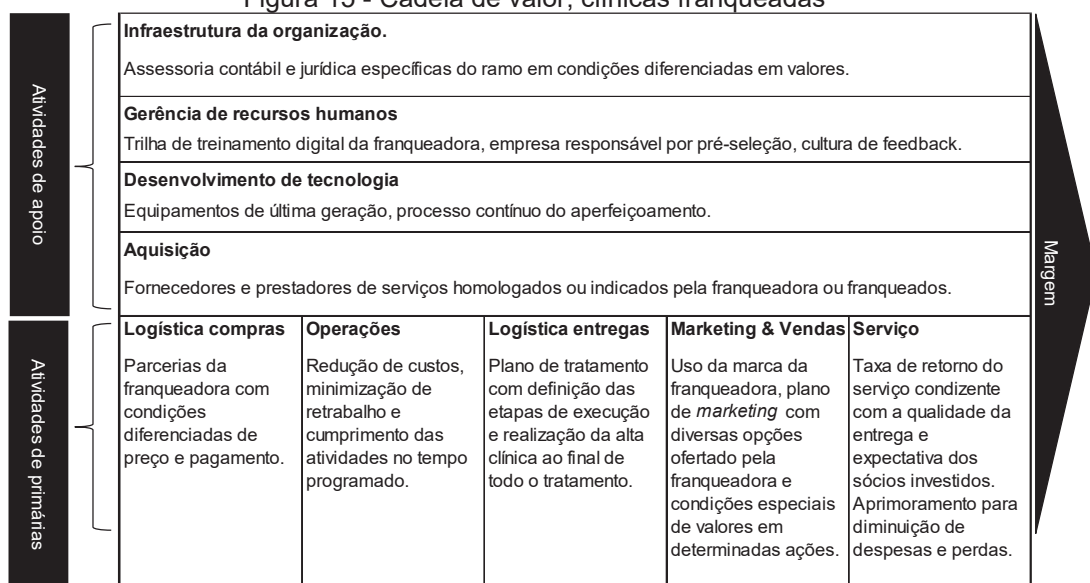
A segunda etapa do planejamento estratégico consiste na elaboração da cadeia de valor que irá nortear as atividades principais da organização e as atividades que apoiam as principais.

6.1.2.2. Cadeia de valor

A cadeia de valor das clínicas franqueadas, representada na figura 16, tem o objetivo de estabelecer as atividades principais da organização e as atividades de apoio, que essenciais para que as principais sejam realizadas.

Todas as atividades são realizadas com vistas ao aprimoramento em busca da excelência na execução e redução dos custos de transação, eventuais *gaps* no processo são identificados por meio de acompanhamento e *feedback* contínuos para serem corrigidos não somente no momento da execução, mas nas atividades de apoio também.

Figura 15 - Cadeia de valor, clínicas franqueadas



Fonte: Clínicas franqueadas, 2022.

Nas entrevistas junto aos profissionais (apêndice III), o Sócio gerente da clínica franqueada 1 ressaltou a infraestrutura disponibilizada pela franqueadora: “No treinamento nos apresentaram uma infraestrutura de prestação de serviços contábeis e jurídicos especializados e com valores abaixo do mercado, então percebi que era interessante seguir por este caminho. ”

Estabelecida a cadeia de valor da clínica, os administradores passam para a etapa de análise do ambiente externo, ou seja, o ambiente em que a clínica está inserida.

6.1.2.3. Análise de *benchmarking*, clientes e concorrência

Dando sequência ao processo de implantação do planejamento estratégico, as clínicas franqueadas recebem, via COF e estudo de *geomarketing*, informações gerais sobre a atuação da franqueadora e dos demais franqueados em relação ao *benchmarking* dentro do próprio sistema (exemplos na franqueadora e nos demais franqueados), do ICP e análise prévia da concorrência.

O Sócio gerente da clínica franqueada 2 testemunhou a seguinte frase: “buscamos *benckmarketing* dentro da franqueadora e também fora sempre acompanhando nas redes sociais diversas clínicas que sabemos que performam bem, vários dentistas que são *influencers* e até páginas de concorrentes locais, porque não”.

Os franqueados são estimulados pela franqueadora a também realizar seus estudos complementares, os princípios de análise do *benchmarking*, clientes e concorrência, expressos na figura 17, são resultados somados da análise oferecida pela franqueadora e da análise própria dos franqueados.

Figura 16 - Análise de benchmarking, clientes de concorrência das clínicas franqueadas

<i>Benchmarking</i>	Clientes	Concorrência
<ul style="list-style-type: none"> • Práticas dentro do sistema da franqueadora. • Pesquisas sobre organizações de outros ramos. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICP da franqueadora; • Informações do ambiente em que a clínica está inserida através do <i>geomarketing</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informações do ambiente em que a clínica está inserida através do <i>geomarketing</i>. • Pesquisa através das ferramentas de cliente oculo e análise das redes sociais, seguindo as páginas e interagindo com as mesmas.

Fonte: Clínicas franqueadas, 2022.

Conhecendo o ambiente em que a organização está inserida, revisitando os conceitos de Missão, Visão e Valores e cadeia de valor, as clínicas odontológicas avançam para estabelecer as funções, perfis e quantidade de colaboradores que farão parte do projeto.

A partir das informações colhidas até o presente momento, as clínicas odontológicas iniciam o processo de “setorização” da unidade para selecionar cuidadosamente cada colaborador que fará parte da equipe.

6.1.2.4. Mapa organizacional

Dentro do processo de ambientalização dentro da franqueadora, o franqueado passa pela experiência de conhecer até 3 (três) clínicas com potencial semelhante à que será inaugurada, trocando experiências sobre como distribuir as atividades da clínica dentro de setores e interligados entre si.

Após essa experiência, os administradores estabelecem um mapa organizacional contendo os setores técnico, comercial, operacional e clínicos, exposto na figura 18, sendo organizados da seguinte forma:

Técnico – rotinas administrativas de controle como: recursos humanos, agenda, estoques, contas a pagar, contas a receber, inadimplência,

relacionamento com fornecedores entre outros. Deverão sempre buscar aprimoramento e diálogo com as demais áreas.

- Comercial – responsáveis pelo *marketing*, vendas, aditivos contratuais e negociação com clientes em potencial que, apesar de realizarem o orçamento, não fecharam de imediato, sempre seguindo as diretrizes estabelecidas pela diretoria.

- Operacional – responsáveis pela execução de atividades cruciais para o funcionamento da clínica, tais como: limpeza, manutenção, raio-x, auxílio aos dentistas e relacionamento com laboratório externo. O Diretor clínico da clínica franqueada 2, relatou que pratica a seguinte estratégia (apêndice III): “...responsabilizamos do setor clínico da obrigação em buscar diminuição do retrabalho, essa filosofia causa economia de custos e maior satisfação do paciente, esse ganho é compartilhado com os profissionais envolvidos em forma de bonificação para cada diminuição de prova dos dentes. ”

- Clínico – sob responsabilidade do diretor clínico, são prestadores de serviço como dentistas e protéticos cumprem o planejamento clínico imposto pelo diretor clínico na execução da atividade final – o serviço odontológico – sempre buscando o aprimoramento e economicidade. Nesse ponto específico, chama a atenção o tratamento diferenciado que o Diretor clínico da clínica franqueada 2 dispensa aos seus pacientes, conforme relato próprio (apêndice III): “Nossa demanda depende muito do tipo de tratamento e forma de pagamento que fechamos com os pacientes, então alinhamos com o a equipe, os tipos de pacientes que temos, eles já sabem que uns demandam mais carinho e atenção (pacientes verdes), outros são um pouco ríspidos (pacientes vermelhos)e alguns são bem calmos (pacientes brancos), então já sabem como proceder com cada tipo de paciente, pois muitos passam mais de um ano em tratamento na clínica e precisam ficar satisfeitos, então acredito que a nossa gestão de processos é conforme a necessidade do paciente.”

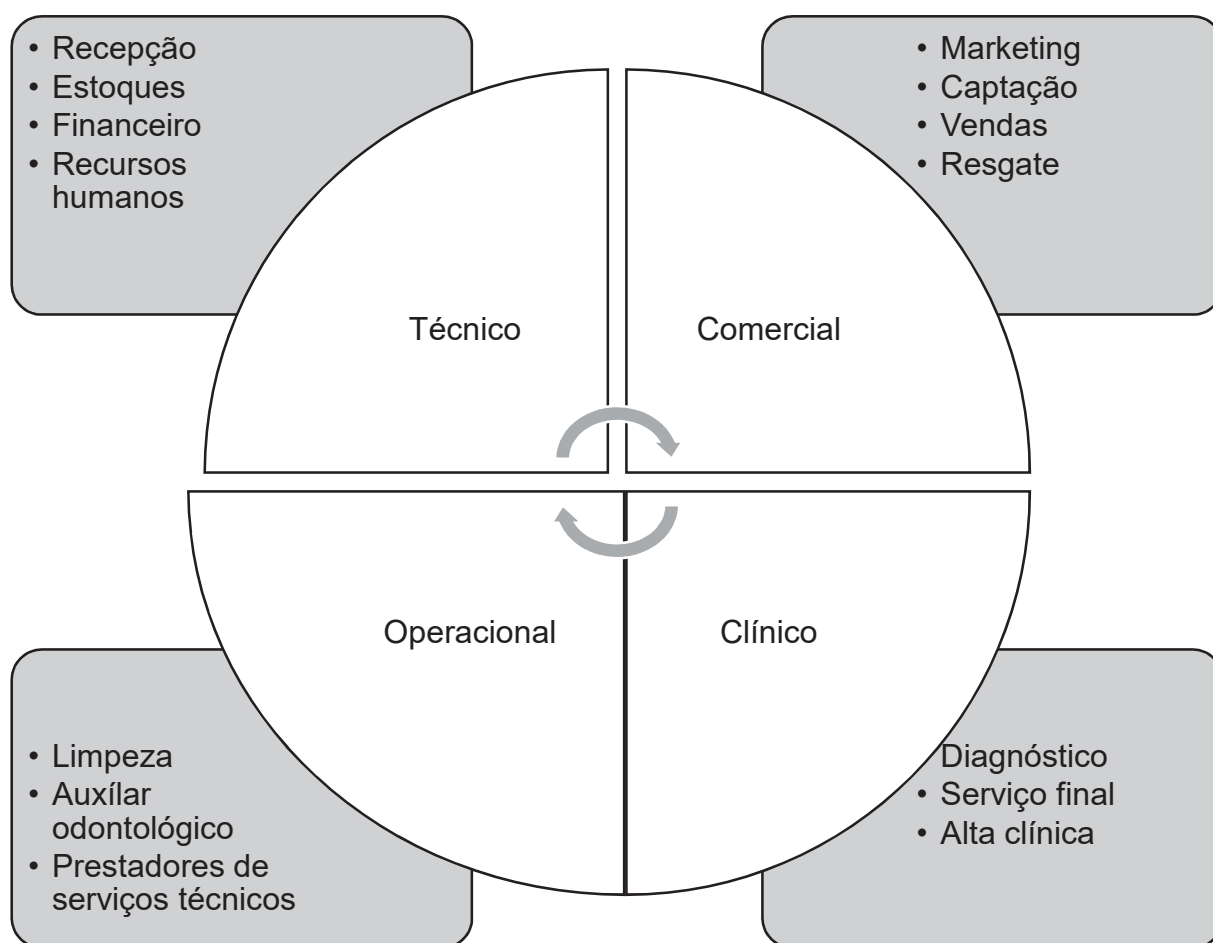
A etapa de recrutamento e seleção dos membros de cada setor é feita por meio da contratação de uma empresa especializada que levantará, ao menos, 3 (três) candidatos para cada vaga, estes serão entrevistados não somente pelos administradores, mas também pelo consultor da franqueadora.

Selecionados os membros de cada setor, todos passam pelo processo de treinamento individual e coletivo inicial, promovido pelos administradores e

consultor da franquia, treinamento este que dura de 3 (três) a 5 (cinco) dias, dependendo da função, quando aprenderam a forma que a clínica atua e o planejamento estratégico que a clínica já elaborou até o momento.

Quando a clínica passa pelo processo de *turnover* de funcionários, os treinamentos passam a ser realizados pelo administrador da clínica e pelos demais colaboradores do setor.

Figura 17 - Mapa organizacional, clínicas franqueadas



Fonte: Clínicas franqueadas, 2022.

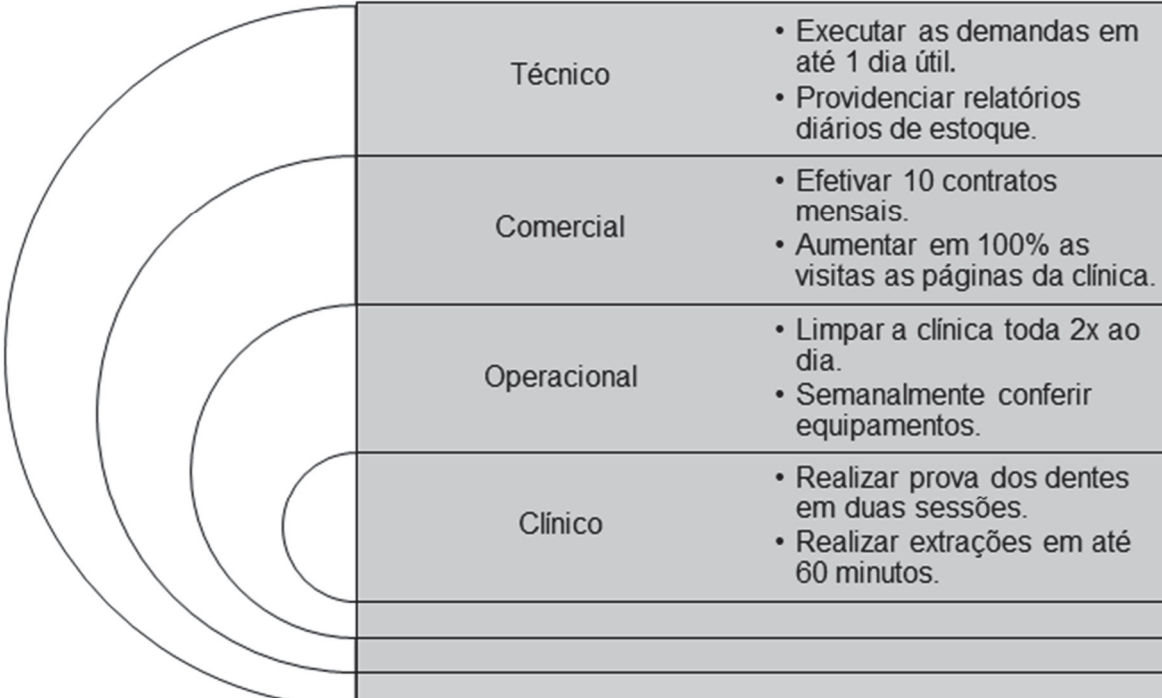
Na sequência, passa-se para a etapa de execução, não somente das atividades, mas do estabelecimento e cumprimento dos objetivos por meio de metas mensuráveis, atingíveis, específicas, relevantes e temporais (*smart goals*).

6.1.2.5. *Smart goals*

A partir do momento em que os colaboradores da clínica já estão devidamente treinados em suas funções e conhecem o planejamento estratégico, a equipe já tem maturidade para assumir compromissos para serem cumpridos com o objetivo de perseguir as metas estipuladas pela organização.

As *smart goals* são estipuladas em reuniões mensais e exemplificadas em painéis fixos dentro do ambiente de cada setor conforme figura 19.

Figura 18 - Smart goals, clínicas franqueadas



Técnico	<ul style="list-style-type: none">• Executar as demandas em até 1 dia útil.• Providenciar relatórios diários de estoque.
Comercial	<ul style="list-style-type: none">• Efetivar 10 contratos mensais.• Aumentar em 100% as visitas as páginas da clínica.
Operacional	<ul style="list-style-type: none">• Limpar a clínica toda 2x ao dia.• Semanalmente conferir equipamentos.
Clínico	<ul style="list-style-type: none">• Realizar prova dos dentes em duas sessões.• Realizar extrações em até 60 minutos.

Fonte: Clínicas franqueadas, 2022.

A partir do estabelecimento das metas gerais em cada setor, a organização dá autonomia aos colaboradores estabelecerem as metas individuais conquanto que o valor total seja igual o maior que o estabelecido para a equipe com um todo. As metas são estabelecidas mensalmente, o acompanhamento é realizado semanalmente e a revisão e a premiação dos colaboradores que atingiram as metas são realizadas mensalmente.

O planejamento estratégico entra no processo de execução e, para ser efetivo, precisa ser monitorado e acompanhado como um todo, esse acompanhamento é realizado por meio do *Balanced Scorecard*.

6.1.2.6. *Balanced Scorecard*

O *Balanced Scorecard* tem por objetivo acompanhar o planejamento estratégico. Dessa forma, traduzir a aplicação do mesmo em todos os setores da organização, por meio de quatro frentes multifatoriais e interligadas (financeiro, clientes, ambiente interno e aprendizagem e desenvolvimento), a aplicação do *Balanced Scorecard* nas clínicas franqueadas está esquematizada na tabela 16, os objetivos estratégicos são elaborados com foco nos setores, mensurados por meio de indicadores, acompanhamento do atingimento anual e, para motivar a execução, são elaboradas iniciativas que, se cumpridas, serão bonificadas. Sendo elas:

- Cliente – responsabilidade de todos os setores, buscar um custo de aquisição do cliente (CAC) de R\$ 500,00 visando diminuir os investimentos em *marketing* para ter um resultado mais assertivo.
- Financeiro – responsabilidade do setor de cobrança de inadimplentes, pois a inadimplência é ruim para a clínica, que não consegue encerrar o tratamento do paciente e para o próprio paciente que, uma vez negativado, vai ter menos crédito no mercado, para essa atividade, cada recuperação de contrato, o colaborador tem direito a 2,00% (dois por cento) da comissão sobre o valor pago.
- Ambiente interno – responsabilidade do setor clínico e operacional: diminuição do retrabalho causa economia de custos e maior satisfação do cliente, esse ganho é compartilhado com os profissionais envolvidos em forma de bonificação para cada diminuição de prova dos dentes.
- Aprendizagem e desenvolvimento – responsabilidade de todos os colaboradores: incentivar a realização de cursos e trilhas de treinamentos ofertadas pela franqueadora por meio de liberação de parte da jornada para realizar a atividade e uma bonificação por curso concluído.

O Sócio gerente da clínica franqueada 2 relata a seguinte estratégia:

O Marketing deve buscar um custo de aquisição do cliente (CAC) de, no máximo, R\$ 500,00 visando diminuir os investimentos em marketing para ter um resultado mais assertivo. Meu setor administrativo tem responsabilidade em cobrança de inadimplentes, pois a inadimplência é ruim para a clínica, que não consegue encerrar o tratamento do paciente e para o próprio paciente que, uma vez negativado, vai ter menos crédito no mercado, para essa atividade, cada recuperação de contrato, o colaborador tem direito a 2,00% (dois por cento) da comissão sobre o valor pago. Todos os colaboradores têm a responsabilidade de incentivar uns aos outros a realização de cursos e trilhas de treinamentos ofertadas pela franqueadora, a contribuição da diretoria é a liberação de parte da jornada para realizar a atividade e uma bonificação por curso concluído. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pelo Sócio gerente da clínica franqueada 2)

Tabela 16 - *Balanced Scorecard*, clínicas franqueadas

Setor	Objetivos estratégicos	Indicador	Período					Iniciativas	
			1	2	3	4	5	Programação	Orçamento
Cliente	Crescer a base	Número	100	200	400	800	1.600	Ação de Marketing	CAC de R\$ 500,00
Financeiro	Diminuir a inadimplência	Percentual	30,00%	28,00%	26,00%	24,00%	22,00%	Cobrança diária	Comissão de 2%
Ambiente interno	Diminuir prova de dentes	Quantidade	6	5	4	3	2	Cirurgia guiada	Bonificação de R\$ 10,00
Aprendizagem e desenvolvimento	Realizar trilhas de aprendizagem	Quantidade	3	6	9	12	18	Curso semanal	Bonificação de R\$ 20,00

Fonte: Clínicas franqueadas, 2022.

O Diretor clínico da clínica franqueada 3 expressou a prática de sua equipe: “preenchemos nosso quadro de metas para que estejam visíveis a todos os envolvidos, a comunicação é transparente e todos sabem os objetivos de cada setor. ”

Ideias simples e motivadores trazem leveza ao ambiente e ajudam com que os objetivos além dos financeiros – pessoal e profissional – venham a ser alcançados no ambiente de trabalho.

O Sócio gerente da clínica franqueada 4 diz, a respeito de metas, a seguinte frase:

Nós trabalhamos com reuniões mensais gerais, juntamos a equipe toda e apresentamos os resultados do mês anterior e as metas para o mês atual, ao longo do mês vamos conversando com os setores que não estão cumprindo as metas para chegarmos a um denominador comum para atingirmos e pedimos ajuda e envolvimento dos setores que estão com as metas em dia para ajudar os demais membros da equipe. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pelo Sócio gerente da clínica franqueada 4)

6.1.2.7. Acompanhamento e revisão do planejamento estratégico

As ações do planejamento estratégico das clínicas franqueadas refletem no clima organizacional da organização através da diminuição do *turnover* e interação entre os membros da equipe e por meio dos resultados financeiros alcançados (seção anterior). O Sócio gerente da clínica franqueada 1, testemunhou a eficiência do consultor da franqueadora nos seguintes termos: “Com o auxílio do consultor de implantação fizemos o descritivo de funções por setor, metas claras e objetivas para cada colaborador e para cada setor em conjunto, além do feedback semanal e em qualquer momento que achássemos necessário ou que o colaborador solicitava. ”

Esse acompanhamento é feito diariamente pelos administradores e revisado, no mínimo, mensalmente de forma obrigatória, e toda vez que ocorre algum evento fora do previsto como o ingresso de um novo concorrente no ambiente ou o não atingimento de metas.

O Diretor clínico da clínica franqueada 5 acrescentou:

Reunimo-nos com os sócios investidores e traçamos um plano de negócios com base em resultados e economicidade, isso foi ao encontro do modelo da franqueadora que, devidamente adaptado à nossa realidade, conseguimos estabelecer um norte para que o negócio tenha o direcionamento correto para atender os anseios de todos que investiram. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pelo Sócio gerente da clínica franqueada 5)

Desse modo, os administradores da clínica conseguem realizações também nos campos pessoais e profissionais de suas vidas pois, além do ganho financeiro, participam do processo de crescimento e amadurecimento da organização e da equipe.

6.1.3. Considerações finais a respeito das clínicas franqueadas

Nas clínicas franqueadas é possível verificar, por meio da satisfação demonstrada pelos administradores e sócios que, além do resultado financeiro satisfatório, o planejamento financeiro realizado acima, contribui pessoal e profissionalmente para o crescimento de todos os envolvidos na negociação e, segundo os consultores da franqueadora, cerca de 50% dos franqueados possuem mais de uma unidade, seja própria, seja em sociedade com novos entrantes ou outros franqueados.

A satisfação dos franqueados com a franqueadora foi expressa nos diálogos e por meio do entendimento de que as economias de escala geradas nas parcerias comerciais que a franqueadora possui, o que reduz os custos de transação à medida em que a empresa cresce.

O valor financeiro devolvido à franqueadora em forma de *royalties*, 8% das receitas com vendas, não é empecilho para a operação, pois os franqueados entendem que, para estabelecer uma marca, um modelo de negócios e *networks* com o *know-how* que a franqueadora tem e, além da economia de escala com as parceiras, são satisfeitos pelo suporte e alternativas que a franqueadora os oferece. Sobre a satisfação com os resultados, o Diretor clínico da clínica franqueada 2, comentou: “Com certeza vale a pena (investir em uma clínica de alto padrão franqueada), já participo de outra sociedade, estou tranquilo financeiramente e você pode ver pelos nossos números que estão bem superiores ao que esperávamos e ao que tínhamos antes desse negócio”.

Por fim, os sócios e administradores recomendam o modelo de *franchising*, estão satisfeitos em todos os aspectos (financeiro, pessoal e profissional) e absorveram todas as obrigações da franqueadora, com interesse em novas unidades e continuar investindo tempo e recursos financeiros na unidade que já possuem e na difusão do tratamento em saúde bucal na iniciativa privada.

6.2. RESULTADO DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE ALTO PADRÃO NÃO FRANQUEADAS

Nesta subseção são apresentados os resultados quantitativos e qualitativos da média das 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão não franqueadas.

Os resultados quantitativos são expressos através da exposição, síntese e análise do balanço patrimonial, da demonstração de resultado, dos indicadores financeiros, do fluxo de caixa e do fluxo de caixa descontado, todos ajustados conforme apêndice II, além do comparativo com o *business plan* apresentado pela franqueadora A na tabela 2.

Na sequência, serão apresentados os resultados qualitativos, estes representam o planejamento estratégico das clínicas por meio de ações

gerenciais tomadas pela administração, sendo eles: a Missão, Visão e Valores, a cadeia de valor, a análise de *benchmarking*, clientes e concorrência, o mapa organizacional, as *smart goals*, o *Balanced Scorecard* e a apresentação do cronograma de revisão do planejamento estratégico.

6.2.1. Resultados quantitativos

A seguir, tem-se a apresentação do resultado e a análise da média das 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão concebidas conforme expertise dos administradores e sócios.

Os resultados quantitativos são expressos por meio da exposição, síntese e análise do balanço patrimonial, da demonstração de resultado, dos indicadores financeiros, do fluxo de caixa e do fluxo de caixa descontado, todos ajustados conforme apêndice II, além do comparativo com o *business plan* da franqueadora A apresentado na tabela 2.

6.2.2. Balanço patrimonial

A média das clínicas não franqueadas apresentou, ao longo dos períodos, o balanço patrimonial ajustado representado na tabela 17.

Tabela 17 - Balanço patrimonial ajustado, média das clínicas não franqueadas

LANÇAMENTO	1	2	3	4	5
ATIVO					
Ativo circulante	198.614,24	990.596,94	991.585,34	1.056.101,26	1.075.810,70
Caixa e equivalentes de caixa	320,35	150.870,88	239.068,90	297.886,10	278.391,50
Contas a receber	12.493,57	574.469,87	443.985,10	465.924,42	474.017,96
Aplicações financeiras	11.245,11	15.451,51	23.885,88	24.664,22	34.805,02
Estoques	174.555,21	249.804,69	284.645,47	267.626,52	288.596,22
Ativo não circulante	1.292.366,44	1.968.272,54	2.333.524,28	2.777.121,34	3.234.923,03
Ativo realizável a longo prazo	338.192,80	808.338,42	1.007.852,88	1.396.408,86	1.804.960,71
Aplicações financeiras	-	23.696,62	29.130,99	33.909,33	36.050,13
Imobilizado	518.778,97	582.641,43	633.650,21	671.876,00	699.174,45
Intangível	435.394,68	553.596,06	662.890,20	674.927,16	694.737,74
TOTAL DO ATIVO	1.490.980,68	2.958.869,48	3.325.109,63	3.833.222,61	4.310.733,73
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO					
Passivo circulante	741.358,24	747.559,94	767.364,34	851.269,26	910.753,70
Contas a pagar	264.630,63	210.414,10	166.014,37	184.412,48	203.008,61
Empréstimos e financiamentos	23.053,69	28.260,09	37.694,46	39.472,80	50.613,60
Salários e encargos	335.039,49	374.143,34	397.583,83	435.052,21	451.614,48
Impostos, tributos, taxas, IR e CSLL a recolher	97.754,61	109.696,88	124.355,50	143.222,73	152.338,21
Provisões	20.879,82	25.045,54	41.716,18	49.109,04	53.178,81
Passivo não circulante	449.573,73	1.154.294,55	1.300.175,81	1.469.738,62	1.497.431,03
Contas a pagar	369.825,74	1.081.915,65	1.221.597,31	1.369.022,98	1.394.826,58
Empréstimos e financiamentos	50.235,54	40.124,45	30.123,99	41.355,54	49.423,45
Provisões	29.512,45	32.254,46	48.454,51	59.360,10	53.181,01
TOTAL DO PASSIVO	1.190.931,97	1.901.854,50	2.067.540,16	2.321.007,88	2.408.184,74
Patrimônio líquido					
Capital social	10.000,00	150.000,00	150.000,00	175.000,00	255.000,00
Reserva de lucros/prejuízos	193.036,80	193.036,80	174.220,93	154.832,12	165.056,74
Ajustes de avaliação patrimonial	97.011,91	713.978,18	933.348,54	1.182.382,61	1.482.492,26
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	300.048,71	1.057.014,98	1.257.569,47	1.512.214,73	1.902.548,99
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.490.980,68	2.958.869,48	3.325.109,63	3.833.222,61	4.310.733,73

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

A síntese da evolução anual do balanço patrimonial ajustado da média das clínicas não franqueadas apresentou acumuladamente os valores expressos nos quadros 11 a 13.

Em relação aos ativos, destaca-se o do ativo realizável a longo prazo (57,88%) que evidencia o aumento do faturamento das clínicas que corrobora com os acertos nas estratégias de *geomarketing* tanto na escolha do ponto quanto nas ações de *marketing*.

Em relação aos passivos, destaca-se negativamente as contas a pagar (54,85%) devido ao aumento da necessidade de estoque em quantidade e sem condições diferenciadas de pagamento, e se destacam os ajustes na avaliação patrimonial (179,69%) derivado da consolidação da organização no ambiente que está instalada.

