

UM FRAMEWORK DESCRITIVO PARA UM AMBIENTE DE EXPERIÊNCIA PARA COCRIAÇÃO DE VALORES EM SERVIÇOS DA SAÚDE

ANTONIO SERGIO DA SILVA

Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

ansesi@me.com

UM *FRAMEWORK* DESCRITIVO PARA UM AMBIENTE DE EXPERIÊNCIA PARA COCRIAÇÃO DE VALORES EM SERVIÇOS DA SAÚDE

ÁREA TEMÁTICA: OPERAÇÕES/GESTÃO DE OPERAÇÕES EM SERVIÇOS

RESUMO

Os clientes hoje em dia influenciam qualquer negócio, em qualquer parte da economia mundial, de modo que nenhuma empresa consegue atuar completamente de modo autônomo. A interação entre a empresa e o cliente forma a base da experiência para a cocriação de valor. Esta pesquisa propõe um *framework* para um ambiente de experiência em rede para a configuração de valores em serviços da saúde a partir da triangulação de quatro modelos teóricos de cocriação de valores.

Palavras-chave: cocriação, serviços da saúde, framework

ABSTRACT

Customers nowadays influence any business, anywhere in the world economy, so that no company can operate completely autonomously. The interaction between the company and the customer experience forms the basis for the co-creation of value. This research proposes a descriptive framework for an environment of a network experience for value configuration in health services. The framework has been proposed from four theoretical models in the academic literature

Keywords: co-creation, healthcare services, framework

INTRODUÇÃO

Os serviços da saúde afetam economias no mundo inteiro, além da qualidade de vida das pessoas (BERRY; BENDAPUDI, 2007). Nos últimos anos, pesquisas sobre o impacto dos serviços no bem-estar das pessoas têm sido consideradas como prioridade global. O futuro da pesquisa em serviços se inclina para temas de relevância prática (OSTROM *et al*, 2010). A qualidade de vida depende tanto da experiência do cliente com a qualidade dos serviços nos sistemas sociais, quanto da experiência dos funcionários com a qualidade de oportunidades em suas funções, nestes mesmos sistemas sociais (SPOHRER *et al*, 2010).

Os clientes, sob uma perspectiva tradicional, são vistos como recipientes passivos das empresas (PAYNE, STORBACKA, FROW, 2008). Entretanto, a partir dos fenômenos da globalização e da difusão da informação pela *internet*, os clientes assumem, cada vez mais, um papel ativo e reflexivo na sociedade contemporânea (UEDA *et al*, 2009). Igualmente, os pacientes assumem, cada vez mais, uma posição de participação nas decisões sobre a sua saúde, de modo ativo e reflexivo (McCOLL-KENNEDY *et al*, 2013).

Criar experiências únicas de valor para os clientes parece ser o objetivo que impulsiona o mercado nestas duas primeiras décadas do século XXI. Não obstante o reconhecimento crescente da importância do tema, as pesquisas acadêmicas nesta área ainda são limitadas e, em geral, estão direcionadas para ações gerenciais e resultados, sendo escassos os estudos sobre os antecedentes e os consequentes da experiência do cliente (VERHOEF *et al*, 2012).

Convém às empresas direcionar um olhar para o ambiente além de suas fronteiras, para entender a experiência com o cliente e, desse modo, conseguir uma nova fonte de vantagem competitiva na nova economia (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004a). No entanto, a literatura que examina o mecanismo de interação entre os construtos que permeiam a experiência do cliente ainda se encontra no estágio inicial (ZHANG; CHEN, 2008) inclusive no cenário acadêmico brasileiro.

Com o desenvolvimento da tecnologia da informação, dos meios de comunicação e da *internet*, os clientes estão influenciando qualquer negócio, em qualquer parte da economia mundial, de modo que nenhuma empresa consegue atuar completamente de modo autônomo. A interação entre a empresa e o cliente forma a base da experiência para a cocriação de valor. O processo de criação de valor direciona o foco para o cliente e para as experiências de cocriação de valor com a empresa (REAY; SEDDIGHI, 2012).

No paradigma da experiência da cocriação de valores, o cliente participa da criação e da definição do valor. Alguns modelos surgiram na literatura de como o cliente interage com a empresa para cocriar valores. Esta pesquisa explora os modelos de Ueda *et al* (2009), Payne *et al* (2009), Elg *et al* (2012) e o modelo de Grönroos (2011) e propõe, a partir da triangulação destes quatro referenciais teóricos, um *framework* para um ambiente de experiências para configuração de valores em serviços da saúde.

A estrutura deste artigo compõe, além dessa seção introdutória, uma seção sobre a participação do cliente na criação de valores, uma seção que descreve o *framework* para o ambiente de experiência da cocriação de valores em serviços de saúde e termina com uma seção sobre as considerações finais.

A próxima seção apresenta uma revisão da literatura sobre a participação do cliente na criação de valores, cuja perspectiva se direciona para a experiência da cocriação de valores.

A PARTICIPAÇÃO DO CLIENTE NA CRIAÇÃO DE VALORES

A partir da década de 1960 se registra um movimento globalizado do cliente em relação aos seus direitos de estar informado, de ser ouvido, de escolher e da segurança no entorno de si. Na área da saúde, igual movimento, emerge em relação à participação do paciente sobre os aspectos da atenção à sua saúde: métodos de diagnóstico, métodos de tratamento, objetivos, educação do paciente, tomadas de decisão. O arquétipo do paciente passivo, tradicionalmente visto como um espectador passivo das decisões sobre a sua saúde, se desloca para o papel do envolvimento do paciente nos processos de tomada de decisão sobre a sua saúde. O paciente assume um novo arquétipo: cliente ativo e reflexivo, uma pessoa dotada de vontade e com direito de autodeterminação. Como qualquer outro cliente, o paciente passa a demandar qualidade nos serviços que lhe assistem (LONGTIN *et al*, 2010; OTANI, 2010).

As expectativas sobre pessoas informadas e conectadas em todo o mundo mudaram drasticamente na última década. Sejam clientes, funcionários, ou simples cidadãos, as pessoas demandam maior engajamento com os prestadores de serviços, os funcionários e seus governantes. As pessoas que estão conectadas e imersas em redes sociais partilham suas experiências com os serviços. As pessoas intentam criar valor para os produtos e serviços que serão por elas consumidos; intentam se engastar numa conversação com as empresas com quem negociam e desejam que suas vozes sejam ouvidas. Por outro lado, as empresas se deparam com barreiras que impedem ou dificultam o sucesso do engajamento das pessoas para criar produtos e serviços dentro deste novo paradigma (PRAHALAD; GOUILLART, 2010).

Prahalad e Ramaswamy descreveram um deslocamento das competências para uma rede de comunidade de clientes e para uma rede mundial de talentos fora dos domínios da empresa. A experiência do cliente se tornou central para a empresa criar valor. O cliente deseja definir suas escolhas de modo que reflitam suas perspectivas sobre os valores. Essas mudanças nos ambientes de negócios e na sociedade foram denominadas de **cocriação de valores** - um processo para desenvolvimento de sistemas, produtos ou serviços através da colaboração entre clientes, administradores, funcionários e outras partes interessadas (PRAHALAD; GOUILLART, 2010).

