

UNIJUI – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO  
GRANDE DO SUL  
DACEC – DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTÁBEIS,  
ECONÔMICAS E DA COMUNICAÇÃO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE COOPERATIVAS

**A SUSTENTABILIDADE DAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATRAVÉS DE  
UNIDADES ESTRATÉGICAS DO NEGÓCIO: O CASO DA UNIMED FRONTEIRA  
NOROESTE/RS**

Charles Noschang Werle<sup>1</sup>  
Pedro Luís Büttendender<sup>2</sup>

**Resumo**

Este artigo tem por objetivo discutir e apresentar o cenário atual em que encontram-se as operadoras de planos de saúde em especial as cooperativas de assistência a saúde, demonstrando e abordando algumas considerações acerca das vantagens e implicações da criação de novas UENs - Unidades Estratégicas de Negócios, na gestão empresarial. Quanto às organizações cooperativas, é apresentado o desafio de encontrar as melhores estratégias que as auxiliem a se tornarem mais competitivas e permanentes no mercado. Normalmente, diversos aspectos do cenário organizacional podem determinar que a criação de uma UEN seja a melhor, ou a única, maneira de fazer com que a organização alcance seus objetivos e continue, ou comece, a ser competitiva no mercado onde atua. Concorrência, transformação e instabilidades do setor, concorrência, mudanças no cenário econômico e político, podem ser citados como aspectos que forçam a organização a segmentar sua estrutura de forma a torná-la mais eficiente e eficaz. A partir da departamentalização de uma organização, já pode ser possível à criação de uma Unidade Estratégica de Negócios, que fará com que a organização possa ter um “relacionamento” mais íntimo com o mercado, desde o ponto de vista da concorrência até o melhor relacionamento com os clientes.

Palavras chave: cooperativismo, cooperativas de serviço médico, unidades estratégicas do negócio, competitividade.

**1 - Introdução**

Através da globalização da economia e dos mercados, acesso a informação, novas tecnologias, aliadas ao aumento das regulamentações legais, as cooperativas de trabalho médico estão passando por profundas mudanças culturais e estruturais. Este cenário vem obrigando e desafiando diretores e gestores, a criar e implantar estratégias cada vez mais competitivas e audaciosas, visando aperfeiçoar custo e receita, para garantir a

---

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Gestão de Cooperativas. UNIJUI – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. cnwerle@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Administração. Orientador. Professor do Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Gestão de Cooperativas. UNIJUI – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. pedrolb@unijui.edu.br

sobrevivência em um mercado cada vez mais acirrado. Cabe destacar que estas mudanças estão provocando alterações nas relações entre cooperativas e cooperados e entre as cooperativas e seus clientes.

As cooperativas de assistência à saúde, como qualquer outro segmento de mercado, vêm enfrentando problemas para adaptar-se à concorrência do mundo atual. O grande desafio dessas organizações é encontrar as melhores estratégias que as auxiliem a se tornarem mais competitivas e permanentes no mercado.

Além disso, com a regulamentação dos planos de saúde (Lei 9.656/1998), culminando na criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei 9.991/2000), acompanha-se uma redução significativa no número de operadores de plano de saúde, aumento de processos, constantes atualizações no rol de procedimentos, provisões técnicas obrigatórias e reajustes regulados pela agência para planos individuais/familiares.

A principal questão é conseguir entender se todas essas mudanças irão tornar as cooperativas sustentáveis no longo prazo ou se surgirão grandes corporações que controlarão todo segmento de saúde suplementar.

O objetivo deste artigo é demonstrar o cenário em que se encontram as operadoras de plano de saúde, em especial as cooperativas de assistência a saúde, demonstrando e abordando a utilização, bem como a criação de novas UENs - Unidades Estratégicas de Negócios como estratégia competitiva frente às questões acima relatadas.

Para atender estes objetivos foram coletados dados internos, realizadas pesquisas em atas, relatórios gerenciais, conversas com diretores e gestores da Unimed Fronteira Noroeste/RS, além das observações diretas do participante, visando obter a maior quantidade possível de dados acerca do cenário atual, vantagens e desvantagens da utilização de UEN como diferencial competitivo e de sustentabilidade.

## **2 - Antecedentes e Referencial Conceitual**

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define cooperativa como uma associação de pessoas que se uniram voluntariamente para realizar objetivo comum, por meio da formação de uma organização administrada e controlada democraticamente, realizando contribuições equitativas para o capital necessário e aceitando assumir de forma igualitária os riscos e benefícios do empreendimento no qual os sócios participam ativamente (Rech, 1995).

Na ideia do autor acima citado, o mesmo considera que a cooperativa é caracterizada por possuir dupla natureza, partindo do fato de a mesma ser simultaneamente uma “entidade social” (um grupo organizado de pessoas) e uma “unidade econômica” (uma empresa financiada, administrada e controlada comunitariamente), usada pelos associados como meio para prover bens e serviços de que necessitam e que não conseguem obter individualmente em condições semelhantes. Trata-se de uma sociedade de pessoas que tem o objetivo de se dedicar a atividades econômicas.

As cooperativas representaram num determinado momento da história da sociedade, um avanço significativo na luta por melhores condições de trabalho e de vida, além de uma inovadora proposta de organização (Naves, 1999).

Para Pinho (1984), as cooperativas de trabalho são organizações de pessoas físicas, reunidas para o exercício profissional comum, em regime de autogestão democrática e livre adesão. Elas têm como base primordial o retorno ao cooperado do resultado de sua atividade laborativa, deduzidos exclusivamente os custos administrativos, a reserva técnica e os fundos sociais.

Para atender a esse interesse, em 1967, foi criada a cooperativa médica União dos Médicos de Santos – Unimed-Santos –, por 23 médicos. Segundo seu idealizador, a proposta

fazia oposição à medicina de grupo, pois esta prestava atendimento em ambulatórios, utilizando o trabalho de médicos assalariados. A Unimed, com uma proposta diferente, se propunha a oferecer atendimento personalizado, em consultório particular. De acordo com Edmundo Castilho, nas empresas de medicina de grupo, a qualidade do atendimento era limitada pelo fator lucro. No discurso de inauguração da Unimed-Santos, as bases da Unimed foram definidas: a) medicina sem fins lucrativos e b) livre escolha dos médicos (principais condicionantes para que o padrão assistencial fosse alto e a ética respeitada). Segundo conceito da Unimed, nesse tipo de medicina, o doente, a doença e o médico são as preocupações essenciais (Viveiros, 1999).

No que tange às questões internas, foi após a implantação da cooperativa que surgiram as maiores dificuldades: a inexperiência cooperativista e administrativa dos médicos (Viveiros, 1999). Essas dificuldades, no entanto, não impediram que a ideia pioneira dos médicos de Santos se disseminasse pelo Brasil.

Dessa forma, a partir da experiência da Unimed-Santos, iniciou-se a expansão pelo país da modalidade de assistência médica por cooperativas formadas por médicos.