Quadro 11 - Síntese do Ativo, média das clínicas não franqueadas

Categoria	Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Circulante	Caixa e equivalentes de caixa	193.307,55	25,51%	As clínicas não franqueadas buscam conceder descontos no valor total do tratamento para pagamento a vista, essa política, faz com que o saldo de caixa cresça exponencialmente
Circulante	Contas a receber	394.178,18	(5,35)%	As clínicas não franqueadas trabalham com parcelamento médio do saldo devedor em 9 (seis) meses para boletos e 12 (doze) meses para cartões de crédito, logo a maior parte do tratamento é compensada dentro do período mesmo período contratado.
Circulante	Aplicações financeiras	22.010,35	34,09%	Valores acumulados para eventuais necessidades de giro.
Circulante	Estoques	253.045,62	14,73%	O estoque é abastecido/reposto de acordo com os planos de tratamento e prazo de entrega dos serviços.
Não Circulante	Ativo realizável a longo prazo	1.071.150,73	57,88%	Esta carteira é resultante do parcelamento do saldo devedor dos contratos que não são realizados no ano de contratação do serviço associado às renegociações de contratos.
Não Circulante	Aplicações financeiras	24.557,41	15,22%	Garantias em operações de crédito.
Não Circulante	Imobilizado	621.224,21	7,79%	Depreciação e desvalorização.
Não Circulante	Intangível	604.309,17	12,91%	Este valor representa, entre outros produtos, o capital intelectual acumulado.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Quadro 12 - Síntese do Passivo, média das clínicas não franqueadas

Categoria	Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Circulante	Contas a pagar	205.696,04	(5,11)%	As clínicas não franqueadas não possuem condições de parcelamento favoráveis, portanto optam pelo pagamento a vista ou na maior quantidade de vezes sem juros possível.
Circulante	Empréstimos e financiamentos	35.818,93	22,23%	Capital para investimento, giro, desconto e antecipação, tomados junto à instituições financeiras.
Circulante	Salários e encargos	398.686,67	7,79%	Crescimento proporcional ao aumento de atendimentos na clínica.
Circulante	Impostos, tributos, taxas, IR e CSLL a recolher	125.473,58	11,78%	Proporcional ao caixa.
Circulante	Provisões	37.985,88	28,13%	Risco sistêmico.
Não Circulante	Contas a pagar	1.087.437,65	54,85%	Crescimento quarto trimestre onde é necessário finalizar tratamentos.
Não Circulante	Empréstimos e financiamentos	42.252,59	2,94%	Capital para investimento, giro, desconto e antecipação, tomados junto à instituições financeiras.
Não Circulante	Provisões	44.552,51	17,90%	Risco sistêmico.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Quadro 13 - Síntese do Patrimônio Líquido, média das clínicas não franqueadas

Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Capital social	148.000,00	20,79%	Tal incremento ocorre devido alterações no quadro e percentual societário ao longo dos períodos.
Reservas de lucros	176.036,68	(4,76)%	Rentabilidade no negócio ao longo do tempo.
Ajustes de avaliação patrimonial	881.842,70	179,69%	Valorização do negócio ao longo do tempo.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Na próxima seção, é apresentada a demonstração de resultado ajustada resultante da média das clínicas franqueadas que tem objetivo apresentar ao

administrador mais informações para tomar a decisão ótima, ou seja, aquela que visa maximizar a sua riqueza considerando todos os aspectos do projeto (CURY *et al.*, 2018).

6.2.2.1. Demonstração de resultado

A tabela 18 apresenta a demonstração de resultado resultante da média das clínicas não franqueadas.

A síntese da evolução anual da demonstração de resultado da média das clínicas não franqueadas apresentou acumuladamente os valores expressos no quadro 14.

Complementar ao balanço patrimonial, a demonstração de resultado apresenta destaques nos elementos relacionados às despesas e às receitas. Destaca-se positivamente a redução das despesas administrativas (-12,61%), devido à diminuição de assimetria de informações ao longo do tempo. Destacam-se negativamente o aumento das perdas e retrabalho (28,13%), devido ao aumento da inadimplência, e o resultado operacional (-36,28%) e líquido (-34,29%), mostrando que a gestão dos custos de transação e possíveis falhas no planejamento estratégico que impedem uma avaliação positiva do caráter perene e consolidado da organização demonstrado no balanço patrimonial.

Tabela 18 - Demonstração de resultado ajustada, média das clínicas não franqueadas

LANÇAMENTO	1	2	3	4	5
Receita com vendas	918.974,13	1.143.409,47	1.212.373,56	1.301.173,11	1.329.101,68
Perdas e retrabalho	(20.879,82)	(25.045,54)	(41.716,18)	(49.109,04)	(53.178,81)
Imposto sobre serviço	(27.569,22)	(34.302,28)	(36.371,21)	(39.035,19)	(39.873,05)
Receita líquida	870.525,08	1.084.061,64	1.134.286,17	1.213.028,88	1.236.049,82
Custo dos serviços prestados	(116.598,73)	(141.529,43)	(166.014,37)	(184.412,48)	(203.008,61)
RESULTADO BRUTO	753.926,35	942.532,21	968.271,80	1.028.616,39	1.033.041,21
Despesas comerciais	(198.991,90)	(118.201,39)	(109.294,14)	(121.331,09)	(141.141,67)
Despesas administrativas	(662.767,40)	(125.183,43)	(167.135,15)	(174.354,45)	(161.891,60)
Despesas com pessoal	(335.039,49)	(374.143,34)	(397.583,83)	(435.052,21)	(386.614,48)
Despesas gerais	(20.863,17)	(18.777,30)	(13.346,46)	(18.569,24)	(27.486,75)
Depreciação e amortização	(47.014,34)	(24.986,79)	(4.898,41)	(5.481,17)	(7.576,24)
RESULTADO OPERACIONAL	(510.749,96)	281.239,98	276.013,81	273.828,24	308.330,48
	243.176,39	1.223.772,19	1.244.285,61	1.302.444,63	1.341.371,69
RESULTADO FINANCEIRO	(11.808,58)	(12.808,58)	(13.808,58)	(14.808,58)	(15.808,58)
LAIR	(522.558,55)	268.431,39	262.205,23	259.019,66	292.521,89
IR e CSLL	(70.185,38)	(75.394,59)	(87.984,30)	(104.187,54)	(112.465,16)
RESULTADO LÍQUIDO	(592.743,93)	193.036,80	174.220,93	154.832,12	180.056,74

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Quadro 14 - Síntese da demonstração de resultado, média das clínicas não franqueadas

Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Receita com vendas	1.181.006,39	9,98%	Pagamentos de pacientes
Perdas e retrabalho	(37.985,88)	28,13%	Aumento ocasionado pelo aumento dos riscos de inadimplência e retrabalho por insatisfação de pacientes.
Imposto sobre serviço	(35.430,19)	9,98%	Proporcional à receita com vendas.
Receita líquida	1.107.590,32	9,50%	Proporcional à receita com vendas.
Custo do serviços prestados	(162.312,72)	14,96%	Aumento ocasionado pelo aumento dos serviços realizados pela clínica e por fatores externos como inflação e aumento da demanda.
Resultado bruto	945.277,59	8,60%	Deriva especificamente da evolução na qualidade da venda e da entrega do serviço
Despesas comerciais	(137.792,04)	(5,20)%	Custo reduzido devido a estagnação no investimento.
Despesas administrativas	(258.266,41)	(12,61)%	Custo reduzido devido a diminuição de assimetria de informação e capacitação contínua.
Despesas com pessoal	(385.686,67)	4,06%	Proporcional à receita com vendas.
Despesas gerais	(19.808,58)	12,06%	Custo elevado devido as assimetrias de informação e falta de capacitação contínua.
Depreciação e amortização	(17.991,39)	(19,28)%	Perda de valor dos equipamentos.
Resultado Operacional	125.732,51	(36,28)%	Resultado das ações gerenciais e melhoria contínua
Resultado Financeiro	(13.808,58)	7,57%	Valores referentes ao aumento de produtos financeiros: crédito para implantação, giro, antecipação e desconto de recebíveis.
Lucro antes do imposto de renda	111.923,92	(35,49)%	Corresponde a falta incremento de vendas sem melhorias na gestão
Imposto de renda e contribuição sobre o lucro líquido	(90.043,39)	12,62%	Proporcional à receita com vendas.
Resultado líquido	21.880,53	(34,29)%	Corresponde a falta incremento de vendas sem melhorias na gestão

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Na próxima seção, são apresentados os indicadores financeiros da organização, que são essenciais para avaliar os dados apresentados no balanço patrimonial e na demonstração de resultado, além de proporcionar número de dias dos ciclos da empresa.

6.2.2.2. Indicadores financeiros

Os indicadores financeiros representam as relações entre as contas e grupos de contas e, assim, permitem fazer uma leitura da situação econômica e financeira das organizações. Importante destacar que os indicadores obtidos não devem ser analisados individualmente, mas sim em conjunto conforme quadro 15.

Quadro 15 - Indicadores financeiros, média das clínicas não franqueadas

Grupo	Abreviação	Índice	1	2	3	4	5	Média
Estrutura de capital	RFR	Relação entre as fontes de Recursos	16,74	4,75	3,99	3,32	2,64	6,29
Estrutura de capital	EG	Endividamento Geral	3,37	1,70	1,51	1,31	1,17	1,81
Estrutura de capital	CE	Composição de Exigibilidades	1.475,76	1.488,11	1.527,53	1.694,56	1.812,97	1.599,79
Estrutura de capital	IPL	Imobilização do Patrimônio Líquido	318,01	109,74	105,42	91,30	75,16	139,92
Liquidez	LG	Liquidez Geral	119,40	155,85	153,78	166,87	192,38	157,66
Liquidez	LC	Liquidez Corrente	0,27	1,33	1,29	1,24	1,18	1,06
Liquidez	LS	Liquidez Seca	0,03	0,99	0,92	0,93	0,86	0,75
Rentabilidade	RPL	Rentabilidade do Patrimônio Líquido	(197,55)	18,26	13,85	10,24	9,46	(29,15)
Rentabilidade	MOL	Margem Operacional Líquida	27,93	112,89	109,70	107,37	108,52	93,28
Rentabilidade	ML	Margem Líquida de Lucro	(68,09)	17,81	15,36	12,76	14,57	(1,52)
Rentabilidade	RA	Rotação do Ativo	58,39	36,64	34,11	31,65	28,67	37,89
Rentabilidade	RI	Rentabilidade dos Investimentos	(0,40)	0,07	0,05	0,04	0,04	(0,04)
Prazo médio	PMC	Prazo Médio de Compras*	784	1189	1108	1237	1170	1.098
Prazo médio	PME	Prazo Médio de Estoque*	539	635	617	522	512	565
Prazo médio	PMR	Prazo Médio de Recebimentos*	457	674	644	649	662	617
Prazo médio	CO	Ciclo Operacional*	996	1309	1261	1172	1174	1.183
Prazo médio	CF	Ciclo Financeiro*	212	121	152	-65	4	85

*Contabilizado em dias

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

No geral, a análise dos demonstrativos financeiros da média das clínicas não franqueadas revelou condições financeiras dificultosas para a continuidade de suas atividades em termos de liquidez e endividamento. Sua rentabilidade é inferior aos seus objetivos e não garante a sustentabilidade financeira. Portanto, apresenta não apresenta equilíbrio financeiro e apresenta risco de continuidade.

Na próxima seção, é apresentado o fluxo de caixa ajustado da média das clínicas não franqueadas, este que é essencial para análise da situação real das finanças da empresa e seu valor de mercado e o valor do capital investido sem correção de juros.

6.2.2.3. Fluxo de Caixa

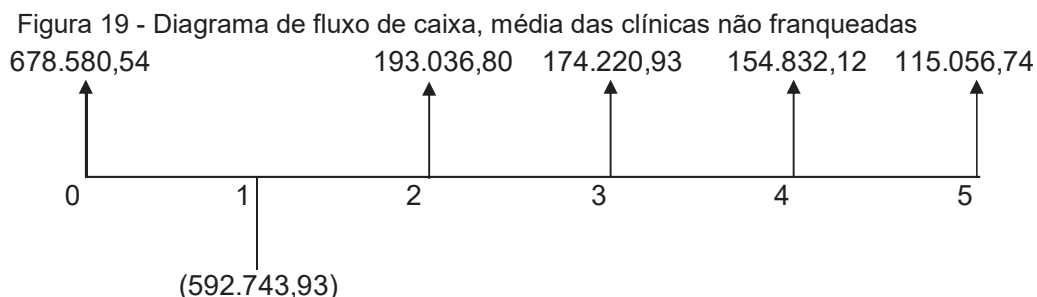
O fluxo de caixa ajustado, resultante da média das clínicas não franqueadas, está apresentado na tabela 19.

Tabela 19 - Fluxo de caixa ajustado, média das clínicas não franqueadas

LANÇAMENTO	0	1	2	3	4	5
SALDO ANTERIOR	-	678.580,54	85.836,61	278.873,41	453.094,34	607.926,46
ENTRADAS	678.580,54	918.974,13	1.143.409,47	1.212.373,56	1.301.173,11	1.329.101,68
Capital próprio	628.345,00	-	-	-	-	-
Capital de terceiros	50.235,54	-	-	-	-	-
Receita com vendas	-	918.974,13	1.143.409,47	1.212.373,56	1.301.173,11	1.329.101,68
SAIDAS	-	(1.511.718,05)	(950.372,66)	(1.038.152,63)	(1.146.340,99)	(1.214.044,94)
Capex	-	(648.473,71)	(79.828,08)	(63.760,98)	(47.782,23)	(34.123,07)
Custo de produtos vendidos	-	(116.598,73)	(141.529,43)	(166.014,37)	(184.412,48)	(203.008,61)
Custos fixos	-	(49.119,32)	(51.255,24)	(66.542,96)	(73.375,51)	(81.280,98)
Custos variáveis	-	(44.860,47)	(50.672,78)	(68.884,67)	(92.055,70)	(97.359,12)
Diárias	-	(132.714,18)	(156.578,58)	(172.852,13)	(198.853,91)	(202.858,98)
Folha de pagamento	-	(202.325,31)	(217.564,76)	(224.731,70)	(236.198,30)	(248.755,49)
Impostos	-	(97.754,61)	(109.696,88)	(124.355,50)	(143.222,73)	(152.338,21)
Marketing	-	(198.991,90)	(118.201,39)	(109.294,14)	(121.331,09)	(141.141,67)
Perdas e retrabalho	-	(20.879,82)	(25.045,54)	(41.716,18)	(49.109,04)	(53.178,81)
FLUXO DE CAIXA PERÍODO	678.580,54	(592.743,93)	193.036,80	174.220,93	154.832,12	115.056,74
FLUXO DE CAIXA ACUMULADO	678.580,54	85.836,61	278.873,41	453.094,34	607.926,46	722.983,20
PAYBACK SIMPLES	2 anos, 8 meses e 9 dias ou 32 meses ou 973 dias.					

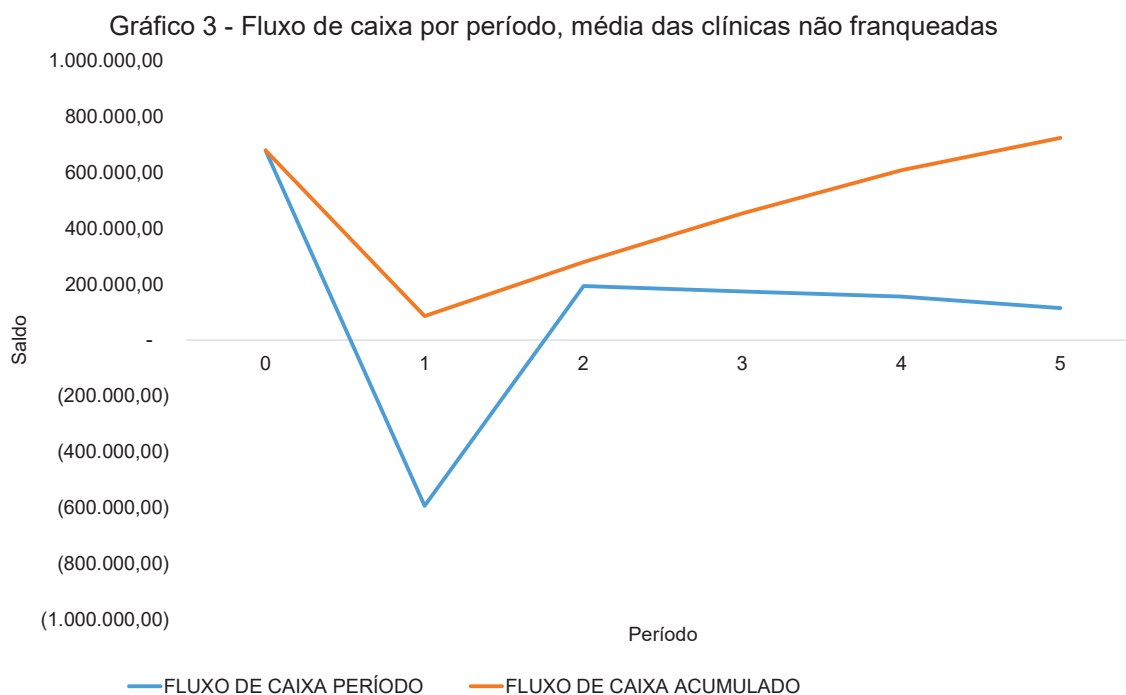
Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Na figura 21 está o diagrama de fluxo de caixa em que é possível observar a movimentação de recursos (entradas e saídas) ao longo do tempo.



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

O fluxo de caixa por período e acumulado da média das clínicas não franqueadas apresentou os valores expressos no gráfico 3.



Fonte: O Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

A síntese da evolução anual do fluxo de caixa da média das clínicas não franqueadas apresentou, acumuladamente, os valores e percentuais médios expressos no quadro 16.

Quadro 16 - Síntese do fluxo de caixa, média das clínicas não franqueadas

Grupo	Elemento	Valor médio	Variação média	Síntese
Entradas	Capital próprio	125.669,00	-	Dispêndio dos sócios realizado apenas no processo antes da inauguração da unidade.
Entradas	Capital de terceiros	10.047,11	-	Valor refere-se às linhas de créditos.
Entradas	Receita com vendas	1.181.006,39	9,98%	Idem DRE - Receita com vendas.
Saidas	Capex	(174.793,61)	(40,37)%	Depreciação do imobilizado e falta de reinvestimento
Saidas	Custo dos serviços prestados	(162.312,72)	14,96%	Idem DRE - Custo dos serviços prestados.
Saidas	Custos fixos	(64.314,80)	13,80%	Ajuste além da inflação, causada pela falta de escala.
Saidas	Custos variáveis	(70.766,55)	22,07%	Ajuste além da inflação, causada pela falta de escala.
Saidas	Diárias	(172.771,56)	11,36%	Idem DRE - Despesas com pessoal
Saidas	Folha de pagamento	(225.915,11)	5,31%	Idem DRE - Despesas com pessoal
Saidas	Impostos	(125.473,58)	11,78%	Idem DRE - Imposto.
Saidas	Marketing	(137.792,04)	(5,20)%	Idem DRE - Despesas comerciais
Saidas	Perdas e retrabalho	(37.985,88)	28,13%	Idem DRE - Perdas e retrabalho
Análítico	Fluxo de caixa período	120.497,20	(44,78)%	Reflexo da falta de escala em receitas.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

O fluxo de caixa confirma os resultados apresentados nos relatórios anteriores e possibilita a compreensão dos riscos que não se atentar aos custos de transação e o planejamento estratégico apresentaram ao longo do tempo.

É possível destacar positivamente, com destaque para a evolução receita com vendas (8,74%), que auxilia sustentabilidade do negócio no curto.

Na próxima subseção, é apresentado o fluxo de caixa descontado da média das clínicas não franqueadas, este que é essencial para análise do valor do dinheiro ao longo do tempo, ou seja, os valores de capital próprio e de terceiros à taxa de retorno esperada.

6.2.2.4. Fluxo de caixa descontado

Nas entrevistas junto aos profissionais, levantou-se que a taxa mínima de atratividade (TMA) de 20% a.a. (vinte por cento ao ano) é satisfatória financeiramente para a expectativa da organização. O fluxo de caixa descontado ajustado da média das clínicas não franqueadas está representado na tabela 20.

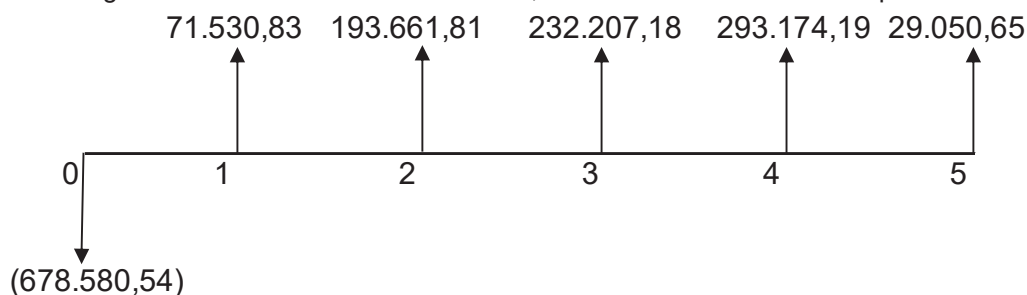
Tabela 20 - Fluxo de caixa descontado ajustado, média das clínicas não franqueadas

Lançamento	0	1	2	3	4	5
Fluxo de caixa descontado	(678.580,54)	71.530,83	193.661,81	262.207,18	293.174,19	29.050,65
Fluxo de caixa descontado evolução	-	89,46%	170,74%	35,39%	11,81%	-(90,09)%
Fluxo de caixa descontado acumulado	(678.580,54)	(607.049,71)	(413.387,90)	(151.180,72)	141.993,47	171.044,12
Payback descontado	3 anos, 6 meses e 5 dias ou 42 meses ou 1281 dias.					
Valor presente líquido	(179.685,00) Cento e setenta e nove mil, seiscentos e oitenta e cinco reais negativos.					
Taxa interna de retorno	8,00% oito por cento.					

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

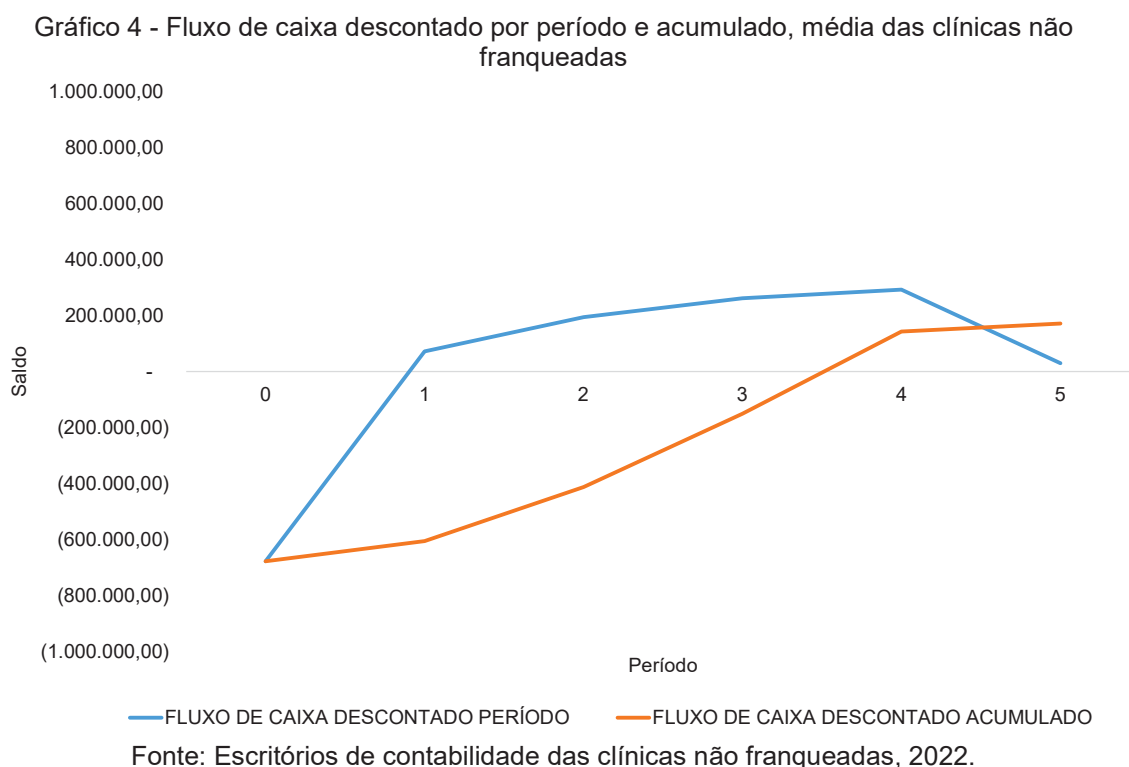
Na figura 22 está o diagrama de fluxo de caixa descontado em que é possível se observar a movimentação de recursos (entradas e saídas) ao longo do tempo.

Figura 20 - Diagrama de fluxo de caixa descontado, média das clínicas não franqueadas



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

O fluxo de caixa descontado por período e acumulado da média das clínicas não franqueadas apresentou os valores expressos no gráfico 4.



A síntese do fluxo de caixa apresentou os valores expressos no quadro 17.

Quadro 17 - Fluxo de caixa descontado, síntese da média das clínicas não franqueadas

Elemento	Resultado	Cálculo	Síntese
Fluxo de caixa descontado evolução	28.507,35	Média	Saldo anual acrescentado
Fluxo de caixa descontado acumulado	36,22%	Média	Crescimento exponencial
Payback descontado	1.281	Dias	tempo de retorno
Valor presente líquido	(179.685,00)	Acumulado	Avaliação da empresa
Taxa interna de retorno	8,00%	Total	Retorno do capital investido

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Diferente do fluxo de caixa, o fluxo de caixa descontado considera o valor do dinheiro ao longo do tempo. Nesse caso, o valor do capital próprio dos sócios e do capital de terceiros tomado junto às instituições financeiras a uma TMA de 20% a.a. Nesse cenário, a média das clínicas não franqueadas apresentou:

- Crescimento anual médio do seu caixa de 36,22%, ou seja, cerca de 1/3 anualmente;
- Taxa interna de retorno (TIR) de 8,00% (oito por cento), ou seja, 40% (quarenta por cento) da TMA; e
- *Payback* descontado de 42 meses, ou seja, praticamente 3 anos e 6 meses.

Destaca-se negativamente a TIR obtida pelas clínicas, pois representa um valor abaixo da metade da TIR esperadas.

Na próxima subseção é apresentado o comparativo dos resultados quantitativos alcançados pela média das clínicas não franqueadas em comparação ao *business plan* apresentado pela franqueadora A.

6.2.2.5. Comparativo com o *business plan* franqueadora A

Seguindo o princípio de que os resultados passados não garantem conquistas no futuro, mas são um *benchmarking* que norteia todos os candidatos a franqueados a buscarem.

Nesse contexto, a tabela 21 apresenta o comparativo do documento com o resultado efetivo da média das clínicas não franqueadas.

Tabela 21 - Comparativo *business plan* franqueadora *versus* média das clínicas não franqueadas

Elemento	Investimento total (R\$)	Faturamento mensal (R\$)	Retorno mensal (R\$)	Payback (meses)
Business plan	(1.200.000,00)	220.000,00	55.000,00	22
Média das clínicas não franqueadas	(1.072.959,97)	98.417,20	12.049,72	42
Diferença	127.040,03	(121.582,80)	(42.950,28)	20
Percentual	(10,59)%	(55,26)%	(78,09)%	90,91%

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas não franqueadas, 2022.

Investimento total – quanto menor melhor, nesse caso a média das clínicas não franqueadas teve um custo 10,59% inferior, considerando que o *business plan* pode ter uma variação de até 20,00% devido às especificidades de mão-de-obra, material e frete praticados em cada região, está dentro de um valor aceitável.

Faturamento mensal – quanto maior melhor, a média das clínicas franqueadas teve um desempenho 55,26% inferior ao *business plan*, diferentemente do investimento total, o faturamento médio mensal das clínicas franqueadas alcançou menos de 50% do valor esperado em uma clínica franqueada.

O retorno mensal teve desempenho desfavorável de 78,09% em relação ao *business plan* da franqueadora, percentual que é ainda pior que o faturamento mensal.

Por fim, o *Payback* descontado da média das clínicas não franqueadas, que representa o custo do retorno do investimento ao longo do tempo é 90,91% superior às estimativas da franqueadora A – 40 contra 22 meses – cerca de 18 meses.

Na próxima subseção, são apresentados os resultados qualitativos alcançados pela média das clínicas franqueadas ao longo do tempo estudado.

6.2.3. Resultados qualitativos

Conforme Drucker (1999), aquilo que não é mensurável não pode ser melhorado. Todavia, diferente dos dados quantitativos, os dados qualitativos são mais difíceis de serem acompanhados, portanto, um planejamento estratégico é essencial para cumprir essa função extremamente importante para a organização.

Diferente do modelo de *franchising*, as clínicas odontológicas de alto padrão não franqueadas não possuem consultoria estratégica especializada para realizar um estudo de *geomarketing* e apresentar modelos de planejamento estratégico.

Devido à falta de conhecimento de ferramentas profissionais de estudo, os investidores adotaram procedimentos próprios com auxílio de empresas de consultoria empresarial, mas, com diversas assimetrias de informação, tais como: a região onde alocar, a gestão de custos de transação e os parâmetros de gestão adotados na condução do seu negócio.

Nesse sentido, foram elaborados quadros ajustados que representam as ideias e práticas mais frequentes dos administradores e sócios das clínicas não franqueadas em relação aos conceitos de planejamento estratégico.

Diante desse contexto, nas próximas subseções são apresentados os quadros qualitativos de ações gerenciais praticadas pelas clínicas não franqueadas, a saber: Missão, Visão e Valores; cadeia de valor; análise de *benchmarking*, clientes e concorrência; mapa organizacional; *smart goals*; e *Balanced Scorecard*. Por fim, a apresentação do cronograma de revisão do planejamento estratégico.

6.2.3.1. Missão, Visão e Valores

As clínicas não franqueadas não possuem Missão, Visão e Valores definidos, escritos e fixados nas clínicas, logo, foram levantados os conceitos utilizados pelos administradores na composição do seu planejamento estratégico. Dentro desse contexto, o diretor clínico da clínica não franqueada 3 diz: “Desde antes da inauguração eu tenho um pensamento que norteia o nosso trabalho: ser a melhor clínica da cidade. Não é tarefa fácil, mas estamos buscando todos os dias entregar o melhor serviço a preço justo para nossos pacientes. ”

O quadro 18 apresenta a Missão, Visão e Valores ajustados das clínicas não franqueadas.

Quadro 18 - Missão, Visão e Valores ajustados, clínicas não franqueadas

Elemento	Princípios
Missão	Proporcionar tratamentos odontológicos adequados aos pacientes.
Visão	Ser uma clínica odontológica referência para a região, reconhecida pelos pacientes e indicada aos amigos e familiares.
Valores	Praticidade. Integridade. Responsabilidade. Agilidade. Boa técnica.

Fonte: Clínicas não franqueadas, 2022.

Seguindo um cronograma de planejamento estratégico convencional, a segunda etapa consiste na elaboração de uma cadeia de valor que irá nortear

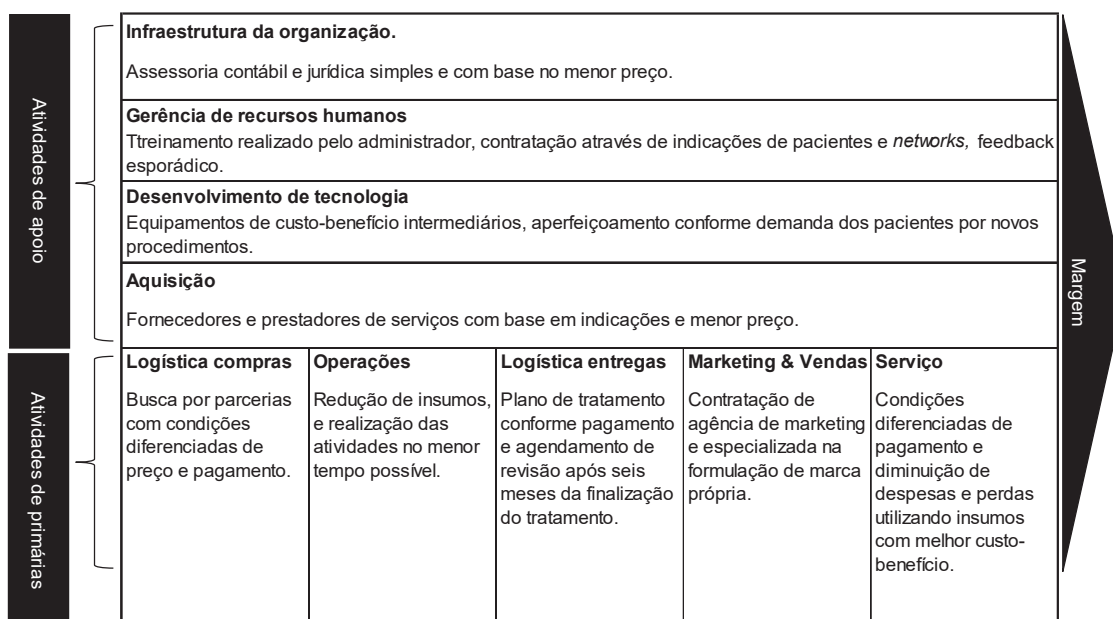
as atividades principais da organização e as atividades que apoiam as principais.

