

Avaliação qualitativa da concorrência no mercado médico-hospitalar como elemento propulsor da acreditação hospitalar

Germano Mendes Rosa (IFMG) germano.rosa@ifmg.edu.br

Resumo:

Esse artigo constitui uma tentativa de verificar qualitativamente a correlação entre a concorrência no mercado de saúde suplementar e a implementação de programas de acreditação em hospitais, tendo como principal foco a região brasileira mais competitiva, a Sudeste. Com esse objetivo, analisaram-se paralelamente as distribuições dos hospitais acreditados segundo os programas de acreditação nacional (ONA) e internacionais (JCI, ACI e NIAHO), os principais índices de competição do mercado de saúde suplementar da região Sudeste e revisão da literatura. Conclui-se que há fortes evidências de que a concorrência no mercado de saúde suplementar impulsiona o processo de acreditação nos hospitais, uma vez que a região brasileira avaliada como a mais competitiva pelos índices C4 e HHI, a Sudeste, lidera com o maior número de hospitais acreditados, tanto pelo programa nacional ONA quanto pelos internacionais JCI, ACI e NIAHO. Outra importante sustentação dessa hipótese é que a maior parte dos hospitais acreditados está localizada nas capitais dos estados, mercados mais concorrenciais. Além disso, várias publicações relacionam a acreditação hospitalar à concorrência no mercado médico-hospitalar.

Palavras chave: Concorrência, Hospitais, Acreditação.

Qualitative appraisal of hospital supplementary market competition as a drive element for hospital accreditation

Abstract

This article represents an qualitative attempt to verify the correlation between competition in the health insurance market and implementation of accreditation programs in hospitals, focusing mainly on the most competitive region in Brazil, the Southeast. To this end, were analyzed in parallel distributions of accredited hospitals by the national accreditation programs (ONA) and the international ones (JCI, ACI and NIAHO), the main index of the supplementary health market competition, and literature review. It is concluded that there is strong evidence that competition in the health insurance market drives the accreditation process in hospitals, since the Brazilian region evaluated as the most competitive by C4 and HHI indexes, the Southeast leads with the highest number of accredited hospitals, both by the national program ONA and the international ones. Another important support of this hypothesis is that most of the accredited hospitals are located in state capitals, which constitute more competitive markets. In addition, several publications endorse the relationship between hospital accreditation and competition in the medical-hospital market.

Key-words: Competition, Hospitals, Accreditation.

1. Introdução

De modo geral, observa-se que prestadores de serviços de saúde empenham-se cada vez mais em uma corrida para demonstrar competência no quesito da qualidade, motivados a estabelecer e manter uma imagem no mercado que viabilize captação e fidelização de clientes (profissionais, usuários e operadoras de planos de saúde). Para atingir esse objetivo, as organizações de saúde têm como principal estratégia a certificação de seus serviços em conformidade com algum programa nacional ou internacional de acreditação. Nesse contexto lança-se a hipótese de que a busca por contratos com as melhores OPSs em um mercado não concentrado ou a pressão dessas sobre os hospitais em um mercado concentrado tendem a configurar ingredientes impulsionadores da acreditação.

Como colocado por Raja, Deshmukh e Wadhwa (2007), a natureza da assistência à saúde está migrando de filantrópica para empresarial, criando espaço para a concorrência. Contudo, apesar de constituir importante e conhecida componente de análise de mercado, a concorrência e seus efeitos no mercado médico-hospitalar ainda são poucos compreendidos e dependem intrinsecamente da estrutura e organização política, econômica e social do país considerado.

Esse artigo constitui uma tentativa de verificar qualitativamente a influência da concorrência no mercado de saúde suplementar na implementação de programas de acreditação em hospitais, tendo como principal foco a região brasileira mais competitiva, a Sudeste. Com esse objetivo, analisaram-se paralelamente as distribuições dos hospitais acreditados segundo os programas de acreditação nacional (ONA) e internacionais (JCI, ACI e NIAHO), os principais índices de competição do mercado de saúde suplementar da região Sudeste e revisão da literatura. As tabelas de distribuição de creditações hospitalares foram construídas com dados coletados nas páginas eletrônicas dos respectivos órgãos certificadores e os índices de concorrência foram obtidos nas publicações do Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (AEFSS), uma publicação anual da Agência Nacional de Saúde (ANS) realizada desde 2005.