Cada cooperativa de trabalho médico Unimed é autônoma, mas há o intercâmbio de clientes entre as diversas singulares que compõem o sistema. Cada uma é singular e, sendo assim, as Unimeds não são filiais de uma grande empresa, mas sim afiliadas a um sistema nacional, o Sistema Unimed. Unimed é a marca do sistema. Esta marca tem se mostrado como um importante diferencial de mercado para as cooperativas médicas.

A Unimed é reconhecida como o maior sistema cooperativista de trabalho de assistência a saúde do mundo e também possui a maior rede de assistência médica do Brasil. Está presente em 84% do território nacional. O Sistema nasceu com a fundação da Unimed Santos (SP), pelo precursor Dr. Edmundo Castilho, em 1967. Atualmente é composto por 351 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 20 milhões de clientes em todo País.

Os clientes da Unimed (Unimed, 2015) contam com mais de 109 mil médicos ativos em todo o país. São 112 hospitais, somados há 12 hospitais dia, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias, todos próprios. Adicionam-se os hospitais credenciados, que garantem a qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar.

A Unimed, além de deter 30% do mercado nacional de planos de saúde, possui lembrança cativa na mente dos brasileiros. De acordo com pesquisa nacional do Instituto Datafolha (Datafolha, 2014), a Unimed é pelo 22º ano consecutivo a marca *Top of Mind*, quando o assunto é plano de saúde. Outro destaque é o prêmio plano de saúde em que os brasileiros mais confiam, recebido pela 13ª vez consecutiva, na pesquisa Marcas de Confiança (Revista Seleções e IBOPE, 2014).

Para a Agência Nacional de Saúde (ANS, 2015), que é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, as cooperativas médicas brasileiras são fundadas, até o presente momento, com base na Lei n. 5.764/71, que rege o cooperativismo no Brasil. Assim, de acordo com o Art. 6º da referida Lei, são organizadas em cooperativas singulares (constituídas pelo número mínimo de 20 pessoas físicas), cooperativas centrais ou federações de cooperativas (constituídas de, no mínimo, três cooperativas singulares, podendo excepcionalmente, admitir associados individuais) e confederações de cooperativas (constituídas de, pelo menos, três federações de cooperativas ou cooperativas centrais, da mesma ou de diferentes modalidades). A ação das cooperativas médicas é, portanto, regulamentada, no que tange à figura jurídica da cooperativa, pela legislação brasileira do cooperativismo. Por fim, a ANS trabalha para promover o equilíbrio nas relações entre esses segmentos para construir, em parceria com a sociedade, um mercado sólido, equilibrado e socialmente justo.

A figura 1, demonstra que os beneficiários de planos de assistência médica estão concentrados, principalmente, em operadoras do tipo cooperativas médicas e medicina de grupo, ressalta-se que o sistema Unimed conforme detalhado acima detém praticamente todo o mercado em seu segmento.

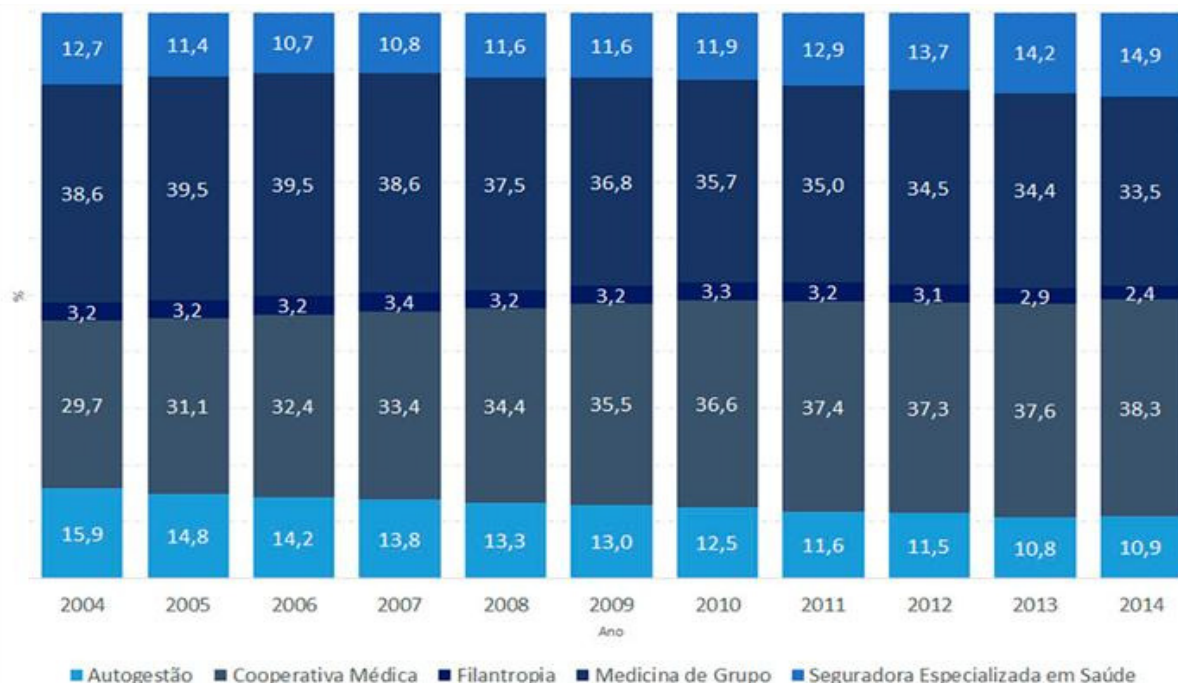


Figura 1 – Beneficiários de planos de assistência médica  
 Fonte: ANS/Tabnet Elaboração: IEES Mês base: dezembro de 2014

#### Os Planos de Saúde:

Para os Planos de Saúde, de acordo com a ANS (2015), a legislação definiu os atributos essenciais e específicos dos planos de saúde, que servem de referência para todos os contratos que venham a ser celebrados. Citado expressamente na Lei 9.656/98, o plano referência é o modelo mínimo de cobertura a ser oferecida pelos planos de saúde em comercialização. O setor de planos de saúde revela uma densa transformação desde o início da vigência da Lei 9.656/98. A partir de janeiro de 1999, as operadoras para atuar no setor têm que obter na ANS um registro provisório de funcionamento. Da mesma forma, cada plano de saúde, para ser comercializado, precisa estar registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Os planos privados de assistência à saúde comercializada pelas operadoras seguem as diretrizes estabelecidas na Lei 9.656/98. Determinadas características, como a modalidade da contratação, a data da assinatura, a cobertura assistencial e a abrangência geográfica, submetem os contratos de forma diferenciada à legislação, como descrito:

- Planos quanto à forma de contratação: A Lei reconhece a diferença entre os contratos negociados exclusivamente por um indivíduo para si e para a sua família e aqueles negociados para grupos maiores de pessoas. Assim, há os contratos individuais ou familiares e os coletivos. A forma de contratação individual ou familiar baseia-se no contrato assinado entre um indivíduo e uma operadora de plano de saúde para assistência à saúde do titular do plano (individual) ou do titular e de seus dependentes (familiar). Já a contratação coletiva com patrocinador refere-se aos planos contratados por pessoa jurídica

com mensalidade total ou parcialmente paga à operadora pela pessoa jurídica contratante. Inclui também os contratos mantidos por autogestão em que o beneficiário paga parcialmente a mensalidade. O coletivo sem patrocinador é o plano contratado por pessoa jurídica com mensalidade integralmente paga pelo beneficiário diretamente à operadora.