6.2.3.2. Cadeia de valor

A cadeia de valor tem o objetivo de estabelecer as atividades principais da organização e as atividades de apoio, que são essenciais para que as principais sejam realizadas. Assim como a Missão, Visão e Valores, as clínicas não franqueadas não possuem uma cadeia de valor estabelecida, portanto, foram levantadas as informações a respeito das atividades principais e de apoio para formular uma cadeia de valor ajustada (figura 21) que contempla a ideia e prática dos administradores das clínicas não franqueadas. O sócio gerente da clínica não franqueada 2 destacou: “nosso plano de negócios começou a ser desenvolvido com o intuito de eliminar os gaps e desperdícios nesse processo todo”.

Todas as atividades são realizadas com vistas à economicidade de recursos e à redução dos custos de transação, eventuais *gaps* no processo são identificados por meio de *feedback* dos próprios clientes sendo corrigidos conforme demanda e repetição.

Figura 21 - Cadeia de valor ajustada, clínicas não franqueadas



Fonte: Clínicas não franqueadas, 2022.

Nas entrevistas junto aos profissionais (apêndice III), o sócio gerente da clínica não franqueada 3 ressaltou a falta de organização de uma cadeia de valores: “Esse realmente é um ponto crítico do nosso negócio, no redemoinho do dia a dia as vezes nos sentimos perdidos e cheios de prioridades e acabamos não realizando tudo que é necessário para atingirmos o resultado esperado. ”

Estabelecida a cadeia de valor ajustada da clínica, é o momento da análise do ambiente externo, ou seja, o ambiente em que a clínica está inserida.

6.2.3.3. Análise de *benchmarking*, clientes e concorrência

Dando sequência ao processo de implantação do planejamento estratégico, as clínicas não franqueadas buscam sempre adotar estratégias de *benchmarking* externo (exemplos de empresas de outros ramos, da mesma e de outras regiões), não estabelecem um ICP e fazem análises contínuas da concorrência.

O diretor clínico da clínica não franqueada 2 discorreu sobre como esse processo é realizado em sua clínica com a seguinte sentença:

Aqui nós utilizamos da expertise que nossos familiares nos passaram com suas décadas de experiência onde a observação da concorrência é muito importante, cliente oculto e passar em frente observando a movimentação dos concorrentes é uma prática quase que semanal. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pelo diretor clínico da clínica não franqueada 2)

Com base nos registros e estudos complementares dos sócios e administradores, os princípios de análise do *benchmarking*, clientes e concorrência, são expressos na figura 22.

A análise efetuada pelas clínicas não franqueadas é similar à análise das clínicas franqueadas, pois estão inseridas no mesmo mercado e competem entre si pelos mesmos clientes.

Figura 22 - Análise de *benchmarking*, clientes e concorrência, média das clínicas não franqueadas

<i>Benchmarking</i>	Clientes	Concorrência
<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas sobre organizações de outros ramos no ambiente interno e externo. • Cópia dos concorrentes locais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método de tentativa e erro nas ações de <i>marketing</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa através das ferramentas de cliente oculto e análise das redes sociais, seguindo as páginas e interagindo com as mesmas.

Fonte: Clínicas não franqueadas, 2022.

O sócio gerente da clínica não franqueada 5 exemplificou como atuam com essas ferramentas nas seguintes palavras: “[...] trabalhamos conforme as necessidades de mercado, pesquisando o que os concorrentes estão fazendo e arriscando.”

Na próxima subseção, é apresentado o mapa organizacional fora realizado junto aos administradores das clínicas não franqueadas.

6.2.3.4. Mapa organizacional

O mapa organizacional, serve para apresentar como se dá o processo de “setorização” da clínica com vistas a selecionar cuidadosamente cada colaborador que fará parte de cada setor, atentando-se para a correlação com os demais setores para andar na mesma sincronia.

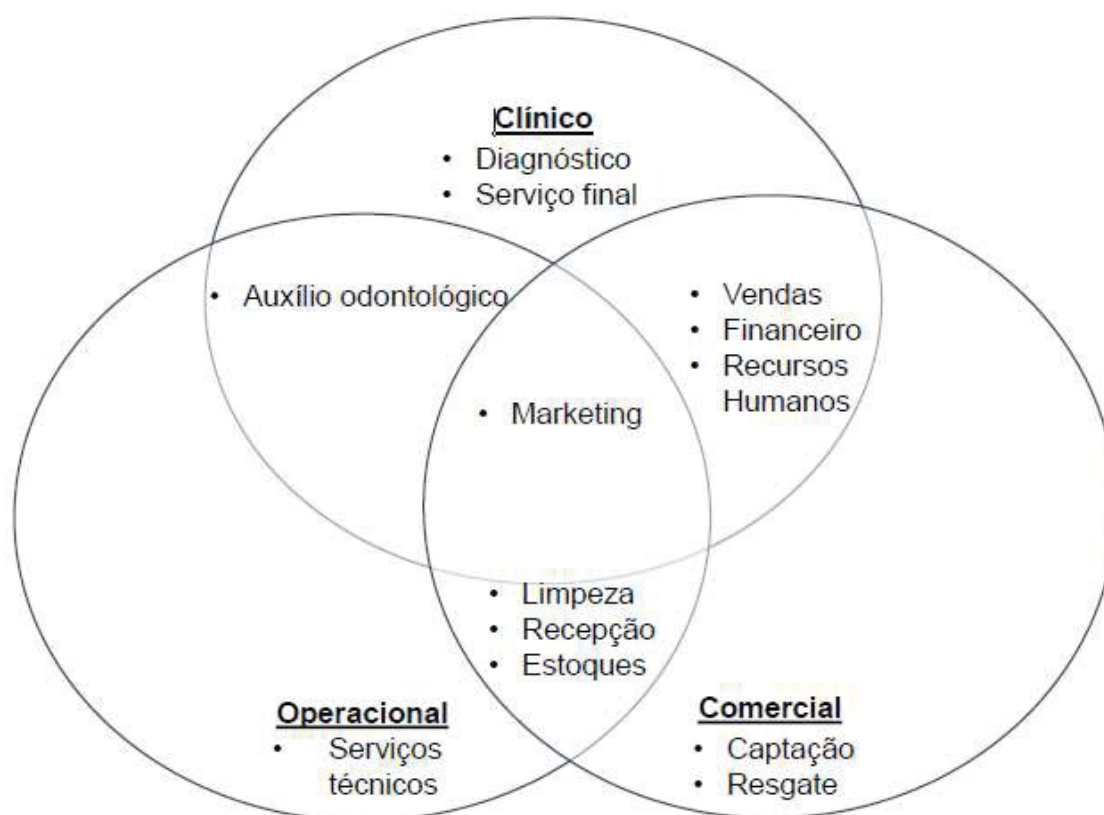
Diferente das clínicas franqueadas, as clínicas não franqueadas não costumam contratar empresas de recrutamento e seleção, não praticam treinamentos antes dos colaboradores e não costumam dividir as atividades em muitos setores distintos, optam por desenvolver um modelo em que os colaboradores exerçam funções principais e saibam exercer outras funções de outros setores (secundárias).

O diretor clínico da clínica não franqueada 5 expressa sua dificuldade em lidar com essa situação:

Não temos processos bem definidos aqui na clínica, isso é muito complicado, recaí muito sobre mim acompanhar o tratamento dos pacientes, acompanhar a equipe de apoio aos profissionais, até mesmo os profissionais precisam muito de mim para realizar os atendimentos, penso que um choque de gestão seria necessário para sairmos dessa zona de conforto. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pelo diretor clínico da clínica não franqueada 5)

Na figura 23 está o mapa organizacional das clínicas não franqueadas em que os pontos fora da intersecção representam as funções principais e as funções dentro das intersecções representam as funções secundárias.

Figura 23 - Mapa organizacional, clínicas não franqueadas



Fonte: Clínicas não franqueadas, 2022.

Como é possível verificar, o setor “Clínico” tem como atividades principais a realização do diagnóstico e do serviço final, o setor “Operacional” tem como atividade principal a realização de serviços técnicos e o setor “Comercial” tem como atividades principais a captação de *leads* para realização de diagnóstico e resgate dos *leads* que fizeram o diagnóstico, mas não efetivaram no mesmo momento. Nesse contexto, a única clínica não franqueada que se destacou foi a clínica 1, em que a diretora clínica da clínica não franqueada 1 expressou a adaptação que fizeram em sua clínica:

Desde o início eu fiquei responsável por montar o corpo clínico e pelo marketing da empresa, então contratamos uma empresa de marketing, selecionada em um escopo de empresas que poderiam atender o que nós imaginamos ser o ideal para nossa clínica, realizamos diversas reuniões e, antes da inauguração da clínica, preparamos muito material visual e começamos a divulgação. Ao longo do tempo conseguimos identificar o perfil de paciente ideal para o nosso negócio e reestruturamos toda a identidade comercial do nosso marketing... (O Autor, 2022 – entrevista concedida pela diretora clínica da clínica não franqueada 1)

As atividades secundárias são sob responsabilidade de dois ou todos os setores sendo organizadas da seguinte forma:

- Operacional e Comercial: limpeza, recepção e estoques.
- Operacional e Clínico: Auxílio odontológico.
- Clínico e Comercial: vendas financeiro e recursos humanos.
- Clínico, Comercial e Operacional: *marketing*.

As clínicas não franqueadas apresentam dificuldades na realização de atividades secundárias, pois muitas vezes ninguém fica responsável por cumpri-las, então as atividades principais são comprometidas em prazo e qualidade.

O sócio gerente da clínica não franqueada 1 se mostrou fora da curva das demais clínicas, pois possui um mapa organizacional conforme suas próprias palavras: “A primeira frente de trabalho é liderada pela diretora clínica, o foco é realizar vendas qualificadas e evitar ao máximo o desperdício de recursos e ociosidade dos prestadores de serviço.

A segunda frente é liderada pela coordenadora, o foco é a excelência no atendimento ao paciente e excelência operacional das atividades administrativas. “Acompanho diariamente essas duas profissionais, a equipe de cada uma é composta por quatro colaboradores efetivos (CLT) e um em treinamento/estágio. Desenhei a função de cada membro da equipe e a exigência é que todos pratiquem o que está definido em sua função.”

Com o mapa organizacional previamente definido, as clínicas não franqueadas elaboram suas *smart goals* de acordo com as necessidades de caixa. Na próxima subseção é apresentado como esse processo de estabelecimento de metas e objetivos é realizado.

6.2.3.5. *Smart goals*

A partir do momento em que os colaboradores da clínica já estão devidamente ambientados com suas funções principais e secundárias, os administradores impõem compromissos para serem cumpridos com o objetivo de atender as necessidades imediatas de caixa das clínicas.

As *smart goals* são discutidas em reuniões mensais em que são apresentados os resultados do mês anterior e estabelecidas as metas do mês corrente, geralmente uma meta relacionada à atividade principal e outra meta relacionada à atividade secundária, conforme figura 24.

Figura 24 - Smart goals, clínicas não franquizadas

Clínico	Operacional	Comercial
<ul style="list-style-type: none"> • Meta principal • Concluir 10 tratamentos de prótese fixa. • Meta secundária • Realizar 2 lives em redes sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta principal • Diminuir em 20% o tempo de vazar gesso. • Meta secundária • Levantar estoque de componentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta principal • Resgatar R\$ 50.000,00 em cartão. • Meta secundária • Atualizar lista de fornecedores.

Fonte: Clínicas não franquizadas, 2022.

Os colaboradores não têm um grau elevado de engajamento no cumprimento das metas, geralmente os motivos são as atividades secundárias atribuídas, portanto, muitas vezes as reuniões se apresentam pouco produtivas.

A gerente da clínica não franquizada 4 estabelece, conforme as próprias palavras, as seguintes *smart goals*:

Alteramos a forma de remuneração dos dentistas, eles não ganham mais por diária, mas por: percentual de realização de procedimentos, em média, vinte a vinte e cinco por cento do valor contratado; e percentual de procedimentos extras adicionados no tratamento, em média, trinta a trinta e cinco por cento do valor do procedimento fechado com o paciente durante a consulta. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pela gerente da clínica não franquizada 4)

São estabelecidas metas para gratificar recepcionistas para que elas se sintam motivadas a marcar novas avaliações, um valor de cinco reais por avaliação realizada e mais cinco reais caso a avaliação seja efetivada.

Também se estabelece gratificação para a equipe operacional caso cumpram os prazos e diminuam os custos dos serviços. Por fim, todos são remunerados com um percentual da participação dos lucros ao final do ano, sendo que no ano passado se conseguiu repassar um valor próximo a um mês de salário para toda a equipe. No presente ano, já a meta anual já foi preenchida e a tabela de remuneração para atingir a partir de cem por cento da meta, sendo que toda a equipe está motivada e engajada para cumprir essa meta, conforme a gerente da clínica não franqueada 4.

Na próxima subseção é apresentado o *Balanced Scorecard* ajustado das clínicas não franqueadas.

6.2.3.6. *Balanced Scorecard* ajustado

O *Balanced Scorecard* tem por objetivo acompanhar o planejamento estratégico. Dessa forma, traduzir a sua aplicação em todos os setores da organização, por meio de quatro frentes multifatoriais e interligadas (financeiro, clientes, ambiente interno e aprendizagem e desenvolvimento).

Diferentemente das clínicas franqueadas, as clínicas não franqueadas não possuem um *Balanced Scorecard* fisicamente registrado, nesse sentido, quadro 19, apresenta um *Balanced Scorecard* ajustado com base nas informações repassadas pelos administrados sobre o controle do planejamento estratégico.

Quadro 19 - *Balanced Scorecard* ajustado, clínicas não franqueadas

Setor	Objetivos estratégicos	Indicador	Período					Iniciativas	
			1	2	3	4	5	Ação	Orçamento
Operacional	Agendar consultas iniciais	Quantidade	5,00	5,00	10,00	10,00	12,00	Contatos	Comissão por comparecimento
Comercial	Aumentar a meta de resgastes	Valor	25.000,00	30.000,00	40.000,00	45.000,00	50.000,00	Contatos	Comissão de 2%
Clínico	Diminuir tempo de execução de tratamentos	Quantidade e tempo	10%	10%	10%	10%	10%	Agilidade	Aumento do valor das diárias.

Fonte: Clínicas não franqueadas, 2022.

Os objetivos estratégicos são elaborados com foco na redução dos custos de transação e aumento das receitas, mensurados por meio de indicadores, acompanhamento do atingimento anual e, para motivar a execução, são elaboradas iniciativas que, se cumpridas, serão bonificadas. Sendo elas:

- Operacional – agendar consultas iniciais vistas ao fechamento de novos tratamentos, os colaboradores são motivados financeiramente a atingir um número mínimo de comparecimentos para cumprir necessidades financeiras das clínicas, a bonificação média é de R\$ 12,00 por comparecimento.

- Comercial – aumentar o valor de fechamento de contratos de diagnósticos realizados a mais de 30 dias, nesses casos os colaboradores são comissionados em 2% (dois por cento) do valor do contrato fechado.

- Clínico – realizar mais procedimentos em menos tempo, visando a otimizar as agendas dos profissionais, são realizados encaixes de pacientes com dores e com pressa de finalizar o tratamento, os dentistas que melhoram seu desempenho são premiados com aumento no valor de suas diárias.

O diretor clínico da clínica não franqueada 4 diz, a respeito do Balanced Scorecard aplicado em sua clínica, as seguintes palavras:

Esse assunto me intrigou muito no início, trabalhávamos muito, vendíamos bem, os sócios estavam satisfeitos, mas, de repente, as coisas começaram a desandar, os resultados e o clima aqui dentro pioraram muito. Nesse momento os sócios contrataram uma consultoria especializada e montaram um plano de negócios para a clínica, esse plano é baseado estabelecer objetivos estratégicos para cada setor, esses objetivos são mensurados ao longo do tempo e os padrões, além de remunerar os resultados, nos incentivam e bonificam as iniciativas que tomamos. (O Autor, 2022 – entrevista concedida pelo diretor clínico da clínica não franqueada 4)

6.2.3.7. Acompanhamento e revisão do planejamento estratégico

As ações do planejamento estratégico das clínicas não franqueadas refletem no clima organizacional da organização. O acompanhamento dessas ações é feito semanalmente pelos administradores e revisado mensalmente na reunião de prestação de contas aos sócios.

6.2.4. Considerações finais sobre as clínicas não franqueadas

Nas clínicas não franqueadas é possível verificar um nível alto de estresse tanto dos administradores quanto os sócios e colaboradores que perseguem o atingimento de um resultado financeiro que venha a satisfazer toda a equipe.

A clínica não franqueada geralmente é o único negócio desse ramo que os sócios e administradores possuem, nas entrevistas não demonstraram interesse em montar novas unidades ou aumentarem os investimentos na clínica.

Os sócios e administradores informaram que à época não conheciam as franqueadoras existentes a fundo, mas não tinha interesse em serem “submissos” administrativamente – por meio de réplica de um modelo de negócios – e financeiramente – a partir dos custos com produtos customizados, prestadores de serviços obrigatórios e devolução de *royalties* à franqueadoras;

Sobre a possibilidade de migrar para um modelo de franquia os sócios e administradores se mostraram abertos desde que sejam convencidos dos ganhos reais e imediatos do sistema.

A maioria dos sócios e administradores não está disposta a efetuar novos investimentos financeiros em suas unidades, e está disposta a ouvir propostas de venda de suas unidades desde que os valores sejam, no mínimo, o dobro do valor do já investido, ou seja, cerca de R\$ 1.500.000,00 de reais.

Por fim, os sócios e administradores recomendam o modelo convencional, desde que os dentistas e sócios estejam dispostos a elaborar um plano de negócios antes mesmo de definir um local para instalar sua clínica e não adentrarem em um modelo de *franchising*, estão satisfeitos em todos os aspectos (financeiro, pessoal e profissional) e acreditam no crescimento do tratamento em saúde bucal na iniciativa privada.

6.3. COMPARATIVO DOS RESULTADOS

Brigham, Gapenski e Ehrhardt (2001) ensinam que a análise das demonstrações contábeis permite a comparação do desempenho financeiro de uma empresa com outra do mesmo setor econômico, bem como estuda a tendência de sua atuação ao longo do tempo. Empresas comparáveis são aquelas com capacidades de geração de caixa, potencial de crescimento e riscos semelhantes e, na maioria dos casos, os analistas definem empresas comparáveis como empresas com os mesmos negócios.

Pinheiro (1994) defende que o desenvolvimento das organizações não ocorre somente em função de sua dimensão e condições financeiras, mas, em

conjunto com um planejamento estratégico eficaz em todos os níveis. Nesse sentido, complementando a análise comparativa dos dados financeiros serão apresentados os diferenciais qualitativos dos modelos de negócios distintos.

Contemplando também o fato de que consultórios particulares competem entre si em reputação, indicador *proxy* de qualidade (proximidade do consumidor), conforto ou simpatia, uma vez que os preços são também tabelados pela própria livre concorrência de mercado (MACHADO SANTOS, 2001).

A seguir, são apresentados os comparativos dos dados quantitativos e qualitativos resultantes das médias das 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão franqueadas (A) e das 5 (cinco) clínicas odontológicas de alto padrão não franqueadas (B). A técnica utilizada para realizar o comparativo varia entre o acumulado ao final dos períodos ou a média dos períodos.

6.3.1. Resultados quantitativos

A seguir, tem-se a apresentação comparativa dos resultados e dos comentários da média das clínicas franqueadas em relação à média das clínicas não franqueadas. Os resultados quantitativos são expressos por meio da exposição, síntese e análise do balanço patrimonial, da demonstração de resultado, dos indicadores financeiros, do fluxo de caixa e do fluxo de caixa descontado, todos ajustados conforme apêndices I e II, além do comparativo com o *business plan* apresentado pela franqueadora A (tabela 2)

6.3.1.1. Balanço patrimonial

A tabela 22 apresenta o comparativo dos balanços patrimoniais ao final do último período.

Tabela 22 - Comparativo, média do último período: balanço patrimonial

LANÇAMENTO	FRANQUEADA (A)	NÃO FRANQUEADA (B)	(A) - (B)	Δ (A) / (B)
ATIVO				
Ativo circulante	1.771.714,18	1.075.810,70	695.903,48	64,69%
Caixa e equivalentes de caixa	506.738,94	278.391,50	228.347,44	82,02%
Contas a receber	847.412,67	474.017,96	373.394,71	78,77%
Aplicações financeiras	54.805,02	34.805,02	20.000,00	57,46%
Estoques	362.757,55	288.596,22	74.161,33	25,70%
Ativo não circulante	6.137.225,41	3.234.923,03	2.902.302,38	89,72%
Ativo realizável a longo prazo	3.211.436,78	1.804.960,71	1.406.476,07	77,92%
Aplicações financeiras	86.318,90	36.050,13	50.268,77	139,44%
Imobilizado	788.486,94	699.174,45	89.312,48	12,77%
Intangível	2.050.982,79	694.737,74	1.356.245,06	195,22%
TOTAL DO ATIVO	7.908.939,59	4.310.733,73	3.598.205,86	83,47%
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO				
Passivo circulante	1.196.876,14	910.753,70	286.122,44	31,42%
Contas a pagar	193.098,63	203.008,61	(9.909,98)	(4,88)%
Empréstimos e financiamentos	58.468,92	50.613,60	7.855,32	15,52%
Salários e encargos	571.862,64	451.614,48	120.248,16	26,63%
Impostos, tributos, taxas, IR e CSLL a recolher	283.664,22	152.338,21	131.326,02	86,21%
Provisões	89.781,73	53.178,81	36.602,92	68,83%
Passivo não circulante	459.556,02	1.497.431,03	(1.037.875,01)	(69,31)%
Contas a pagar	299.166,92	1.394.826,58	(1.095.659,66)	(78,55)%
Empréstimos e financiamentos	60.489,68	49.423,45	11.066,23	22,39%
Provisões	99.899,42	53.181,01	46.718,42	87,85%
TOTAL DO PASSIVO	1.656.432,16	2.408.184,74	(751.752,58)	(31,22)%
Patrimônio líquido				
Capital social	200.000,00	255.000,00	(55.000,00)	(21,57)%
Reserva de lucros/prejuízos	1.331.551,63	165.056,74	1.166.494,90	706,72%
Ajustes de avaliação patrimonial	4.720.955,79	1.482.492,26	3.238.463,54	218,45%
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	6.252.507,43	1.902.548,99	4.349.958,43	228,64%
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	7.908.939,59	4.310.733,73	3.598.205,86	83,47%

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Positivamente as médias apresentam os seguintes resultados em comum: Evolução do ativo realizável a longo prazo – A 60,58% e B 57,88% – evidenciando a opção dos clientes em realizar os tratamentos em períodos superiores a um ano; e Ajustes de avaliação patrimonial – A 94,73% e B 179,69% – evidenciando o retorno positivo acumulado.

Pela análise do balanço patrimonial a média das clínicas não franqueadas não apresenta nenhum diferencial positivo em relação à média das franqueadas que, por sua vez, apresentam performance de contas a pagar de 4,09% negativa, contra evolução de 54,85% das clínicas não franqueadas.

É possível visualizar que os ganhos de economia de escala em custos de transação que as clínicas franqueadas têm devido à franqueadora possuir contratos com fornecedores com condições diferenciadas a toda a rede, faz com

que a performance média das clínicas franqueadas seja uma vantagem competitiva em relação às não franqueadas.

A síntese da comparação dos balanços patrimoniais está expressa no quadro 20.

Quadro 20 - Síntese comparativa, balanço patrimonial

Conjunto	Elemento	$\Delta (A) / (B)$	Síntese
Ativo	Ativo circulante	64,69%	Situação de curto prazo, favorável à franqueada
Ativo	Ativo não circulante	89,72%	Situação de longo prazo, favorável à franqueada.
Passivo e patrimônio líquido	Passivo circulante	31,42%	Situação de curto prazo, favorável à franqueada
Passivo e patrimônio líquido	Passivo não circulante	(69,31)%	Situação de longo, favorável à franqueada.
Passivo e patrimônio líquido	Patrimônio líquido	228,64%	Situação de longo prazo, favorável à franqueada.

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Dessa forma, conforme apresentado acima, a média das clínicas franqueadas (A) é superior em 83% (oitenta e três por cento) às clínicas não franqueadas, diferença que mostra a disparidade no volume de movimentação patrimonial ao longo dos períodos que representa uma participação maior de mercado.

Na próxima subseção é apresentada a análise comparativa da demonstração de resultado acumulada ao final do último período.

6.3.1.2. Demonstração de resultado

Complementar ao balanço patrimonial, a demonstração de resultado apresenta destaques nos elementos relacionados as despesas e receitas. A tabela 23 apresenta os valores acumulados das demonstrações de resultado ao final do 5º período.

Tabela 23 - Comparativo média acumulada: demonstração de resultado

LANÇAMENTO	FRANQUEADA (A)	NÃO FRANQUEADA (B)	(A) - (B)	Δ (A) / (B)
Receita com vendas	11.322.956,86	5.905.031,93	5.417.924,92	91,75%
Perdas e retrabalho	(364.666,73)	(189.929,39)	(174.737,35)	92,00%
Imposto sobre serviço	(339.688,71)	(177.150,96)	(162.537,75)	91,75%
Receita líquida	10.618.601,42	5.537.951,59	5.080.649,83	91,74%
Custo do serviços prestados	(1.597.015,52)	(811.563,62)	(785.451,90)	96,78%
RESULTADO BRUTO	9.021.585,90	4.726.387,97	4.295.197,93	90,88%
Despesas comerciais	(2.064.151,73)	(688.960,19)	(1.375.191,54)	199,60%
Despesas administrativas	(1.876.836,78)	(1.291.332,03)	(585.504,75)	45,34%
Despesas com pessoal	(2.430.913,88)	(1.928.433,34)	(502.480,53)	26,06%
Despesas gerais	(227.078,17)	(99.042,91)	(128.035,26)	129,27%
Depreciação e amortização	(122.403,65)	(89.956,95)	(32.446,70)	36,07%
RESULTADO OPERACIONAL	2.300.201,69	628.662,54	1.671.539,15	265,89%
RESULTADO FINANCEIRO	(328.053,22)	(69.042,91)	(259.010,30)	375,14%
LAIR	1.972.148,47	559.619,62	1.412.528,85	252,41%
IR e CSLL	(896.753,63)	(450.216,97)	(446.536,67)	99,18%
RESULTADO LÍQUIDO	1.075.394,84	109.402,66	965.992,18	882,97%

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

A síntese da comparação das demonstrações de resultado está expressa no quadro 21.

Pela análise da demonstração de resultado, a média das clínicas não franqueadas não apresenta nenhum diferencial positivo em relação à média das franqueadas que, por sua vez, apresentam queda das despesas comerciais de 42,20%, contra apenas 5,20% das clínicas não franqueadas. É possível visualizar que os ganhos de economia de escala em custos de transação que as clínicas franqueadas.

Também se destacam positivamente o resultado operacional 47,94% de crescimento contra redução de 36,28% das não franqueadas e o resultado líquido positivo de 109,05% contra redução em 34,29% das não franqueadas.

Quadro 21 - Síntese comparativa, resultado de exercício

Elemento	$\Delta (A) / (B)$	Síntese
Receita líquida	91,74%	Demonstra a efetividade comercial
Resultado bruto	90,88%	Confirma a efetividade comercial através de gestão de estoques
Resultado operacional	265,89%	Demonstra a efetividade operacional
Resultado financeiro	375,14%	Mostra que as clínicas franqueadas utilizam e remuneram mais o capital de terceiro
IR e CSLL	99,18%	Indexado à receita líquida
Resultado líquido	882,97%	Aglutina todos os fatores que a média das clínicas franqueadas foi superior à média das clínicas não franqueadas

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Portanto, o resultado líquido da média das clínicas franqueadas é 882,97% superior ao resultado das não franqueadas, reflexo de fatores financeiros e fatores estratégicos que serão apresentados à frente.

6.3.1.3. Indicadores financeiros

Os indicadores financeiros representam as relações entre as contas e grupos de contas e assim permitem fazer uma leitura da situação econômica e financeira da organização como um todo. Importante destacar que os indicadores obtidos não devem ser analisados individualmente, mas sim em conjunto.

Os indicadores financeiros são baseados nas informações contidas no balanço patrimonial e na demonstração de resultado que, além dos dados contábeis, mostram a rotatividade dos estoques e do capital.

A tabela 24 apresenta a média dos valores acumulados dos índices financeiros dos dois modelos de clínica.

No geral, a análise dos demonstrativos financeiros da média das clínicas franqueadas apresentou boas condições para continuidade de seus negócios, enquanto a média das não franqueadas revelou condições financeiras dificultosas para a continuidade de suas atividades em termos de liquidez e endividamento, devido à composição de exigibilidades.