2. Referencial teórico

2.1 Competição no mercado de saúde suplementar

Para Raja, Deshmukh e Wadhwa (2007), a concorrência no mercado médico-hospitalar poderia compor potencial fator de contribuição para o aperfeiçoamento da qualidade do atendimento. Contudo, Curto *et al.* (2015) salientam que, apesar de os defensores dessa ideia acreditarem que os mecanismos de mercado pudessem eliminar a ineficiência de um sistema de fixação de preços, há controvérsias por dois motivos: primeiro, a maioria dos sistemas competitivos não compartilha os ideais propostos e, segundo, é difícil comparar alternativas entre planos de saúde.

Uma das possibilidades negativas derivadas desse processo é a concentração dos planos em poucas seguradoras ou operadoras de planos de saúde (OPSs), ocasionando uma potencial restrição na oferta de produtos e o consequente aumento de preços (SILVA; MARTINS, 2009). Outro efeito negativo decorreria do excesso de poder de mercado das OPSs sobre os provedores de serviços, podendo incidir no princípio da seleção pelo menor preço a ponto de comprometer seriamente a qualidade do serviço prestado aos beneficiários.

2.2 Competição no mercado hospitalar brasileiro

Segundo Ocké-Reis, Andreazzi e Silveira (2005), os agentes do mercado de saúde suplementar no Brasil dividem-se em quatro categorias: as seguradoras de saúde, as empresas de medicina de grupo, as cooperativas médicas e as entidades de autogestão. Considerados terceiro-pagador

na venda de planos de pré-pagamento e intermediadores do acesso financiado aos serviços privados de saúde, a finalidade desses agentes é oferecer proteção a seus beneficiários dos custos do adoecimento e de outras fatalidades.

Uma análise da concorrência no mercado de saúde suplementar no período de 2006 a 2008 realizada por Silva e Martins (2009) revelou que esse mercado é competitivo, tendendo a uma consolidação mediante a diminuição do quantitativo de OPSs e aumento do número de beneficiários a uma taxa maior que o crescimento populacional (significando aumento da cobertura). Corroborando com essa análise, Ferreira Junior (2011) confirmou essa tendência no ano de 2009. Ambos os autores basearam-se nos AEFSS. A Tabela 1 exemplifica a apresentação de números de uma tabela do AEFSS reativa ao ano base de 2009. Observa-se que o AEFSS também traz a série histórica de dois anos anteriores ao ano base a que se refere a publicação.

Dados	Anos			Variação 2007/2009 (%)
	2007	2008	2009	
Número de operadoras	1 376	1 269	1 218	- 11,48
Beneficiários (milhares)	40 659	43 816	45 241	11,27
População (milhares)	183 990	189 613	191 481	4,07
Cobertura (%)	22,10	23,11	23,63	6,92
Contraprestação média (R\$)	106,73	117,26	119,39	11,86
DM (%)	81,08	78,91	79,69	-1,72
DC (%)	2,71	3,15	3,49	28,64
DA (%)	17,32	15,81	16,04	-7,38
Combinado (%)	101,11	97,87	99,22	-1,87
HHI (%)	1,28	1,27	1,35	5,55
C4 (%)	17,98	16,70	17,72	-1,43

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2010 c.

Notas: DM — eventos indenizáveis
DC — despesas de comercialização líquidos
DA — despesas administrativas
Combinado — DM + DC + DA
HHI — índice de Herfindahl-Hirschmann
C4 — participação de mercado das 4 maiores operadoras

Soma dos quadrados das participações de mercado das OPSs

Fonte: Adaptado de Ferreira Junior (2009, p. 81)