- Planos quanto à data de assinatura: têm-se os contratos novos e os adaptados. Contrato novo é o contrato celebrado depois da vigência da Lei 9.656/98. Todos os contratos celebrados a partir de 1º de janeiro de 1999 têm que ter registro na ANS e estão totalmente sujeitos à nova legislação. Contrato adaptado é o contrato antigo adaptado às normas estabelecidas na lei 9.656/98. O contrato adaptado tem que ter registro na ANS e está totalmente submetido à nova legislação. São contratos antigos os contratos celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98 que não foram adaptados às novas regras estabelecidas. Os contratos antigos não podem mais ser comercializados. Eles permanecem válidos apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, mas são intransferíveis (sua transferência é vedada a terceiros sob qualquer pretexto) e suas condições são garantidas apenas ao titular e aos dependentes já inscritos. É permitida somente a inclusão de novo cônjuge e filhos.
- Planos quanto ao tipo de cobertura assistencial: cobertura assistencial é a denominação dada ao conjunto de direitos (tratamentos, serviços, procedimentos médicos, hospitalares e ou odontológicos) a que um usuário faz jus pela contratação de um plano de saúde. Independente da forma de contratação – contrato individual ou coletivo - desde a entrada em vigor da Lei 9.656/98, para evitar futuras negativas de assistência, é obrigatório constar de forma clara no contrato a cobertura assistencial que está sendo oferecida. De acordo com a legislação, um plano de saúde pode oferecer dois tipos de cobertura: a cobertura integral do plano referência ou a cobertura integral por segmento (ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia ou odontológico). A lei não impede, contudo, a comercialização de planos com coberturas e características superiores às do plano referência, como aqueles com diferentes condições de acomodação ou com cobertura para procedimentos não obrigatórios.
- Planos quanto à abrangência geográfica: o termo cobertura também é utilizado para especificar a abrangência geográfica em que o beneficiário poderá ser atendido. A cobertura geográfica - que deve ser especificada no contrato - pode alcançar um município (abrangência municipal), um conjunto de municípios, um estado (cobertura estadual), um conjunto de estados ou todo país, a chamada cobertura nacional.
- Planos quanto à organização da rede de serviços: o plano de saúde também é diferenciado pela forma de organização da rede de serviços que deve garantir a cobertura assistencial contratada. A organização não altera o tipo de contratação nem o tipo de cobertura. A modalidade apenas define como se organiza a rede de serviços que deve garantir ao consumidor - individual ou coletivo - a cobertura assistencial contratada.

Atualmente conforme demonstra à figura 2, a maior parte dos beneficiários de planos médico-hospitalares está vinculada a planos coletivos empresariais, ou seja, possuem o benefício pela empresa em que trabalham.

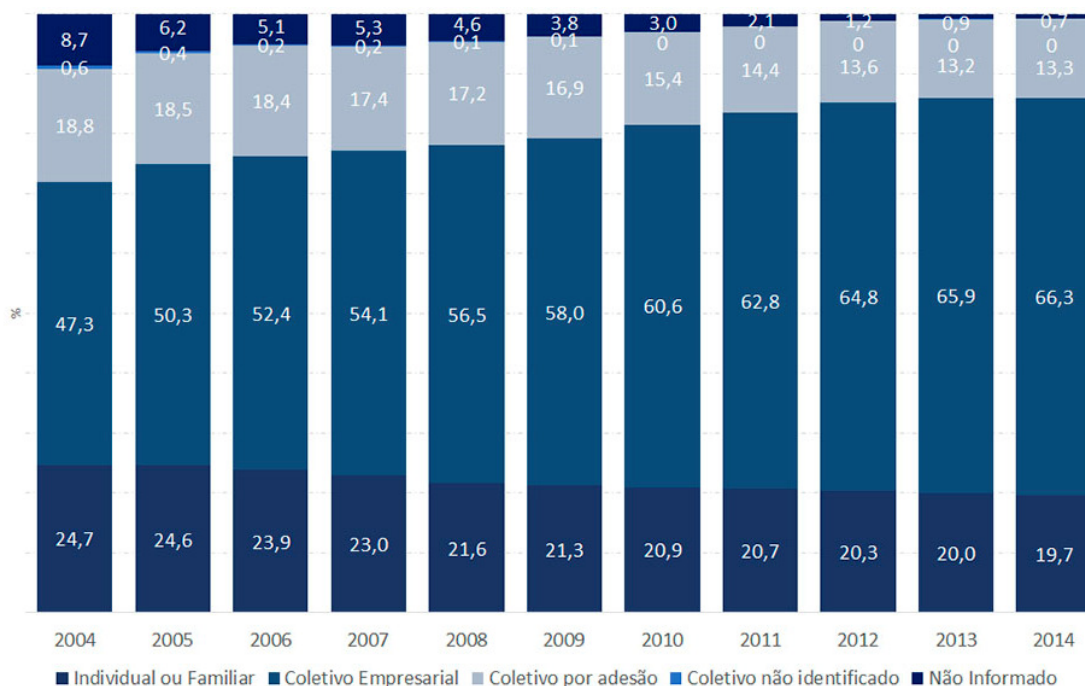


Figura 2 – Distribuição de beneficiários de planos médico-hospitalares por tipo de contratação  
 Fonte: ANS/Tabnet Elaboração: IESS Mês base: dezembro de 2014

De acordo com a legislação que regulamenta o cooperativismo brasileiro, as cooperativas estão impedidas de recorrer à concordata e de seus credores pedirem a sua falência. Porém uma cooperativa médica pode ser liquidada a pedido da ANS, fórmula encontrada para assegurar os direitos dos consumidores.

Na figura 3 evidencia-se que o número de operadores de planos de saúde com beneficiários ativos e cadastrados junto a ANS vem diminuindo ano após ano, o que representa claramente a dificuldade de cumprir com todos os decretos, normativas, instruções normativas, medidas provisórias, portarias e regras publicadas continuamente através dos diversos órgãos fiscalizadores e que regulamentam o segmento das operadoras de plano de saúde.