Tabela 24 - Comparativo média acumulada: índices financeiros

Índice	Franqueada (A)	Não franqueada (B)	(A) - (B)	Δ (A) / (B)
Relação entre as fontes de Recursos	16,11	6,29	9,82	156,12%
Endividamento Geral	7,45	1,81	5,64	311,60%
Composição de Exigibilidades	329,58	1.599,79	(1.270,21)	(79,40)%
Imobilização do Patrimônio Líquido	80,75	139,92	(59,18)	(42,29)%
Liquidez Geral	625,73	157,66	468,07	296,89%
Liquidez Corrente	1,24	1,06	0,18	16,62%
Liquidez Seca	0,97	0,75	0,22	29,66%
Rentabilidade do Patrimônio Líquido	(9,15)	(29,15)	20,00	(68,61)%
Margem Operacional Líquida	105,21	93,28	11,93	12,79%
Margem Líquida de Lucro	8,09	(1,52)	9,61	(632,80)%
Rotação do Ativo	44,70	37,89	6,81	17,98%
Rentabilidade dos Investimentos	0,00	(0,04)	0,04	(112,44)%
Prazo Médio de Compras*	332	1.098	(766)	(69,76)%
Prazo Médio de Estoque*	345	565	(220)	(38,87)%
Prazo Médio de Recebimentos*	619	617	2	0,34%
Ciclo Operacional*	965	1.183	(218)	(18,40)%
Ciclo Financeiro*	633	85	548	646,77%

*valores expressos em dias

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

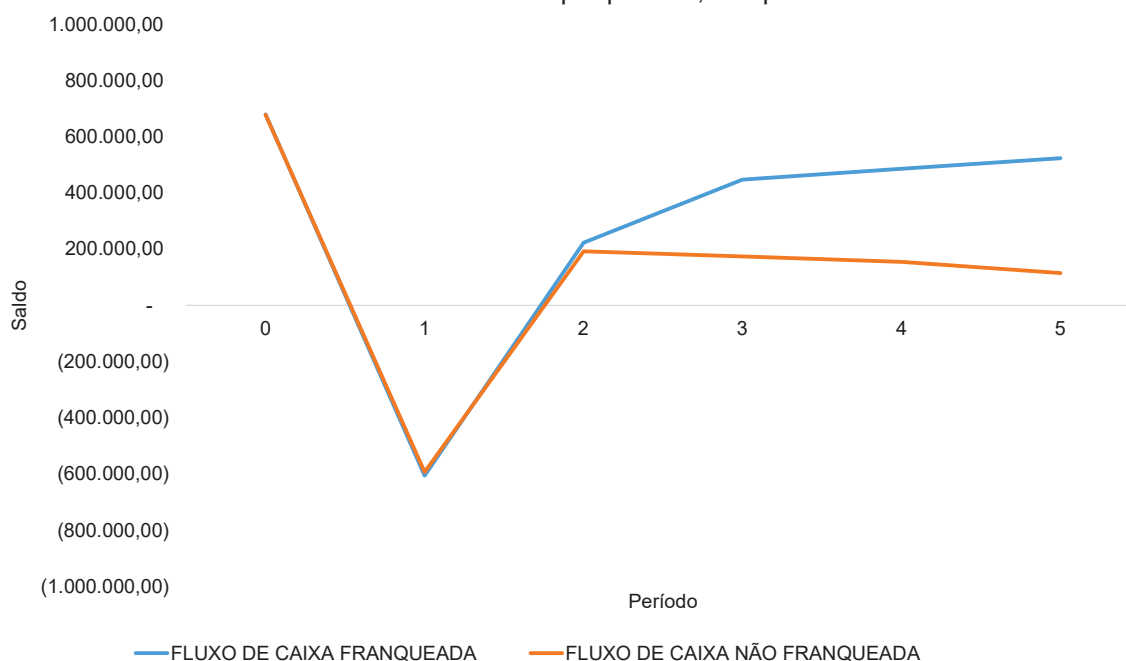
Na próxima subseção, é apresentado o comparativo do fluxo de caixa ajustado. É essencial para análise e comparação da situação real das finanças das empresas, seus valores de mercado e os valores de capital investido ao longo do tempo sem correção de juros.

6.3.1.4. Fluxo de caixa

O objetivo do fluxo de caixa é prover informações sobre o histórico das entradas e saídas de caixa de uma empresa e proporcionar uma base para avaliar a capacidade da empresa gerar caixa e equivalentes de caixa (aplicações financeiras de curto prazo, alta liquidez, prontamente conversíveis em moeda e sujeitas a um insignificante risco de mudança de valor).

O fluxo de caixa por período da média das clínicas franqueadas e não franqueadas apresentou os valores expressos no gráfico 5.

Gráfico 5 - Fluxo de caixa por período, comparativo



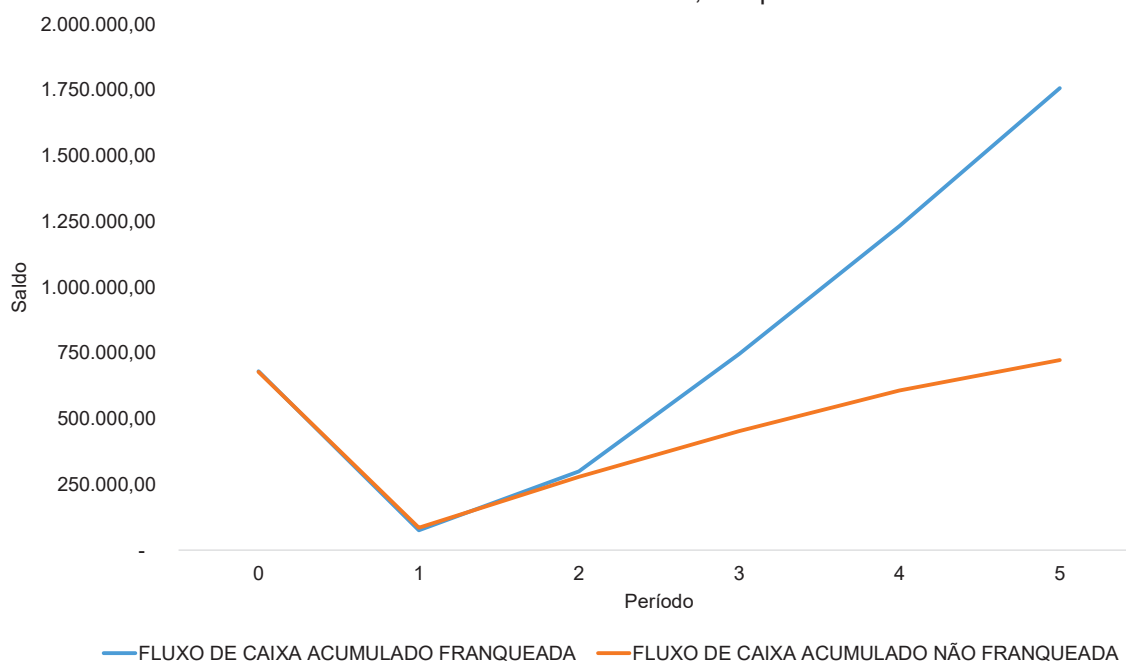
Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franquizadas e não franquizadas, 2022.

É possível visualizar nitidamente que, a partir do 2º período, o saldo final médio das clínicas franquizadas atinge o patamar acima dos R\$ 400.000,00 e mantém o crescimento até próximo dos R\$ 525.000,00, enquanto a média das clínicas não franquizadas chega próximo aos R\$ 200.000,00 no 2º período e entra em rota descendente até os R\$ 115.000,00.

O fluxo de caixa anual acumulado da média das clínicas franquizadas *versus* não franquizadas apresentou os valores expressos no gráfico 6.

É possível visualizar nitidamente que, a partir do 2º período, o saldo final médio das clínicas franquizadas atinge o patamar dos R\$ 300.000,00 e mantém o crescimento até próximo dos R\$ 1.800.000,00, enquanto a média das clínicas não franquizadas chega próximo aos R\$ 280.000,00 no 2º período e tem um crescimento mais comedido chegando próximo aos R\$ 725.000,00. A diferença final dos dois fluxos de caixa é próxima a R\$ 1.000.000,00.

Gráfico 6 - Fluxo de caixa acumulado, comparativo



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

A tabela 25 e o quadro 22 apresentam os valores acumulados e a síntese por conta dos fluxos de caixa ao final do último período. Importante para entender quais os fatores foram determinantes para chegar à diferença final próxima de R\$ 1.000.000,00 entre as clínicas.

Para justificar o resultado superior das clínicas franqueadas, foram destacados os seguintes pontos:

- Entradas – superiores em 82,32%, fruto da eficiência em fechamento de contratos, justificado por ações do planejamento estratégico. Nota-se também a diferença em capital de terceiros pois as clínicas franqueadas têm convênios providenciados via franqueadora que, além de taxas inferiores à média de mercado, possuem período maior de carência, diminuindo a necessidade (e conseqüentemente) o risco de capital próprio.

- Saídas – superiores em 74,82%, aumentaram proporcionalmente menos que as entradas, cabe destacar a diferença em *marketing*, pois as clínicas franqueadas entendem essa conta como um investimento, já as não franqueadas o entendem como um custo.

- *Payback* simples – inferiores em praticamente 10% de tempo, ou seja, 100 dias.

Tabela 25 - Comparativo fluxo de caixa, média acumulada ao final do último período

LANÇAMENTO	FRANQUEADA	NÃO FRANQUEADA	(A) - (B)	Δ (A) / (B)
	(A)	(B)		
ENTRADAS	12.003.266,49	6.583.612,47	5.419.654,01	82,32%
Capital próprio	343.069,64	628.345,00	(285.275,36)	(45,40)%
Capital de terceiros	337.239,99	50.235,54	287.004,45	571,32%
Receita com vendas	11.322.956,86	5.905.031,93	5.417.924,92	91,75%
SAIDAS	(10.245.547,70)	(5.860.629,28)	(4.384.918,42)	74,82%
Capex	(1.098.635,36)	(873.968,07)	(224.667,30)	25,71%
Custo dos serviços prestados	(1.597.015,52)	(811.563,62)	(785.451,90)	96,78%
Custos fixos	(730.886,77)	(321.574,01)	(409.312,77)	127,28%
Custos variáveis	(736.004,30)	(353.832,74)	(382.171,56)	108,01%
Diárias	(1.040.945,54)	(863.857,78)	(177.087,76)	20,50%
Folha de pagamento	(1.389.968,34)	(1.129.575,56)	(260.392,78)	23,05%
Impostos	(1.236.442,34)	(627.367,92)	(609.074,41)	97,08%
Marketing	(2.050.982,79)	(688.960,19)	(1.362.022,60)	197,69%
Perdas e retrabalho	(364.666,73)	(189.929,39)	(174.737,35)	92,00%
FLUXO DE CAIXA ACUMULADO	1.757.718,79	722.983,20	1.034.735,59	143,12%
PAYBACK SIMPLES (dias)	876	973	(97)	(9,97)%

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Quadro 22 - Comparativo fluxos de caixa, síntese

Elemento	Δ (A) / (B)	Síntese
ENTRADAS	82,32%	Consistência das informações apresentadas no comparativo da demonstração de resultado
SAIDAS	74,82%	Aumento das saídas inferior percentualmente ao aumento das entradas
FLUXO DE CAIXA ACUMULADO	143,12%	Resultado da eficiência financeira
PAYBACK SIMPLES (dias)	(9,97)%	Tempo de retorno do investimento

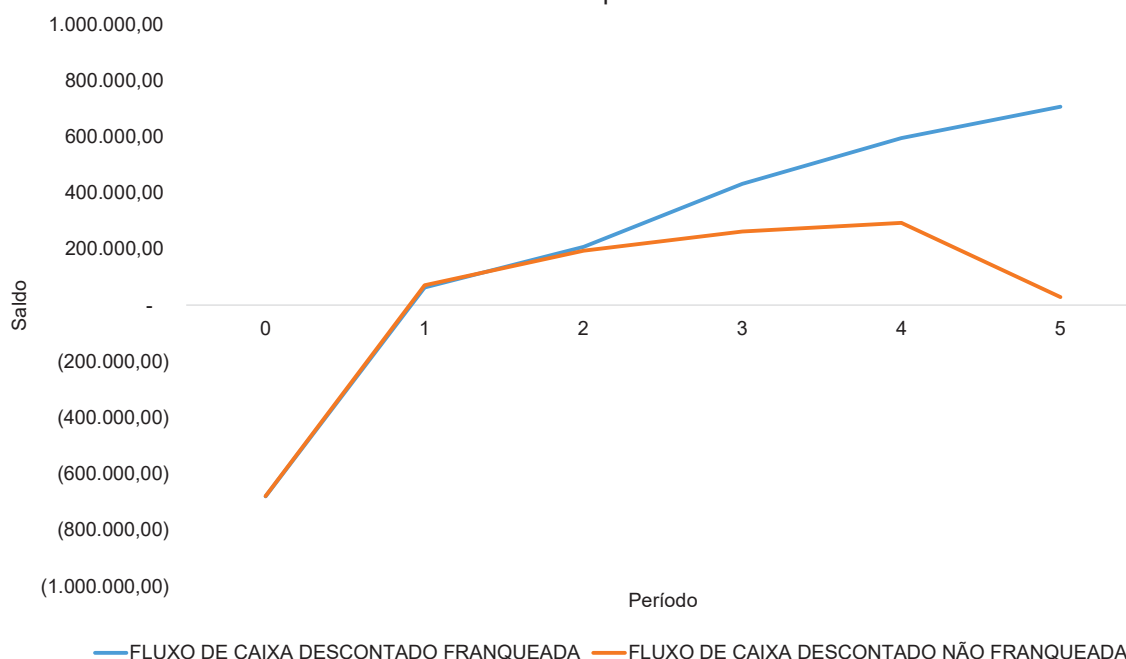
Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Na próxima subseção, é apresentado o comparativo do fluxo de caixa descontado, este que é essencial para análise do valor do capital próprio e de terceiros ao longo do tempo com juros, ou seja, à taxa de retorno esperada.

6.3.1.5. Fluxo de caixa descontado

O fluxo de caixa descontado anual da média das clínicas odontológicas franqueadas *versus* não franqueadas apresentou os valores expressos no gráfico 7.

Gráfico 7 - Comparativo fluxo de caixa descontado, média anual das clínicas franqueadas versus não franqueadas

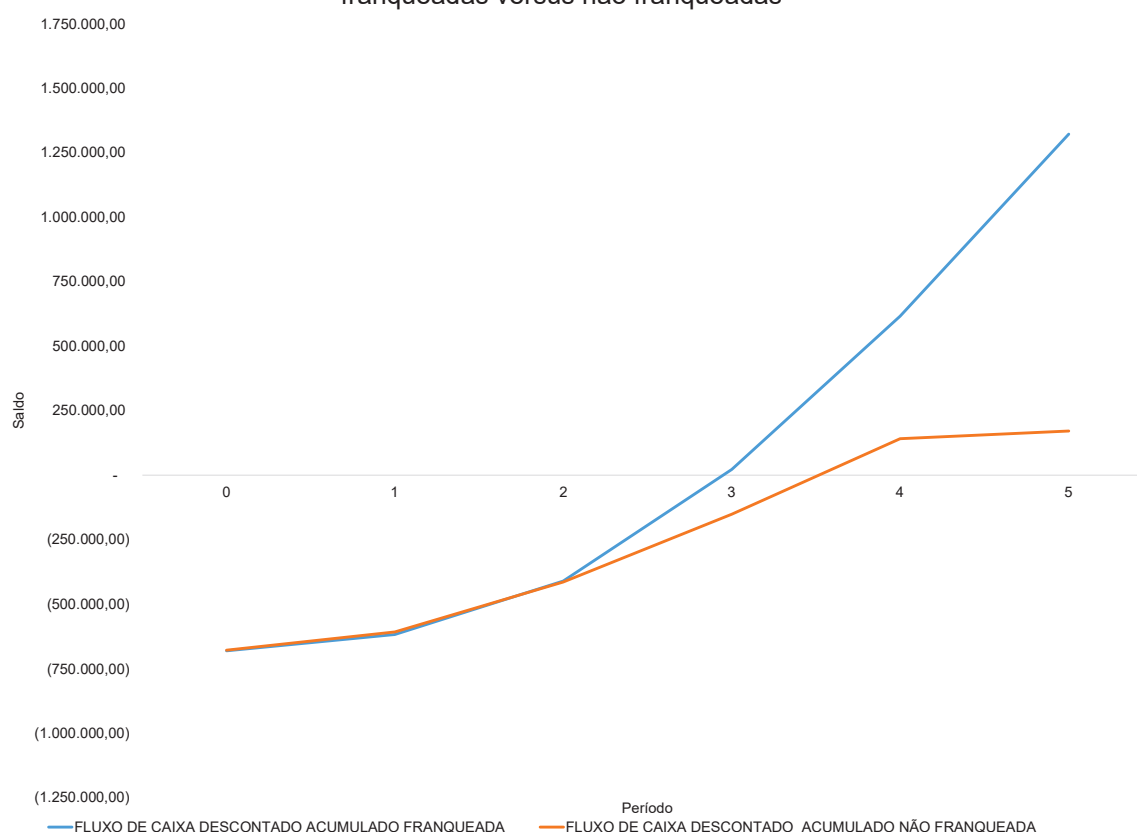


Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

É possível visualizar nitidamente que, a partir do 2º período o saldo final médio das clínicas franqueadas atinge o patamar acima R\$ 200.000,00 e mantém o crescimento anual até chegar no patamar dos R\$ 700.000,00, enquanto a média das clínicas não franqueadas chega próximo aos R\$ 200.000,00 no 2º período e tem um crescimento mais comedido até próximo aos R\$ 300.000,00 ao final do 4º período, mas baixando para menos de R\$ 30.000,00 ao final do 5º período. Essa discrepância de valores é abordada nos próximos elementos da análise.

O fluxo de caixa descontado anual acumulado da média das clínicas odontológicas franqueadas *versus* não franqueadas apresentou os valores expressos no gráfico 8.

Gráfico 8 - Comparativo fluxo de caixa descontado, média anual acumulada das clínicas franqueadas versus não franqueadas



Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

É possível visualizar que o ponto de equilíbrio das clínicas franqueadas é atingido no 3º período e alcança o patamar acima de R\$ 1.300.000,00. Já o ponto de equilíbrio das clínicas não franqueadas é atingido somente no 4º período, chegando aos R\$ 140.000,00 e cresce até os R\$ 170.000,00 no 5º período. A discrepância atinge cerca de R\$ 1.150.000,00 e é abordada nos próximos elementos da análise.

A tabela 26 apresenta os valores acumulados dos fluxos de caixa descontados ao final dos 5 (cinco) períodos.

Portanto, é possível observar que o fluxo de caixa descontado da média das clínicas franqueadas é quase sete vezes superior às não franqueadas, o tempo de retorno do investimento é 200 dias inferior, o valor das franqueadas é 3,5 ao das não franqueadas e a taxa de retorno é praticamente cinco vezes maior, consequência da gestão dos custos de transação aliada a estratégias de gestão aplicadas ao planejamento estratégico, todos refletidos nos valores alcançados.

Tabela 26 - Comparativo fluxo de caixa descontado, média acumulada final.

LANÇAMENTO	FRANQUEADA	NÃO FRANQUEADA	(A) - (B)	Δ (A) / (B)
	(A)	(B)		
FLUXO DE CAIXA DESCONTADO ACUMULADO	1.323.575,37	171.044,12	1.152.531,25	673,82%
FLUXO DE CAIXA DESCONTADO EVOLUÇÃO MÉDIA	96,77%	(90,09)%	186,86%	207,41%
PAYBACK DESCONTADO (dias)	1.075	1.281	(206)	(16,08)%
VALOR PRESENTE LÍQUIDO (R\$)	477.539,00	(179.685,00)	657.224,00	365,76%
TAXA INTERNA DE RETORNO	47,00%	8,00%	39,00%	487,50%

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Portanto, os valores identificados discrepantes nos cálculos anteriores são sintetizados no quadro 23.

Quadro 23 - Comparativo fluxo de caixa descontado, síntese

Elemento	Δ (A) / (B)	Síntese
Fluxo de caixa descontado - evolução total	673,82%	Consistência das informações apresentadas no comparativo da demonstração de resultado
<i>Payback</i> descontado (meses)	(16,08)%	Tempo de retorno do investimento
Valor presente líquido (R\$)	365,76%	Resultado da eficiência financeira
Taxa interna de retorno	487,50%	Taxa de retorno do investimento

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Não próxima subseção é realizado o comparativo dos resultados obtidos de *business plan* pela média dos dois modelos de clínica odontológica de alto padrão.

6.3.1.6. Comparativo *business plan*

A tabela 27 apresenta comparativo do *business plan* das franqueadas versus não franqueadas.

Tabela 27 - Comparativo *business plan*, média franqueadas versus não franqueadas

Elemento	Investimento total	Faturamento mensal	Retorno mensal	Payback
	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(meses)
Média das clínicas franqueadas	(1.438.895,93)	188.715,95	22.059,59	35
Média das clínicas não franqueadas	(1.072.959,97)	98.417,20	12.049,72	42
Diferença entre as clínicas	365.935,96	90.298,75	10.009,87	7
Percentual	34,11%	91,75%	83,07%	16,67%

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

A síntese da comparação do *business plan* está expressa no QUADRO 24.

Quadro 24 - Comparativo *business plan*, síntese

Elemento	$\Delta (A) / (B)$	Síntese
Investimento total	34,11%	Vantagem clínica não franqueada
Faturamento mensal	91,75%	Vantagem clínica franqueada
Retorno mensal	83,07%	Vantagem clínica franqueada
Payback (meses)	16,67%	Vantagem clínica franqueada

Fonte: Escritórios de contabilidade das clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Em suma, o capital necessário para implantar uma clínica não franqueada é 1/3 inferior ao capital necessário para implantar uma clínica franqueada, essa diferença é justificada principalmente, pelos investimentos em *marketing* e identidade visual impostos pela franqueadora aos seus franqueados.

Por outro lado, as clínicas franqueadas têm performance vantajosa em relação ao faturamento, retorno e *payback*. Portanto, apesar de ser mais caro, o retorno proporcionado pelas clínicas franqueadas é superior às não franqueadas.

Na próxima subseção são apresentados os comparativos qualitativos entre os dois modelos de negócio, ou seja, as aplicações do planejamento estratégico.

6.3.2. Resultados qualitativos

Conforme Drucker (1999), aquilo que não é mensurável não pode ser melhorado. Todavia, diferente dos dados quantitativos, os dados qualitativos são mais difíceis de serem acompanhados, portanto, um planejamento estratégico é essencial para cumprir essa função extremamente importante para a organização.

O *know-how* que os franqueados recebem por meio da adaptação do planejamento estratégico da franqueadora: as trilhas de capacitação, o desenho de funções, a consultoria, o auxílio no atingimento de metas, o sistema operacional e a marca estabelecida, facilitam os serviços da organização, mas,

se não adaptados à realidade geográfica do ambiente em que a clínica está inserida, não possui muita efetividade.

Por outro lado, diferente do modelo de *franchising*, as clínicas odontológicas de alto padrão não franqueadas, não possuem consultoria estratégica especializada para realizar o estudo de *geomarketing* prévio e modelos de planejamento estratégico. Devido à falta de conhecimento de ferramentas profissionais de estudo, os investidores adotaram procedimentos próprios com auxílio de empresas de consultoria empresarial, mas, com diversas assimetrias de informação, tais como: a região onde alocar, a gestão de custos de transação e os parâmetros de gestão adotados na condução do seu negócio.

Diante desse contexto, nas próximas subseções são apresentados os comparativos qualitativos de ações gerenciais praticadas pelas clínicas franqueadas, a saber: MMV; cadeia de valor; análise de concorrência; mapa organizacional; *smart goals*; e *BSX*. Por fim, a apresentação do cronograma de revisão do planejamento estratégico.

6.3.2.1. Missão, Visão e Valores

No quadro 25 está a Missão, a Visão e os Valores adotados dos dois modelos.

Em geral, as clínicas franqueadas, por possuírem auxílio e *benchmarking* da franqueadora, conseguem implantar e, até mesmo, fixar em molduras sua Missão, Visão e Valores completos e com os direcionamentos claros. Por sua vez, as clínicas não franqueadas, por não possuírem uma consultoria específica do ramo odontológico e com visão comercial, acabam por não estabelecer oficialmente sua Missão, Visão e Valores e agindo até com um conjunto de valores parecido com os apresentados pelas clínicas franqueadas, mas não conseguem repassar aos colaboradores e pacientes, deixando confuso os caminhos que a organização irá seguir.

Quadro 25 - Comparativo Missão, Visão e Valores

Elemento	Princípios clínicas franqueadas	Princípios clínicas não franqueadas
Missão	Proporcionar aos nossos pacientes o melhor tratamento odontológico que venha a atender seu sonho de voltar a sorrir.	Proporcionar tratamentos odontológicos adequados aos pacientes.
Visão	Ser a principal clínica odontológica da região, conhecida pela excelência no atendimento e satisfação dos clientes e colaboradores.	Ser uma clínica odontológica referência para a região, reconhecida pelos pacientes e indicada aos amigos e familiares.
Valores	Honestidade. Integridade. Responsabilidade. Qualidade. Diversidade. Inovação.	Praticidade. Integridade. Responsabilidade. Agilidade. Boa técnica.

Fonte: Clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Na próxima seção será apresentada a comparação da cadeia de valor presente nos modelos estudados.

6.3.2.2. Cadeia de valor

A cadeia de valor tem o objetivo de organizar todas as atividades da clínica para que sejam realizadas com vistas ao aprimoramento em busca da excelência na execução. Essa excelência é refletida na redução dos custos de transação e no *feedback* dos clientes e colaboradores, eventuais *gaps* no processo são identificados por meio de acompanhamento e *feedback* contínuo com a equipe para serem corrigidos não somente no momento da execução, mas nas atividades de apoio também.

No quadro 26 é apresentado o comparativo das principais diferenças apontadas na cadeia de valor dos dois modelos de clínica odontológica de alto padrão.

Quadro 26 - Comparativo cadeia de valor

Tipo	Atividade	Franqueadas	Não franqueadas
Apoio	Infraestrutura organizacional	Específicas e valores diferenciados.	Menor valor do mercado.
Apoio	Gerência de recursos humanos	Capacitação digital e empresa de recrutamento e pré-seleção.	Capacitação do administrador para repassar aos colaboradores e contratação por indicação.
Apoio	Desenvolvimento de tecnologia	Equipamentos última geração e aperfeiçoamento.	Equipamentos com melhor custo-benefício e aperfeiçoamento conforme demanda dos pacientes.
Apoio	Aquisição	Fornecedores e prestadores de serviço homologados ou indicados pela franqueadora ou outros franqueados.	Indicação e menor preço.
Primária	Logística de compras	Parcerias comerciais da franqueadora: preço e pagamento diferenciados.	Parceria comercial através do bom relacionamento e menor preço e prazo
Primária	Operações	Planejamento visando reduzir retrabalho e cumprir prazos.	Redução de insumos e prazo.
Primária	Logística de entregas	Acompanhamento por etapas e alta clínica ao final.	Plano de tratamento conforme pagamento e revisão após seis meses.
Primária	Marketing & Vendas	Marca da franqueadora e cronograma de Marketing.	Agência de Marketing especializada para anúncio e desenvolvimento de marca.
Primária	Serviço	Taxa de retorno (preço justo) e aprimoramento administrativos (custo reduzido).	Guerra de preços e insumos com valores promocionais.

Fonte: Clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

As diferenças adotadas possuem relevância em algumas atividades e em outras não, de acordo com os resultados atingidos por atividade, conforme abaixo:

- Infraestrutura – indiferente em relação à contabilidade tendo em vista o processo de digitalização dos procedimentos e relevante em relação à expertise jurídica dos escritórios de advocacia tanto em relação aos processos quanto em relação à redução tributária;
- Gerência de recursos humanos – financeiramente o valor se equivale, pois, o *turnover* das não franqueadas é quatro vezes o das franqueadas (8 contra 24 meses), causando rescisões trabalhistas e perdas com adaptação de novos colaboradores, que nas franqueadas ocorre com contratação de empresa especializada. Na questão técnica, as franqueadas levam vantagem pois tem treinamentos *online* dos processos realizados na clínica e seus sistemas operacionais e as não franqueadas não possuem tantas ferramentas de treinamento.
- Aquisição – vantagem para as franqueadas, apesar dos custos dos equipamentos serem maiores, possuem desconto na compra, parcelamento e manutenção, devido aos contratos da franqueadora, já as não franqueadas

compram equipamentos similares com preço reduzido, mas sem condições de parcelamento e manutenção diferenciadas.

- Logística de compras – diagnóstico similar à aquisição, mas, nesse caso, os fornecedores locais têm um relacionamento mais intenso com as clínicas não franqueadas e, ao passar do tempo, conseguem melhorar as condições financeiras de seus produtos que são inferiores aos produtos das franqueadas.

- Operações – o foco das clínicas franqueadas é reduzir o retrabalho para cumprir rigorosamente os prazos, já o foco das não franqueadas é reduzir a utilização de insumos e realizar os procedimentos em menor tempo.

- Logística de entregas – as clínicas franqueadas estabelecem já no plano de tratamento define as etapas e, ao final do tratamento fazem a alta clínica (consulta do diretor clínico para receber *feedback* de satisfação do paciente), já as não franqueadas realizam o plano de tratamento conforme o paciente vai realizando os pagamentos, não deixando vários procedimentos previamente agendados e, ao final do tratamento, deixam remarcada a revisão depois de 6 (seis) meses.

- *Marketing* e vendas – as clínicas franqueadas seguem um cronograma pré-estabelecido pela franqueadora e também ações promocionais eventuais com as agências de *marketing* homologadas, já as clínicas não franqueadas contratam uma agência especializada em *marketing* odontológico e realizam ações sem muito direcionamento e frequência.

- Serviço – as clínicas franqueadas trabalham com um *ticket* médio que contemple não apenas os custos de transação e algum índice de rentabilidade, trabalham com um preço compatível com a estrutura e atenção dedicadas aos pacientes e, ao invés de rever a tabela de valores, investem em aprimoramento e motivação financeira da equipe para proporcionar a melhor experiência possível ao paciente. As clínicas não franqueadas optam por praticar preços mais acessíveis aos pacientes e, para cobrir esse desconto buscam reduzir os insumos em quantidade e qualidade.

Esses fatores na cadeia de valor, além da organização dela, são complementares ao cumprimento da MVV da clínica, dando sequência à comparação, a próxima subseção apresenta os pontos em comum e divergentes

em relação ao comportamento médio das clínicas em relação ao *benchmarking*, aos clientes e à concorrência.

6.3.2.3. Análise de *benchmarking*, clientes e concorrência

Dando sequência ao processo de implantação do planejamento estratégico, as clínicas franqueadas recebem, via COF e estudo de *geomarketing*, informações gerais sobre a atuação da franqueadora e dos demais franqueados em relação ao *benchmarking* dentro do próprio sistema (exemplos na franqueadora e nos demais franqueados), do ICP e análise prévia da concorrência.

Por sua vez, as clínicas não franqueadas buscam sempre adotar estratégias de *benchmarking* externo (exemplos de empresas de outros ramos, da mesma e de outras regiões) e fazem análises contínuas da concorrência, mas, não estabelecem um ICP.

Com base nos registros e estudos complementares dos sócios e administradores dos dois modelos de clínicas de alto padrão, tem-se o quadro 27:

Quadro 27 - Comparativo de política de análise *benchmarking*, clientes e concorrentes.

Análise	Franqueadas	Não franqueadas
<i>Benchmarking</i>	Pesquisa empresas outros ramos e ambientes. Pesquisa outras unidades da mesma franqueadora.	Pesquisa empresas outros ramos e ambientes. Cópia das ações dos concorrentes.
Clientes	Análise de <i>geomarketing</i> . ICP/Público alvo.	Tentativa e erro.
Concorrência	Cliente oculto. Análise de redes sociais. Análise de <i>geomarketing</i> .	Cliente oculto. Análise de redes sociais.

Fonte: Clínicas franqueadas e não franqueadas, 2022.

Em relação ao *benchmarking* ambos os modelos pesquisam empresas de outros ramos de atividade, complementar a esta análise, as clínicas franqueadas buscam *benchmarking* dentro do sistema da franqueadora que estão inseridas, através das reuniões semanais e *network*. As clínicas não franqueadas possuem poucas *networks* da mesma área, então geralmente optam por copiar práticas bem-sucedidas de concorrentes.