O conceito da cocriação de valores emerge a partir da ideia de *core competence*. Uma *core competence* implica numa aprendizagem coletiva dentro da organização, sobretudo de como coordenar uma diversidade de práticas de produção e integrar múltiplas correntes tecnológicas para entregar propostas de valor. Uma *core competence* também implica em comunicação, envolvimento e um profundo comprometimento do funcionário com o trabalho nas fronteiras da organização. O objetivo é construir um forte senso de comunidade entre as pessoas que trabalham na organização: diálogos com os clientes e encontros com os pares devem ser encorajados para que novas oportunidades possam ser descobertas (PRAHALAD; HAMEL, 1990).

Pesquisas recentes na área da saúde evidenciam a tendência para a cocriação de valores do paciente. Há uma tendência para o deslocamento do arquétipo do paciente passivo para o arquétipo do paciente ativo, que assume diferentes papéis na fornecimento de cuidados de saúde, seja como um recurso operando, seja como recurso operante para a qualidade, satisfação e valor de seu próprio cuidado (BADCOTT, 2005; ELG *et al*, 2012).

O uso do termo “*paciente*” subestima o *status* de uma pessoa, além de gerar uma perspectiva de hierarquia. O uso dos termos *cliente* ou *usuário* do serviço afasta a ideia do usuário dos serviços médicos como uma pessoa passiva e dependente (De SILVA, 1999). Assumindo essa perspectiva, a partir de então, neste artigo, o termo cliente será empregado ao invés do termo paciente.

O termo cliente traz a conotação de uma pessoa com direitos, enquanto que o termo consumidor traz a conotação de uma pessoa que participa de uma comunidade de usuários e que atuam em conjunto para salvaguardar os seus direitos (CARR-HILL, 1992). Há sete princípios associados aos consumidores, sob a perspectiva de Carr-Hill (1992), e que ainda são malogrados para os consumidores dos sistemas de saúde: acesso, escolha, informação, reparação, segurança, valor monetário e equidade.

A evolução das sociedades democráticas ocidentais favoreceu o desenvolvimento do individualismo, de modo que se espera que um cliente assuma a responsabilidade por decisões sobre a sua saúde (BECK; BECK-GERNSHEIM, 2002). Ao invés de o cliente aceitar passivamente o *status quo*, ele considera alternativas, contrapõe diferentes razões e argumentações, e forma seu próprio julgamento. Isso é possível pelo acesso às informações que lhe são disponibilizadas. Seja como indivíduo, seja como membro de um grupo social, o modo como um cliente ativamente monitora suas ações e o contexto no qual elas acontecem o transforma em um cliente reflexivo (NEWMAN; KUHLMAN, 2007).

Na visão tradicional, o cliente é um recipiente passivo, separado e do lado de fora da empresa (PAYNE; STORBACKA; FROW, 2008). Tal perspectiva ainda predomina nos serviços da saúde (BERRY; BENDAPUDI, 2007). Não obstante, um novo paradigma emerge, de modo que o cliente consegue cocriar valores com a empresa e com outras partes interessadas (PRAHALAD, RAMASWAMY, 2004a; VARGO; LUSCH, 2004; SCHAU; MUNIZ; ARNOULD, 2009). O cliente muda do arquétipo “cliente passivo” para o arquétipo “cliente ativo” (PAYNE; STORBACKA; FROW, 2008). O cliente se torna endógeno tanto para sua própria criação de valor quanto para a criação de valor para a empresa (VARGO; LUSCH, 2008a). Forma-se um *continuum* no qual o cliente assume vários níveis de papel ativo no fornecimento do serviço e na realização de seus benefícios (PRARAHALAD; RAMASWAMY, 2000; VARGO; LUSCH, 2004). O prestador de serviço passa a ser visto como um elemento parcial que fornece *inputs* para o processo de criação de valor para o cliente, dentre outros recursos, inclusive as atividades do próprio cliente (VARGO; LUSCH, 2004).

Há uma tendência no mercado para o envolvimento do cliente na solução de problemas e no controle da qualidade de serviços. A indústria da saúde, por exemplo, tem usado o “*crowdsourcing*” (BRABHAM, 2008), como ferramenta bem sucedida para inovações nos serviços de saúde (LAZARUS; FELL, 2011). Os clientes descrevem suas experiências individuais com os serviços médicos utilizados: hospitais, laboratórios, clínicas, profissionais da saúde, medicações, tratamentos. Os clientes atribuem uma nota sobre itens como comunicação, informação, agendamento, acessibilidade, higiene, alimentação, etc. indicando o nível de recomendação do serviço utilizado (ADAMS, 2011).

O rápido crescimento das redes sociais *online* para os serviços da saúde tem aumentado a complexidade dos sistemas de saúde. As redes sociais dos clientes podem competir ou complementar as redes sociais dos profissionais da saúde. Os clientes estão usando as redes sociais para acessar e para contribuir com informações sobre a saúde. O encontro médico-cliente está mais permeável às influências das redes sociais e das redes dos profissionais. Há um potencial para que as redes sociais mudem os padrões de desigualdades nos serviços médicos, o acesso aos cuidados de saúde, a estabilidade do provisionamento de cuidados e uma mudança nos papéis dos profissionais da saúde (GRIFFITHS *et al*, 2012).

A experiência do cliente é um construto holístico que representa uma resposta subjetiva à interação entre o cliente e o prestador de serviço (MEYER; SCHWAGER, 2007). A satisfação do cliente é um componente crítico da qualidade dos resultados dos serviços da saúde. A avaliação da qualidade global, a propensão para recomendar o serviço e a propensão para retornar ao serviço são construtos diferenciados decorrentes da experiência do cliente com os diversos fatores (dimensões ou atributos) dos serviços da saúde (OTANI, 2010).

A cocriação de valores com o cliente não ocorre num *vacuum*. Pelo contrário, a cocriação ocorre dentro de sistemas sociais nos quais uma pessoa pode aprender, adaptar e fazer escolhas, com base em suas percepções, sobre a construção da sua realidade social. A construção do significado (*sense-making*) implica em interações sociais, bem como na identificação de papéis e posições dos atores dentro do sistema social (EDVARDSSON; TRONVOLL; GRUBER, 2011).

A concepção de um ambiente de experiências de cocriação pode ser descrita como uma disposição em rede das capacidades de uma empresa (capacidades sociais, tecnologias, etc) e dos canais de interação do cliente (equipamentos, funcionários, etc). Esta disposição necessita ser flexível para atender à variabilidade das necessidades e preferências tempo-específicas e contexto-específicas de cada cliente (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2003).

A dinâmica entre as pessoas, que ocorre nas trocas econômicas, se torna melhor compreendida quando as estruturas sociais subjacentes são analisadas em conjunto, tais como redes sociais, instituições e plataformas cognitivas. Entretanto, ainda predominam estudos que analisam tais estruturas de modo seletivo. O estudo integrado de construtos, por sua vez, abre a perspectiva de enxergar os diversos agentes emaranhados numa rede de forças sociais, que os posicionam num espaço social, e lhes fornecem recursos para identificar seus objetivos, bem como suas limitações e oportunidades durante as mudanças (BECKERT, 2010).