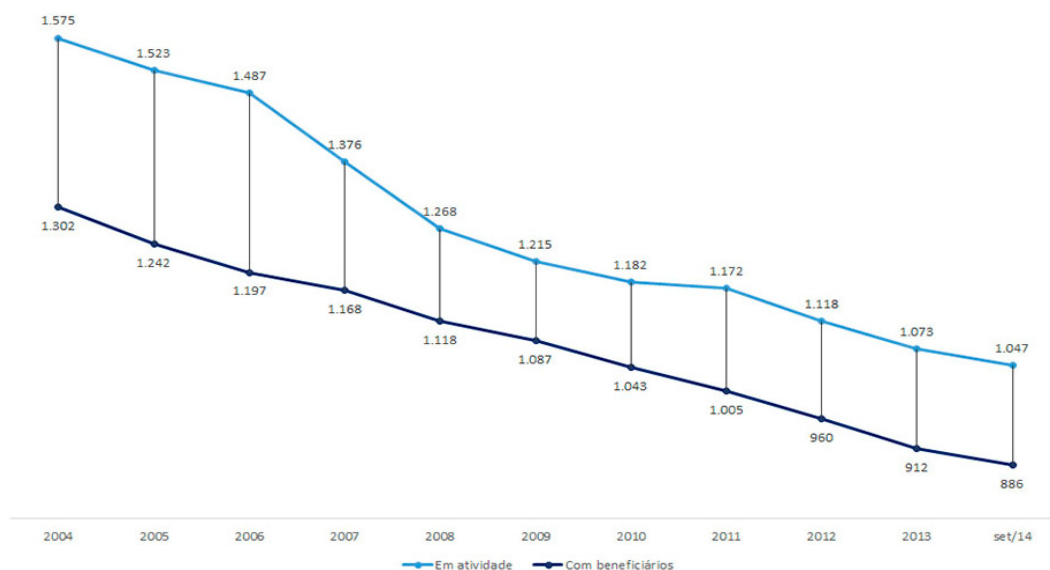


Figura 3 – Número de operadoras de planos de saúde médico-hospitalares no Brasil  
 Fonte: ANS/Tabnet e Caderno de Informações da saúde suplementar Elaboração: IESS, 2014.

Não existem dúvidas que as regulamentações da ANS trazem enormes benefícios aos clientes e até mesmo as operadoras, no que tange a qualidade dos planos de saúde e acesso à informação, mas as constantes atualizações no rol de procedimentos de cobertura obrigatória sem a devida avaliação de custo versus eficiência e a falta de regulação sobre materiais e medicamentos, vêm piorando a sinistralidade do setor de maneira constante. Cabe salientar que o conjunto das informações econômico financeiras das operadoras, em relação aos Planos de Saúde, demonstram que 83,8% das receitas totais estão comprometidas com os custos de assistência da médica, denominada sinistralidade, além disso, as operadoras trabalham com um custo administrativo de 13% do total, obtendo uma margem final de 3,2% do custo total. Ilustração detalhada consta no Anexo I.

Normalmente atribui-se grande parte da culpa da evolução não sustentável dos custos assistências, além das constantes atualizações no rol de procedimentos, provisões técnicas obrigatórias e reajustes regulados para planos individuais/familiares, todos impostos pela ANS. Não há dúvida de que tudo isso corresponde a uma parcela importante da evolução dos custos assistenciais, mas existe outro fator muito importante nesse contexto. Na verdade, é quem mais lucra com o modelo atual da saúde suplementar: a indústria de tecnologia médica, tanto a de medicamentos como a de materiais e equipamentos.

Diferente de índices que acompanham a variação do nível de preços, como o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) / IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a análise do custo médico-hospitalar é resultado de uma combinação de dois fatores: frequência de utilização e preço médio dos serviços de saúde. Além disso, o VCMH – (Variação do Custo Médico Hospitalar) / IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar) considera uma ponderação por padrão de plano (básico, intermediário, superior e executivo), que possibilita uma mensuração mais precisa da variação desses custos, figura 4. Observa-se claramente que a variação dos custos de saúde são superiores ao da inflação geral do IPCA.

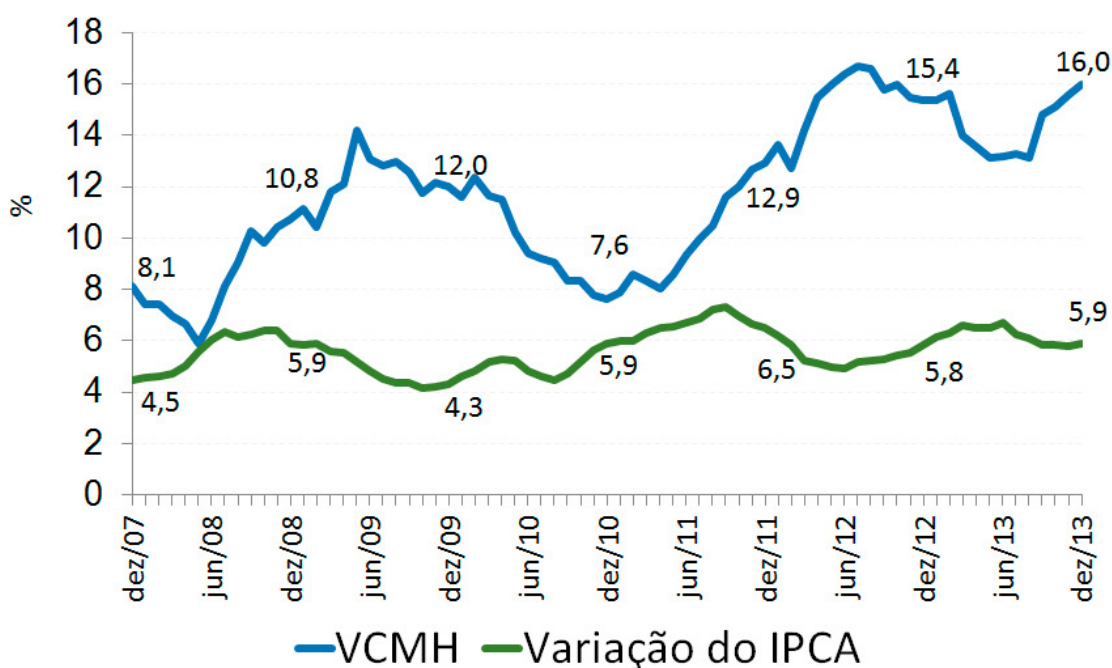


Figura 4 – Variação dos custos médicos-hospitalares e do IPCA  
Fonte: IESS, 2014

Nesta direção, Lamming (1973), aponta sobre a necessidade das cooperativas adotarem práticas de administração que as modernas empresas utilizam por toda a parte e de adaptá-las às suas exigências particulares, entendimento reforçado pelo fato de a natureza do contexto econômico geral estar mudando.

As cooperativas, as empresas multinacionais, as empresas governamentais, as micro e pequenas empresas, tal como as empresas familiares, apresentam determinadas características administrativas e de negócios próprios (Oliveira, 2001). Para este autor, duas maneiras básicas devem conduzir a gestão de uma cooperativa:

- melhoria dos negócios atuais para consolidar vantagem competitiva, sustentada e duradoura para a cooperativa; e
- desenvolvimento de novos negócios para perpetuar a posição competitiva da cooperativa.