Na análise de clientes, as clínicas não franqueadas agem “atirando para tudo que é lado”, ou seja, tentativa e erro nas ações de captação. Já as clínicas franqueadas adaptam o modelo recebido da franqueadora à realidade econômica da região em que estão inseridas e definem seu público-alvo, geralmente pessoas acima dos 40 anos, do sexo feminino e com necessidades de procedimentos de alto valor agregado como implantes, próteses e harmonização orofacial.

Por fim, a análise dos concorrentes é praticamente igual, o único diferencial das clínicas franqueadas é que recebem da franqueadora vários estudos de *geomarketing* com alguns detalhes do ambiente que estão inseridos.

Na próxima subseção, é apresentado o mapa organizacional fora realizado junto aos administradores das clínicas.

6.3.2.4. Mapa organizacional

O mapa organizacional serve para apresentar como se dá o processo de “setorização” da clínica com vistas a selecionar cuidadosamente cada colaborador que fará parte de cada setor, atentando-se para a correlação com os demais setores para andar na mesma sincronia.

Dentro do processo de aclimação dentro da franqueadora, o franqueado passa pela experiência de conhecer até 3 (três) clínicas com potencial semelhante a que será inaugurada, trocando experiências sobre como distribuir as atividades da clínica dentro de setores e interligados entre si.

Diferente das clínicas franqueadas, as clínicas não franqueadas não costumam contratar empresas de recrutamento e seleção, não praticam treinamentos antes dos colaboradores e não costumam dividir as atividades em muitos setores distintos, optam por desenvolver um modelo em que os colaboradores exerçam funções principais e saibam exercer outras funções de outros setores (secundárias).

Como as atividades realizadas são basicamente as mesmas, as diferenças entre as clínicas são mínimas, mas com forte influência.

As clínicas franqueadas dividem sua equipe em 4 (quatro) setores (técnico, comercial, operacional e clínico), com as atividades distribuídas dentro

de cada setor, investindo na capacitação específica para cada uma das áreas associada a uma cultura de troca de informações entre os setores.

Já as clínicas não franqueadas dividem sua equipe em 3 (três) setores (comercial operacional e clínico) que possuem atividades exclusivas de cada setor, atividades secundárias sob responsabilidade de ou três setores, não há necessidade de troca de informações entre os setores, pois os colaboradores já realizam atividades em conjunto, também não há investimentos em aperfeiçoamento por setor, existe um certo nível de desorganização, pois quando ocorre alguma falha em um desses processos compartilhados não é possível identificar onde está o *gap*, mas, a vantagem é que várias pessoas conseguem suprir a ausência de alguém.

Com o mapa organizacional previamente definido e distribuídos, o próximo passo do planejamento é estabelecer as *smart goals*, na próxima subseção é apresentado como esse processo de estabelecimento de metas e objetivos é realizado.

6.3.2.5. *Smart goals*

A partir do momento em que os colaboradores da clínica já estão devidamente ambientados com suas funções principais e secundárias, os administradores impõem compromissos para serem cumpridos.

Nas clínicas franqueadas, como os colaboradores já têm maior conhecimento e envolvimento no planejamento estratégico, as *smart goals* são estabelecidas em reuniões mensais, acompanhadas semanalmente, e na última reunião semanal do mês são apresentados os resultados do mês corrente e estabelecidas as metas do próximo mês corrente, geralmente, as *smart goals* são estabelecidas pelos próprios colaboradores sendo: uma meta relacionada à atividade principal e outra meta relacionada à atividade de apoio, o que faz com que os colaboradores sejam engajados no cumprimento das metas.

Nas clínicas não franqueadas, as metas são estabelecidas mensalmente, o acompanhamento também é realizado semanalmente e a revisão e premiação dos colaboradores que atingiram as metas é realizado ao final do mês. Diferente das clínicas franqueadas, as metas das clínicas não franqueadas são estabelecidas pelo administrador da clínica e com base não no planejamento

estratégico da clínica, mas nas necessidades de caixa de curto prazo. Os colaboradores também não apresentam engajamento no cumprimento das metas, pois são confusas e relacionadas às atividades secundárias, cuja responsabilidade é dividida com outros setores.

Nesse momento da organização, o planejamento estratégico, entra no processo de execução e, para ser efetivo, precisa ser monitorado e acompanhado como um todo, esse acompanhamento é realizado por meio de do *Balanced Scorecard* que será apresentado na próxima subseção.

6.3.2.6. *Balanced Scorecard*

O *Balanced Scorecard* tem por objetivo acompanhar o planejamento estratégico, traduzindo a sua aplicação em todos os setores da organização. Nas clínicas franqueadas, a análise é realizada por meio de quatro frentes multifatoriais e interligadas (financeiro, clientes, ambiente interno e aprendizagem e desenvolvimento) e as não franqueadas realizam suas análises em três frentes (operacional, comercial e clínico).

Nas clínicas franqueadas, o *Balanced Scorecard* é elaborado pelos próprios colaboradores e consistem em Ideias simples e motivadoras, trazendo leveza ao ambiente e ajudam com que os objetivos, além dos financeiros, venham a ser alcançados no ambiente de trabalho.

Nas clínicas não franqueadas, o *Balanced Scorecard* ajustado é elaborado pelo administrador com foco na redução dos custos de transação e aumento das receitas.

Comparando os dois é possível identificar nas clínicas franqueadas, além da estrutura, participação e motivação dos colaboradores, já nas clínicas não franqueadas o *Balanced Scorecard* não possui uma estrutura consolidada e é elaborada exclusivamente pelo administrador da clínica.

6.3.2.7. Acompanhamento e revisão do planejamento estratégico

As ações do planejamento estratégico das clínicas franqueadas refletem no clima organizacional da organização por meio da diminuição do *turnover* e interação entre os membros da equipe e dos resultados financeiros alcançados

(subseção anterior). Esse acompanhamento é feito diariamente pelos administradores e revisado, no mínimo, anualmente de forma obrigatória e toda vez que ocorre algum evento fora do previsto como o ingresso de um novo concorrente no ambiente.

As ações do planejamento estratégico das clínicas não franqueadas refletem no clima organizacional da organização. O acompanhamento dessas ações é feito semanalmente pelos administradores e revisado mensalmente na reunião de prestação de contas aos sócios.

6.3.3. Considerações finais sobre o comparativo de resultados

O clima organizacional, o grau de satisfação dos administradores, sócios, colaboradores e clientes acusam as diferenças no planejamento estratégico entre os dois modelos de clínica, corroborando com os resultados financeiros.

É possível concluir que, tanto quantitativa quanto qualitativamente, as clínicas franqueadas são viáveis, financeira, econômica e empresarialmente, em relação às clínicas não franqueadas. Apesar das despesas totais serem superiores, as receitas, que também são superiores, superam as despesas em valores totais, percentuais e prazos de retorno.

O *know-how* proporcionado pelo sistema de *franchising* fornece oportunidades diferenciadas em relação aos custos de transação, por meio de parcerias com prestadores de serviço e fornecedores homologados que praticam condições diferenciadas em preço, parcelamento e qualidade dos serviços. Em relação ao planejamento estratégico, nota-se que as clínicas não franqueadas não possuem suporte específico para as atividades, desse modo, não conseguem implantá-lo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demanda por produtos e serviços da saúde, especificamente, a saúde bucal, é grande no país, pois o serviço público não garante acesso à maioria dos tratamentos a toda a população, nesse caso, existe uma lacuna a ser explorada pelo setor privado. Acontece que consultórios, planos de saúde e clínicas particulares tradicionais não conseguem atingir objetivos traçados por não conhecer o mercado em que estão inseridas, não ter estrutura de equipamentos e de pessoal apta e não entender a dinâmica da concorrência e dos pacientes em potencial, fazendo com que tanto os clientes quanto os prestadores de serviço não consigam atingir satisfação.

Nesse espaço deixado pelos setores público e privado, surgiram as clínicas odontológicas de alto padrão, neste nicho, De acordo com Plá (2001) e Carvalho *et al.* (2015), o modelo de negócio de *franchising* tem tido um crescimento notável ao longo dos últimos anos no Brasil. O acompanhamento desde o processo de escolha da praça, passando pelo treinamento antes da inauguração e a consultoria diária do *business*, além de grande *know how* em gestão de pessoas e estratégias de *marketing*, que normalmente são padronizados, sendo uma opção viável para firmas com propósitos de expansão sem ter grandes montantes a serem destinados aos investimentos (SEBRAE, 2021).

No estudo verificou-se que: a possibilidade de estabelecer um *ticket* médio, comparar a performance dentro da rede (*benchmarking* interno) e receber materiais atuais de mercado e inovação faz com que os franqueados sejam diariamente estimulados à inovação e aumento da produtividade; e a necessidade de capital próprio para montar uma clínica de alto padrão franqueada é menor, as possibilidades financeiras (de capital de giro, empréstimos, descontos, taxas, financiamentos e parcelamentos) são mais vantajosas.

Por outro lado, os franqueados, além de pagar *royalties* sobre as entradas aos franqueadores, estipulam em contrato várias regras e obrigações. Nessa perspectiva, a relação profissional poderia ser interpretada como um conjunto de contratos, de forma que sua influência estaria limitada à dinâmica e à abrangência desses contratos (LIMA JUNIOR, 2015). Neste estudo, essas

limitações englobam: o engessamento de portfólio dos serviços oferecidos; contratos de exclusividade com prestadores de serviços e fornecedores de materiais; e, ainda compromissos de investimentos mínimos em determinadas ações de publicidade institucional, em muitos casos aumentando os custos de transação para operação.

Após a devida contextualização do mercado, ao analisar os dados quantitativos das clínicas franqueadas em relação às não franqueadas, observou-se que os resultados são superiores em 91,75% para o faturamento e 83,87% para o retorno mensal. Tais resultados são justificados pelo modelo de negócios e de gestão altamente profissionalizados e pela força comercial da marca.

Os resultados qualitativos, expressos nas entrevistas e visitas, também corroboram com os resultados quantitativos, pois mostram que, tanto organizacional quanto pessoalmente, a satisfação dos sócios e funcionários das clínicas franqueadas é superior aos seus pares das clínicas não franqueadas e a vantagem de se adquirir novas unidades da mesma franquia é usufruída por todos os franqueados estudados.

Portanto, é possível concluir que, além do resultado financeiro ser maior em valores totais e relativos em prazos menores, as benesses qualitativas de fazer parte de um ecossistema garantem uma diminuição da assimetria de informações e melhor performance para as clínicas odontológicas de alto padrão franqueadas em relação às não franqueadas.

REFERÊNCIAS

ACKOFF, R. L. **Planejamento empresarial**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1982.

ANDRADE, E. L. G, *et al.* Pesquisa e produção científica em economia da saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 41, p. 211-235, 2007.

AGROINDUSTRIAIS. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**, v. 7, n. 3, p. 340-361, 2017.

A ORAL UNIC. **Oral Unic Franchising**. Disponível em: <<https://oralunic.com.br/franquia/>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

AGUIAR, H. DE S. **Não engajamento de franqueados**. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, 24 abr. 2018.

ACKOFF, R.L. **Planejamento Empresarial**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1982.

ANTONIO, J.; FAVERO, L. A.; CABRAL, R. M. Análise da cadeia produtiva da batata Reno da região do Vale Zambeze (Moçambique): governança e coordenação. **Revista Contemporânea de Economia e Gestão**, v.9, n.1, p.97-115, 2011.

ARAÚJO, L. C. G. **Benchmarking**: ser o melhor entre os melhores. Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional. São Paulo: Atlas, 2001.

ARBAGE, L.P. **Custos de transação e seu impacto na formação e gestão da cadeia de suprimento**: Estudo de caso em estruturas de governança híbridas do sistema agroalimentar no Rio Grande do Sul. Tese (Doutorado em Administração) – PPGA/UFRGS, Porto Alegre, 2004.

ARROW, K. The organization of economic activity: issues pertinent to the choice of market versus nonmarket allocation. In: **Congress of The Analysis And Evaluation of Public Expenditure**: The Ppbsystem, Washington, DC: U.S. Government, 1969.

ASSAF NETO, A. **Finanças corporativas e valor**. 1. ed. São Paulo. 2003.

AZEVEDO, P. F; SILVA, V. L .S. **Teoria e prática do franchising**. Estratégia e organização de redes de franquias. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2012.

BESANKO, D., RANOVE, D. D., ANLEY. S., SCHAEFER, S. **A economia da estratégia**. Porto Alegre. 2012.

BOSSIDY, L. A receita da execução. **Revista HSM Management**, n. 51, Ano 9, v. 9, p. 40-44, jul. 2005.

BRADACH, J. L.; ECCLES, R. G. Price, Authority, and Trust: From Ideal Types to Plural Forms. **Annual Review of Sociology**, v. 15, n. 1, p. 97–118, 28 nov. 1989.

BRASIL. **Lei nº 8955, de 15 de dezembro de 1994**. Dispõe sobre o contrato de Franquia Empresarial (franchising) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 8955, 16 dez. 1994.

BRIGHAM, E. F.; GAPENSKI, L. C.; EHRHARDT, M.C. **Administração financeira: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2001.

BUENO, N. P. A nova economia institucional e a historiografia clássica do período colonial brasileiro. [Anais...] **Anais do V Congresso Brasileiro de História Econômica**. Belo Horizonte: ABPHE, 2003.

CAMARGO, R. **Franchising, uma receita para crescer**. São Paulo: Globo, 2008. Disponível em:
<<http://revistapegn.globo.com/Empresasenegocios/0,19125,ERA1686164-2919,00.html>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CAMPOS, A.C. Normativos e incentivos: contributo da economia para a administração da saúde. In: PIOLA, S; VIANNA, S. (org.) **Economia da Saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. Brasília. IPEA. 1995.

CARVALHO, G. M; SOUZA, R. S; JUNIOR, P. S. P; PORTUGAL, N. S; PIURCOSKY, F. P. Os Desafios e Oportunidades do Modelo de Negócios de Franquias: Estudo de Caso com uma Rede de Farmácias do Sul de Minas Gerais. [Anais...] **XXI SEGET**, 2015.

CASTROGIOVANNI, G. J.; JUSTIS, R. T. Strategic and contextual influences on firm growth: an empirical study of franchisors. **Journal of Small Business Management, Morgantown**, v. 40, n. 2, p. 98-108, apr. 2002.

CHIAVENATO, I. **Iniciação a sistemas, organização e métodos**. São Paulo: Manole, 2010.

COATS, A. W. B. **On the history of economic thought**. Routledge, 1992.

COBRA, M. **Administração de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1992.

COMBS, J. G.; KETCHEN, D. J. Why do firms use franchising as an entrepreneurial strategy: a metaanalysis. **Journal of Management, Thousand Oaks**, v. 29, n. 3, p. 443-465, June 2003.

COASE, R. H. The Nature of the Firm. **Economica**, v. 4, n. 16, p. 386–405, 1 nov. 1937.

COPELAND, T; KOLLER, T; MURRIN, J. **Avaliação de Empresas Valuation: Calculando e Gerenciando o Valor das Empresas**. São Paulo: Mackon Books, 2002.

CENTRO COLABORADOR DO SUS, AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS E EXCELÊNCIA EM SAÚDE – CCATES. **Economia da Saúde**. Disponível em: <<http://www.ccates.org.br/areas-tematicas/economia-da-saude/>>. Acesso: 06 fev. 2021.

CONHEÇA 20 FRANQUIAS DE ODONTOLOGIA PARA INVESTIR E TER A SUA PRÓPRIA CLÍNICA. In: **ABF Portal de Franchising**. Disponível em: <<https://www.portaldofranchising.com.br/franquias/franquias-de-odontologia-para-investir/>> Acesso em: 12 abr. 2021.

COSTA, E. S.,; AQUINO, L. M. A.; DEMARCHI, L. **Gestão Financeira**. São Paulo: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo, 2015

CURY, M. V. Q. **Finanças Corporativas**. 12. ed. Rio de Janeiro. 2018

DAMODARAN, A. **Avaliação de empresas**. Pearson Prentice Hall, 2007.

DAMODARAN, Aswath. **Avaliação de Investimentos: Ferramentas e Técnicas para a Determinação do Valor de Qualquer Ativo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

DAMODARAN, Aswath. **Investment valuation: Tools and techniques for determining the value of any asset**. New Jersey: John Wiley & Sons, 2012.

DANT, R. P., PASWAN, A. K., KAUFMANN, P. J. What we know about ownership redirection in franchising: **A meta-analysis**. **Journal of Retailing**, 72: 429–444, 1996.

DEL NERO, C. R. **O que é economia da Saúde**. In: PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Orgs.). **Economia da saúde: Conceitos e Contribuição para a Gestão da Saúde**. In: IPEA, Brasília: [s.n.]. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9778?mode=full>>. Acesso em: 02 set. 2021.

DRUCKER, P. F. **Administração: tarefas, responsabilidades, práticas**. V.1. São Paulo: Pioneira, 1975.

EVANS, R. G. Supplier-Induced Demand: Some Empirical Evidence and Implications. **The Economics of Health and Medical Care**, p. 162–173, 1974.

FIANI, R. Teoria dos custos de transação. In: KUPFER, David. HASENCLEVER, David (org.). **Economia Industrial: fundamentos teóricos e práticas no Brasil**. São Paulo: Campus, 2002.

FILHO, N. F. S. A Economia de Custos de Transação. **Revista BNDES**, Brasília, n.4, p.103-127, 1995.

FRANQUIAS ODONTOLÓGICAS. VALE A PENA? QUANTO CUSTA UMA FRANQUIA ODONTOLÓGICA? AS MELHORES OPÇÕES. **Perfil Franquia**

Odontologica. Disponível em: <<https://franquiaodontologica.com/>> Acesso em: 10 abr. 2021.

GIRÃO, L.; MARTINS, O.; PAULO, E. Avaliação de empresas e probabilidade de negociação com informação privilegiada no mercado brasileiro de capitais. **Revista de Administração**, v. 49, n. 3, p. 462-475, 1 set. 2014.

GREGORI, G.; LINK, F. A cientifização dos negócios: visão geral e estudo de caso do setor financeiro. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 97-130, 2016

HAMEL, G. **Liderando a revolução.** Rio de Janeiro: Campus, 2000.

HREBINIAK, L. G. **Fazendo a estratégia funcionar:** o caminho para uma execução bem-sucedida. Rio Grande do Sul: Bookman, 2006.

IUNES, R. F. A concepção econômica de custos. In: PIOLA, S.F.; VIANNA, S.M. (orgs). **Economia da saúde:** conceitos e contribuições para a gestão da saúde. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1995.

JENSEN, M. C.; MECKLING, W. H. Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. **Journal of Financial Economics**, v. 3, n. 4, p. 305–360, 1 out. 1976.

JUNIOR, J. L. B; CORREIA, E. F.; GIMENES, R. M. T. Avaliação de empresas pelo método do fluxo de caixa descontado: o caso de uma indústria de ração animal e soluções em homeopatia. **Contabilidade Vista & Revista**, v. 26, n. 2, p. 90-113, 2015.

JUNIOR, O. P. O. **Custos de transação e canais de distribuição na cadeia produtiva da mandioca:** o caso da região do vale do Araguaia-Go. Dissertação (mestrado em Agronegócio) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

JÚNIOR, G. D. G.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002.

KATO, J. **Curso de Finanças Empresariais:** fundamentos de gestão financeira em empresas. 1. ed. São Paulo: M Books, 2012.

KOTLER, P.; Keller, K. L. **Administração de Marketing.** 14. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

LAFONTAINE, F. Agency Theory and Franchising: Some Empirical Results. **The RAND Journal of Economics**, v. 23, n. 2, p. 263, 1992.

LIMA JUNIOR, A, S; LUNA, R. M; DE SOUSA, A. R. Evolução do sistema de franquias no Brasil. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 11, n. 1, p. 94-112, 2012.

- LIMA, V. S. ILHA, H. F; SCALZER, R. S; GALIDE, F. C . Análise fundamentalista sob a perspectiva do analista de mercado: um estudo de caso na AES TIETÊ comparando os modelos de fluxo de caixa descontado e AEG Ohlson (1995). [Anais...] **GONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, v. 6, 2009.
- MACEDO, G. L; SOUZA, G. P; FERNANDES, P. H. L; ALVE, A, L. C. VALUATION: a origem e os métodos de avaliação de empresas, com ênfase no modelo de múltiplos. **Diálogos em Contabilidade: Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, 2020.
- MAEMURA, M. M. D. **Análise de conflitos e soluções adotadas por franquias do setor alimentício** – um estudo multicaso. Dissertação (Mestrado em Administração e Organizações) – USP, Ribeirão Preto, 2009.
- MARTINS, E. (ORG). **Avaliação de empresas: da mensuração contábil à econômica**. São Paulo: Atlas, 2001.
- MÉNARD, C. A new institutional approach to organization. In: MENARD, C.; SHIRLEY, M.M., (Eds.). **Handbook of New Economics**. pp. 281-313. Netherlands: Springer. 2005.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.
- MINTZBERG, H. **Ascensão e queda do Planejamento estratégico**. Rio Grande do Sul: Bookman, 2004.
- MINTZBERG, H. MORAHAN, P.; COUNTE, M.; ASCHENBRENER, C. Training future leaders of academic medicine. **Acad. Med**, v. 73, n. 11, 1998.
- MONDELLI, M.; ZYLBERSZTAJN, D. Determinantes dos arranjos contratuais: o caso da transação produtor-processador de carne bovina no Uruguai. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 46, n. 3, p. 831-868, 2008.
- MORAZ, G.; GARCEZ. A. S.; ASSIS, E. M.; DOS SANTOS, J. P.; BARCELLOS, N. T.; KROEFF, L. R. Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3211-3229, 2015.
- NORONHA, J. C., LIMA, L. D.M CHORNY, A. H., DAL POZ, M. R., GADELHA, P. **Brasil Saúde Amanhã: dimensões para o planejamento da atenção à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.
- NORTH, D. C. **Institutions, institutional change and economic performance**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Revitalizando a empresa: a nova estratégia de reengenharia para resultados e competitividade: conceitos, metodologia, práticas**. São Paulo: Atlas, 1996.

OLIVEIRA, L. F. T.; SILVA, S. P. Mudanças institucionais e produção familiar na cadeia produtiva do leite no Oeste Catarinense. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 50, n. 4, p.7 05-720, 2012.

ODONTO EXCELLENCE. **Guia Franquia De Sucessos**. Disponível em: <<https://guiafranquiasdesucesso.com/franquias/odonto-excellence/>> Acesso em: 10 abr. 2021.

OLIVEIRA, R. C; GENNARI, A. M. **História do pensamento econômico**. São Paulo: Editora Saraiva, 2009.

ORLOVAS, A. D.; SERRA, R. G.; CARRETE, L. S. A Utilização do múltiplo EV/EBITDA na precificação de IPO's no mercado brasileiro. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, Florianópolis, v. 15, n. 37, p. 34-51, dez. 2018.

OXENFELDT, A. R.; KELLY, A. O. Will successful franchise systems ultimately become wholly-owned chains? **Franchising: an international perspective**, v. 44, n. 4, p. 69–83, 2002.

PALEPU, K. G.; HEALY, P. G.; BERNARD, V. L. **Business analysis and valuation: using financial statements**. 2. ed. Ohio: South-Western College, 2000

PEREIRA, M. F. **Planejamento Estratégico: o curso**. CAD/UFSC, 2007.

PIRES, M. R. G. *et al.* Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1009-1019, 2010.

PLÁ, D. **Tudo sobre franchising**. Rio de Janeiro: SENAC, 2021.

PONDÉ, J. L. **Coordenação e Aprendizado: Elementos para uma Teoria das Inovações Institucionais nas Firms e nos Mercados**. Dissertação (Mestrado em Economia) – IE/UNICAMP, Campinas. 1994.

PORTER, M. E. **Estratégia competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

PGS – Pesquisa Global de Qualidade de Dados 2019. **SERASA EXPERIAN**. Disponível em: <<https://www.serasaexperian.com.br/conteudos/marketing/pesquisa-global-de-qualidade-de-dados-2019/>>. Acesso em: 02 set. 2022.

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde. **IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>> Acesso em: 02 set. 2022.

PRADO, M. N. **Minha empresa tem perfil para ser franqueadora**. Florianópolis: [s. n.], 2009. Disponível em:

<http://www.sofranquias.com.br/n_index.php?pg=./artigos/n_artigos&secao=materias&tid=1128>. Acesso em: 11 nov. 2021.

PRICE, C. T. **Implementação do planejamento** estratégico: estudo de caso consultório odontológico. UFRGS. Porto Alegre. 2009.

QUEIROZ, A. M.; SENJU, E. K. A. A abordagem da economia dos custos de transação e da teoria Neo-Schumpeteriana na avicultura de corte: o caso da Perdigão - Rio Verde/Goiás. **Revista Alfa**, v. 1, n. 1, 2004.

RIBEIRO, A; GALHARDO, M; MARCHI, L; IMPERATORE, L. G. **Gestão estratégica do Franchising como construir redes de franquias de sucesso**. São Paulo: Editora DVS, 2011.

REIS, T. Valor patrimonial por ação: Descubra o que é e como utilizar essa ferramenta. In: **Suno Search**, 2018. Disponível em: <<https://www.sunoresearch.com.br/artigos/valorpatrimonial-por-acao/>>. Acesso: 16 nov. 2021.

REIS, Tiago. Valor patrimonial e sua leitura numa análise de fundamentos. In: **Suno Search**, 2017. Disponível em: <<https://www.sunoresearch.com.br/artigos/valor-patrimonial>>. Acesso: 06 nov. 2021.

ROCHA, Andre. A medida de avaliação que Warren Buffet aprova. In: **Estrategista**, 2017. Disponível em < <https://www.estrategista.net/a-medida-de-avaliacao-que-warren-buffett-aprova/>>. Acesso: 16 nov. 2021.

ROIG, N. T; BAVIERA, A. P; BUITRAGO, J. V. Business opportunities analysis using GIS: the retail distribution sector. **Global Business Perspectives**, v. 1, n. 3, p. 226-238, 2013.

ROSS, S. A.; WSTERFIELD, R. W.; JAFFER, J. F. **Administração financeira: corporate finance**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2012.

SANTANA, J. S. S. **Análise comparativa dos custos de transação para o desenvolvimento da atenção primária à saúde no estado da Bahia**: Fundação Estatal e administração direta. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal Da Bahia, Salvador, 2013.

SANTOS, S. C. M. S. **Busca de equidade no acesso aos medicamentos no Brasil**: os deságios impostos pela dinâmica da competição extra preço. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, N. J. D. Avaliação de Empresas: Aspectos Objetivos na Verificação de Valor Econômico de Ativos Intangíveis. **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, v. 17, n. 50, p. 24-38, 2018.

SATO, F. R. F. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 41, n. 1, p. 49-62, 2007.

SCHNORRENBARGER, D; AMBROS, M. G; GASPARRETTO, V; LUNKES, R. J. Comparação entre métodos para avaliação de empresas. **NAVUS-Revista de Gestão e Tecnologia**, v. 5, n. 1, p. 79-92, 2015.

SEBRAE. **Faça uma análise de franqueabilidade do seu negócio.**

Disponível em:

<<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/ms/sebraeaz/faca-uma-analise-de-franqueabilidade-do-seu-negocio,e1bb9c7329efe710VgnVCM100000d701210aRCRD>> . Acesso em: 22 jun. 2022.

SEBRAE. **Vantagens e Desvantagens do franchising.** Disponível em:

<<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/rj?codUf=20>> . Acesso em: 11 nov. 2021.

SEJA BEM-VINDO À SORRIDENTS. **Sorridentes.** Disponível em:

<<https://sorridents.com.br/>> Acesso em: 26 abr. 2021.

SENGE, P. **A quinta disciplina.** São Paulo: Best Seller, 2006.

SERAFIM, V. F. M. **Sistemas de informação de marketing, geomarketing e níveis estratégicos em organizações no brasil.** Dissertação (Mestrado em Gestão de Informação) – Universidade Nova Lisboa, Lisboa, 2014.

SHANE, S.A. Hybrid organizational arrangements and their implications for firm growth and survival: a study of new franchisors. **Academy of Management Journal, Briarcliff Manor**, v. 39, n. 1, p. 216-234, Feb. 1996.

SHELANSKI, H. A.; KLEIN, P. G. Empirical research in transaction cost economics: a review and assessment. **The Journal of Law, Economics & Organization**, v. 11, n. 2, p. 335-361, 1995. Disponível em:

<<http://apps.olin.wustl.edu/workingpapers/pdf/2008-02-008.pdf>> . Acesso em: 12 mar. 2022.

SICSÚ, J.; CASTELAR, A. **Sociedade e economia: estratégias de crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ipea, 2009.

SILVA, A. A relação entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços - um novo relacionamento estratégico. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003.** Porto Alegre, 2003.

SILVA, V. L. S. **Ambiente institucional e organização de redes de franquias: uma comparação entre Brasil e França.** Tese (Doutorado em

Engenharia de Produção) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

SILVEIRA, S. C.; RATHMANN, R. Uma Análise das tecnologias de informação e comunicação, em relação à redução de custos, sob a ótica da nova economia institucional. **Revista Estudos do CEPE**, n. 34, p.172-201, 2011.

SIMON, H. A racionalidade do processo decisório em empresas. **Múltiplo**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1980.

SLACK, N. CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 2002.

SMITH, A. **A riqueza das nações**: Uma investigação sobre sua natureza e suas causas, Vol. I. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

SOBRE A MAIOR DO MUNDO. **Odonto company**. Disponível em: <<https://odontocompany.com/empresa>> Acesso em: 10 abr. 2021.

SOMOS A ORAL SIN. **Oral Sin implantes**. Disponível em: <<https://oralsin.com.br/sobre>> Acesso em: 10 abr. 2021.

SOUZA, P. C.; SCATENA, J. H. G. É economicamente viável regionalizar a atuação de um hospital público de médio porte? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 571-588, 2010.

SUN TZU. **A arte da Guerra**. São Paulo: Cultura Brasil, 2010.

SURYA, MARKETING. **Quanto custa montar um consultório odontológico? Descubra!** Disponível em: <<https://blog.suryadental.com.br/quanto-custa-montar-um-consultorio-odontologico/>> Acesso em: 10 jan. 2022.

TACHIZAWA, T; REZENDE, W. **Estratégia Empresarial. Tendências e Desafios**: Um enfoque na realidade brasileira. São Paulo: Makron Books, 2002.

THIELMANN, R. A teoria dos custos de transação e as estruturas de governança: Uma análise do caso do setor de suinocultura no Vale do Rio Piranga–MG. [Anais...] **X Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2013.

THOMPSON JR, Arthur A; STRICKLAND III, A J; GAMBLE, John E. **Administração Estratégica**. São Paulo: McGraw Hill, 2008.

VARIAN, H. R. **Microeconomia-princípios básicos**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2006.

VIANA, A.; MIRANDA, A. S.; SILVA, H. P. **Segmentos institucionais de gestão em saúde**: descrição, tendências e cenários prospectivos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

VITALIANO, D. F. On the estimation of hospital cost functions. **Journal of Health Economics**, v. 6, n. 4, p. 305–318, 1987.

WHITTINGTON, R. **O que é estratégia**. São Paulo: Thomson, 2002.