O ambiente de experiência em rede, ao contrário das cadeias de suprimento centradas nas empresas, compreende relações não lineares entre a empresa, o cliente, as comunidades de clientes, os parceiros, os fornecedores e outros *stakeholders*. A rede de conexões viabiliza um ambiente para a experiência de cocriação de valores, de modo que cada cliente tenha uma interação única. O cliente cria de modo ativo sua experiência personalizada (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2003).

As empresas buscam atentar sobre o modo de como engajar as pessoas no processo de cocriação de valores. Cabe aos administradores nesta segunda década do século XXI promover uma mudança fundamental para ir além do *mindset* (conjunto de ideias ou atitudes fixas que alguém tem e que são difíceis de mudar) convencional e incorporar o *mindset* da experiência do cliente. As interações entre as pessoas, sejam internas ou externas à empresa, formam o tecido conectivo no qual novos *insights*, novas aprendizagens e inovações são geradas. As pessoas tentam se engajar pessoalmente na cocriação de valores através de experiências humanas. Os princípios da cocriação de valores se aplicam igualmente para todos os *stakeholders*. A cocriação de valores implica numa democratização e descentralização da criação de valor, se deslocando do papel centralizador da empresa para interações entre todas as partes interessadas (PRAHALAD; GOUILLART, 2010).

A priori, qualquer empresa que se envereda pelos domínios da cocriação de valores necessita aplicar esse *mindset* à natureza do engajamento entre todos seus *stakeholders*. Isto implica, então, num grande desafio para mudar o DNA da empresa. Muitas empresas falham nessa trajetória, para implantar o modelo da cocriação, em razão do processo de mudança não ser, por si só, um processo cocriativo. O modo como as pessoas veem a si próprias e os outros, as crenças coletivas, a cultura e as suposições estão entre as barreiras que dificultam as trocas de arquétipos (PRAHALAD; GOUILLART, 2010).

A premissa essencial do paradigma industrial é a de que os produtos e serviços são a base para a criação de valor. A empresa determina o que convém ou não ser produzido em função da demanda dos clientes. O valor é transferido do produtor para o cliente. O mercado se torna, então, o objetivo da demanda para ofertas de produtos e serviços para os clientes. Assim, há um direcionamento para sistemas de cadeia de valor como base para a criação de valor. Entretanto, um novo paradigma para criação de valor, cuja base se fundamenta na criação de experiências personalizadas para o cliente emerge no início do século XXI (PRAHALAD, 2004a; PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004a).

No artigo “*The Blinders of Dominant Logic*”, Prahalad (2004a) ilustra uma experiência de criação de valor para um cliente em um serviço de saúde. Um cliente que recebeu um marcapasso cardíaco passa por uma intercorrência durante uma viagem. O médico do cliente recebe um alerta acionado pelo marcapasso do cliente. O hospital mais próximo do cliente é localizado; uma ambulância é deslocada até o local onde se encontra o paciente. O médico do cliente estabelece uma teleconferência com o médico do hospital à distância e, acompanha, em conjunto, a terapia de seu cliente. A experiência do cliente não decorre meramente do uso do marcapasso cardíaco, ou da rede envolvida, ou da qualidade dos médicos. A experiência é o resultado do grau de envolvimento do cliente em todo o processo. O valor não está no marcapasso cardíaco em si, mas na combinação criativa que gerou toda a experiência para o cliente. O valor deixa de ser percebido na transação entre o marcapasso ou o serviço. Como alternativa, o marcapasso passa a ser visto como o “**veículo da experiência**” (PRAHALAD, 2004a).

O valor de um produto não se sustenta unicamente por sua funcionalidade. Os fenômenos da globalização e das redes de informações, cuja disseminação se processa com rapidez no século XXI, influenciam a percepção de valor pelos clientes. A globalização tem transformado produtos em *commodities*, isto é, os produtos funcionais perdem sua identidade e se tornam produtos comuns porque os produtos concorrentes produzem resultados similares, por vezes com preços mais baixos. A rede mundial de informações fornece um grande volume de informações sobre produtos e serviços para os clientes de modo que emerge uma ampla diversidade de escolhas, além de promover uma homogeneização de valores e estilos de vida. Em sentido contrário, o grande volume de informações disponibilizado torna a gestão da informação mais complexa. Cabe atentar para a integração de aspectos que favoreçam a criação de valores sustentável para a sociedade, valores aqui repensados como relações entre pessoas, artefatos e a sociedade (UEDA *et al.*, 2009).

O impacto do cliente conectado, informado e ativo pode se manifestar de modos diferentes. O acesso à informação capacita o cliente para tomar melhores decisões. Os clientes, em todo o mundo, desafiam as empresas em relação à qualidade das informações nos mais diversos segmentos, como na área de entretenimento, finanças e da saúde. Os clientes acessam as informações sobre as empresas, os produtos, as tecnologias, os desempenhos, os preços, as ações e reações de outros clientes em todo o mundo, o que lhes possibilitam uma visão globalizada do que ocorre no planeta. Os clientes criam comunidades de clientes independentes das empresas, nas quais compartilham ideias e percepções, rompendo barreiras sociais e geográficas, e transformando as relações entre a empresa e o consumidor (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004b).

De modo diferente do que ocorria no passado, os clientes estão mudando o diálogo com os profissionais da área de saúde. Os clientes querem estar envolvidos e entender as bases do diagnóstico e do tratamento. Não obstante os profissionais de saúde não gostarem, os clientes fazem buscas na *internet* sobre seus problemas de saúde e desafiam estes profissionais sobre o diagnóstico, a prescrição e a modalidade do tratamento. A imersão dos clientes na rede de informações permite que os riscos e os benefícios sobre as decisões acerca de sua saúde sejam reavaliados (PRAHALAD, 2004a).

O Seminário de Salzburg “*Through the Patient’s Eyes*”, em 1998, adotou o princípio norteador “*nothing about me without me*”. O consenso sugeria que os esforços para melhorar os serviços da saúde implicariam no envolvimento pleno dos clientes com os profissionais de saúde para desenhar e implementar as mudanças nos sistemas de saúde. Neste sistema, há uma proposta de deslocamento do foco da saúde da “biomedicina” para a “infomedicina”: clientes e profissionais de saúde bem informados, com tomadas de decisões compartilhadas e boas práticas de governança (DELBANCO *et al.*, 2001).

A premissa básica do novo modelo de criação de valor é a **experiência**. A experiência é criada em conjunto com a empresa e o cliente. A esse novo conceito se denominou **cocriação de valores** (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2003) A experiência da inovação envolve ligações em cadeia, extensibilidade (capacidade para crescer pela adição de novos componentes), granularidade (subdivisão em partes pequenas) e expansibilidade (tendência para ocupar um espaço cada vez maior) (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2003). Há necessidade de experiências em rede; de serviços e produtos inteligentes; de diálogo, acesso e transparência; comunidades de clientes; ação em tempo real; compreensão da heterogeneidade e complexidade; alianças; reconfiguração rápida de recursos. Tecnologias e produtos não são um objetivo em si próprios, mas atuam como **veículos de experiências** (PRAHALAD, 2004a).