Já Silva & Varvakis (2000), asseguram que as organizações devem buscar mecanismos que permitam a melhoria contínua dos seus serviços, melhorias estas fundamentadas na otimização de seus processos e avaliação frequente dos serviços prestados e, principalmente, no estabelecimento de medidas de desempenho, que assegurem a monitoração sistemática dos resultados.

Cabe destacar que a análise da competitividade de uma organização deve passar pela avaliação de um conjunto de indicadores, em que o um item básico é de que a competitividade é um fenômeno multideterminado e dinâmico, sendo variável no tempo, de acordo com diferentes determinantes (Coutinho, 1993).

De acordo com este aspecto, a competitividade deve ser entendida como a capacidade da empresa de formular e implementar estratégias concorrenciais que lhe permitam conservar, de forma duradoura, uma posição sustentável no mercado (Coutinho, 1993).

Em busca do fortalecimento cooperativo, as cooperativas devem buscar um caminho para melhores práticas de gestão. Assim, as vantagens competitivas das cooperativas devem estar baseadas em suas formas de interação para com seus clientes (cooperados e clientes) e não simplesmente nas leis que sustentam sua constituição (Oliveira, 2001).

A palavra estratégia vem durante as últimas décadas, ganhando cada vez mais o interesse do meio empresarial, transformando-se em linguagem comum entre os administradores e, gradativamente, esta sendo incorporada no cotidiano das organizações (Antonialli, 2001).

Porém, as estratégias devem estar dentro do planejamento estratégico da organização, avaliando as tendências e condicionantes do mercado, dos recursos da organização que, combinados, serão critérios de avaliação para determinar a melhor alternativa entre oportunidades e recursos e, conseqüentemente, a estratégia econômica, confirmando a escolha de produtos e mercados (Gianesi & Corrêa, 1994).

Nesta visão o autor afirma ainda que a estratégia de serviços é definida como o resultado do planejamento estratégico funcional (constitui-se das armas competitivas que irão transformar-se nas competências distintivas da empresa), relativo à função de serviços, o qual situa-se em relação ao processo de planejamento estratégico como um todo.

A principal preocupação das empresas, esta voltada para como gerenciar suas operações de modo a obter, manter e ampliar seu poder competitivo. Isso deve-se ao fato da estratégia de serviços ser tida como uma ferramenta cujo objetivo principal é o aumento da competitividade e, para tal, busca organizar os recursos da empresa e criar um padrão de decisões coerente, para que ela possa prover um composto adequado de características de desempenho que lhe possibilite competir eficazmente no futuro. Trata-se de um processo, implícito ou explícito de ligação entre os objetivos e áreas de decisão.

O autor destaca ainda que os objetivos são os critérios competitivos de consistência, flexibilidade, competência, atendimento/atmosfera, velocidade de atendimento, credibilidade, segurança, acesso e de custo para as operações de serviços. As principais áreas de decisão



estratégicas para a gestão dos serviços são: projeto do serviço, processo e tecnologia, instalações, capacidade e demanda, equipe de trabalho, qualidade, organização, administração de filas e de fluxo, sistemas de informação, gestão de materiais, gestão de clientes, medidas de desempenho, controle de operações e sistemas de melhoria.

Ainda de acordo com Giansi & Corrêa (1994), a criação da estratégia necessita de um processo lógico, procedimental e prático, para que esta tarefa possa tornar-se sistemática, permitindo a formulação e reformulação de estratégias que garantam o poder de competitividade da empresa. Este processo inclui dois grandes blocos de macro atividades. O primeiro refere-se à definição da missão ou conceito do serviço, ou seja, em quais atributos ou dimensões do serviço o sistema de operações deverá proporcionar alto desempenho. A definição de missão do serviço depende das decisões a respeito de qual segmento de mercado se pretende atender e como a empresa deseja posicionar-se frente a seus concorrentes, aos olhos de seus consumidores. Quanto ao segundo bloco, ele refere-se à definição de planos de ação para o atingimento do desempenho desejado naqueles critérios definidos pela missão do serviço. As necessidades de melhoria de desempenho devem ser priorizadas. Com este objetivo, são analisados os níveis de desempenho da concorrência e da própria empresa, no momento atual e no futuro, visando estabelecer prioridades de curto, médio e longo prazos. A partir dessas prioridades, e com o auxílio de várias ferramentas de análise do serviço (como análise das áreas de decisão, análise do ciclo de serviço e análise do fluxo de processo) e do sistema de operações, procura-se detalhar as ações gerenciais necessárias para a implementação da estratégia.

O setor de serviços tem ocupado posição de destaque no cenário nacional devido ao seu crescimento contínuo nos últimos anos, aumentando sua participação no Produto Interno Bruto – PIB e sua importância na economia do País, segundo o IBGE (2014) o setor de serviços foi o segmento da economia nacional com maior crescimento no ano, com 0,7%.

Para Churchill & Peter (2000), ao avaliarem o crescimento do setor de serviços, apontam duas razões: o aumento de consumidores e compradores aliada a novas tecnologias que tornaram mais acessíveis os serviços.

Davidow & Uttal (1991), entendem que o serviço ao cliente significa todos os aspectos, atitudes e informações que ampliem a capacidade do cliente de compreender o valor potencial de um produto ou serviço essencial. Essa definição abrange as atividades tradicionais de serviços ao cliente, os novos tipos de serviços e o espectro de serviços ao cliente. Ao mesmo tempo, exclui muitos aspectos de um produto ou serviço, não relacionados ao serviço ao cliente.

Com este crescimento do setor e o surgimento contínuo de novas tecnologias, a natureza da prestação de serviços cria desafios de identificar claramente e criar valor para todas as partes interessadas do negócio.

Neste cenário ambiental, social e econômico difícil, que nos remete a aceitar o desafio de renovar nossos conceitos e valores, alinhando-os as grandes questões do desenvolvimento, sempre em sintonia com as tendências mais modernas de gestão a Unimed Fronteira Noroeste/RS tem o entendimento que a criação de Unidades Estratégicas do Negócio são fundamentais para estabelecer um relacionamento de longo prazo com os clientes, reconhecendo sua importância para a empresa e, de modo a assimilar suas necessidades para a busca da excelência nos serviços prestados.

Conforme Kotler (apud BORN, 2006, p. 19), “as UEN’s fundamentam-se em três características”:

1. São negócios isolados. Portanto, podem ser planejados em separado.
2. Têm seus próprios concorrentes.
3. Têm gestão própria

Ainda na visão do autor, as unidades de negócios depois de desenvolverem suas estratégias, devem elaborar programas detalhados de apoio. Desta forma, se a empresa tiver decidido obter a liderança tecnológica, deve projetar programas para reforçar seu departamento de pesquisa e desenvolvimento, reunir dados tecnológicos, desenvolver produtos de ponta, capacitar à força de vendas técnicas e envolver anúncios para comunicar a sua liderança (KOTLER, 2000, p. 104).