WILLIAMSON, O. E. Transaction cost economics: the governance of contractual relations. In: **Journal of Law and Economics**, v. 22, p. 233-261, 1979. Disponível em: <<https://faculty.fuqua.duke.edu/~charlesw/s591/BocconiDuke/Papers/C09/Williamson79.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

WILLIAMSON, O. E. The Modern Corporation: Origins, Evolution, Attributes. **Journal of Economic Literature**, v. 19, n. 4, p. 1537–1568, 1981.

WILLIAMSON, O. E. **The economic institutions of capitalism**. New York: Free Press, 1985.

WILLIAMSON, O. E. Comparative economic organization: the analysis of discrete structural alternatives. **Administrative Science Quarterly**, v. 36, n. 2, p. 269-296, 1991.

DA SILVA, D., O que é público-alvo: confira o conceito, a importância e um passo a passo para definir o público-alvo do seu negócio. In: **Zendeski**, 2021. Disponível em: <<https://www.zendesk.com.br/blog/o-que-e-publico-alvo/>>. Acesso em: 02 set. 2022.

ZYLBERSTAJN, D. **Estrutura de governança e coordenação do agribusiness**: uma aplicação da nova economia das instituições. 1995. 238f. Tese (Doutorado em Economia) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

ZYLBERSTAJN, D. Economia das organizações. In: ZYLBERSTAJN, D.; NEVES, M.F. **Economia & gestão dos negócios agroalimentares**. São Paulo: Pioneira, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TRANSCRIÇÃO DOS DADOS FINANCEIROS DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE ALTO PADRÃO FRANQUEADAS

Período	Conta	Categoria	1	2	3	4	5	Total	Média
0	Entradas	Capital próprio	290.344,40	348.929,45	321.886,01	358.786,90	395.401,44	1.715.348,20	343.069,64
0	Entradas	Capital de terceiros	333.024,49	355.181,16	319.636,06	360.880,51	317.477,73	1.686.199,95	337.239,99
1	Entradas	Receita com vendas	1.609.819,49	1.761.351,06	1.620.928,70	1.849.884,19	2.419.782,50	9.261.765,95	1.852.353,19
1	Saídas	Capex	(523.800,43)	(642.730,96)	(536.099,53)	(664.151,41)	(575.586,13)	(2.942.368,45)	(588.473,69)
1	Saídas	Custo dos serviços prestados	(135.079,68)	(158.413,72)	(129.520,29)	(156.182,27)	(382.635,99)	(961.831,96)	(192.366,39)
1	Saídas	Custos fixos	(95.033,60)	(108.457,37)	(160.840,93)	(98.003,80)	(180.565,12)	(642.900,82)	(128.580,16)
1	Saídas	Custos variáveis	(119.194,73)	(95.413,51)	(128.481,37)	(113.013,31)	(163.458,03)	(619.560,96)	(123.912,19)
1	Saídas	Diárias	(116.320,12)	(92.231,01)	(145.154,93)	(155.309,86)	(212.214,98)	(721.230,89)	(144.246,18)
1	Saídas	Folha de pagamento	(137.256,50)	(179.510,11)	(221.313,83)	(204.527,89)	(272.913,24)	(1.015.521,57)	(203.104,31)
1	Saídas	Impostos	(187.616,29)	(158.899,34)	(172.165,24)	(143.509,39)	(387.659,23)	(1.049.849,49)	(209.969,90)
1	Saídas	Marketing	(607.249,72)	(850.043,08)	(808.514,67)	(980.419,82)	(877.980,12)	(4.124.207,41)	(824.841,48)
1	Saídas	Perdas e retrabalho	(40.897,39)	(36.159,37)	(40.591,44)	(32.488,04)	(56.583,26)	(206.719,50)	(41.343,90)
2	Entradas	Receita com vendas	1.972.624,57	1.840.485,30	1.966.769,59	2.208.449,42	2.777.191,79	10.765.520,67	2.153.104,13
2	Saídas	Capex	(316.726,62)	(283.444,87)	(294.570,21)	(351.548,32)	(325.086,35)	(1.571.376,36)	(314.275,27)
2	Saídas	Custo dos serviços prestados	(287.867,71)	(298.398,72)	(281.018,03)	(302.472,32)	(338.983,85)	(1.508.740,64)	(301.748,13)
2	Saídas	Custos fixos	(84.633,49)	(83.685,25)	(137.828,25)	(151.357,32)	(210.268,21)	(667.772,52)	(133.554,50)
2	Saídas	Custos variáveis	(100.736,54)	(95.811,54)	(156.735,07)	(155.790,53)	(169.859,62)	(678.933,29)	(135.786,66)
2	Saídas	Diárias	(228.095,52)	(176.352,08)	(203.508,63)	(196.948,23)	(168.448,45)	(973.352,90)	(194.670,58)
2	Saídas	Folha de pagamento	(205.992,28)	(308.484,54)	(211.756,61)	(285.231,79)	(332.773,55)	(1.344.238,78)	(268.847,76)
2	Saídas	Impostos	(207.651,44)	(218.142,30)	(190.396,89)	(258.770,43)	(236.901,43)	(1.111.862,48)	(222.372,50)
2	Saídas	Marketing	(281.265,74)	(308.805,17)	(307.456,36)	(341.703,93)	(229.413,00)	(1.468.644,20)	(293.728,84)
2	Saídas	Perdas e retrabalho	(61.252,50)	(57.451,79)	(45.647,51)	(59.267,83)	(100.673,59)	(324.293,22)	(64.858,64)
3	Entradas	Receita com vendas	2.199.509,61	2.027.927,65	2.336.714,33	2.209.185,65	2.574.378,87	11.347.716,12	2.269.543,22
3	Saídas	Capex	(23.005,02)	(42.550,41)	(35.113,72)	(45.466,17)	(42.709,06)	(188.844,38)	(37.768,88)
3	Saídas	Custo dos serviços prestados	(325.452,27)	(235.807,76)	(301.137,27)	(387.025,25)	(458.092,00)	(1.707.514,55)	(341.502,91)
3	Saídas	Custos fixos	(141.272,64)	(121.295,14)	(169.019,99)	(153.406,58)	(152.182,86)	(737.177,20)	(147.435,44)
3	Saídas	Custos variáveis	(143.784,77)	(110.912,41)	(102.894,17)	(185.829,96)	(224.960,24)	(768.381,55)	(153.676,31)
3	Saídas	Diárias	(211.314,58)	(225.783,05)	(210.608,81)	(247.044,64)	(208.028,30)	(1.102.779,38)	(220.555,88)
3	Saídas	Folha de pagamento	(282.357,74)	(280.855,48)	(317.590,39)	(266.977,74)	(293.242,30)	(1.441.023,66)	(288.204,73)
3	Saídas	Impostos	(203.422,52)	(242.124,39)	(308.703,99)	(260.327,35)	(227.147,68)	(1.241.725,93)	(248.345,19)
3	Saídas	Marketing	(222.416,00)	(259.305,29)	(226.370,14)	(307.764,41)	(493.028,75)	(1.508.884,58)	(301.776,92)
3	Saídas	Perdas e retrabalho	(73.344,61)	(73.435,67)	(53.775,01)	(70.347,91)	(143.005,44)	(413.908,64)	(82.781,73)
4	Entradas	Receita com vendas	2.221.511,19	2.229.547,04	2.507.531,17	2.650.350,73	2.728.165,45	12.337.105,59	2.467.421,12
4	Saídas	Capex	(62.779,88)	(53.284,96)	(90.264,77)	(73.731,32)	(113.592,67)	(393.653,59)	(78.730,72)
4	Saídas	Custo dos serviços prestados	(343.731,04)	(319.758,58)	(358.416,53)	(439.734,12)	(425.954,68)	(1.887.594,95)	(377.518,99)
4	Saídas	Custos fixos	(110.466,38)	(165.427,10)	(110.777,77)	(172.448,99)	(219.360,23)	(778.480,47)	(155.696,09)
4	Saídas	Custos variáveis	(162.953,07)	(142.238,41)	(184.864,64)	(196.724,02)	(112.637,58)	(799.417,73)	(159.883,55)
4	Saídas	Diárias	(216.792,98)	(259.452,47)	(262.757,75)	(232.011,53)	(217.934,37)	(1.188.949,10)	(237.789,82)
4	Saídas	Folha de pagamento	(270.203,34)	(286.752,32)	(290.311,32)	(342.952,93)	(317.940,00)	(1.508.159,91)	(301.631,98)
4	Saídas	Impostos	(232.756,85)	(228.793,86)	(283.388,82)	(304.033,69)	(311.479,45)	(1.360.452,67)	(272.090,53)
4	Saídas	Marketing	(274.854,14)	(359.831,66)	(260.811,43)	(350.965,32)	(312.932,79)	(1.559.395,35)	(311.879,07)
4	Saídas	Perdas e retrabalho	(60.680,27)	(93.245,24)	(53.773,86)	(60.800,54)	(161.003,74)	(429.503,64)	(85.900,73)
5	Entradas	Receita com vendas	2.311.783,37	2.455.377,69	2.476.095,15	2.774.916,30	2.884.503,45	12.902.675,96	2.580.535,19
5	Saídas	Capex	(61.874,08)	(70.717,77)	(48.013,15)	(97.899,80)	(118.429,24)	(396.934,04)	(79.386,81)
5	Saídas	Custo dos serviços prestados	(405.760,21)	(308.062,98)	(382.727,46)	(364.531,59)	(458.313,26)	(1.919.395,51)	(383.879,10)
5	Saídas	Custos fixos	(124.281,68)	(114.824,74)	(129.399,35)	(200.268,39)	(259.328,69)	(828.102,85)	(165.620,57)
5	Saídas	Custos variáveis	(146.824,26)	(115.706,64)	(120.282,59)	(187.840,12)	(243.074,37)	(813.727,98)	(162.745,60)
5	Saídas	Diárias	(204.084,58)	(233.472,76)	(284.621,84)	(265.736,40)	(230.499,83)	(1.218.415,41)	(243.683,08)
5	Saídas	Folha de pagamento	(321.850,36)	(306.079,09)	(361.583,72)	(339.262,33)	(312.122,28)	(1.640.897,77)	(328.179,55)
5	Saídas	Impostos	(242.984,22)	(332.311,50)	(272.731,80)	(298.092,52)	(272.201,07)	(1.418.321,11)	(283.664,22)
5	Saídas	Marketing	(279.354,05)	(363.816,90)	(282.300,68)	(329.588,33)	(338.722,46)	(1.593.782,43)	(318.756,49)
5	Saídas	Perdas e retrabalho	(103.518,33)	(93.992,49)	(79.824,94)	(96.003,60)	(75.569,28)	(448.908,64)	(89.781,73)
Total acumulado ao final do último período			1.949.827,93	1.426.525,54	1.795.895,35	1.484.941,66	2.131.404,46	8.788.594,95	1.757.718,99

Fonte: O Autor, 2022, de acordo com as informações repassadas pelas clínicas.

**APÊNDICE II – TRANSCRIÇÃO DOS DADOS FINANCEIROS DAS CLÍNICAS
ODONTOLÓGICAS DE ALTO PADRÃO NÃO FRANQUEADAS**

Período	Conta	Categoria	1	2	3	4	5	Total	Média
0	Entradas	Capital próprio	609.745,99	683.765,03	595.733,89	642.985,44	609.494,65	3.141.725,00	628.345,00
0	Entradas	Capital de terceiros	49.687,97	55.465,06	45.498,33	55.419,85	45.106,49	251.177,70	50.235,54
1	Entradas	Receita com vendas	863.468,09	999.200,57	1.014.363,64	951.046,32	766.792,01	4.594.870,63	918.974,13
1	Saídas	Capex	(589.397,76)	(724.345,13)	(660.405,63)	(643.285,92)	(624.934,11)	(3.242.368,55)	(648.473,71)
1	Saídas	Custo dos serviços prestados	(78.284,39)	(167.622,33)	(80.464,78)	(150.447,34)	(106.174,80)	(582.993,65)	(116.598,73)
1	Saídas	Custos fixos	(51.639,14)	(46.530,74)	(58.471,64)	(45.268,37)	(43.686,73)	(245.596,62)	(49.119,32)
1	Saídas	Custos variáveis	(47.884,07)	(31.846,45)	(63.468,60)	(41.765,10)	(39.338,15)	(224.302,36)	(44.860,47)
1	Saídas	Diárias	(133.842,25)	(83.304,69)	(88.241,66)	(140.239,07)	(217.943,22)	(663.570,89)	(132.714,18)
1	Saídas	Folha de pagamento	(193.827,65)	(230.428,30)	(199.553,46)	(191.703,24)	(196.113,93)	(1.011.626,57)	(202.325,31)
1	Saídas	Impostos	(91.996,86)	(102.603,23)	(110.570,23)	(102.573,91)	(81.028,79)	(488.773,03)	(97.754,61)
1	Saídas	Marketing	(179.351,40)	(194.773,27)	(207.767,45)	(193.300,73)	(219.766,66)	(994.959,51)	(198.991,90)
1	Saídas	Perdas e retrabalho	(20.904,88)	(24.521,26)	(17.716,53)	(21.408,08)	(19.848,36)	(104.399,10)	(20.879,82)
2	Entradas	Receita com vendas	1.076.176,99	1.193.605,14	1.310.118,56	1.086.010,31	1.051.136,32	5.717.047,33	1.143.409,47
2	Saídas	Capex	(74.343,89)	(98.507,85)	(98.883,04)	(61.068,48)	(66.337,13)	(399.140,40)	(79.828,08)
2	Saídas	Custo dos serviços prestados	(142.194,62)	(141.317,14)	(146.100,83)	(140.963,31)	(137.071,25)	(707.647,15)	(141.529,43)
2	Saídas	Custos fixos	(56.155,24)	(57.323,86)	(43.812,98)	(48.425,95)	(50.558,17)	(256.276,18)	(51.255,24)
2	Saídas	Custos variáveis	(30.819,18)	(66.264,79)	(50.779,19)	(72.092,16)	(33.408,56)	(253.363,88)	(50.672,78)
2	Saídas	Diárias	(157.486,74)	(153.306,09)	(161.197,65)	(158.520,16)	(152.382,27)	(782.892,90)	(156.578,58)
2	Saídas	Folha de pagamento	(232.554,97)	(213.126,43)	(229.008,66)	(216.999,09)	(196.134,63)	(1.087.823,78)	(217.564,76)
2	Saídas	Impostos	(113.613,06)	(92.682,89)	(113.634,99)	(110.739,00)	(117.814,45)	(548.484,39)	(109.696,88)
2	Saídas	Marketing	(140.931,51)	(71.760,06)	(127.338,35)	(130.577,07)	(120.399,93)	(591.006,94)	(118.201,39)
2	Saídas	Perdas e retrabalho	(29.168,04)	(24.419,40)	(22.495,90)	(25.408,70)	(23.735,66)	(125.227,70)	(25.045,54)
3	Entradas	Receita com vendas	1.151.633,64	1.329.125,13	1.248.138,58	1.201.704,67	1.131.265,77	6.061.867,79	1.212.373,56
3	Saídas	Capex	(59.514,50)	(79.223,01)	(73.152,97)	(54.018,30)	(52.896,11)	(318.804,88)	(63.760,98)
3	Saídas	Custo dos serviços prestados	(168.089,55)	(164.520,24)	(164.536,84)	(165.317,11)	(167.608,11)	(830.071,86)	(166.014,37)
3	Saídas	Custos fixos	(61.392,53)	(70.568,81)	(72.392,09)	(65.471,62)	(62.889,75)	(332.714,80)	(66.542,96)
3	Saídas	Custos variáveis	(73.065,97)	(89.694,72)	(70.923,65)	(102.769,03)	(7.969,96)	(344.423,33)	(68.884,67)
3	Saídas	Diárias	(159.974,65)	(189.860,78)	(181.736,73)	(159.542,52)	(173.145,98)	(864.260,65)	(172.852,13)
3	Saídas	Folha de pagamento	(186.032,90)	(223.023,74)	(224.372,13)	(226.169,98)	(264.059,75)	(1.123.658,51)	(224.731,70)
3	Saídas	Impostos	(102.083,43)	(121.271,49)	(131.070,70)	(135.410,71)	(131.941,19)	(621.777,51)	(124.355,50)
3	Saídas	Marketing	(109.261,35)	(112.092,07)	(105.228,40)	(98.452,16)	(121.436,72)	(546.470,69)	(109.294,14)
3	Saídas	Perdas e retrabalho	(43.968,85)	(40.823,45)	(44.315,10)	(39.851,47)	(39.622,03)	(208.580,90)	(41.716,18)
4	Entradas	Receita com vendas	1.289.202,31	1.181.465,18	1.361.547,54	1.334.092,79	1.339.557,71	6.505.865,53	1.301.173,11
4	Saídas	Capex	(43.844,97)	(50.935,86)	(56.378,25)	(47.729,67)	(40.022,40)	(238.911,15)	(47.782,23)
4	Saídas	Custo dos serviços prestados	(179.525,55)	(176.722,48)	(210.783,47)	(180.927,09)	(174.103,82)	(922.062,41)	(184.412,48)
4	Saídas	Custos fixos	(73.969,85)	(87.903,86)	(66.346,13)	(80.925,85)	(57.731,85)	(366.877,54)	(73.375,51)
4	Saídas	Custos variáveis	(67.145,43)	(59.845,41)	(84.083,68)	(109.086,01)	(140.117,98)	(460.278,51)	(92.055,70)
4	Saídas	Diárias	(180.619,00)	(215.975,23)	(201.617,98)	(202.154,88)	(193.902,45)	(994.269,54)	(198.853,91)
4	Saídas	Folha de pagamento	(217.349,67)	(244.087,32)	(248.740,43)	(221.057,99)	(249.756,08)	(1.180.991,49)	(236.198,30)
4	Saídas	Impostos	(130.919,90)	(143.265,70)	(149.868,27)	(130.762,35)	(161.297,44)	(716.113,66)	(143.222,73)
4	Saídas	Marketing	(72.216,27)	(123.005,46)	(180.795,46)	(121.452,42)	(109.185,85)	(606.655,47)	(121.331,09)
4	Saídas	Perdas e retrabalho	(41.128,82)	(54.820,42)	(46.000,43)	(65.796,29)	(37.799,23)	(245.545,18)	(49.109,04)
5	Entradas	Receita com vendas	1.240.184,78	1.375.088,60	1.288.962,81	1.311.823,36	1.429.448,85	6.645.508,39	1.329.101,68
5	Saídas	Capex	(32.167,82)	(40.889,67)	(42.561,70)	(31.164,60)	(23.831,55)	(170.615,35)	(34.123,07)
5	Saídas	Custo dos serviços prestados	(199.841,67)	(195.476,99)	(186.788,22)	(196.309,32)	(236.626,83)	(1.015.043,03)	(203.008,61)
5	Saídas	Custos fixos	(65.553,11)	(105.372,66)	(85.247,49)	(103.137,43)	(47.094,20)	(406.404,89)	(81.280,98)
5	Saídas	Custos variáveis	(61.180,47)	(140.985,74)	(102.207,61)	(121.806,00)	(60.615,79)	(486.795,61)	(97.359,12)
5	Saídas	Diárias	(185.372,54)	(240.590,76)	(186.467,98)	(185.514,54)	(216.349,11)	(1.014.294,92)	(202.858,98)
5	Saídas	Folha de pagamento	(251.864,94)	(249.402,26)	(253.307,72)	(240.795,32)	(248.407,23)	(1.243.777,46)	(248.755,49)
5	Saídas	Impostos	(149.260,98)	(158.264,16)	(153.937,76)	(148.941,06)	(151.287,07)	(761.691,03)	(152.338,21)
5	Saídas	Marketing	(119.786,94)	(204.090,86)	(108.749,66)	(206.010,38)	(67.070,52)	(705.708,36)	(141.141,67)
5	Saídas	Perdas e retrabalho	(49.105,31)	(59.772,98)	(55.545,27)	(49.621,15)	(51.849,34)	(265.894,05)	(53.178,81)
Total acumulado ao final do último período			831.467,17	650.544,65	897.295,67	598.101,81	637.506,68	3.614.915,98	722.983,20

Fonte: O Autor, 2022, de acordo com as informações repassadas pelas
clínicas.

APÊNDICE III – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM OS PROFISSIONAIS DAS CLÍNICAS ESTUDADAS

CLÍNICA FRANQUEADA 1

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA FRANQUEADA 1

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Recebi um convite de uma amiga dentista para entrar na sociedade antes dele escolher a praça, efetuei estudos sobre o mercado e achei interessante o investimento. Fomos pessoalmente na sede da franqueadora para conhecer a história do negócio, sua estrutura atual e suas expectativas futuras, antes de conhecer pessoalmente a sede da franqueadora, a história do fundador e de alguns franqueados, não tinha noção de como esse mercado era tão amplo, após essa visita abri os meus olhos para esse tipo de investimento e optei por concentrar meu capital e minha mão de obra nesse mercado.

Pergunta: Por que você optou por franquia?

Resposta: Durante a visita que tivemos na sede da franqueadora, o *business plan* apresentado e as clínicas que eu visitei pessoalmente me deram segurança para ingressar em uma franquia pois, sem a expertise desse mercado, seria mais difícil e demorado criar um negócio próprio de alto padrão e atingir o nível de excelência que eu conheci nessa franqueadora. No treinamento nos apresentaram uma infraestrutura de prestação de serviços contábeis e jurídicos especializados e com valores abaixo do mercado, então percebi que era interessante seguir por este caminho.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Quando realizei o estudo do mercado e associei com o conhecimento e experiência que possuo em gestão, já criei mentalmente uma estrutura que poderia ser aplicada, após o treinamento que recebi na franqueadora consegui alinhar a minha ideia à proposta da franqueadora e, na prática, efetuamos

apenas alguns ajustes para adaptar todo esse conhecimento à realidade em que estamos inseridos. Estávamos incertos do local onde instalar a nossa unidade, então analisei as praças disponíveis e, com o auxílio da franqueadora, optamos pela cidade X. O plano de *geomarketing* elaborado pela franqueadora e as indicações de imóveis que o consultor de implantação nos sugeriu, facilitou a escolha acertada de um ponto estrategicamente bem localizado para o nosso negócio.

Já possuía na minha mente os conceitos de planejamento estratégico através de outras experiências profissionais e acadêmica, os conceitos e exemplos que foram apresentados pela franqueadora foram fáceis de assimilar. Questões como missão, visão e valores, cadeia de valor, *benckmarketing*, e metas apresentadas pela franqueadora e, juntamente com o sócio diretor e o consultor da franqueadora, conseguimos aplicar desde o início da nossa operação.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal?

Resposta: Aqui em nossa região possuímos pouca mão-de-obra disponível e pouca qualificação, portanto decidimos investir em treinamentos e *feedback* na nossa equipe, demorou cerca de um ano para o *turnover* diminuir e mais ou menos dois anos para definirmos exatamente as funções, então passamos a providenciar à nossa equipe treinamentos específicos para as funções que cada um realizava e motivá-los para aprenderem outras funções. Muitas vezes a motivação foi financeira, outras presentes/lembranças e agradecimento. Então, eu resumo que a gestão é feita à base do diálogo, toda vez que entra ou sai algum processo da nossa cadeia de produção, procuramos capacitar nossa equipe para se adaptarem o mais rápido possível.

Com o auxílio do consultor de implantação fizemos o descritivo de funções por setor, metas claras e objetivas para cada colaborador e para cada setor em conjunto, além do feedback semanal e em qualquer momento que achássemos necessário ou que o colaborador solicitava.

Pergunta: Qual é a composição atual da sua equipe

Resposta: Atualmente trabalhamos com 2 recepcionistas, 1 profissional de marketing e captação de clientes, 1 auxiliar financeiro, 2 assistentes comerciais, 2 auxiliares em saúde bucal e 1 auxiliar de limpeza.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: No estudo que realizamos antes de adquirir a praça, visitamos algumas agências de marketing específicas para odontologia, principalmente de marketing digital, após escolhermos a praça, podemos conhecer também as possibilidades de marketing tradicional em nossa cidade. Fomos até o treinamento na franqueadora com uma ideia, lá aprendemos como a franqueadora faz o marketing institucional e as vantagens de ter uma marca forte, com presença em outras cidades e conhecemos algumas agências homologadas pela franqueadora.

No princípio atuávamos conforme a agenda da franqueadora e com as agências homologadas, não estávamos totalmente satisfeitos e contratamos uma agência à parte para fazer um trabalho diferenciado que deu resultados, algum tempo depois, a franqueadora abriu o leque de agências homologadas e novas agências passaram a ofertar serviços similares ao que estávamos fazendo à parte, então trocamos a agência particular que trabalhávamos e passamos a realizar o marketing do jeito que entendemos ser mais eficiente com agências homologadas e, dentro da clínica, um profissional responsável pelo acompanhamento das ações de marketing para verificar o retorno, tem dado certo até o momento.

Aqui na clínica, a responsável pelo marketing, administra um cliente oculto que segue todas as redes sociais dos concorrentes e, semestralmente, algum conhecido vai realizar avaliação nos concorrentes para entendermos o funcionamento comercial das clínicas da região.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: O nosso sistema é atualizado mensalmente pela franqueadora com as metas que elaboramos juntamente com o consultor. Fazemos reuniões semanais com cada setor, uma reunião mensal com toda a equipe e uma reunião mensal somente com a diretoria, nessa reunião com a diretoria é passado o feedback e a pauta das demais reuniões, colocamos tudo em ata e praticamos ao longo do mês uma única estratégia, que é revisada semanalmente com cada setor e passamos os resultados na reunião mensal à equipe.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: Financeiramente os resultados são muito bons, profissionalmente os desafios foram maiores do que eu imaginava e o esforço empenhado para alinhar os processos foi grande, estou um pouco desgastado pessoalmente, mas, ao mesmo tempo, disposto a novos desafios dentro da franqueadora, já possuo outra sociedade dentro da franqueadora, onde sou apenas conselheiro e, surgindo mais oportunidades irei aceitar.

DIRETORA CLÍNICA – CLÍNICA FRANQUEADA 1

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Trabalhei em uma clínica franqueada padrão popular por um tempo e não fiquei satisfeita, mas, ao receber o convite e trabalhar em uma clínica franqueada de alto padrão me senti realizada e sabia que é esse o meu destino. A experiência foi muito proveitosa pois conheci o funcionamento de uma clínica desse porte e desse modelo, então tive a certeza do que queria para a minha carreira.

Pergunta: Por que você optou por franquia?

Resposta: Fiquei encantada com a estrutura e organização da franquia de alto padrão que eu trabalhei, portanto não queria nada a não ser aquilo. Conheci outros dentistas e outras clínicas antes de procurar a franqueadora para conhecer mais a fundo o modelo de negócios, então, após algumas reuniões, convidei um amigo para participar também desse processo, ele se encantou com o modelo de negócio e decidimos juntos adquirir uma praça dessa franqueadora e inaugurar a nossa própria unidade. Em todos os lugares que eu trabalhei anteriormente não tinha reparado se existia ou não um quadro com a Missão, a Visão e os Valores e também nem na universidade e nem nas clínicas que eu trabalhei me passaram essas informações, na primeira aula que tive no curso de integração me passaram esses conceitos da franqueadora e que todas as clínicas teriam um quadro idêntico na recepção e que não era apenas enfeite,

mas uma realidade, desde então olho sempre para o meu quadro e reflito se estamos praticando ou não.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Desde o início, acompanhei todo o processo de aquisição da unidade, realizei os treinamentos necessários e visitei outras unidades em funcionamento. Resolvemos dividir a responsabilidade de cumprir o planejamento da clínica e fiquei responsável pela parte clínica, então eu faço o planejamento do tratamento do paciente, juntamente com os dentistas, também sou a garota propaganda da clínica, também faço vídeos para o marketing juntamente com a colaboradora do setor, na parte comercial, negocio os tratamentos, onde são estabelecidos os valores dos procedimentos e condições que ofertamos aos pacientes, nosso plano é realizar vendas de alto valor agregado, conseqüentemente alto ticket médio, com bom percentual de entrada e todo o pagamento do paciente dentro do tempo de tratamento. Acredito que essa estratégia faz com que a clínica tenha a solidez financeira, em relação à equipe administrativa, acabo não tendo relacionamento direto, ficando a critério do gerente conduzir, meu contato é com os pacientes, o marketing e os dentistas, a outra parte do planejamento até tenho conhecimento e participo das reuniões mensais com a diretoria, além de fazer reuniões com os setores que eu tenho contato, mas não interfiro na condução administrativa da clínica.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: o processo de marketing é repassado pela franqueadora mensalmente, tratamos entre os diretores como será conduzido e qual o valor investido, fazemos uma agenda para gravação de materiais e fotos, a profissional de marketing é responsável por postar todo o material online e as mídias off, além de realizar o contato com os nossos leads para agendamento das avaliações, os leads são mensurados em qualidade (potencial financeiro e demanda por serviços de alta complexidade) e quantidade. Após a avaliação e fechamento de contrato, seja no momento, ou outro dia (resgate), fazemos o planejamento clínico conforme a condição financeira, só iniciamos o tratamento com 30% (trinta por cento) pago e nunca finalizamos o tratamento antes do

paciente concluir os pagamentos, toda essa execução do tratamento sou eu que acompanho junto aos dentistas.

Pergunta: Qual é a composição atual da sua equipe?

Resposta: 1 Clínico geral full time, 1 Implantodontista full time, 2 protesista full time, 1 protético full time, 1 endodontista semanal, 1 periodontista semanal e 1 ortodontista semanal. Todos com CNPJ próprio.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Como falei, o processo de marketing é repassado pela franqueadora mensalmente, tratamos entre os diretores como será conduzido e qual o valor investido, e ações que decidimos fazer durante as reuniões, por exemplo: Dia das Mães, além do roteiro da franqueadora, buscamos fazer alguma ação específica para que os filhos presenteiem suas mães com um tratamento dentário, essa ação pode ser um brinde, um desconto ou até maquiadora durante o dia na clínica para atender nossas pacientes.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Reunião mensal com a diretoria é onde tratamos o norte do mês, a execução da estratégia mensal é acompanhada diariamente e revisada semanalmente através de feedback com a equipe. Também temos acesso ao sistema onde acompanhamos a evolução dos números da clínica diariamente. As reuniões semanais com a franqueadora e demais franqueados nos dão mais ideias para aplicarmos ao nosso negócio, essas ideias são desenvolvidas ao longo do mês e repassadas em reunião para aprovação dos sócios.

Pergunta: Você está satisfeita com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Financeiramente está satisfeita, é muito trabalho que causa um certo desgaste físico e psicológico, mas, é compensado pela satisfação pessoal, já tenho participação em duas outras sociedades e, apesar de já ter condições de ser apenas sócia investidora, não pretendo sair do mercado, mas pretendo diminuir a jornada de trabalho para dedicar mais à família em breve.