O cliente desta segunda década do século XXI, que está informado, conectado, ativo e reflexivo, progressivamente, se torna cada vez mais apto para extrair valor no ponto de troca com a empresa. As comunidades de clientes favorecem as trocas de informações e perspectivas entre os clientes, o que habilita o cliente para fazer escolhas entre os serviços e produtos que melhor atendam aos seus interesses. A globalização, as desregulamentações, as terceirizações, as convergências de indústrias e as tecnologias tornam mais difíceis a oferta diferenciada de produtos e serviços, além de contribuir para uma customização sem precedentes. Apesar do grande investimento das empresas para tornar seus produtos e serviços mais eficientes, os clientes se afiguram insatisfeitos (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004a).

Uma interação em conjunto, entre o cliente e o prestador de serviço, com qualidade superior, para criar experiências únicas de valor, é uma solução para abrir novas vantagens competitivas. Na cocriação de valores, portanto, existe uma criação conjunta de valores entre o cliente e a empresa. A empresa não tenta agradar o cliente, mas consente que o cliente coconstrua a experiência do serviço para se ajustar no seu contexto. Ambos definem e encontram alternativas para solucionar o problema. A empresa cria, então, um ambiente de experiência no qual o cliente pode ter um diálogo ativo e coconstruir experiências personalizadas. Os produtos podem inclusive serem os mesmos, mas os clientes constroem experiências diferentes. Há uma diversidade de experiências, não obstante uma experiência única para cada cliente, em tempo real, personalizadas, num diálogo contínuo (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004a).

No sistema tradicional, a empresa decide quais serão os produtos e serviços que vai produzir, ou seja, decide o que é que tem valor para o cliente. Clientes ativos e reflexivos, inclusive dos serviços da saúde, têm desafiado esta visão centrada na empresa que vigora há mais de 80 anos. Considere a posição de um cliente do serviço da saúde, por exemplo. O que é valor para esse cliente: a medicação, o hospital, os equipamentos, a qualificação do médico? Para o cliente, a experiência de cocriação com o serviço médico leva em consideração suas circunstâncias peculiares. O envolvimento individual pode ir além da modalidade do tratamento, variar de cliente para cliente, e de como cada cliente escolhe cocriar sua experiência única. O produto e o serviço podem ser comoditizados, mas a experiência de cocriação não consegue ser comoditizada (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004).

Considere dois clientes com o mesmo diagnóstico e a mesma condição clínica de tratamento. Cliente A mora sozinho e não consegue seguir as recomendações em casa. Cliente B mora com familiares, tem boa assistência em casa, boas condições para seguir todas as recomendações em casa. Dois contextos diferentes, duas experiências de valores únicas.

A criação de valor envolve dois conceitos interligados: a coprodução e a cocriação. A coprodução se refere à participação do cliente na criação de um produto ou serviço, enquanto que a cocriação representa um construto de ordem superior que captura a ideia de que o valor somente pode ser criado e determinado pelo cliente durante a fase de consumo do produto ou do serviço. A cocriação pode acontecer com ou sem a coprodução (VARGO; LUSCH, 2004; 2008c).

Atualmente, o cliente deixa de ser visto como um alvo, um papel único de cliente passivo. O cliente assume uma posição ativa de produtor. Neste processo de produção, o cliente seleciona o uso e as interações de diferentes produtos e serviços que se ajustam às suas necessidades. À medida que o cliente se torna cada vez mais instruído em habilidades de compreensão (*sensing*), manipulação e construção, mais se torna capaz de participar do controle, do que meramente reproduzir o que lhe é externamente controlado. O cliente passa a ser visto na era pós-moderna, então, como um coprodutor, não meramente um elemento externo à empresa (FIRAT; DHOLAKIA; VENKATESH, 1995).

A próxima seção apresenta a proposta do *framework* para um ambiente de experiências em rede para configuração de valores nos serviços na saúde, com base na triangulação de quatro modelos teóricos revisados na literatura acadêmica.

AMBIENTE DE EXPERIÊNCIAS EM REDE PARA CONFIGURAÇÃO DE VALORES EM SERVIÇOS DA SAÚDE

A viabilização de um modelo de desenvolvimento de serviços da saúde, baseado na cocriação de valores, requer o planejamento e a gestão de pontos controversos de natureza prática e metodológica. Dentre estas questões estão a seleção do processo de cuidado e o *design* do método de coleta de dados dos clientes para que possam ser transformados em informação de valor (ELG *et al*, 2012).

Muitos problemas de pesquisa requerem uma combinação de diferentes abordagens para melhor compreensão do fenômeno em análise. A triangulação considera um tema de pesquisa a partir de pelo menos duas perspectivas privilegiadas, mediante o uso de várias abordagens metodológicas ou teóricas. A triangulação de teorias considera diversos pontos de vistas teóricos, dispostos lado a lado, para avaliar a sua utilidade e o seu poder, proporcionando um conhecimento adicional. Desse modo, a triangulação contribui para a qualidade da pesquisa (FLICK, 2013).

A triangulação pode assumir várias características, mas, em geral, se refere ao emprego de múltiplas fontes de dados, métodos de coletas de dados, modelos de pesquisa. O principal objetivo é diminuir as desvantagens do uso único de uma determinada abordagem. As observações de diferentes fontes, de diferentes resultados podem evidenciar ou não um novo fenômeno. A justaposição de dados pode trazer novas perspectivas sobre o fenômeno em estudo (LONG; JOHNSON, 2000).

Esta seção apresenta um *framework* para um ambiente de experiências em rede para configuração de valores em serviços da saúde. Este *framework* foi desenvolvido a partir da revisão da literatura. A pesquisa propõe uma combinação das abordagens de:

- 1) Elg *et al* (2012) – Os autores propõem um modelo de cocriação de valores do cliente e de aprendizagem baseado em registros de anotações diárias dos clientes para o desenvolvimento de serviços de saúde.
- 2) Ueda *et al* (2009) – Os autores propõem um modelo de criação de valor baseado na síntese emergente. A síntese implica no desenvolvimento da estrutura do sistema para que desempenhe sua função e, por conseguinte, encontre um propósito dentro das restrições das condições ambientais. Dito de outro modo, a síntese emergente busca uma função (propósito) para uma estrutura (ação).
- 3) Grönroos (2011) – O autor propõe uma conexão entre os processos do prestador de serviço e do cliente. O prestador de serviço deve engrenar todos

os seus processos relacionados com o cliente com os processos correspondentes do cliente (*practice matching*).

- 4) Payne *et al* (2009) - Os autores propõem um modelo de cocriar a experiência de relacionamento com a marca. O modelo consiste no processo de criação de valor do cliente, no processo de criação de valor do prestador de serviço, nos encontros entre o prestador de serviço e o cliente e no impacto de fontes adicionais de conhecimento da marca.