De forma simples e objetiva, caracteriza-se unidade estratégica de negócios a fragmentação do negócio da organização, sendo cada unidade responsável por suas negociações e aproveitamento das oportunidades de mercado. Trazendo à UEN - Unidade Estratégica de Negócios um aspecto verdadeiramente de uma unidade de negócios na definição do termo, com todas as implicações decorrentes, tal como autonomia de gestão do negócio, estratégia de operações direcionada e outras. Desse modo, podemos dizer que resultam em unidades de negócios relativamente independentes, com características próprias de negociação e aproveitamento das oportunidades de mercado.

### **3 – Procedimentos Metodológicos**

A presente pesquisa caracteriza-se, quanto aos fins, com estudo de caso (Yin, 2001), de natureza quali-quantitativo, exploratório e descritivo. Quanto aos meios, caracteriza-se com pesquisa de campo, tendo por base fontes diretas e indiretas. Como fontes diretas citam-se os registros e documentos da Unimed, relatórios, atas, arquivos e sistemas de informações internas. Também a realização de entrevistas e conversas internas com a Diretoria e Gestores da Unimed. Para as entrevistas utilizou-se um questionário semiestruturado, com base nos objetivos geral e específicos da pesquisa. Fontes indiretas são citadas as observações diretas e a pesquisa participante (DEMO, 2004).

Os dados foram coletados no período de novembro de 2014 a março de 2015, agregadas as informações resultantes das fontes indiretas. As fontes indiretas que se referenciam desde 2008, ou seja, ao longo do período de vínculo profissional na Unimed.

A sistematização e análise dos dados, realizada no início do primeiro semestre de 2015, foram efetuadas com base nos objetivos geral e específicos do trabalho e fundamentadas nos dados coletados, nos antecedentes e referenciais conceituais.

## **4 – UNIMED – Descrição e Análise dos Dados:**

### **4.1 – Caracterização da UNIMED Fronteira Noroeste/RS:**

O estudo foi realizado na sede administrativa da Unimed Fronteira Noroeste/RS, uma Cooperativa de Assistência à Saúde localizada na cidade de Santa Rosa/RS, com atuação em 13 municípios da região Fronteira Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

A Unimed Fronteira Noroeste/RS conta com uma estrutura composta por 134 médicos cooperados, 95 colaboradores e quatro unidades de negócio – Plano de Saúde, Centro de Saúde Ocupacional, Laboratório de Análises Clínicas e Ambulatórios Empresariais, bem como os hospitais e serviços credenciados para melhor atender seus clientes.

A Unimed Fronteira Noroeste/RS – Cooperativa de Assistência a Saúde Ltda. é uma cooperativa de trabalho médico que encontra-se neste segmento da economia prestando atendimentos a clientes como uma operadora de plano de saúde. Cabe destacar que as além de cumprir as determinações legais estabelecidas pela Lei n. 5.764/71, que rege o cooperativismo

no Brasil a Unimed Fronteira Noroeste também esta obrigada a cumprir a Lei 9.656/98 da ANS.

A Unimed é o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em 84% do território nacional. O Sistema nasceu com a fundação da Unimed Santos (SP) em 1967, e hoje é composto por 351 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 20 milhões de clientes em todo País.

O Sistema Cooperativo Unimed faculta a associação de todos os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão e em condições de exercê-la com eficiência e dignidade, desde que aceitem as normas que regem o cooperativismo médico.

A Unimed Fronteira Noroeste/RS, foi fundada em 18 de junho de 1972, por 33 médicos, com sede em Santa Rosa – RS, a 43ª Unimed fundada no País, atualmente atua em treze municípios que formam a sua área de ação (Santa Rosa, Santo Cristo, Alecrim, Porto Lucena, São Paulo das Missões, Campina das Missões, Cândido do Godói, Tuparendi, Tucunduva, Novo Machado, Porto Vera Cruz, Porto Mauá e Horizontina). Está alicerçada pelos valores do cooperativismo e acredita na diversidade, na sinergia, na singularidade, na interdependência e na união como filosofia de vida.

A Cooperativa busca através de estratégia empreendedora e visionária, investir na agregação de valor ao seu principal serviço que é o plano de saúde, buscando criar novos serviços próprios para melhor atendê-lo e satisfazê-lo. Esses serviços são criados com base nas opiniões de seus clientes, através de pesquisas de mercado, trabalhando-se o que chamamos de foco do cliente, verificando suas demandas e necessidades, antecipando-se às suas expectativas, estabelecendo assim relações duradouras.

## 4.2 – Unidades Estratégicas de Negócios na UNIMED Fronteira Noroeste/RS

### 4.2.1 – Planos de Saúde

Os planos de saúde comercializados pela Unimed Fronteira Noroeste/RS são segmentados por Planos de Saúde Coletivos/Empresariais, que representam 93,63% do total de beneficiários, e Planos de Saúde de contratação Individual/Familiar, representando 6,37%, conforme tabela 1.

Ano	Matriz de Clientes Plano de Saúde	
	Individual/Familiar	Coletivo/Empresarial
2012	6,15%	93,85%
2013	6,00%	94,00%
2014	6,37%	93,63%

Tabela 1 – Matriz de Clientes Plano de Saúde  
Fonte: Elaborado pelo Autor

Com as observações realizadas no dia a dia da operadora de planos de saúde em estudo e na tabela acima, pôde-se constatar que ela apresenta elementos de estabilidade na sua matriz de clientes de plano de saúde, este fato pode ser relacionado a uma estagnação do mercado de clientes.

Destaca-se alguns fatores externos relacionados a atividade que poderiam impactar positivamente na matriz de clientes, tais como entrada de novas empresas na área de ação, uma vez que grande parte dos clientes de plano de saúde estão relacionados ao modo coletivo/empresarial.

Porém cabe destacar, que situação contrária, também impactaria significativamente na redução dos clientes de plano de saúde, uma vez que esta modalidade de plano é a prevalecente na matriz de clientes.

Outro fator de suma importância para a sustentabilidade dos planos de saúde coletivos/empresariais é a renovação e a renegociação dos contratos diretamente com o contratante, onde são levantadas todas as informações de receitas, custos, mensalidades médias atuariais, bem como o número de beneficiários por faixa etária de cada contrato firmado para que se tenham as informações sobre as realidades e demandas assistenciais de cada contrato.

Anualmente, para cada contrato, deve haver a negociação do reajuste que será aplicado na renovação dos contratos (entre a Operadora de Plano de Saúde e a Empresa Contratante), visando à obtenção do equilíbrio econômico/financeiro dos contratos coletivo por adesão/empresarias, dentro de condições que sejam menos onerosas possíveis para os beneficiários, porém, suficientes para a cobertura das previsões de aumento de custos de assistência médica para o próximo período contratual.

Esta negociação deve ser balizada através da utilização de cálculos atuariais (cálculos de risco) sobre as informações levantadas do sistema de gestão, sempre com o objetivo de deixar as taxas de sinistralidade de acordo com um percentual, visando o equilíbrio da operadora.