CONSULTOR – CLÍNICA FRANQUEADA 1

Pergunta: Há quanto tempo você está acompanhando a clínica? E qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: Estou acompanhando essa clínica a cerca de 1 ano e, dentro do modelo de negócios da franqueadora, acredito que essa clínica já esteja em um nível bom de maturidade, ainda possui alguns pontos para evoluir, mas, em relação à média das clínicas que eu acompanho, está em um bom nível de fidelidade ao modelo adotado pela franqueadora.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Mensalmente encaminhamos via e-mail e disponibilizamos no sistema o RAI (relatório de acompanhamento de índices) da clínica e estabelecemos juntamente com os sócios as metas para o mês. Sempre que os sócios buscam orientação estamos disponíveis para atendê-los, encaminhamos todas as novidades que são informadas na videoconferência semanal com todas as clínicas e, semestralmente, visitamos a clínica pessoalmente para verificar a execução dos processos.

Nesse um ano que estamos acompanhando a clínica, nunca precisaram de uma intervenção ou visita com urgência, portanto está tudo tranquilo com os índices da clínica junto à franqueadora.

Pergunta: Em relação às demais unidades do mesmo porte, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 (cinco) anos pela clínica?

Resposta: O resultado está acima da média das clínicas que possuem a mesma estrutura e região para trabalhar, as despesas e os processos acabam desgastando um pouco mais que o normal a equipe, mas a remuneração e premiação extra compensação eventuais transtornos. A clínica está em um crescente de faturamento nesses últimos três meses, e para o modelo de negócio adquirido, faturam bem demais.

CLÍNICA FRANQUEADA 2

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA FRANQUEADA 2

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão e Por que Franquia?

Resposta: Fui procurado por amigos que possuem uma clínica e me chamaram para administrá-la. Conversamos por alguns dias, visitei a clínica, conheci a estrutura de negócio e topei o desafio em busca de realização financeira e pessoal. Tinha acabado de sair de outra área, estava com interesse em novas oportunidades e, após receber o convite, realizei uma pesquisa sobre essa franqueadora, fui conhecer as unidades que já existiam e resolvi arriscar.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Nosso planejamento estratégico é focado em três passos: primeiro passo é capacitar a equipe com todas as ferramentas que a franqueadora possui, aplicamos o modelo de negócios que recebemos da franqueadora em nossa realidade; o segundo passo consiste em registrar tudo que fazemos no sistema, inclusive atas de reunião, metas e gratificações, com essa transparência é fácil de gerir a equipe, e, por fim, estabelecemos as funções de cada colaborador e, além de acompanhar o desenvolvimento das atividades, estamos sempre oferecendo *feedbacks*.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal?

Resposta: O processo de contratação e treinamento é feito por uma empresa terceirizada, após os colaboradores passarem 1 semana em treinamento na terceirizada, nós já os colocamos para trabalhar, acompanho pessoalmente o desenvolvimento de cada novo membro da equipe e, passando o período de experiência, fazemos a análise do perfil que o colaborador apresenta e buscamos encaixá-lo em uma das muitas frentes de trabalho da clínica, aí depende muito dele se adaptar à equipe e se capacitar para crescer na empresa, reconhecemos financeiras o esforço daqueles que querem fazer mais que o básico.

Pergunta: Qual é a composição da sua equipe atual?

Resposta: Trabalhamos com 1 recepcionista, 1 auxiliar em marketing, 1 captadora, 1 administrativo, 1 comercial, 1 contas a receber e a pagar, 2 auxiliares de limpeza e 3 auxiliares de saúde bucal.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Seguimos o cronograma da franqueadora, caso não esteja atingindo os resultados esperados, mudamos a estratégia, buscamos casos dentro e fora da franqueadora que estão dando certo e copiamos, 70% do nosso orçamento de marketing é fixo nas ações propostas pela franqueadora, 30% nós aplicamos nas ações que estão dando certo ou, caso não estejamos satisfeitos com o que está acontecendo no marketing, buscamos outra estratégia para empregar esse recurso.

Buscamos benchmarking dentro da franqueadora e também fora sempre acompanhando nas redes sociais diversas clínicas que sabemos que performam bem, vários dentistas que são influencers e até páginas de concorrentes locais, por que não.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: tudo é registrado no sistema, estamos em constante diálogo presencial e online com os demais sócios, caso esteja fora da média da franqueadora, nos reunimos com os sócios e passamos para o consultor da franqueadora a nossa situação para atingir os objetivos propostos, a meta do mês vigente e a premiação do mês anterior é repassada à toda a equipe mensalmente em uma reunião, com os sócios somente em casos extremos marcamos alguma reunião, nesses 5 anos que estamos aqui, somente 3 vezes precisamos nos reunir, para mudar a estratégia, 1 vez por causa da pandemia, 1 vez por problemas de caixa e 1 vez por causa de um concorrente predatório que estávamos enfrentando.

Em relação à equipe distribuímos as responsabilidades a todos os setores. O Marketing deve buscar um custo de aquisição do cliente (CAC) de, no máximo, R\$ 500,00 visando diminuir os investimentos em marketing para ter um resultado mais assertivo. Meu setor administrativo tem responsabilidade em cobrança de inadimplentes, pois a inadimplência é ruim para a clínica, que não consegue

encerrar o tratamento do paciente e para o próprio paciente que, uma vez negativado, vai ter menos crédito no mercado, para essa atividade, cada recuperação de contrato, o colaborador tem direito a 2,00% (dois por cento) da comissão sobre o valor pago. Todos os colaboradores têm a responsabilidade de incentivar uns aos outros a realização de cursos e trilhas de treinamentos ofertadas pela franqueadora, a contribuição da diretoria é a liberação de parte da jornada para realizar a atividade e uma bonificação por curso concluído.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: Sim, se voltasse 5 anos no tempo, tomaria novamente a mesma decisão e, caso não tivesse entrado no negócio, com certeza não estaria tão satisfeito como hoje.

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA FRANQUEADA 2

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão e por que franquia?

Resposta: Amigos dentistas da faculdade ingressaram nessa franqueadora, fiquei curioso, entrei em contato com eles, se mostraram satisfeitos e me falaram que havia praças disponíveis, vendi meu consultório, chamei um amigo que tinha ficado desempregado e resolvemos arriscar. Estava desacreditado da odontologia, trabalhando muito e não vendo resultado financeiro, profissional e pessoalmente estava satisfeito, mas queria algo a mais financeiramente e a franqueadora de alto padrão parecia uma boa, apesar de muito arriscada, oportunidade de atingir esse sucesso financeiro através da minha profissão.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: sinceramente, busquei fazer diferente do que fazia antes, antes pensava que apenas ter um ponto comercial, uma cadeira e muito amor e vontade de trabalhar daria certo, mas sem precificar e valorizar o meu negócio não deu certo. Estava disposto a aprender o que a franqueadora tinha a oferecer pois na faculdade não aprendemos gestão e marketing e a importância de um

dress-code por exemplo, então mergulhamos de cabeça no que a franqueadora nos ofertou e buscamos fazer o melhor.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: Nossa demanda depende muito do tipo de tratamento e forma de pagamento que fechamos com os pacientes, então alinhamos com o a equipe, os tipos de pacientes que temos, eles já sabem que uns demandam mais carinho e atenção (pacientes verdes), outros são um pouco ríspidos (pacientes vermelhos) e alguns são bem calmos (pacientes brancos), então já sabem como proceder com cada tipo de paciente, pois muitos passam mais de um ano em tratamento na clínica e precisam ficar satisfeitos, então acredito que a nossa gestão de processos é conforme a necessidade do paciente.

Pergunta: Qual é a composição atual da sua equipe?

Resposta: Trabalhamos com diversos profissionais, contratados por comissão, a recepcionista faz a agenda juntamente com eles, no máximo cada profissional vem 2 vezes por semana. Junto com essa organização, responsabilizamos do setor clínico da obrigação em buscar diminuição do retrabalho, essa filosofia causa economia de custos e maior satisfação do paciente, esse ganho é compartilhado com os profissionais envolvidos em forma de bonificação para cada diminuição de prova dos dentes.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Por ser uma região pequena, até usamos o cronograma da franqueadora, mas também valorizamos muito a indicação dos pacientes, ligamos para desejar feliz aniversário, acompanhamos nas redes sociais os nossos pacientes, a parte de vídeos e agências a equipe toca conforme são treinados, me preocupo mais com os pacientes.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Tivemos dificuldade de implementar a proposta da franqueadora, depois de muitas reuniões com o consultor e treinamentos, levamos um tempo para ajustar as nossas metas e conseguimos fazer uma agenda de reuniões hoje, quase que semanalmente, geralmente de 10 em 10 dias nos sentamos

para olhar os números da clínica junto aos demais sócios e o gerente passa para a equipe.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Com certeza vale a pena (investir em uma clínica de alto padrão franqueada), já participo de outra sociedade, estou tranquilo financeiramente e você pode ver pelos nossos números que estão bem superiores ao que esperávamos e ao que tínhamos antes desse negócio.

CONSULTOR – CLÍNICA FRANQUEADA 2

Pergunta: Há quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Faz uns 3 anos, comecei com eles, fiquei um período em outra região e, desde 2019, estamos juntos novamente.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: no começo tivemos muita dificuldade, pois os sócios estavam motivados com o negócio, mas não tinham conhecimento em gestão, apesar de trabalharem com pessoas e terem um dentista no quadro societário era difícil dialogar com eles pois não sabiam o mínimo de administração financeira e empresarial. Conseguimos fazê-los realizar alguns cursos e, quando voltei a dar consultoria para eles, já tinham avançado bastante.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: cobramos a reunião mensal para passarmos as metas para os sócios, o gerente interage um pouco mais conosco, mas olhamos os números da clínica e nunca identificamos nenhuma discrepância com a média das demais, é claro que os processos não são executados exatamente como a franqueadora ensina, mas não chega a ser maléfico para os resultados que eles alcançam.

Pergunta: Em relação às demais unidades do mesmo porte, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: apesar de terem um resultado um pouco acima da média, acreditamos que poderiam estar melhores nesse momento, pois não tem tanta concorrência como outras regiões e, se estruturassem melhor sua equipe fazendo além do treinamento inicial, poderiam ter maiores ganhos certamente. A clínica apesar de faturar bem e ter um ticket médio incrível de bom, consegue manter a entrada na porcentagem correta para o momento, o que fica baixo do citado antes é a % de conversão, o que não alarma tendo uma venda tão qualificada.

CLÍNICA FRANQUEADA 3

GERENTE – CLÍNICA FRANQUEADA 3

Pergunta: Por que você escolheu trabalhar em uma de clínica odontológica de alto padrão franqueada?

Resposta: Já estava no ramo odontológico há 15 anos, cheguei a começar a faculdade em 2007, mas tranquei em 2009, como tenho familiares que trabalham com odontologia e me espelho neles, resolvi buscar oportunidades em clínicas cada vez maiores.

Particpei de o processo seletivo para essa unidade antes dos sócios inaugurarem, a princípio a vaga não era para gerenciar a equipe, mas gostei do desafio e da possibilidade de crescimento, então negociamos um salário e um plano de carreira, tem dado certo até hoje.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Assim que a clínica abriu, como eu já tinha mais experiência que os demais colaboradores, os sócios me deixaram responsável por tratar com o consultor, nesse relacionamento que tivemos enquanto ele atendeu a nossa clínica, eu tive acesso a todo o modelo de negócios que a franqueadora estabeleceu, meus patrões me levaram para conhecer a sede e realizar alguns treinamentos e me promoveram para gerente com seis meses de operação. A partir desse momento passei a ter acesso as metas e as despesas da clínica, com liberdade para expressar minha opinião junto aos patrões e busco seguir o que me orientam e sempre sugiro algumas estratégias que tem dado certo, com a alteração de consultor por algumas vezes, não tenho mais o mesmo contato

como tive com o primeiro consultor, mas participo das reuniões semanais com a franqueadora e passo o relatório mensal para meus patrões.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal?

Resposta: No começo tínhamos muita dificuldade em achar mão de obra qualificada aqui na região, com um ano de operação, os sócios contrataram uma empresa de caça talentos para fazer a pré-seleção, faço a primeira entrevista e o Diretor clínica faz a segunda etapa dá a palavra final, como a equipe é pequena buscamos funcionários proativos que estejam dispostos a aprender mais de uma função, assim que a pessoa é contratada, passamos o POP (Procedimento Operacional Padrão) da franqueadora e iniciamos o período de testes em pelo menos dois setores, se a pessoa se sair bem é contratada e realiza mais treinamentos no ambiente virtual do nosso sistema para dominar suas funções e ter responsabilidades.

Pergunta: Qual é a composição atual da sua equipe?

Resposta: Comigo (gerente) somos dez colaboradores, duas recepcionistas, dois profissionais de marketing e captação, duas auxiliares de saúde bucal, duas serventes e um auxiliar de cobrança.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: um profissional de marketing é responsável por toda a mídia e todas as campanhas que os sócios determinam que participaremos, a outra profissional é responsável por entrar em contato com os leads e agendar as avaliações. Todos problemas que temos com as agências de marketing são tratados diretamente pelos sócios junto à franqueadora.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Quando o consultor atualiza o sistema, eu imprimo tudo e estabelecemos as metas individuais, passo para os patrões que validam ou sugerem algumas alterações para darmos sequência, se o mês está fraco, intensificamos a cobrança na equipe para que a meta seja atingida.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: Estou satisfeito, meu salário fixo hoje é alto e ainda tenho participação na comissão se a clínica atinge os resultados.

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA FRANQUEADA 3

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão franqueadas?

Resposta: Conhecia o fundador da franqueadora há alguns anos, sempre acompanhei os seus negócios, quando descobri que ele tinha montado uma franqueadora de alto padrão, resolvi vender minha parte em outra sociedade e entrar de vez.

Já conheci mais ou menos como funcionava a questão de trabalhar com a marca de uma franqueadora, os royalties e os fornecedores obrigatórios, achei um pouco caro o investimento e as despesas, mas, no início da operação conseguimos condições muito favoráveis junto aos fornecedores e até com a despesas com a franqueadora, tenho o contato direto com o fundador e deixamos muito claro as expectativas e obrigações de cada parte, desde então temos cumprido o combinado, já participo como investidor de outras duas clínicas também.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Tenho um sócio que possui uma empresa de consultoria empresarial, que atua com franquias e outras clínicas, ele estruturou o nosso negócio com base na expertise da franqueadora e do escritório dele, ele confere o sistema e o financeiro, deixando comigo a responsabilidade do marketing e da parte clínica, como trabalhamos com dentistas experientes e até outro sócio faz freelance na clínica quando acumulam as entregas, conseguimos dar conta.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: Tínhamos bastante contato com o primeiro consultor da franqueadora, mas resolveram fazer muito rodízio de consultores, daí usamos a apenas o

sistema da franqueadora e aplicamos técnicas de gestão próprias que já possuíamos de experiências anteriores.

Pergunta: Qual é a composição da sua equipe atual?

Resposta: temos vários dentistas prestadores que fazem as agendas com a recepção, eu apenas entrego o planejamento clínico e confiro no final, sempre que eles têm alguma dúvida vem me perguntar, estamos juntos com vários desses dentistas antes mesmo de entrarmos para a franqueadora, então a parceria é longa, dois deles já abriram as suas clínicas próprias dentro da franqueadora.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: gravamos uma vez por semana e fazemos o acompanhamento dos leads pelo sistema, se está dentro da meta, buscamos economizar um pouco nas ações esporádicas, somente quando fica muito fraco é que repensamos a estratégia.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: O escritório de consultoria de um dos meus sócios, tem acesso direto à franqueadora hoje, então eles acompanham as metas que são estabelecidas pelo consultor e nos repassam, conversamos com o gerente que é o responsável por acompanhar o cumprimento das metas de cada colaborador.

Após o feedback do mês anterior, preenchemos nosso quadro de metas para que estejam visíveis a todos os envolvidos, a comunicação é transparente e todos sabem os objetivos de cada setor.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: O resultado é muito bom, já estamos indo para a quarta unidade, esperamos manter essa margem de lucro por muito tempo ainda.

CONSULTOR – CLÍNICA FRANQUEADA 3

Pergunta: Há quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: estou há seis meses acompanhando a clínica.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: Ainda não tive tempo de visitar in loco a clínica, mas sabemos que eles têm uma boa avaliação dos pacientes e sempre cumprem as metas que estabelecemos com o escritório de consultoria deles.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Faço o acompanhamento dos resultados através do nosso sistema.

Pergunta: Em relação às demais unidades do mesmo porte, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: A clínica apresenta maturidade, praticamente tem a sua autogestão estabelecida, resultados sempre um pouco acima da meta e acima da média das demais clínicas.

CLÍNICA FRANQUEADA 4

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA FRANQUEADA 4

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão? E por que franquia?

Resposta: Já conhecia o fundador, trabalhei em uma clínica que ele era sócio, franqueada de padrão popular, eu tinha interesse em ter uma clínica própria, mas gostaria que não fosse popular, porque clínica popular tem muito movimento e pouco retorno, quando descobrir que o fundador da franqueadora tinha um novo negócio e me interessei em participar.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Nós praticamos o que a franqueadora propôs, compramos o material indicado por eles, tocamos até agora nesse modelo, precisamos fazer algumas alterações e adaptações para a nossa realidade por que nem tudo que está no modelo é praticável, por exemplo: ticket médio, as vezes tempos leads de condições financeiras e necessidade de acordo com o nosso carro chefe

(implantes), mas outras vezes aparecem leads desqualificados (sem capacidade financeira e sem necessidades) então procuramos ajustar nosso plano de negócios conforme entram os leads.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal?

Resposta: A equipe aqui é treinada e lembrada frequentemente sobre o POP, buscamos seguir esse modelo da franqueadora, atualmente temos doze funcionários, cada um com duas funções pelo menos e apto para substituir outras duas funções, praticamos também uma espécie de rodízio com a equipe para verificar as condições que temos para repor as peças.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: No começo trabalhávamos com o plano da franqueadora, sua agência e sua proposta comercial e, ao mesmo tempo, com uma empresa de marketing própria, que fazia marketing agressivo mas não trazia leads qualificados, trocamos essa empresa secundária ao longo dos tempos com mais ou menos a mesma performance, sempre trouxe mais leads que a empresa homologada pela franqueadora, mas a qualidade nunca foi a mesma, então, optamos por intensificar o marketing com a empresa da franqueadora, seguindo algumas dicas e estando sempre atento, hoje temos liberdade com essa empresa para fazer ações fora do planejamento da franqueadora então, de acordo com o resultado ao longo do mês, conversamos com a equipe e fazemos ações extras.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Nós trabalhamos com reuniões mensais gerais, juntamos a equipe toda e apresentamos os resultados do mês anterior e as metas para o mês atual, ao longo do mês vamos conversando com os setores que não estão cumprindo as metas para chegarmos a um denominador comum para atingirmos e pedimos ajuda e envolvimento dos setores que estão com as metas em dia para ajudar os demais membros da equipe. Em relação aos conceitos, na prática fazemos o que está proposto no plano, mas não ficamos batutando a teoria na cabeça da equipe não, somos focados em metas.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: O resultado é satisfatório, de um a dez, eu falo sete, não é dez porque precisamos trabalhar muito mais do que pensávamos, pois não basta ter uma estrutura premium e um plano de negócios da marca, temos que trabalhar e estressar o sistema e o marketing para que a gente consiga não só sobreviver, mas prosperar nesse mercado competitivo.

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA FRANQUEADA 4

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Trabalhei com o gerente por dois anos em uma mesma clínica, temos uma amizade pessoal. Quando ele me apresentou o projeto, fui conhecer como funcionava esse sistema e topei, meu pai ajudou financeiramente e entramos de cabeça no negócio.

Pergunta: Por que você optou por franquia?

Resposta: Fui resistente no início, porque tenho experiência e o gerente também, até começamos a estudar um negócio próprio e tal, mas vimos que não tínhamos um parâmetro e um norte para seguir, iria demorar muito mais tempo e iríamos errar muito mais antes de atingir o que esperávamos e, como estava trabalhando com dinheiro de outras pessoas, eu resolvi não arriscar tanto.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Desde o soft opening, aprendemos que nem tudo que a franqueadora propôs no treinamento é praticável, tem o fator humano de cada profissional e também os fatores do mercado, então não ficamos iludidos com o que a franqueadora ofereceu, buscamos racionalmente implantar o Procedimento Operacional Padrão da franqueadora junto à equipe e trabalhar com base em metas e bonificações.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: A nossa equipe está madura e é capacitada então já sabemos mais ou menos a função de cada um, então apresentamos o plano de tratamento para os nossos dentistas e eles já sabem como que buscamos fazer o nosso negócio: pagou, consultor, parou de pagar, parou o tratamento, todos os dentistas aqui são registrados, porque não gostamos de dividir com outras clínicas, fica um pouco mais caro mas até o momento a demanda da clínica tem deixado eles bem atarefados, são seis dentistas, cada um com duas especialidades e um protético que faz a cerâmica, o restante terceirizamos.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Depois de muito quebrar a cabeça buscando fazer diferente, optamos por seguir a maioria dos conselhos da franqueadora e, vez ou outra, fazemos coisas diferentes, principalmente quando a meta não está em dia, não ficamos preocupados em fazer diferente porque o que faz realmente a diferença é o atendimento, somos bons em atender e esses pacientes indicam outros pacientes e por aí vai, a maioria dos meus pacientes são de indicação, mas estamos presentes forte na mídia, principalmente redes sociais, porque a concorrência é bem alta.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Nós fazemos a reunião mensal com a equipe, ficamos de olho nas metas no sistema, então se alcançamos o que estamos propondo, seguimos a estratégia, em momentos que a situação aperta, aí buscamos fazer algo diferente, algo para motivar a equipe por exemplo.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Muito satisfeito, já participo em outra sociedade, sou minoritário lá, recebi algumas outras propostas, mas estão valorizando muito no meu ponto de vista, acho que temos que continuar lutando para crescer.

CONSULTOR – CLÍNICA FRANQUEADA 4

Pergunta: A quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Trabalho com eles fazem dois anos e meio.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: O plano de negócios deles é sucinto, como a equipe é experiente, já estão adaptados ao POP da franqueadora, então acompanhamento do RAI deles, ao longo desse período em alguns meses eles não atingiram alguns parâmetros de entrada e ticket médio, mas dentro do normal.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Converso com o geralmente sempre que sou solicitado, mensalmente estabelecemos as metas com eles, mas sempre estão cumprindo o que propõe para realizar dentro do nosso modelo.

Pergunta: Em relação às demais unidades do mesmo porte, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: Faturamento bem acima da média, as demais clínicas desse porte oscilam muito e não conseguem manter uma média alta de faturamento.

CLÍNICA FRANQUEADA 5

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA FRANQUEADA 5

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão e porque franquia?

Resposta: Fui convidado pelo Diretor clínico a conhecer a franqueadora, visitamos a sede, conhecemos o fundador e toda a equipe de suporte, estava realizando pesquisas para investir em novos mercados e essa visita foi a mais interessante, principalmente depois que conheci algumas unidades em operação e seus resultados. Iria entrar sozinho em um negócio em outra área, mas preferi entrar nesse ramo por já ter um profissional (Diretor clínico) para tocar a parte mais operacional (clínica) do dia a dia, foquei na gestão com base em metas e a decisão foi por causa do valor agregado que o produto principal de franqueadora (implante) que decidi embarcar nessa sociedade.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Nosso plano de negócios iniciou antes de realizarmos o treinamento para novos franqueados, conheci alguns gerentes de outras clínicas e aprendi o funcionamento da operação em seus detalhes, notei que o Dress-Code era importante, ter metas e objetivos claros é crucial e principalmente trabalhar para potencializar nossos pontos fortes e diminuir as incertezas para que nossos pontos fracos não sejam expostos. Assim, o plano de negócios proposto pela franqueadora foi adaptado à nossa realidade, mantendo os principais alicerces (produto, marketing, marca, ticket médio) e trabalhamos muito com a equipe para incorporar nosso conceito na prática e atingirmos as metas propostas pela diretoria.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal?

Resposta: Atualmente tenho uma supervisora comercial e uma supervisora administrativa, então me relaciono com o sócio diretor no dia a dia e prestamos contas mensalmente aos demais sócios. Trabalho em cima da liderança, cada supervisora tem cinco funcionários para acompanhar e só presta contas a mim, nenhum outro sócio tem acesso a elas, portanto definimos a nossa estratégia para o mês e repassamos detalhadamente para as supervisoras que distribuem as metas entre os seus subordinados, em tempo real analiso os resultados via sistema.

Cada supervisora é responsável por treinar e transmitir o POP da franqueadora para a sua equipe, então invisto na capacitação de ambas custeando pós-graduação e priorizando-as nas premiações, são as duas que dialogam com os fornecedores e o consultor da franqueadora, tudo sob meu acompanhamento, então deixo o sócio diretor com as atividades clínicas e marketing, e ele tem a confiança de que todo o suporte terá por parte da equipe.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: A franqueadora trabalha em duas grandes frentes: a imagem da clínica, sua estrutura, seu pessoal, seu corpo clínico e sua marca, essa questão é responsabilidade minha, confiro diariamente aspectos visuais da marca em nossa equipe, qualquer questão que esteja fora do padrão repasso à supervisora

da área. A outra frente da franqueadora é a imagem do Diretor clínico, essa responsabilidade é do meu sócio, este participa da associação comercial da cidade, tem contato com pessoas de influência, possui programa próprio de rádio e faz o social junto à comunidade.

Essas duas frentes atuam para atingirmos a quantidade e qualidade de leads esperados, uma vez dentro da clínica, buscamos a melhor condição de tratamento que satisfaça as duas partes e prezamos pela excelência no atendimento.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Nosso acompanhamento é feito em tempo real através da evolução dos números no nosso sistema, fazemos a revisão de estratégia ao longo da semana e, ao final dela, fazemos uma reunião com as supervisoras para um feedback sobre o andamento, ao final do mês fazemos o feedback geral do período e, trimestralmente fazemos reuniões para analisar o trimestre e o acumulado, essa análise consiste basicamente em expressarmos o que deu certo e o que deu errado para justificar os resultados.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: Sim, acredito que a franqueadora poderia abrir mão de parte dos royalties e fundo de propaganda tendo em vista o que já entregamos em resultado para eles, mas contrato é contrato, penso em continuar com a franqueadora porque o mercado se mostra competitivo e, sem uma âncora de benchmarking é difícil verificar se estamos dentro de um padrão de resultados compatíveis com nossa estrutura.

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA FRANQUEADA 5

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão e porque franqueadora?

Resposta: Há cinco anos eu era recém-formado, meus pais pagaram a graduação e iriam financiar um consultório para mim, mas eu precisava de mais experiência, estava terminando a especialização e decidi trabalhar com

implantes, conheci a franqueadora pelas redes sociais, visitei com meus pais e conheci o Sócio gerente através de um contato na associação comercial, então decidimos pesquisar juntos um negócio diferenciado em implantes. Levei o Sócio gerente para conhecer a estrutura da franqueadora e ele também se interessou no modelo de negócios, então resolvemos investir nesse projeto, o investimento acabou sendo três vezes maior que um consultório, além de mais dois sócios investidores.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: A gestão é realizada pelo Sócio gerente, definimos isso antes de iniciar a operação, meu foco é no marketing e no corpo clínico. Reunimo-nos com os sócios investidores e traçamos um plano de negócios com base em resultados e economicidade, isso foi ao encontro do modelo da franqueadora que, devidamente adaptado à nossa realidade, conseguimos estabelecer um norte para que o negócio tenha o direcionamento correto para atender os anseios de todos que investiram.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: Na parte clínica começa com uma boa avaliação, desde o tour pela clínica que é realizado pelas auxiliares de saúde bucal, um raio-x panorâmico e uma anamnese completa, com essas informações buscamos fazer um diagnóstico preciso para nossos pacientes e negociar a melhor forma de pagamento de acordo com as condições do paciente e os limites estabelecidos pelos sócios (entrada, realização do tratamento conforme pagamento e alta clínica), assim que fechamos o contrato, já fazemos o odontograma digital do tratamento e seguimos essa ordem controlando os prazos e evitando perdas e retrabalho.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Eu já sou engajado na sociedade, fazendo parte da associação comercial e grupos empresariais, portanto meu tráfego na cidade é facilitado e relevante, seja nas rádios, na web e na comunidade em geral, portanto minha imagem é aproveitada ao máximo, isso atrai muitos leads qualificados e o

marketing institucional da marca presente na nossa estrutura, corrobora para o nosso resultado.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios

Resposta: Todos os sócios tem acesso ao sistema, isso facilita o acompanhamento do dia a dia dos números da clínica, em relação a parte clínica, implantamos o odontograma digital, este é de fácil entendimento e acompanhamento, pois trabalha com percentuais de pagamento versus percentuais de tratamento, então as dificuldades são mínimas, ainda temos um estoque saudável desde a pandemia, porque não podemos ficar sujeitos a disponibilidade dos nossos fornecedores, isso foi um debate nos primeiros anos da clínica, também está 100% informatizado. As reuniões hoje são mais curtas que as de anteriormente, porque são mais diretas e sucintas, temos confiança e auditoria em todos os processos na clínica.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Estou satisfeito, meu ideal de odontologia é possível de ser praticado nesse contexto, tivemos dificuldade de implantar o modelo de negócio no início da operação porque pensávamos que poderíamos fazer de outras formas, mas a concorrência aqui é muito acirrada e estamos trabalhando para manter a alta clínica que é o nosso diferencial

CONSULTOR – CLÍNICA FRANQUEADA 5

Pergunta: A quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Estou acompanhando essa clínica há cerca de seis meses.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: Não visitei a clínica pessoalmente, então não consigo mensurar a operação da clínica na prática, mas em dados e em resultados a clínica apresenta um bom desempenho, mantendo as informações atualizadas no sistema.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Nosso acompanhamento é diário com o grupo de whatsapp dos sócios e mais próximo com as supervisoras que a clínica delegou para gerir as equipes e praticarem o POP.

Pergunta: Em relação às demais unidades do mesmo porte, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: A clínica tem um desempenho e uma aprovação acima da média das demais unidades, muito pelo fato de seguirem criteriosamente o registro em tempo real do estoque, das despesas, das receitas e, principalmente, do odontograma digital, consideram a clínica um case bem-sucedido dentro do sistema.

CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 1

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 1

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão e porque você optou por clínica própria?

Resposta: Tenho 20 anos na área odontológica como protético, então desde o início do empreendimento acreditei que para se ter resultado é necessário investir naquilo que é mais sofisticado e atual, com base nessa premissa optei por uma clínica de alto padrão, usei outras clínicas de outras cidades como referência e procurei montar meu negócio com características exclusivas.

Pergunta: Você conhece franquias de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Sim, em meu estudo de mercado realizei visitas em algumas clínicas franqueadas como speaker e muita coisa busquei aplicar ao meu negócio.

Pergunta: Em algum momento você pensou em, ao invés de clínica própria, investir em clínica franqueada?

Resposta: Não, essa hipótese não passou pela minha cabeça em nenhum momento, tendo em vista meu interesse em ter um negócio meu, onde as

decisões são tomadas por mim e não sou obrigado a consumir nenhum produto enlatado e pagar royalties para terceiros.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a sua clínica?

Resposta: O plano de negócio que praticamos é baseado em minimizar os custos e perdas e maximizar o lucro, portanto me dediquei pessoalmente a montar, implantar, revisar e estabelecer um mapa organizacional de todas as funções dos profissionais que trabalham aqui e também dos prestadores de serviço, para que possamos atingir mais resultado com menos recursos.