O modelo de Elg *et al* (2012) descreve o processo de cocriação com o cliente e de aprendizagem através de três fases: preparação, execução e aprendizagem.

A fase de preparação consiste numa etapa de seleção do processo de cuidados para a experiência da cocriação com o cliente, no design do processo de coleta de dados e na seleção das *media* para a coleta dos dados (Elg *et al*, 2012). Esta fase se justapõe à fase de análise (coleta e seleção) do modelo de Ueda *et al* (2009), que consiste em extrair o conhecimento parcial de todo o corpo de conhecimento das coisas existentes (ambiente, pessoas, artefatos).

Portanto, por analogia, para que haja o **desenvolvimento de produtos e serviços** da saúde, se torna fundamental, inicialmente, a coleta de partes do conhecimento disponível. Igualmente, se segue a seleção adequada do conhecimento adquirido para o **design dos serviços** de saúde (entrada do modelo da figura 1).

Considerando o modelo de Grönroos (2011), há uma oportunidade de conexão dessas fases (preparação/análise) entre os processos do prestador de serviço e do cliente. A entrada do processo do cliente tem início com a **pesquisa de produtos e serviços** disponíveis no mercado que possam atender às suas necessidades e expectativas.

Por outro lado, cabe ao prestador de serviço coletar dados dos clientes sobre as expectativas de produtos e serviços que lhe interessam. Emerge, então, uma oportunidade para a produção conjunta de valores entre o prestador de serviço e o cliente (codesenvolvimento).

O subprocesso subsequente do cliente consiste na **avaliação da utilidade** dos produtos e serviços disponibilizados pelo prestador de serviço. Outra oportunidade emergente para que o prestador de serviço selecione as alternativas que estejam alinhadas com as perspectivas do cliente (*codesign* de serviços).

Uma organização cocriativa responde aos *insights* originados do engajamento das experiências entre as pessoas (*stakeholders* relacionados com o processo), desenhando e redesenhando o que é valor (Ramaswamy; Gouillart, 2010), em *practice matching* (GRÖNROOS, 2011; PAYNE *et al*, 2009).

A fase de execução inclui o recrutamento de clientes e a sustentação de suas manifestações, sejam como necessidades ou expectativas (ELG *et al*, 2012). Há uma correspondência com a etapa de organização, fase de síntese, de Ueda *et al* (2009). Há, em geral, múltiplas possibilidades de combinações ou de soluções potenciais que podem atender os requisitos dos clientes. Emerge a composição de uma nova unidade para ser disponibilizada para o cliente (UEDA *et al*, 2009).

A organização deve alinhar a **mobilização de recursos** com a sua **aquisição** pelo cliente. Os recursos mobilizados, não obstante terem alguma funcionalidade, não necessariamente agregam valor para o cliente. Salvo os recursos mobilizados operem adequadamente no contexto do cliente, pouco provável que agreguem valor à experiência do cliente (UEDA *et al*, 2009). A organização também pode explorar uma vantagem competitiva optando pela coprodução de recursos junto com os pacientes.

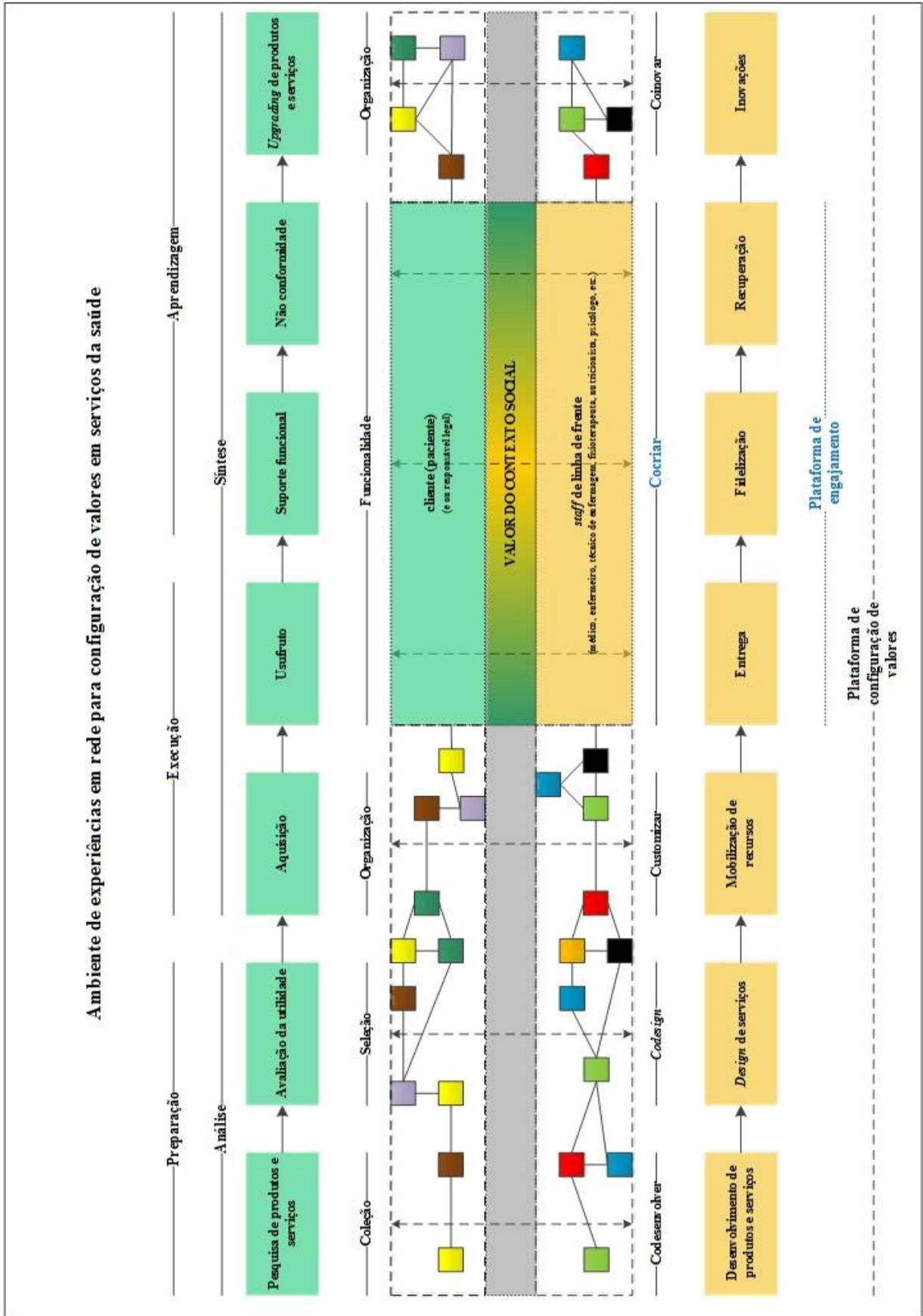


Figura 1 – Ambiente de experiências em rede para configuração de valores em serviço de saúde. Elaborado a partir da revisão da literatura.