Salienta-se que a criação de novas UEN, visa melhor atender e satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes de plano de saúde, criando serviços diferenciados, com controle de qualidade e gerenciamento de custos, além disso, atividades de suporte como contabilidade, financeiro, faturamento e recursos humanos podem ter seu custo otimizado junto a novos serviços.

#### 4.2.2 – Saúde Ocupacional

A Unidade Estratégica do Negócio Saúde Ocupacional da Unimed Fronteira Noroeste/RS foi criada no ano de 2004, visando atender as necessidades das empresas em relação ao atendimento à Legislação Trabalhista e Previdenciária, além de proporcionar e agregar valor a uma especialidade médica específica, a medicina do trabalho.

Atualmente esta UEN é composta por 11 funcionários, 10 médicos do trabalho, 2 fonoaudiólogos terceirizados, além de prestadores de serviços credenciados as mais diversas áreas da medicina do trabalho, o que garante credibilidade, agilidade e maior satisfação dos clientes. Destaca-se que praticamente toda esta estrutura chamada de Centro de Saúde Ocupacional esta localizada junto a UEN de Laboratório de Análises Clínicas, inaugurado em 2011.

Os principais produtos comercializados pela Saúde Ocupacional são o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais juntamente com o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, conforme tabela 2.

Ano	Matriz de Clientes Saúde Ocupacional	
	PPRA/PCMSO	PCMSO
2012	66,88%	33,12%
2013	68,68%	31,32%
2014	74,78%	25,22%

Tabela 2 – Matriz de Clientes Saúde Ocupacional

Fonte: Elaborado pelo Autor

Cabe-se destacar ainda, que a totalidade de clientes da Saúde Ocupacional possuem vinculação a outras Unidades Estratégicas do Negócio, como atendimento por médicos cooperados e exames laboratoriais junto ao próprio laboratório da Unimed Fronteira Noroeste/RS, o que já garante uma quantidade mínima de clientes vinculados a estas outras UEN.

Fatores como à área de abrangência da Unimed influenciam diretamente na carteira de clientes, uma vez que somente podem ser comercializados os produtos para as empresas com sede na área de ação da Unimed Fronteira Noroeste/RS. Além disso, a matriz de clientes da Saúde Ocupacional sofre influência direta da economia, pois novas contratações e demissões das empresas clientes aumentam ou diminuem estes percentuais.

#### 4.2.3 – Laboratórios de Análises Clínicas

A terceira Unidade Estratégica do Negócio da Unimed Fronteira Noroeste/RS, o Laboratório de Análises Clínicas foi inaugurado no dia 28 de fevereiro de 2011, resultado de uma gestão unida e democrática com o objetivo de proporcionar um atendimento diferenciado e ainda mais qualificado a sua matriz de clientes.

O laboratório de análises clínicas atende atualmente além dos clientes próprios do plano de saúde da Unimed Fronteira Noroeste/RS, também os clientes da unidade estratégica do negócio Saúde Ocupacional, clientes das outras singulares Unimed através do modelo de intercâmbio existente entre as cooperativas do sistema, bem como a comunidade em geral de forma particular, conforme ilustrado na tabela 3.

Ano	Matriz de Clientes Laboratório de Análises Clínicas			
	Ocupacional	Particular	Unimed (Intercâmbio)	Unimed FNO
2012	24,96%	3,11%	13,21%	58,72%
2013	22,91%	3,13%	13,66%	60,31%
2014	18,61%	3,77%	15,07%	62,56%

Tabela 3 – Matriz de Clientes Laboratório de Análises Clínicas  
Fonte: Elaborado pelo Autor

Observa-se também na tabela 3, que apesar da situação econômico/financeiro que o mercado de forma geral vem enfrentando, além da competitividade, os números são crescentes em praticamente todos os segmentos de clientes, o que representa que a Unimed Fronteira Noroeste/RS está implantando suas unidades estratégicas do negócio de forma estruturada e alicerçada em dados concretos.

Esta segmentação de clientes garante o crescimento estratégico da unidade, visto que a Unimed Fronteira Noroeste/RS não encontra-se refém de apenas um segmento no laboratório de análises clínicas, o qual poderia ser mais facilmente atingido por uma crise no setor.

Acompanha-se que um aspecto que vem sendo trabalhado continuamente e vem apresentando um bom resultado é a agilidade na entrega dos resultados e além do mais, os mesmos podem ser acessados e impressos via site da Unimed, o que proporciona mais conforto e praticidade aos clientes.

#### 4.2.3 – Laboratórios de Análises Clínicas

Registra-se que outras atividades, em configuração às Unidades Estratégicas de Negócios, estão em fase de implantação. Também novas atividades estão sendo implantadas a

partir da viabilidade de novos de Plano de Negócios. Segundo a direção da Unimed Fronteira Noroeste/RS pode-se citar como atividades em estruturação o pronto atendimento aos clientes de plano de saúde, serviços de ecografia e posto de coleta. Nas novas atividades a serem implantadas, são citadas um centro de imagenologia.

### **4.3 – Avaliação das Unidades Estratégicas de Negócios – Vantagens e Desvantagens do Modelo:**

Cita-se abaixo algumas das principais vantagens competitivas para adoção das Unidade Estratégica do Negócio:

- a) Obtenção de unidades operacionais mais focadas, proporcionando uma maior agilidade operacional e controle das decisões gerenciais;
- b) Planejamento financeiro específico e adequado para cada setor;
- c) Maior poder de análise dos concorrentes.

Cabe destacar ainda que as UEN em função de sua interligação colaboram no rateio dos custos fixo, bem como na obtenção de uma maior rentabilidade para o negócio, alinhada a um constante aumento da satisfação dos seus clientes em todas as áreas, visto que é possível administrar e gerenciar recursos através da otimização de processos e qualidade dos serviços prestados.

Embora conceitualmente a UEN possa demandar estratégias específicas próprias, estratégias correlatas são coordenadas para evitar duplicação de esforços, incoerência de políticas, que possam afetar o desempenho competitivo geral da empresa como um todo.

Como desvantagem das Unidades Estratégicas de Negócios cita-se:

- a) Não oferecer todo e qualquer tipo de serviço ou produto que poderiam oferecer, ou vender a todos os clientes aos quais poderia, limitando suas operações a determinada parcela de um mercado mais amplo.
- b) Não obter a expertise total necessária da nova unidade estratégica, podendo não focar ou centralizar esforços adequadamente;
- c) Limitação da área de ação da Unimed Fronteira Noroeste/RS, uma vez que somente poderá atuar fora dos seus municípios se a matriz da empresa encontrar-se em nossa abrangência.

Devem-se acompanhar constantemente vantagens e desvantagens da implantação de UEN e buscar alternativas para torna-las mais adequadas ou que se tornem menos críticas às mudanças constantes do cenário econômico/financeiro.

## **5 - Proposições do Estudos**

A abrangência desse trabalho foi frente a apenas dois dos grandes desafios das operadoras de planos de saúde no Brasil, em especial a Unimed Fronteira Noroeste/RS, a sua manutenção no mercado e criação de UEN para auxiliar na sustentabilidade do segmento.