Tabela 1 - Exemplificação de tabela do AEFSS

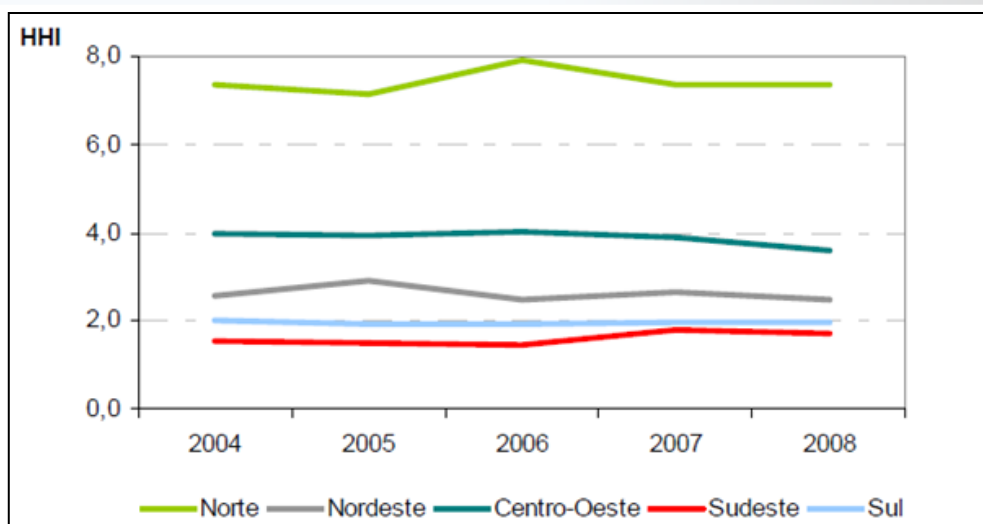
Os índices da tabela utilizados para medir a concentração de mercado são o C4 e Herfindahl-Hirschmann Index (HHI), ambos calculados em percentual. O primeiro expressa o percentual de beneficiários das quatro maiores OPSs, caracterizando um mercado concentrado com valor acima de 75%. O segundo considera todas as OPSs atuantes, sendo calculado pela soma dos quadrados das respectivas participações de mercado. O HHI é interpretado por intervalos, conforme apresentado no Quadro 1.

Intervalos	Nível de concentração
$HHI \leq 10\%$	Mercado altamente competitivo
$10\% < HHI \leq 18\%$	Mercado moderadamente concentrado
$18\% < HHI < 100\%$	Mercado altamente concentrado
$HHI = 100\%$	Monopólio

Fonte: ANS (2006 apud SILVA; MARTINS, 2009, p. 3)

Quadro 1 - Interpretação intervalar do índice de Herfindahl-Hirschmann - HHI

A Figura 1 mostra a evolução do HHI para as regiões brasileiras no período de 2004 a 2008, destacando a região Sudeste como a mais competitiva, seguida das regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e, a menos competitiva, Norte.



Fonte: ANS (2008 apud SILVA; MARTINS, 2009, p. 7)

Figura 1 - Evolução do índice HHI de 2004 a 2008 por região

A Tabela 2 apresenta a evolução do número de OPSs nos estados da região Sudeste no período de 2003 a 2008, bem como os respectivos índices C4 e HHI.

Estados/Sudeste	n° OPSs		n° Beneficiários (mil)		C4			HHI		
	2003	2008	2003	2008	2003	2006	2008	2003	2006	2008
São Paulo	917	851	15.208	18.091	15,1	13,8	23,8	2,2	2,0	2,4
Minas Gerais	688	699	3.592	4.390	25,7	23,9	25,5	3,2	3,3	3,6
Rio de Janeiro	628	673	4.579	5.964	33,7	33,4	35,0	4,6	4,6	4,4
Espírito Santo	324	378	723	976	43,5	45,8	46,0	10,1	10,5	8,4

Fonte: Adaptado de Ferreira Junior (2009, p. 81)

Tabela 2 - Informações de avaliação de competição de mercado de saúde suplementar na região sudeste por estado no período de 2003 a 2008

Analisa-se, tanto por C4 quanto por HHI, que o estado com mercado mais concentrado (menos competitivo) é o Espírito Santo, seguido dos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e, o mais competitivo, São Paulo. Observa-se também que o número de beneficiários no período aumentou em todos os estados, sendo que o estado de São Paulo superou os demais em número absoluto (aumento de 2,9 milhões) e, em número relativo, o estado do Espírito Santo (35% de aumento). Contudo, apenas no estado de São Paulo ocorreu uma ligeira diminuição do número de OPSs.