Pergunta: Como é feita a aplicação desse plano de negócios?

Resposta: O primeiro passo foi elaborar uma hierarquia onde eu fico na base invertida, tendo um consultor externo duas grandes frentes de trabalho.

A primeira frente de trabalho é liderada pela diretora clínica, o foco é realizar vendas qualificadas e evitar ao máximo o desperdício de recursos e ociosidade dos prestadores de serviço.

A segunda frente é liderada pela coordenadora, o foco é a excelência no atendimento ao paciente e excelência operacional das atividades administrativas.

Acompanho diariamente essas duas profissionais, a equipe de cada uma é composta por quatro colaboradores efetivos (CLT) e um em treinamento/estágio. Desenhei a função de cada membro da equipe e a exigência é que todos pratiquem o que está definido em sua função.

Pergunta: Especificamente como é feito o marketing?

Resposta: O marketing é realizado pela diretora clínica através do contato direto com uma agência contratada, essa agência nos passa semanalmente um realese de atividades que podem ter o resultado que esperamos e eu e a Dr^a validamos quais ações iremos tomar, tudo que envolve imagem é realizado pela Dr^a e o contato com os leads é feito por um telemarketing, este tem suas metas definidas em quantidade e qualidade de avaliações realizadas pela clínica, semanalmente a Dr^a passa o andamento da meta desse profissional e todo mês fazemos um feedback geral.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: um consultor terceirizado tem acesso total ao nosso sistema, ele levanta indicadores diariamente e nos apresenta semanalmente os dados recentes e consolidados do negócio, bem como suas notas e sugestões do que pode ser aprimorado para atingirmos as metas propostas.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: Estou muito satisfeito, apesar de não ter o resultado que eu “sonhava” antes de entrar de fato nesse mercado, o resultado máximo possível que podemos atingir está sendo, a cada dia, estabelecido em um novo padrão, acompanho as inovações do mercado e procuro estar sempre à frente dos concorrentes.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Jamais! A minha ideia é um dia franquiar o meu próprio negócio, já estamos elaborando um estudo de franqueabilidade para entrarmos nesse nicho.

DIRETORA CLÍNICA – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 1

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Fui convidada pelo sócio gerente para trabalhar como diretora clínica no empreendimento que ele estava montando, negociamos um percentual de participação na sociedade e até as regras de rompimento, como já estava tudo desenhado nessas condições, aproveitei a oportunidade.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Foi algo que me encantou, tendo em vista a organização do Sócio Gerente aliada à sua experiência de mercado, no desenho original eu me submeteria somente a ele e seria responsável pelo time comercial e clínico, então busquei capacitação em cursos de gestão e marketing para cumprir as metas que foram estabelecidas antes mesmo da inauguração.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: Desde o início eu fiquei responsável por montar o corpo clínico e pelo marketing da empresa, então contratamos uma empresa de marketing, selecionada em um escopo de empresas que poderiam atender o que nós imaginamos ser o ideal para nossa clínica, realizamos diversas reuniões e, antes da inauguração da clínica, preparamos muito material visual e começamos a divulgação. Ao longo do tempo conseguimos identificar o perfil de paciente ideal para o nosso negócio e reestruturamos toda a identidade comercial do nosso marketing, o colaborador responsável pela captação dos leads foi capacitado e estabelecemos metas claras e objetivas para ele e então passamos a negociar com os pacientes em avaliação e sempre passo um feedback para o Sócio Gerente da quantidade e qualidade dos leads e efetuamos ajustes junto à agência e ao captador. Na questão clínica, após alguns anos batendo a cabeça, conseguimos implantar o odontograma digital e estamos caminhando bem nesse sentido há cerca de um ano.

Pergunta: Você está satisfeita com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Sim, estou satisfeita com a realidade atual, mas penso em treinar uma pessoa para assumir as minhas funções operacionais e investir no projeto de franquearmos o nosso negócio para, enfim, alcançar os resultados que eu sonhei lá no início.

CONSULTOR – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 1

Pergunta: A quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Estou com eles desde o início do projeto, fui convidado pelo Sócio Gerente a contribuir com a elaboração e revisão do plano de negócios até a inauguração, a conversa foi fluindo e resolvemos manter a parceria que perdura até hoje.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: Ao longo do tempo e na base de muito diálogo conseguimos adaptar as teorias que estudamos a essa realidade, então estou satisfeito e consciente de que, o ideal que estabelecemos lá no início não será cumprido em sua totalidade apenas nesse empreendimento então estamos trabalhando para franquear o nosso modelo e expandi-lo até o ponto de atingirmos o esperado.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Acompanho diariamente pelo sistema, troco feedback com o Sócio Gerente a respeito das atividades que são desenvolvidas pela equipe da Diretora Clínica e pela equipe da Coordenadora. A transparência de informações que conseguimos minerar através de ferramentas de inteligência, espelham a realidade do negócio e todo o seu potencial atual e o não explorado.

Pergunta: Em relação às demais clínicas odontológicas de alto padrão, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: O resultado é bom, não é o que imaginávamos no início do investimento, mas ainda pode melhorar, outra ação que estamos motivados a realizar é o franqueamento da marca, essa ação definitivamente vai resultar em nossos desafios e oportunidades dentro da área.

CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 2

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 2

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão e por que clínica própria?

Resposta: Meus familiares, inclusive o Sócio Diretor Clínico, trabalham nessa área, tentei atuar em outras áreas nos últimos tempos, até fiz uma graduação em engenharia de produção, mas acredito que o destino me queria nesse lugar. Fui convidado pelo Sócio Diretor Clínico a conhecer essa clínica assim que ela foi inaugurada, já tinha essa estrutura e não consideramos a hipótese de migrar para o modelo de franquias em nenhum momento, tendo em vista o sucesso da família com clínicas próprias.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Quando cheguei aqui, verifiquei que a clínica não tinha procedimentos estabelecidos, então decidi utilizar meu conhecimento teórico e profissional para, junto com o Sócio Diretor Clínico e sob acompanhamento de familiares, estabelecer um quadro com o esquema de todas as atividades da clínica. Em um segundo momento comecei a mensurar o tempo e o dinheiro investido em cada atividade, a partir daí o nosso plano de negócios começou a ser desenvolvido com o intuito de eliminar os gaps e desperdícios nesse processo todo.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal e o marketing da clínica?

Resposta: Temos uma supervisora administrativa, ele distribui entre a equipe todas as atividades que estão expressas no nosso quadro e faz o acompanhamento do pessoal. Em relação ao marketing, trabalhamos com uma agência aqui da cidade, pois sabem realmente quem é a população que consome o nosso produto e fazem ações direcionadas para esse público.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Através de reuniões periódicas entre os sócios, a supervisora administrativa apresenta o desempenho do pessoal em relação à motivação e comportamento e eu apresento os números para os demais sócios.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: O resultado é menor do que o esperado, mas sabemos da dificuldade do mercado nesses dias né.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Eu gosto da ideia de trabalhar organizado em forma de franquia, conheço algumas e vejo que eles têm uma organização e marketing bem fortes e evidentes para quem passa por lá, mas a sociedade não cogita essa possibilidade no momento.

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 2

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Na minha família toda trabalha com odontologia, começou com meu avô nos anos 70 e essa tradição passou para meus tios e primos, consegui ingressar em uma universidade pública e ganhei uma bolsa de especialização na mesma universidade, então depois de 2 anos trabalhando por diárias, tive a oportunidade de assumir a direção desse novo empreendimento.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Aqui nós utilizamos da expertise que nossos familiares nos passaram com suas décadas de experiência em que a observação da concorrência é muito importante, cliente oculto e passar em frente observando a movimentação dos concorrentes é uma prática quase que semanal. O Sócio Gerente também efetua um bom trabalho atualizando o nosso quadro de atividades com preço e tempo gastos em cada uma, seguimos por esse Norte.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: a supervisora administrativa trata dessa parte com a equipe de funcionários. Já os dentistas ou são da família ou já trabalham em outras clínicas da família e sabem o jeito que trabalhamos, então é meio que natural seguir o que é feito em todas as clínicas.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Trabalhamos forte com uma agência aqui da cidade, também temos muitos pacientes que são familiares de pessoas que já trataram em alguma clínica da nossa família, isso ajuda muito.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: É apresentado em reunião e os sócios mais experientes direcionam as ações que devemos tomar junto à equipe.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Estou satisfeito, pretendo voltar a trabalhar apenas com cirurgia em breve, vai diminuir um pouco meu salário, mas vou ganhar diárias compensatórias e ainda permanecer nessa sociedade e talvez em futuras.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Esse negócio não vamos mudar, mas se pintar uma oportunidade para trabalhar em uma clínica franqueada como cirurgião e com um percentual da sociedade eu toparia.

CONSULTOR – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 2

Pergunta: Há quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Acompanho desde o início, nossa família tem tradição nessa área, mas é sempre bom acompanhar os indicadores de cada clínica e observar como eles estão performando em relação à concorrência e as demais clínicas da família.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: diferente das demais, nessa clínica o Sócio Gerente efetua um trabalho interessante na questão de organização das atividades, estabelece as prioridades e busca sempre evitar que os procedimentos fujam da média, estamos pensando em aplicar essa metodologia em outras clínicas.

Pergunta: Em relação às demais clínicas odontológicas de alto padrão, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: O resultado é razoável, como os Sócios Gerente e Diretor Clínico ainda são muito novos, acabam escorregando em algumas negociações com pacientes e geram algum prejuízo para nós, acredito que quando realocarmos o Diretor Clínico para a função de Cirurgião e contratarmos um avaliador, os resultados serão melhores.

CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 3

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 3

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Quando fui procurado pelo Diretor Clínica para entrar na sociedade a proposta de um negócio de alto padrão parecia supérflua, mas assim que iniciamos a operação percebi a importância de uma estrutura que fosse superior aos concorrentes, isso faz parte da diferenciação, portanto absorvi ao longo do tempo essa ideia.

Pergunta: Por que você optou por clínica própria?

Resposta: A proposta que eu recebi era para trabalhar em uma clínica própria, relutei bastante em relação ao valor investido em identidade visual para montagem do negócio, quando descobri que o custo para uma clínica franqueada seria igual ou até maior e ainda por cima parte do nosso faturamento iria para a franqueadora, não me interessei pelo negócio.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Esse realmente é um ponto crítico do nosso negócio, no redemoinho do dia a dia as vezes nos sentimos perdidos e cheios de prioridades e acabamos não realizando tudo que é necessário para atingirmos o resultado esperado. É difícil estabelecer um plano de negócios quando não sabemos qual será a nossa demanda, então trabalhamos passo a passo e dia após dia para verificar o que precisa ser corrigido e o que está indo bem no negócio.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal?

Resposta: A equipe é gerenciada por nós mesmos, toda a questão de RH e burocracia trabalhista é feita pelo escritório de contabilidade e no dia a dia verificamos como cada funcionário realiza as atividades.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Temos um norte, que é ser melhor clínica da cidade, na busca por esse norte, prezamos pela excelência no atendimento para que o marketing seja feito pelos próprios pacientes. Além da clínica estar bem posicionada, temos propaganda na televisão e em três rádios locais para ajudar na captação de novos pacientes. Tem também a questão do digital que estamos desenvolvendo também, mas por enquanto tem dado certo dessa forma.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: Tivemos muito prejuízo no começo, sorte que o pai do Diretor Clínico sempre nos deu suporte financeiro de capital de giro, de uns dois anos para cá, temos melhorado o resultado e acredito que a tendência é melhorar ainda mais, estamos fazendo um bom trabalho e, com certeza já somos a melhor clínica da cidade.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: De jeito nenhum, a promessa é uma, mas a realidade é outra. As franquias vendem produtos enlatadas que não dão certo para todos e nem em todos os lugares, além do mais não concordo em passar parte do meu faturamento para eles (franquia).

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 3

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Desde antes da inauguração eu tenho um pensamento que norteia o nosso trabalho: ser a melhor clínica da cidade. Não é tarefa fácil, mas estamos buscando todos os dias entregar o melhor serviço a preço justo para nossos pacientes. Para sermos a melhor clínica da cidade temos que investir em uma estrutura grande e luxuosa como está né?

Pergunta: Por que você optou por clínica própria?

Resposta: Fui aconselhado pelo meu pai, ele é empresário experiente, ajudou a bancar as despesas da minha graduação e providenciou o capital necessário para abriremos esse negócio, isso será meu um dia, então prefiro eu cuidar do meu capital do que deixar nas mãos de outras pessoas.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: É voltado para darmos um bom atendimento aos pacientes, mercado tem para todos, não adianta ficar montando um monte de estratégia e não estar com o nome bem-visto na praça. Converso diariamente com o sócio gerente sobre o feedback dele e dos pacientes sobre a clínica e sobre a equipe, se alguma coisa não está agradando nossos pacientes, mudamos para que eles fiquem satisfeitos conosco e indiquem outras pessoas para tratar aqui.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: Aqui nós temos um bom relacionamento com a equipe, então fazendo feedback semanalmente com o pessoal e os dentistas, minha porta também está sempre aberta para atender, já temos combinado como as atividades devem ser realizadas, muitas vezes o problema não é o processo, é o profissional ou funcionário que não está fazendo certo, então usando o diálogo para resolver as coisas.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Sempre tivemos participação na TV e no rádio aqui da cidade, a cidade é pequena, tem pouca programação exclusivamente local, então fazemos esse marketing, mas sabemos que não é dali que vai chegar as melhores oportunidades para a clínica, focamos sempre no paciente, ligamos para ele em datas comemorativas e pedimos que nos indiquem para amigos.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Eu estou satisfeito, a maioria do pessoal que se formou comigo ainda está patinando no mercado, alguns até trabalham e outros já trabalharam aqui, então busco valorizar o sacrifício do meu pai e preservar toda a minha herança que está investida aqui, creio que a clínica vale muito mais hoje do que quando

inauguramos, já pagamos tudo e faz muito tempo que meu pai não precisa ajudar, acredito que estamos no caminho certo.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Eu não penso em migrar, meu negócio está dando certo, estou fazendo do meu jeito e no meu tempo, entrar em uma franquia muitas vezes tem que ser muito agressivo no mercado e partir para cima da concorrência, fazem muito isso comigo aqui, então prefiro ficar na minha.

CONSULTOR – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 3

Pergunta: Há quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Desde o início o pai do diretor clínica me contratou para acompanhar o resultado do empreendimento, já faz quase seis anos que estamos juntos.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: Eu digo que essa clínica é um empreendimento de família, o diretor clínico e o sócio gerente ouvem nossos conselhos, claro que tem muita coisa para melhorar, mas é o primeiro negócio deles, são jovens honestos e vão continuar fazendo um trabalho que, a meu ver, é muito bom.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Eu faço o financeiro e tenho acesso ao sistema, os rapazes têm dificuldades em lidar com papéis, computador e processos, eles são da correria do dia a dia mesmo, então procuro dar uma brecada nas despesas e, antes de tomarem decisões como demissão de funcionário ou investimento em algum novo equipamento, a gente conversa bastante com eles para não cometermos os mesmos erros que cometemos no início.

Pergunta: Como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: Eu acredito que poderia ser um pouco melhor, no final de tudo a margem é muito pequena.

CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 4

GERENTE – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 4

Pergunta: Por que você escolheu trabalhar no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão e por que clínica particular e não franqueada?

Resposta: Sou formada em administração de empresas desde 2003, trabalho em cargos gerenciais desde 2006 e tenho muita experiência na área de gestão de pessoas com foco em resultados, estava afastada do mercado de trabalho desde 2017 para aproveitar a gravidez e os primeiros anos de vida da minha filha. Após esse período sabático, atualizei meu currículo e me cadastrei em diversas vagas em diversas empresas de segmentos diferentes. Após fazer teste em duas empresas, fui contratada com consultora em uma instituição financeira e conheci o sócio diretor clínico e os demais sócios em uma de minhas prospecções, eles identificaram em mim a pessoa do perfil que eles desejavam e negociamos salário e funções e estamos aqui a um pouco mais de um ano e você pode verificar que nossos números evoluíram positivamente nesse período.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: A minha primeira tarefa foi estabelecer metas claras, objetivas, alcançáveis e motivadoras para a equipe, dialoguei com os sócios por cerca de um mês até a aprovação do primeiro plano de remuneração adicional, implantamos com a equipe vigente e muitos, inclusive dentistas, não se adaptaram, revisamos o plano e também os profissionais, fizemos alguns ajustes e substituímos alguns colaboradores e agora, cerca de 9 meses para cá, temos alcançado resultados magníficos.

Pergunta: Poderia explicar como é o plano de remuneração adicional?

Resposta: Claro! Primeiro reestruturamos as metas do time comercial, as metas consistem não somente em valores absolutos, mas percentuais mínimos de cada tipo de forma de pagamento, por exemplo: Meta de Fechamento de contratos:

cento e cinquenta mil reais; Mínimo em dinheiro, transferência, pix ou débito: trinta mil reais; Mínimo em cartão de crédito a vista e parcelado de trinta mil reais também; Máximo em boleto ou cheque de noventa mil reais a um ticket médio de quatro mil reais, com entrada mínima de vinte por cento, parcelamento máximo em vinte e quatro prestações e parcelamento médio de doze prestações. Alteramos a forma de remuneração dos dentistas, eles não ganham mais por diária, mas por: percentual de realização de procedimentos, em média, vinte a vinte e cinco por cento do valor contratado; e percentual de procedimentos extras adicionados no tratamento, em média, trinta a trinta e cinco por cento do valor do procedimento fechado com o paciente durante a consulta.

Estabelecemos metas para gratificar recepcionistas para as mesmas se motivarem em marcar novas avaliações, um valor de cinco reais por avaliação realizada e mais cinco reais caso a avaliação seja efetivada.

Também estabelecemos gratificação para a equipe operacional caso cumpram os prazos e diminuam os custos dos serviços.

Por fim, remuneramos a todos com um percentual da participação dos lucros ao final do ano, ano passado conseguimos repassar um valor próximo a um mês de salário para toda a equipe e, esse ano, já começamos com a meta anual preenchida e a tabela de remuneração para atingir a partir de cem por cento da meta, toda a equipe está motivada e engajada para cumprir essa meta.

Pergunta: Você está satisfeita com os resultados obtidos nesse período que está no empreendimento?

Resposta: Estou muito satisfeita, ainda mais se considerarmos que a clínica vinha há dois anos diminuindo mensalmente o seu faturamento e a sua entrada, nossa perspectiva agora é outra, de crescer muito mais.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Eu toparia caso realmente enxergasse que iria aumentar o nosso resultado em menor tempo, não enxergo esse 'milagre' que as franquias propõem ocorrendo nesse volume e no curto prazo.

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 4

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: No princípio eu era apenas um dentista prestador de serviços e não enxergava muita diferença dessa clínica em relação as demais, mas, ao longo do tempo, percebi potencial nesse negócio, me aproximei dos donos à época e passei a me envolver na gestão clínica e, após uma mudança no quadro societário (desligando do antigo diretor clínico) recebi a oportunidade de entrar para o quadro societário e realizar o serviço que você vê hoje.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Esse assunto me intrigou muito no início, trabalhávamos muito, vendíamos bem, os sócios estavam satisfeitos, mas, de repente, as coisas começaram a desandar, os resultados e o clima aqui dentro pioraram muito. Nesse momento os sócios contrataram uma consultoria especializada e montaram um plano de negócios para a clínica, esse plano é baseado estabelecer objetivos estratégicos para cada setor, esses objetivos são mensurados ao longo do tempo e os padrões, além de remunerar os resultados, nos incentivam e bonificam as iniciativas que tomamos.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: Eu atuava na parte clínica, no começo apenas atendia, verifiquei que faltava um pouco de organização do tratamento do paciente, apenas dava a minha opinião e não era muito ouvido mas quando a situação ficava feia, eu é que fazia hora extra para atender os pacientes e os sócios passaram a dar mais valor à minha opinião ao longo do tempo e começou a terem vários problemas entre eles sobre como seriam conduzidos os casos, até mesmo pacientes com mais ou menos a mesma demanda de serviço e forma de pagamento, não tinham o tratamento concluído ao mesmo tempo.

Então, a partir da empresa de consultoria, passaram a enxergar um potencial em mim para gerir o corpo clínico e estamos ainda implementando muita coisa que decidimos e ainda teremos muita coisa a implementar, mas a clínica voltou ao caminho certo.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: É centralizado na consultoria, pagamos um fundo mensal e eles fazem toda a agenda de marketing da empresa, desde a mudança na cor das paredes até a criação do novo site.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Meu salário sempre subiu e, a partir do momento que me colocaram na sociedade e deram autonomia para tocar a parte clínica, todo mês temos uma boa divisão de sobras,

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Eu até tive oportunidade de trabalhar em uma franquia, mas me ofereceram a sociedade e, como está dando certo, não penso em sair desse modelo.

CONSULTOR – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 4

Pergunta: Há quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Fomos contratados há cerca de dois anos e meio, a primeira equipe entrou fazendo algumas mudanças superficiais e, conforme os sócios davam entrada para as nossas estratégias, passamos a intensificar a parceria até chegar ao ponto deles se tornarem um dos principais clientes da nossa empresa, então me designaram nos últimos dez meses a assumir a consultoria.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: De fato não tinha um plano de negócios nessa clínica, tinha também muita discussão e uma verdadeira “fogueira de vaidades” entre os sócios, no começo apenas apagávamos incêndios entre os sócios até o ponto que eles decidiram romper a sociedade e dar mais abertura para o nosso serviço, mudamos a equipe com a seleção de três colaboradores chave, um para cada

departamento, comercial, operacional e clínico. As coisas passaram a entrar nos eixos a partir daí então.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Eles usam o nosso sistema, então temos o nosso dashboard diário que disparamos para os e-mails dos sócios, além de relatórios mensais com o resultado do mês e o resultado acumulado do ano em relação à meta estabelecida em janeiro.

Pergunta: Em relação às demais clínicas odontológicas de alto padrão, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: Esse é um case de sucesso, está com certeza entre os nossos principais clientes em resultado.

CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 5

SÓCIO GERENTE – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 5

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Sou natural dessa cidade, trabalho com marketing desde meus dezesseis anos aqui, nos últimos anos comecei a verificar que estavam abrindo muitos consultórios aqui na cidade, geralmente eram dentistas de outras cidades e recém formados, consultórios sempre cheios e parecia que os negócios estavam indo bem, então resolvi estudar sobre esse mercado e vi que, além de consultórios, existiam muitas clínicas novas e modernas abrindo Brasil afora, me mudei para a capital para trabalhar no departamento de marketing de uma clínica e pude perceber que o volume era grande, um dos dentistas que trabalhava lá tinha interesse em abrir um consultório, conversa vai e conversa vem, convidei ele para conhecer essa cidade e ele identificou potencial, aí foi questão de tempo juntarmos as nossas economias e um pouco de “paitrocínio” para abriremos nosso negócio, a princípio eram só duas cadeiras e duas salas comerciais, mas o prédio tinha uma porta ao lado disponível, antes de completar um ano alugamos essa outra porta e inauguramos mais um consultório e expandimos a recepção,

a sobreloja das duas salas comerciais transformamos no administrativo e na gerência, fomos crescendo aos poucos e hoje temos essa estrutura bem bacana, já com o investimento pago e trazendo uma boa divisão de sobras mensalmente.

Pergunta: Vocês cogitaram ingressar em uma franquia ao longo desse período?

Resposta: Cara, efetuamos pesquisa e cotação com diversas franquias odontológicas, mas não encontramos nenhum diferencial que se enquadrasse na necessidade que observamos na cidade, aqui o pessoal vai muito na “boca a boca” e, sinceramente, fazer parte de uma franquia só para usar a fachada e marca deles a um custo de sete a dez por cento do faturamento, não compensa.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Não tenho vergonha de falar, trabalhamos copiando o que vem dando certo em outras clínicas, nosso consultor atende diversas clínicas odontológicas, inclusive franquias, e outras empresas da área da saúde e ele sempre sugere estratégias e prestadores de serviço de marketing que estão tendo sucesso no mercado. Nosso plano de negócios não é formalmente estabelecido, trabalhamos conforme as necessidades de mercado, pesquisando o que os concorrentes estão fazendo e arriscando.

Pergunta: Como é feita a gestão de pessoal?

Resposta: Eu trato pessoalmente de fazer todo o processo de recrutamento, seleção e treinamento da equipe comercial/administrativa e operacional, aqui tem pouca mão de obra e quase nenhuma qualificação, quando consigo minerar algum talento, investimos nesse profissional mesmo sabendo que seu tempo aqui na nossa empresa é contado, mas conseguimos explorar ao máximo o seu talento e potencial.

Tem sempre aqueles que não se dedicam, que fazem corpo mole, que pegam atestado e tal, essas pessoas não duram muito tempo não só aqui, mas em qualquer empresa, levamos de boa essa questão, pessoas vem e vão, o que importa é estarmos sempre dando o máximo e aprendendo com os erros.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Como te falei, eu já conheço a cidade, passei alguns anos fora e voltei, então tenho uma visão de fora também, a questão do marketing local focamos na boca a boca mesmo, ligando para pacientes pedindo indicação, fazendo sorteio de brindes para quem conseguir mais indicação, fazendo comerciais nas rádios locais, participando de eventos promovidos pelos empresários da região, dá um ótimo retorno, muito trabalho, mas o retorno é bom.

Em relação a esse universo digital, as pessoas que não atingimos na boca a boca e por indicação, entra o nosso consultor trazendo estratégias e oferecendo serviços de empresas de marketing especializadas na área, o resultado não é muita coisa, mas ajuda no faturamento bastante.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Nosso consultor, além de sugestões de marketing e de gestão de equipe, faz para nós um relatório bem bacana sobre os números e o resultado que precisamos para fechar no azul, a cultura aqui é um pouco diferente da capital, o pessoal tem dificuldade de trabalhar sob pressão e sob metas, fica muito nas costas no diretor clínico, temos compreensão que é difícil em alguns momentos, mas não é difícil só para a gente não, é difícil para todo mundo, temos paciência quando a coisa não está indo bem.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos de empreendimento?

Resposta: Estou satisfeito, no começo não tínhamos o capital necessário para montar essa estrutura, nem mesmo a estrutura que começamos foi de capital próprio, teve um pouco de ajuda dos pais e do irmão do sócio diretor clínico, fizemos alguns parcelados mas, no começo já vieram os resultados, conseguimos ampliar a estrutura com menos de dois anos, estamos um pouco estagnados nesse momento de pandemia, mas está apertado para todo mundo, alguns meses sobra, outros fica no zero a zero e, de vez em quando, precisamos até cobrir a conta da clínica, faz parte, não estou arrependido não.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Eu não penso não, talvez o diretor clínico tenha interesse em abrir uma clínica em outra cidade nesse sistema, os amigos dele já chamaram ele, mas eu quero ficar por aqui.

DIRETOR CLÍNICO – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 5

Pergunta: Por que você escolheu investir no mercado de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Eu estava com trinta anos, já exercia a profissão a mais de cinco anos, com duas especializações no currículo e cansado de só trabalhar para os outros, na capital tem muita mão de obra barata, eu trabalhava em quatro clínicas diferentes, e ainda fazia alguns atendimentos particulares nos finais de semana, estava muito estressante, conversando com a gerente em uma das clínicas que eu trabalhava, ele me ofereceu a oportunidade de conhecer a cidade dele e vim para cá, no começo era um consultório com duas cadeiras, não tínhamos condição de algo melhor, deu certo e crescemos por dois anos e pouco.

Pergunta: Por que você optou por clínica própria?

Resposta: Era a condição do momento, lá na capital tem de tudo sabe, clínica, consultório, franquia, sala comercial, atendimento em faculdade, prestação de serviço para órgão público, mas a remuneração não aumentava, então quis ter o próprio negócio.

Pergunta: Qual é plano de negócios que a clínica pratica?

Resposta: Esse é o grande dilema do nosso negócio, não temos isso. Já procuramos desenvolver um plano de negócios e não deu certo, estamos com um consultor bacana, mas o foco é sempre em marketing e falta termos isso aqui, é uma característica da região não ter objetivos claros.

Pergunta: Como é feita a gestão de processos da clínica?

Resposta: Não temos processos bem definidos aqui na clínica, isso é muito complicado, recaí muito sobre mim acompanhar o tratamento dos pacientes, acompanhar a equipe de apoio aos profissionais, até mesmo os profissionais

precisam muito de mim para realizar os atendimentos, penso que um choque de gestão seria necessário para sairmos dessa zona de conforto.

Pergunta: Como é feito o marketing?

Resposta: Temos aqui estabelecido que o *marketing* é responsabilidade do sócio gerente.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios?

Resposta: Não temos um plano de negócios definido, trabalhamos mais com reuniões de alinhamento com a equipe e com o consultor.

Pergunta: Você está satisfeito com os resultados obtidos nesses 5 anos?

Resposta: Em relação aos rendimentos anteriores está muito melhor, mas na questão de trabalho é bem mais que o ideal, muitas vezes trabalhamos de 14 a 16 horas por dia, isso cansa um pouco.

Pergunta: Você consideraria migrar para alguma franquia de clínicas odontológicas de alto padrão?

Resposta: Eu considero, já tive propostas, inclusive para voltar a capital, mas é difícil precificar um negócio que está indo bem e começar de novo, porque se eu migrar para outro tipo de negócio, com certeza não terei como me dedicar a esse empreendimento e não tenho quem faça o meu serviço.

CONSULTOR – CLÍNICA NÃO FRANQUEADA 5

Pergunta: Há quanto tempo você está acompanhando a clínica?

Resposta: Sou amigo da família do sócio gerente e acompanho esse negócio desde o início.

Pergunta: Qual é a sua análise sobre a aplicação do plano de negócios na clínica?

Resposta: É uma questão crítica desse empreendimento, o sócio gerente é 100% comercial, desempenha muito bem essa parte e tem um ótimo relacionamento com a equipe, já o sócio diretor clínico é 100% operacional, gosta

de operar, de fazer planejamento de tratamento e precisa que a equipe esteja organizada para atender essas demandas, as vezes fico no fogo cruzado, ora o *marketing* é o foco, principalmente quando as contas estão negativas e ora temos que pisar no freio, porque as agendas dos dentistas estão lotadas e sem possibilidade de encaixar novos pacientes.

Pergunta: Como é feito o acompanhamento do plano de negócios da clínica?

Resposta: Eu busco me reunir com os sócios, o intuito ultimamente da consultoria é diminuir a tensão entre os departamentos, faço muito *feedback* tanto com o sócio gerente, quanto o sócio diretor clínico, buscamos caminhar para um equilíbrio.

Pergunta: Em relação às demais clínicas odontológicas de alto padrão, como você classificaria com os resultados obtidos nesses 5 anos pela clínica?

Resposta: Não sou especialista nessa área, é a única clínica que eu presto consultoria, faço a comparação com as outras empresas que eu acompanho e, posso afirmar, que é um bom negócio, com uma boa margem, mas precisamos sempre trabalhar para não gerar gargalos na produção ou deixar de vender.