O modo de **entrega** e o modo de **usufruto** dos recursos são as etapas iniciais críticas para a cocriação de valores e as tomadas de decisões compartilhadas no encontro entre o cliente e o *staff* da linha de frente (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, etc.).

Durante os encontros de alto contato, entre o cliente e o *staff* da linha de frente de cuidados, surgem as oportunidades de interações para a cocriação de valores (valor do uso). Para uma interação sólida, são necessários os blocos de construção apresentados por Prahalad e Ramaswamy (2004): diálogo, acesso, avaliação da relação risco/benefício e transparência.

A experiência do cliente é crucial para que ele se interesse pelo processo de cocriação. Adentra-se, então, na fase de aprendizagem de Elg *et al* (2012). Diversos modos de aprendizagem emergem para a experiência da cocriação. As ideias dos clientes podem ser usadas como base para a inovação e desenvolvimento de processos de cuidados; podem identificar incidentes críticos, positivos ou negativos, nos processos de cuidados; e, podem contribuir para uma compreensão holística do cliente e sobre a perspectiva do cliente sobre o serviço executado (ELG *et al*, 2012).

Os encontros são uma série de interações e transações que ocorrem durante as relações entre o cliente e o *staff* da linha de frente (ambos recursos integradores). A iniciativa do encontro pode ser tomada por qualquer uma das partes. Os encontros estão representados na figura 1 pelas setas pontilhadas com direção dupla. A direção dupla das setas tem o objetivo de dar ênfase ao elemento fundamental da cocriação e da lógica do serviço dominante, ou seja, o diálogo entre as partes (PAYNE *et al*, 2009; BALLANTYNE; VALEY, 2006).

A forma e o mix de processos cocriativos são altamente dependentes dos contextos específicos, cuja variação depende da natureza e da extensão da relação. Os encontros cocriativos (retângulos coloridos com bordas pontilhadas) influenciam a habilidade do cliente, o desejo e as oportunidades para cocriar com o *staff* de linha de frente. A comunicação da marca e a atitude em relação à marca são dois aspectos que facilitam a cocriação (PAYNE *et al*, 2009).

Os encontros podem dar suporte para a cocriação sob uma perspectiva cognitiva: *sense-making* (porque eu deveria me envolver com este processo?). Isto contribui para o compartilhamento de informações e para o desenvolvimento de *expertise*. Igualmente podem dar suporte emocional (PAYNE *et al*, 2009). O engajamento emocional é crítico para a **fidelização** do cliente, inclusive transformando-o num promotor ativo do serviço. Ademais, os encontros também podem permitir ações de **suporte funcional**, de modo que o cliente possa se engajar em diversas atividades, como campanhas de prevenção de doenças e promoção de saúde.

As trocas de serviços ocorrem num espaço de configuração amplo (retângulo com bordas tracejadas que inclui todas as setas tracejadas). Ambos as partes estão imersas em redes maiores (redes dos funcionários/redes dos clientes). Na figura, os atores, em cada rede, estão representados com cores diferentes, simbolizando diferentes papéis. Por exemplo, na rede do cliente: familiares, cuidadores, amigos, médicos, conselheiros, farmácias, laboratórios, etc. Estas redes são sistemas de serviços adaptativos complexos (LUSCH; VARGO; WESSELS, 2008), se adaptam às mudanças no ambiente e são capazes de organizar seus recursos para tais adaptações, como também são sistemas sociais, pois implicam em interações entre os atores nos diversos contextos sociais (EDVARDSSON; TRONVOLL; GRUBER, 2010). Cada sistema de serviço tem uma identidade única, e uma história cuja sequência envolve episódios de interações com outros sistemas de serviços e consigo mesmo (SPOHRER *et al*, 2008).

A gestão dos encontros de cocriação modula o conteúdo e as experiências que são adequadas para as diferentes fases das interações (Payne *et al*, 2009), desde a **entrega** dos serviços, passando pela **fidelização** do cliente, até a **recuperação** de serviços em **não conformidade**. Identificar e mapear cada uma dessas etapas pode contribuir para a compreensão de como cada uma das partes, cliente e *staff* da linha de frente, vivenciam as interações.

O processo do cliente representa uma série de atividades através do qual ele tem um objetivo de alcançar um resultado individual único. Durante o encontro com o *staff* da linha de frente, há um fluxo de fantasias, sentimentos e emoções, com maior ou menor grau de conscientização (PAYNE *et al*, 2009). O processo do *staff* de linha de frente deve incorporar uma compreensão ampla das experiências do cliente com a organização e de como ocorre o engajamento do cliente com os serviços e os produtos ao longo do tempo. Inclusive a organização tem uma oportunidade de encorajar a formação de comunidades de clientes e motivar o uso de **inovações e *upgrading* de produtos e serviços**.

Em que extensão os efeitos da percepção do cliente no processo de cocriação de valores podem contribuir para que ele aumente a confiança e o comprometimento com o *staff* da linha de frente, além de melhorar seu conforto com as interações, como sugere Grönroos (2011) no contexto *business-to-business*?

Uma exploração do modelo de Grönroos (2011) pode especular que a facilitação de valores (codesenvolvimento, codesign, customização, co-inovação, etc.) ocorre na esfera do *staff* da linha de frente, enquanto que a criação de valores (valor do uso) ocorre na esfera do cliente. Visto sob a perspectiva da criação de valor, o *staff* da linha de frente é convidado para se engajar no processo do cliente, a fim de facilitar a criação de valor para si. Durante a interação, o *staff* da linha de frente tem a oportunidade de aprender com o cliente, além de poder ativamente influenciar o fluxo e o resultado do seu processo de criação de valor.

Os fluxos dos processos do *staff* de linha de frente e do cliente apresentam algum grau de paralelismo entre si. No entanto, como sugere Grönroos (2011), a mera existência de interação não implica em que a ação de uma parte influencia a ação de outra parte. A existência da interação, sob o ponto de vista do *staff* da linha de frente, é meramente uma plataforma de engajamento (Ramaswamy; Gouillart, 2010), uma oportunidade para que possa influenciar (Grönroos, 2011) o processo do cliente.

Uma organização pode fazer a primeira tentativa para aplicar a cocriação planejando as plataformas de engajamento. Nos estágios iniciais, as plataformas de engajamento são como caixas de areia (na língua inglesa, o termo “*sandbox*”, é usado como analogia para descrever um espaço para testes, ou seja, um espaço para as pessoas realizarem todos os testes necessários para encontrar o melhor modelo para o contexto), um ambiente em que as pessoas coletivamente planejam junto com a organização, o seu futuro e o modo das interações. Isto requer, experimentação e aprendizagem, tentativas com erros e acertos. As plataformas de engajamento evoluem por incrementos de tentativas e erros ao longo do tempo (RAMASWAMY; GOUILLART, 2010).