Outros temas também merecem grande atenção, como:

- 1) O atual modelo assistencial da livre escolha, principalmente nas cooperativas médicas;
- 2) Informações dos meios de comunicação que levam beneficiários a pressionar médicos para a realização de métodos modernos de diagnósticos sem necessidade;
- 3) A chamada “judicialização da saúde”.
- 4) O envelhecimento da população.

5) No aspecto das Unidades Estratégicas do Negócio destaca-se um estudo detalhado da interligação existente entre as UEN, inclusive abordando a representatividade, importância, aceitabilidade dos clientes frente ao principal negócio da Unimed Fronteira Noroeste/RS o plano de saúde.

Estes temas são de suma importância serem abordados para avaliar e buscar a sustentabilidade em mercado cada vez mais acirrado.

## **6 – Considerações Finais**

Uma vez realizada a revisão da teoria envolvida para demonstrar como encontram-se atualmente as cooperativas de trabalho médico e apresentadas as etapas de uma abordagem metodológica, as UEN's – Unidades Estratégicas de Negócios surgem como diferencial competitivo para garantir a sustentabilidade do negócio do plano de saúde pelas cooperativas médicas.

Além dos riscos naturais do negócio, que são as altas sinistralidades que podem ser geradas pelas demandas por saúde, ocorrem com certa frequência os aumentos dos gastos da operadora sobre despesas geradas pela má utilização do plano pelo beneficiário: consultas e exames repetidos, tratamentos que começam e não terminam, reembolsos de valores em situações que não precisariam ter qualquer desembolso por parte do beneficiário. As Unidades Estratégicas do Negócio surgem para auxiliar na sustentabilidade do negócio, uma vez que é possível gerenciar e controlar os custos, aumentar a efetividade do negócio, bem como buscar constantemente a qualidade desejada para o segmento.

Adicionalmente, quanto mais diversificados forem os negócios explorados, os diversos fatores relacionados às diferentes áreas de atuação da empresa tais como clientes, concorrência, características de produtos, fornecedores, etc., auxiliam nas estratégias inovadoras para vencer grandes desafios, como a alta sinistralidade do setor e o elevado custo da saúde.

Este estudo procurou identificar, através de um estudo de caso, como a Unimed Fronteira Noroeste/RS, uma cooperativa de trabalho médico, vem se preparando para as constantes alterações que vem sofrendo em um ambiente competitivo sob um sistema capitalista.

As entrevistas relataram que a cooperativa foi fundada de forma a atender às necessidades dos profissionais da área médica à época de sua fundação, muito mais ligada ao aspecto financeiro da proposta, do que social. No entanto, devido à concorrência cada vez mais acirrada do ambiente em que ela se percebe, sofre maiores limitações em termos de gestão, pois, as decisões não podem ser tomadas rapidamente, além de existirem conflitos entre interesses políticos e procedimentos aspirados pela área técnica, que seriam considerados normais, ou ainda estratégicos, num ambiente competitivo.

Um dos gestores entrevistados com vários anos de atuação na Cooperativa, grande conhecedor da legislação cooperativista, seus princípios e especificidades, ressaltou que um dos aspectos diferenciais de uma cooperativa médica é a formação cultural por parte de seus cooperados, geralmente composta por uma classe elitizada. Esta simples diferença de 'tipo de cooperado', já torna mais complexa a administração deste tipo de cooperativa. Apesar de suas particularidades, como também existem nos vários outros tipos de organizações cooperativas, a Unimed Fronteira Noroeste/RS tem conseguido administrar princípios cooperativistas em um mercado capitalista.

## 7 – Bibliografias

- ANS. 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2015.
- ANTONIALLI, L. M. **Introdução e Diagnóstico Estratégico**. 2001. 17 p. Notas de aula disciplina Administração Estratégica.
- BORN, Roger. **Desvendando o planejamento estratégico**. Porto Alegre: Sulina, 2006.
- CHURCHILL JR., G. A.; PETER, J. P. **Marketing: criando valor para o cliente**. São Paulo: Saraiva, 2000.
- COUTINHO, L. G. et al. **Estudo da Competitividade da Indústria Brasileira**. Campinas: Unicamp, 1993. DATA FOLHA. 2014. Disponível em : <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2014/10/29/apresentacao-top-of-mind-2014.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2015.
- DAVIDOW, H .W; UTTAL, B. **Serviço Total ao Cliente: a arma decisiva**. Tradução de Total Customer Service. Rio de Janeiro: Campus, 1991. 264 p.
- DEMO, Pedro. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. v. 8. Brasília: Líber Livro Editora, 2004.
- GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração Estratégica de Serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1994.
- IBGE. 2014. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=2857&busca=1&t=2014-pib-varia-0-1-totaliza-r-5-52-trilhoes>. Acesso em 24 mar. 2015.
- IESS. 2014. Disponível em: <http://www.iess.org.br/?p=setor&grupo=Numeros> . Acesso em 24 mar. 2015.
- IESS. 2014. Disponível em: <http://www.iess.org.br/?p=setor&grupo=Entenda>. Acesso em 24 mar. 2015.
- KOTLER, Philip. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. Tradução de Bazán Tecnologia e Linguística. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- LAMMING, G. N. Eficiência em administração de cooperativas. UTANI, A. (Coord.). **A problemática cooperativista no desenvolvimento econômico**. São Paulo: Fundação Friedrich Naumann, 1973. p. 281-314.
- NAVES, F. L. Práticas de gestão em organizações capitalistas e cooperativas: similaridades e contradições. **Perspectiva Econômica**, São Leopoldo, v. 34, n. 105, p. 67-80, jan./mar. 1999.
- OLIVEIRA, D. P. R. de. **Manual de Gestão de Cooperativas: uma abordagem prática**. São Paulo: Atlas, 2001.
- PINHO, D. B. (Org.). **Tipologia cooperativista**. São Paulo: CNPq, 1984. (Manual do cooperativismo, v. 4).
- RECH, D. **Cooperativas: uma alternativa de organização popular**. Rio de Janeiro: FASE, 1995.
- REVISTA SELEÇÕES E IBOPE, 2014. <http://www.selecoes.com.br/marcasdeconfianca>. Acesso em 04 abr. 2015.
- SILVA, C. de F. da; VARVAKIS, G. Definição de medidas de desempenho para serviços: um estudo de caso no setor hoteleiro. In: ENCONTRO NACIONAL 153 DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 24., Florianópolis: 2000. **Anais...** Florianópolis: ENANPAD, 2000. 1 CD ROM.
- UNIMED. 2015. Disponível em: <http://www.unimed.com.br> . Acesso em: 01 fev. 2015.
- VIVEIROS, R. **Ética e solidarismo na saúde: a trajetória de vida de Edmundo Castilho**. Coleta de depoimentos e pesquisa de José Maria Silva Moreira. São Paulo: Ricardo Viveiros, 1999. 131 p.
- YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.



Anexo:

Anexo I – Entendendo as Informações Econômico Financeiras das Operadoras