Para Silva e Martins (2009), o quadro altamente competitivo da região Sudeste já era previsto, em função do seu patamar de desenvolvimento, evidenciado pela sua alta taxa de urbanização, seu nível de atividade econômica e magnitude de seu produto interno bruto (PIB) per capita.

Do ponto de vista das regiões metropolitanas, os dados da Tabela 3, apesar de indicarem uma maior concentração (maior percentual de participação de mercado das quatro maiores OPSs), revelam um mercado competitivo. Em particular, o mercado de saúde da região metropolitana de Belo Horizonte apresentou-se mais concentrado em comparação às demais, onde as quatro maiores OPSs detinham 51% dos beneficiários, conforme o índice C4.

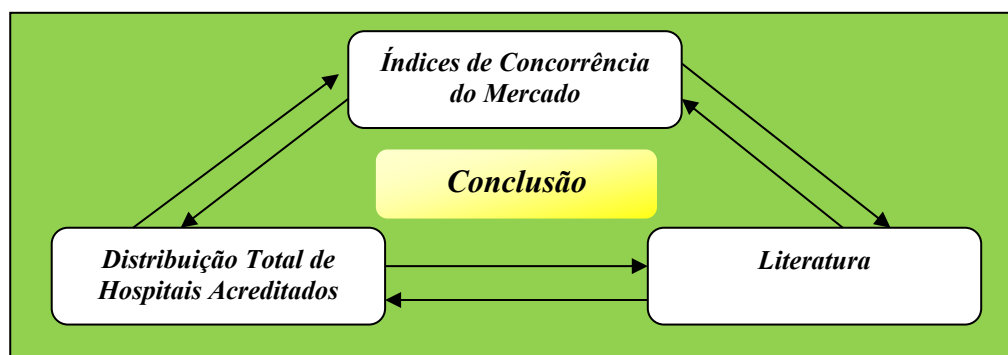
Região Metropolitana	n° OPSs	n° Beneficiários (mil)	C4	HHI
São Paulo	761	9.745	36,1	4,9
Rio de Janeiro	599	4.429	38,7	5,2
Belo Horizonte	449	1.729	50,7	14,5
Porto Alegre	355	1.170	42,7	6,9
Recife	295	988	33,2	4,8
Salvador	349	872	34,5	5,3
Total		18.934		

Fonte: Silva e Martins (2009, p. 12)

Tabela 3 - Dados concorrenciais do mercado de saúde suplementar na região Sudeste no ano de 2009

3. Procedimentos metodológicos

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa e usou-se da interpretação da seguinte triangulação: distribuição do número total de hospitais acreditados nos programas nacional (Organização Nacional de Acreditação – ONA) e internacionais (Joint Commission International – JCI, Accreditation Canada – ACI e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations – NIAHO) nos estados, índices de concorrência de mercado (C4 e HHI) e revisão da literatura, conforme mostra a Figura 2.



Fonte: Própria

Figura 2 - Triangulação de dados para geração de conclusão

O termo “triangulação” constitui uma técnica de tratar um fenômeno ou questão de pesquisa a partir de mais de uma fonte de dados, de forma que informações provenientes de diferentes perspectivas possam ser aproveitadas para confirmar, definir ou clarificar o problema de pesquisa, diminuindo vieses de ordens pessoal e metodológicas, aumentando porquanto a generalização do estudo (DECROP, 2004 apud AZEVEDO et al., 2013).

4. Publicações com referência aos efeitos da concorrência no mercado médico-hospitalar na acreditação hospitalar

Ferreira Junior (2011) investigou a iniciativa dos hospitais privados do município de São Paulo de investirem na ampliação da capacidade de atendimento em um momento em que se pensava que a tendência era de redução da oferta de leitos de internação, principalmente dos privados. O autor concluiu que tal ampliação decorreu do aumento da demanda de serviços de saúde e do posicionamento dos hospitais no mercado, com objetivos de, primeiro, alcançar escala de economia para incorporar tecnologias para manutenção da competitividade organizacional e, segundo, gerar maior poder de barganha junto às OPSs. Ademais, dos 10 hospitais que

participaram do estudo, apenas um não apresentou status de acreditado, indicando que, em uma região de alta concorrência, a regra é ser acreditado.