A seguir são apresentadas algumas considerações teóricas finais sobre a cocriação de valores e propostas de pesquisas para explorar o *framework* para o ambiente de experiências para configuração de valores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cocriação de valores gera soluções efetivas através de interações múltiplas entre os diversos elementos de um sistema global. Os artefatos, as pessoas e a sociedade, nesta segunda década do século XXI, estão intimamente inter-relacionados, de modo que a criação de valor emerge através da interação entre esses três elementos. Ademais, tanto a geração de produtos, quanto a criação de serviços, requer uma compreensão de si sob uma perspectiva única da criação de valor. No modelo de cocriação de valor, o valor do fornecedor de produto ou de serviço, bem como o valor do cliente não podem ser determinados independentemente. A separação entre

ambos não se viabiliza dada à interação de ambos entre si (UEDA; TAKENAKA; FUJITA, 2008).

A lógica do serviço dominante sugere que a criação de valor tem início quando um prestador de serviço entende o processo de criação de valor do cliente e aprende como dar suporte para as atividades de cocriação de valores para esse cliente (VARGO; LUSCH, 2004). Prahalad (2004b) afirma que a criação de valor está imersa em experiências personalizadas.

O conceito de serviço passa por uma mudança de paradigma, da concepção de uma oferta de mercado para uma perspectiva de criação de valor. A lógica do serviço dominante direciona o foco para o valor do contexto e para o resultado da experiência do cliente. Dito de outra forma, o cliente deve ser envolvido e o uso das situações são críticas para a compreensão da criação de valor. Deste modo, o valor deve ser avaliado através das lentes da experiência do cliente. O foco se desloca do serviço ou do produto em si para o processo de criação de valor e o resultado desse processo (EDVARDSSON *et al*, 2012).

Edvardsson *et al* (2012) argumentam que as questões relacionadas à natureza dos serviços (atividades, colaboração, clientes como recursos de integração e cocriação de valor) necessitam de um *framework* para apreender informações críticas e úteis para a compreensão da experiência de serviço do cliente e do processo de cocriação de valor.

Vargo e Lusch (2008b) argumentam que a cocriação de valor é uma experiência acessada quando o serviço é realizado dentro do contexto do cliente. Deste modo, o cliente usa suas competências (conhecimento e habilidade) em combinação com os recursos da empresa (ou de várias empresas). O valor, sob essa perspectiva, é determinado pelos atores com base na experiência em cada contexto. O valor do contexto indica, além do fenômeno da cocriação, que o valor é dependente da integração de outros recursos, definido e estimado em cada contexto (EDVARDSSON *et al*, 2012).

O valor pode ser concebido como uma construção social. Assim, a cocriação de valores se molda por forças sociais, é gerada em estruturas sociais e se apresenta, por vezes, de forma assimétrica entre os diversos atores sociais. Os atores aprendem e mudam seus papéis dentro de sistemas de serviços dinâmicos (EDVARDSSON; TRONVOLL; GRUBER, 2011).

Tanto os prestadores de serviços quanto os clientes são atores engastados em redes de sistemas de serviço e agem como integradores de recursos (VARGO, 2008). A lógica do serviço dominante direciona seu foco para a orientação de processos ao invés de uma orientação de *outputs* (bens e serviços). Isto implica no envolvimento do cliente para cocriar valor (VARGO; LUSCH, 2008b). As trocas de serviços e a percepção do valor estão engastados em sistemas sociais nos quais os clientes e as empresas estabelecem posições e papéis definidos (EDVARDSSON; TRONVOLL; GRUBER, 2011).

A lógica do serviço dominante direciona o foco para o conceito do valor do uso, isto é, se refere ao conceito de que o valor é cocriado por meio de interações nos sistemas de serviços, os quais integram e usam os recursos, sejam próprios ou de outros. Por extensão, parece lógico que os recursos que são utilizados positivamente para o benefício de um sistema, também podem, em algum momento, serem utilizados de modo prejudicial para uma ou mais partes envolvidas. Por exemplo, um cliente que adquire um carro e que não cuida da sua manutenção. Mais adiante, este cliente pode destruir o valor da empresa que lhe vendeu o carro, caso ele responsabilize a empresa pelos problemas que está se deparando com uso do carro, ou seja, danifica a imagem da empresa através da divulgação de sua opinião desfavorável sobre a proposição de valor para outras pessoas. Dito de outro modo, este cliente deflagra um processo de codestruição para ambas as partes por uso inadequado da proposição de valor (PLÉ; CÁCERES, 2010). Isto configura uma prática de oportunismo ativo do cliente (ERTIMUR; VENKATESH, 2010).

Ademais, no Brasil, na área da saúde, por exemplo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou o Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços da Saúde (QUALISS) para ampliar o poder de avaliação e escolha dos prestadores de serviços por parte dos

beneficiários dos planos de saúde. Dentro dos indicadores hospitalares essenciais, dois deles têm o domínio com o foco direcionado para a centralidade do paciente: a satisfação do cliente e o monitoramento da manifestação do cliente: avaliação de reclamação e sugestões (ANS, 2013). Afigura-se, portanto, no cenário nacional, a partir de uma medida de um órgão regulador (ANS), que os serviços de saúde atentem para a interação entre os serviços de saúde e o cliente. Este ensaio teórico propôs um *framework* para um ambiente de experiências para configuração de valores nos serviços da saúde. Interessa, pois, a futuras pesquisas acadêmicas, explorar empiricamente esta plataforma e entender como se processam as interações em cada ponto do *framework*.

Estudos adicionais para analisar os antecedentes e os consequentes da experiência da cocriação de valores também assumem importância acadêmica. Igualmente, estudos exploratórios sobre as atividades oportunistas e as experiências de codestruição de valores no entorno dos encontros entre o cliente e o prestador de serviço assumem relevância tanto acadêmica quanto administrativa.

Outra oportunidade de pesquisa recai sobre a formação das redes dos clientes e do *staff* da linha de frente dos serviços da saúde.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, S. Sourcing the crowd for health services improvement: the reflexive patient and “share-your-experience” websites. **Social Science & Medicine**, v. 72, p. 1069-1076, 2011.
- ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. QUALISS – Indicadores hospitalares essenciais. Disponível em < <http://www.ans.gov.br/espaco-dos-prestadores/qualiss/2044-qualiss-indicadores-hospitalares-essenciais-201314>>. Acesso em: 05 jan. 2014.
- BADCOTT, D. The expert patient: valid recognition or false hope? **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 8, n. 2, p. 173-178, 2005.
- BALLANTYNE, D.; VAREY, R.J. Creating value-in-use through marketing interaction: the exchange logic of relating, communicating and knowing. **Marketing Theory**, v. 6, n.3, p. 335-348, 2006.
- BECK, U.; BECK-GERNSHEIM, E. **Individualization**. London: Sage, 2002.
- BENDAPUDI, N.; LEONE, R.P. Psychological implications of customer participation in co-production. **Journal of Marketing**, v. 67, p. 14-28, 2003.
- BRABHAM, D. C. Moving the crowd at iStockphoto: the composition of the crowd and motivations for participation in a crowdsourcing application. **First Monday**, v. 13, n. 2, jun 2008. Disponível em <<http://firstmonday.org/htbin/cgiwrap/bin/ojs/index.php/fm/article/view/2159/1969>>. Acesso em: 02 dez. 2012.
- CARR-HILL, R.A. The measurement of patient satisfaction. **Journal of Public Health Medicine**, v.14, n.3, p. 236-249, 1992.
- De SILVA, A. A framework for measuring responsiveness. GPE Discussion Paper Series 32. **World Health Organization**, 1999. Disponível em <<http://www.who.int/healthinfo/paper32.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2013.
- EDVARDSSON, B.; TRONVOLL, B.; GRUBER, T. Expanding understanding of service Exchange and value co-creation: a social construction approach. **Journal of Academy of Marketing Science**, v. 39, p. 327-339, 2010.

- EDVARDSSON, B. *et al.* Customer integration within service development – A review of methods and analysis of insitu and exsitu contributions. **Technovation**, v. 32, p. 419-429, 2012.
- ELG, M. *et al.* Co-creation and learning in health-care service development. **Journal of Service Management**, v. 23, n. 3, p. 328-343, 2012.
- ERTIMUR, B.; VENKATESH, A. Opportunism in co-production: implications for value co-creation. **Australasian Marketing Journal**, v. 18, p. 256-263, 2010.
- FIRAT, A.F.; DHOLAKIA, N.; VENKATESH, A. Marketing in a postmodern world. **European Journal of Marketing**, v. 9, n. 1, p. 40-56, 1995.
- FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia científica: um guia para iniciantes**. Tradução de Magda Lopes. Revisão técnica de Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2013.
- GRIFFITHS, F. *et al.* Social networks – the future for health care delivery. **Social Science & Medicine**, v. 75, p. 2233-2241, 2012.
- GRÖNROOS, C. A service perspective on business relationship: the value creation, interaction and marketing interface. **Industrial Marketing Management**, v. 40, p. 240-247, 2011.
- LAZARUS, I.R.; FELL, D. Innovation or stagnation? Crossing the creative gap in Healthcare. **Journal of Healthcare Management**. v. 56, n. 6, nov-dez 2011.
- LONG, T.; JOHNSON, M. Rigour, reliability and validity in qualitative research. **Clinical Effectiveness in Nursing**, v. 4, p. 30-37, 2000.
- LONGTIN, Y. *et al.* Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. **Mayo Clin Proc**, v. 85, n. 1, p. 53-62, 2010.
- LUSCH, R.F.; VARGO, S.L.; WESSELS, G. Toward a conceptual foundation for service science: Contributions from service-dominant logic. **IBM Systems Journal**, v. 47, p. 5-14, 2008.
- MCCOLL-KENNEDY, J.R. *et al.* Health care customer value co-creation practice styles. **Journal of Service Research**, v. 15, n. 4, p. 370-389, 2012.
- MEYER, C.; SCHWAGER, A. Understanding customer experience. **Harvard Business Review**, v. 85, p. 116-126, 2007.
- NEWMAN, J.; KUHLMAN, E. Consumers enter the political stage? The modernization of health care in Britain and Germany. **Journal of European Social Policy**. v. 17, n. 2, p. 99-111, 2007.
- OSTROM *et al.* Moving forward and making a difference: research priorities for the service sciences. **Journal of Service Research**, v. 13, n.1, p. 4-36, 2010.
- OTANI, K. How patients reactions to hospital care attributes affect the evaluation of overall quality of care, willingness to recommend, and willingness to return. **Journal of Healthcare Management**, v. 55, n.1. p. 25-37, 2010.
- PAYNE, A. F.; STORBACKA, K. FROW, P. Managing the co-creation of value. **Journal of the Academy Marketing Science**, v. 36, n.1, p. 83-96, 2008.
- PAYNE *et al.* Co-creating brands: diagnosing and designing the relationship experience. **Journal of Business Research**, v. 62, p. 379-389, 2009.
- PLÉ, L.; CÁCERES, R.C. Not always co-creation: introducing interactional co-destruction of value in service-dominant logic. **Journal of Services Marketing**, v. 24, n. 6, p. 430-437, 2010.
- PRAHALAD, C.K. The blinders of dominant logic. **Long Range Planning**, v. 37, p. 171-179, 2004a.
- _____. Co-creating unique value with customers. **Strategy & Leadership**, v. 32, n. 3, p. 4-9, 2004b.
- PRAHALAD, C.K.; HAMEL, G. The core competence of corporation. **Harvard Business Review**, v. 68, n.3, p. 79-91, 1990.

PRAHALAD, C.K.; RAMASWAMY, V. Co-opting customer competence. **Harvard Business Review**, v. 78, p. 79-90, 2000.

_____. The new frontier in experience innovations. **Sloan Management Review**, v. 44, n. 4, p.12-18, 2003.

_____. Co-creation experiences: the next practice in value creation. **Journal of Interactive Marketing**, v. 18, n. 3, p. 5-14, 2004a.

_____. Co-creating unique value with customers. **Strategy & Leadership**, v. 32, n. 3, p. 4-9, 2004b.

RAMASWAMY, V.; GOUILLART, F. **The power of co-creation: build it with them to boost growth, productivity and profits**. New York: Free Press, 2010.

REAY, P.; SEDDIGHI, H.R. An empirical evaluation of management and Operational capabilities for innovation via co-creation. **European Journal of Innovation Management**, v. 15, n. 2, p.259-275, 2012.

SHAU, H.; MUNIZ, A.A.; ARNOULD, E.J. How brand community practices create value. **Journal of Marketing**, v. 73, p. 30-51, 2009.

SPOHRER, J. *et al.* The service system is the basic abstraction of service science. *In: Hawaii International Conference on System Sciences*, 41, 2008, Hawaii. **Proceedings...** Hawaii... 2008.

SPOHRER, J. *et al.* An integrated SS-VSA analysis of changing job roles. **Service Science**, v. 2, n.1-2, p.1-20, 2010.

UEDA, K.; TAKENAKA, T.; FUJITA, K. Toward value co-creation in manufacturing and servicing. **CIRP Journal of Manufacturing Science and Technology**, v. 1, p. 53-58, 2008

UEDA, K. *et al.* Value creation and decision-making in sustainable society. **CIRP Annals - Manufacturing Technology**, v. 58, p. 681-700, 2009.

VARGO, S. L. Customer integration and value creation: paradigmatic traps and perspectives. **Journal of Service Research**, v. 11, n. 2, p. 211-215, 2008.

VARGO, S.L.; LUSCH, R.F. Evolving to a new dominant logic for marketing. **Journal of Marketing**, v. 68, n. 1, p. 1-17, 2004.

_____. Why service? **Journal of the Academy of Marketing**, v. 36, n. 1, p. 25-38, 2008a.

_____. Service-dominant logic: continuing the evolution. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 36, n. 1, p. 1-10, 2008b.

VERHOEF, P.C. *et al.* Customer experience creation: determinants, dynamics and managements strategies. **Journal of Retailing**, v. 85, n.1, p. 31-41, 2009.

ZHANG, X.; CHEN, R. Examining the mechanism of value co-creation with customers. **Int. J. Production Economics**, v. 116, p. 242-250, 2008.