Seabra (2007) buscou compreender as motivações que levaram três hospitais do estado de São Paulo a implementarem a acreditação internacional JCI. A autora concluiu que as pressões concorrenciais no mercado exerceram papel fundamental na busca pela acreditação internacional, principalmente em função da mesma proporcionar captação de pacientes, inclusive de outras nacionalidades. Outra menção foi em relação à possibilidade de ingresso no grupo de hospitais da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP), considerado um diferencial mercadológico que exige alguma forma de certificação da qualidade.

Corrêa (2009) realizou estudo de caso sobre inovação e competitividade hospitalar, no qual a unidade de análise escolhida, entre outras certificações, foi o primeiro hospital brasileiro a alcançar a acreditação ONA em nível de excelência, uma condição que, segundo conclusões estabelecidas, contribuiu para a implementação e sucesso das estratégias de inovação do hospital.

5. Distribuição dos hospitais acreditados nos estados brasileiros

5.1 Acreditação nacional ONA

A Tabela 4 apresenta o total de hospitais acreditados ONA distribuído por níveis (I- Acreditado, II – Acreditado pleno e III – Acreditado por excelência) nos estados brasileiros.

ESTADO	NÍVEL DA ACREDITAÇÃO			NA CAPITAL	ESTRATIFICAÇÃO
	I	II	III		
ALAGOAS	0	0	1	1	Todos na capital
AMAPÁ	1	0	0	1	Todos na capital
AMAZONAS	1	2	0	3	Todos na capital
BAHIA	1	4	4	7	Todos em nível III, 2 em nível II e 1 em nível I na capital
CEARÁ	1	2	1	3	Apenas 1 em nível II não está na capital
DISTRITO FEDERAL	0	6	2	7	Apenas 1 em nível III não está na capital
ESPÍRITO SANTO	0	2	5	1	Apenas 1 nível III na capital
GOIÁS	3	2	0	4	Apenas um nível I não está na capital
MARANHÃO	1	2	0	3	Todos na capital
MATO GROSSO DO SUL	1	0	0	1	Todos na capital
MINAS GERAIS	7	13	20	21	14 em nível III, 4 em nível II e 3 em nível I na capital
PARÁ	1	1	3	3	Apenas 1 nível III não está na capital
PARAÍBA	0	1	0	1	Todos na capital
PARANÁ	5	3	7	9	6 em nível III, 2 em nível II e 1 em nível I na capital
PERNAMBUCO	2	0	1	1	Apenas 1 em nível II está na capital
PIAUÍ	1	0	0	1	Todos na capital
RIO DE JANEIRO	5	10	8	15	7 em nível III, 5 em nível II e 3 em nível I na capital
RIO GRANDE DO NORTE	0	1	0	1	Todos na capital
RIO GRANDE DO SUL	0	4	2	3	2 em nível III, 1 em nível II na capital
SANTA CATARINA	4	6	1	1	Apenas 1 em nível I está na capital
SÃO PAULO	30	29	37	39	20 em nível III, 8 em nível II e 11 em nível I na capital
SERGIPE	0	0	1	1	Todos na capital
TOTAL GERAL	245	NAS CAPITAIS		127	52% do total nas capitais

Fonte: Elaboração própria com dados consultados em ONA (2016)

Tabela 4 - Distribuição dos hospitais acreditados ONA por níveis nos estados

Os dados atestam que mais da metade das dos hospitais acreditados (52%) se concentra nas capitais. Além disso, o número de hospitais acreditados na região Sudeste corresponde a 67,8% do total, classificando respectivamente São Paulo e Minas Gerais como o primeiro e o segundo estado com maior número de hospitais acreditados do país.

5.2 Acreditações internacionais

A Tabela 5 apresenta o quantitativo de hospitais com creditações internacionais por estado brasileiro.

ESTADO	ACI	CAPITAL	JCI	CAPITAL	NIAHO	CAPITAL
CEARÁ	1	1	-	-	-	-
MINAS GERAIS	2	1	-	-	6	4
PARÁ	2	2	-	-	-	-
PARANÁ	2	2	-	-	-	-
PERNAMBUCO	1	1	2	2	-	-
RIO DE JANEIRO	1	1	5	1	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	3	3	-	-
SANTA CATARINA	1	-	1	-	-	-
SÃO PAULO	8	4	17	16	-	-
SERGIPE	1	1	-	-	-	-
TOTAL	19	13	28	22	6	4

Fonte: Elaboração própria com dados consultados em ONA (2016)

Tabela 5 - Distribuição de hospitais com creditações internacionais por estado

Semelhantemente ao quadro da acreditação nacional ONA, os números mostram que a grande maioria dos hospitais com acreditação internacional (74%) se concentra nas capitais. A região Sudeste, mais uma vez, destaca-se com 73,6% do total dos hospitais acreditados, classificando respectivamente São Paulo e Minas Gerais como o primeiro e o segundo estado com maior número de hospitais com acreditação internacional.

6. Índices concorrenciais no mercado de saúde suplementar da região sudeste

A Tabela 6 apresenta a evolução dos índices de concorrência C4 e HHI.

Região Sudeste					
Ano	nº de OPS	nº de Beneficiários (mil)	Cobertura	HHI	C4
2009	1046	30182	37,30	1,86	21,30
2010	945	31605	39,33	1,94	22,09
2011	917	32778	40,48	2,20	23,98
2012	880	33675	41,29	2,93	27,56
2013	841	35368	41,87	3,46	29,09
2014	808	34876	40,97	-*	-*
* Dado não publicado no Atlas Econômico Financeiro da Saúde Suplementar					

Fonte: Própria com dados consultados em ANS (2013, 2014, 2015)

Tabela 6 - Dados concorrenciais do mercado de saúde suplementar da região sudeste no período de 2009 a 2014

No período de 2009 a 2014, os números mostram uma retração de 22,8% no número de OPSs, um aumento de 15,6% no número de beneficiários e de 9,8% na cobertura. Levando-se em conta que os índices C4 e HHI foram suprimidos nas tabelas do AEFSS referente ao ano base de 2014 (edição de 2015), constata-se que, no período de 2009 a 2013, esses índices aumentaram

86% e 36,6%, respectivamente.

Apesar da supressão dos índices de concorrência nas tabelas do AEFSS na edição de 2015, está disponível o valor do índice C4 para as regiões metropolitanas, dentre as quais, Belo Horizonte apresentou o valor de 61,6%, representando aumento de 22,2% em relação ao dado do ano de 2009. Além disso, verificou-se que a cooperativa Unimed destaca-se como a maior OPS, abrangendo 46,1% do mercado, o que equivale a 74,8% do índice C4. Essa informação indica que o mercado de saúde suplementar está se concentrando mais rapidamente nessa do que em outras metrópoles.

7. Resultados e discussão

A concorrência no mercado de saúde complementar foi analisada por meio dos índices concorrenciais C4 e HHI, revelando um mercado significativamente competitivo em todas as regiões brasileiras, principalmente na região mais rica e desenvolvida do país, a Sudeste. Verificou-se também que a maior parte dos hospitais acreditados se concentra nas capitais. Para explicar esse fenômeno, dados da literatura sugerem que hospitais em regiões de significativa concorrência tendem a implementar e certificarem-se em programas de acreditação como ferramenta de melhoria da gestão, de *marketing* e de fomento à inovação. De fato, para que os hospitais possam competir em preço sem prejuízo à qualidade, há que se dispor de uma estrutura gerencial, física e tecnológica capaz de reduzir desperdícios por meio da otimização dos processos e dos recursos empregados, tornando-se atrativos ao mercado.

De modo particular, a região metropolitana de Belo Horizonte, apesar de pertencer à região Sudeste, destoa-se por apresentar um mercado de saúde suplementar bastante concentrado em relação às demais (menor concorrência entre OPSs), indicando que tal processo está substancialmente mais acelerado nessa metrópole. Entretanto, seu número de hospitais acreditados é o segundo maior em nível nacional, o que pode ser explicado pela influência da maior OPS que atua nessa região, a cooperativa Unimed, que lançou um programa de incentivo à qualificação hospitalar que oferece remuneração diferenciada a hospitais acreditados.

8. Considerações finais

Por meio da triangulação realizada, conclui-se que há fortes evidências de que a concorrência no mercado de saúde suplementar impulsiona o processo de acreditação nos hospitais, uma vez que a região brasileira avaliada como a mais competitiva pelos índices C4 e HHI, a Sudeste, lidera com o maior número de hospitais acreditados, tanto pelo programa nacional ONA quanto pelos internacionais JCI, ACI e NIAHO. Outra importante sustentação para essa hipótese é que a maior parte dos hospitais acreditados está localizada nas capitais dos estados, onde os mercados são mais concorrenciais. Além disso, várias publicações relacionam a acreditação hospitalar à concorrência no mercado médico-hospitalar.

Referências

- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Atlas econômico-financeiro da saúde suplementar - 2012*. Rio de Janeiro: ANS, 2013. 240 p.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Atlas econômico-financeiro da saúde suplementar - 2013*. Rio de Janeiro: ANS, 2014. 240 p.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Atlas econômico-financeiro da saúde suplementar - 2014*. Rio de Janeiro: ANS, 2015. 240 p.

AZEVEDO, C.E.F et al. *A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo.* In: Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, 4., 2013, Brasília. Anais do IV EnEPQ. Brasília, 2013. p. 1-16.

CBA. Consórcio Brasileiro de Acreditação. *Unidades acreditadas no Brasil.* 2016. Disponível em: < <http://cbacred.org.br/unidades-acreditadas-no-brasil.asp>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

CORRÊA, D.L. *Inovação e competitividade no setor hospitalar brasileiro: um estudo de caso do hospital (filantrópico) Márcio Cunha – HMC.* 2009. 193 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Economia) – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, UFES, Espírito Santo, 2009.

CURTO, V. et al. *Can health insurance competition work? Evidence from medicare advantage.* National Bureau of Economic Research, 2015. Disponível em : < <http://web.stanford.edu/~jdlevin/Papers/MA%20Comp.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

DNV GL. Det Norske Veritas Germanischer Lloyd. *Encontrar um certificado válido.* 2016. Disponível em: < <http://www.dnvba.com/br/Encontrar-um-certificado-valido/Pages/default.aspx>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

FERREIRA JUNIOR, W.C. *Ampliação dos serviços hospitalares privados na cidade de São Paulo: uma estratégia ou uma aposta?* 2011. 215 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

IQG. Instituto Qualisa de Gestão. *Instituições acreditadas.* 2016. Disponível em: < <http://www2.iqg.com.br/site/principal/mapa/instituicoes-acreditadas>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

OCKÉ-REIS, C.O; ANDREAZZI, M.F.S.; SILVEIRA, F.G. *O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do Estado?* Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. 2005. Disponível em: < <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1953>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. *Certificações válidas.* 2016. Disponível em: < <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

RAJA, M.P.N.; DESHMUKH, S.G.; WADHWA, S. *Quality award dimensions: a strategic instrument for measuring health service quality.* International Journal of Health Care Quality Assurance, v. 20, n. 5, p. 363-378, 2007.

SEABRA, S.A.K. *Acreditação em organizações hospitalares.* 2007. 170 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, PUCRS, Porto Alegre, 2007.

SILVA, M.P.N.; MARTINS, C.B. *Considerações sobre a concorrência no setor de saúde suplementar – analisando o período 2006-2008.* Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS. 2009. Disponível em < <http://www.iess.org.br/html/TDIESS00282009Concorrncia0809.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

AGRADECIMENTO

O autor agradece ao IFMG – Campus Congonhas pela licença capacitação a ele concedida para realização do doutorado e potencialmente à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG pelo apoio financeiro à divulgação desse trabalho.