

Processo de adaptação estratégica: um estudo de caso*

Julio Cesar da Rocha de Castro¹
Carlos Ricardo Rossetto²

ISSN 1518-4342

REFERÊNCIA deste trabalho:

CASTRO, Julio Cesar da Rocha de e ROSSETTO, Carlos Ricardo. Processo de adaptação estratégica: um estudo de caso. In: EGEPE – ENCONTRO DE ESTUDOS SOBRE EMPREENDEDORISMO E GESTÃO DE PEQUENAS EMPRESAS. 3., 2003, Brasília. **Anais...** Brasília: UEM/UEL/UnB, 2003, p. 606-625.

Resumo:

Este artigo teve por objetivo descrever e analisar o processo de adaptação estratégica da Unimed de Florianópolis através do modelo teórico de Pettigrew, estabelecido sob três aspectos: o contexto, o conteúdo e, após, aplicou-se o modelo de Hrebiniak e Joyce para verificar o grau de determinismo ambiental e a capacidade de escolha estratégica da organização. O modo de pesquisa qualitativa enfatizou as interpretações dos atores sociais como fonte primária de dados e a sua interação com o pesquisador. Foi um estudo de caso simples, onde os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, com os presidentes da empresa nos períodos em que transcorreram seus mandatos e um gerente. Constatou-se que a organização, de caráter associativo, passa por períodos de mudanças distintos na gestão de cada dirigente eleito e que seu desenvolvimento é suscetível à visão de cada um ou do grupo político que os apóia.

1. Introdução

As estratégias empresariais focadas na otimização dos custos, na melhoria constante da qualidade e na atenção aos clientes, continuarão sendo fatores importantes na arena da competição, mas no tempo atual, novos elementos além destes deverão ser incorporados pelas organizações.

Nesse sentido, Schon (1971) considera que a mudança traz consigo uma reformulação nas fronteiras do conhecimento que entra em choque com as capacidades atuais do indivíduo e da organização, suscitando a incapacidade para tratar com a série de mudanças que estão sendo geradas.

Essa linha de argumentação tem como fundamento a idéia de que, para as empresas serem competitivas, ou simplesmente continuarem existindo, devem ser permeáveis ao meio ambiente, isto é, devem perceber os sinais ambientais e tê-los como referencial para o desenvolvimento de suas atividades (CHILD e SMITH, 1987).

E, para se analisar e entender as mudanças organizacionais deve-se considerar o caráter mutável e descontínuo do ambiente e, principalmente, dar ênfase ao monitoramento dessas

* Este artigo refere-se à Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Estado de Santa Catarina - UFSC

¹ Universidade Federal do Estado de Santa Catarina – UFSC – E-mail: Juliocrc@newsite.com.br

² Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Biguaçu - SC – E-mail: rossetto@big.univali.br

incongruências ambientais que estão freqüentemente interagindo, consciente ou inconscientemente, com a estrutura interna da organização (MILES, 1982).

Desse modo, pressupõe-se a existência de caminhos alternativos para que a organização possa, a partir de um estado de equilíbrio com o ambiente, atingir um estado final desejado. E, mesmo que se assuma que o ambiente de uma organização seja altamente determinístico, a escolha organizacional ainda é possível (HREBINIAK e JOYCE, 1985).

Assim, tendo em vista o processo de adaptação estratégica da organização, Pettigrew (1987) sugere que, embora sob forte pressão ambiental, as organizações possuem condições de fazer escolhas quanto às suas ações e estratégias, mesmo que elas sejam de alguma forma limitadas pelo contexto. Segundo esse autor, os gerentes devem avaliar as mudanças nos contextos de suas organizações e então, desenvolver e implementar novas estratégias para fazer frente à essas mudanças.

Portanto, a adaptação estratégica caracteriza-se como um processo de ajuste mútuo entre a organização e seu ambiente. É um processo mútuo porque tanto a organização procura se modificar para atender as exigências do ambiente, quanto procura moldá-lo de acordo com suas necessidades (WEICK apud CUNHA, 1996).

E, considerando-se a busca constante das organizações pela sobrevivência face a dinâmica das mudanças, a pesquisa a que se refere este artigo, descreve e analisa o processo de adaptação estratégica, investigando empiricamente a seguinte questão: **como ocorreu o processo de adaptação estratégica da Unimed de Florianópolis no período de 1985 à 2002?**

2. Fundamentação teórica

O processo de adaptação estratégica descrito neste artigo descreve sucintamente o ambiente objetivo da organização, seus stakeholders, a mudança estratégica, o modo de formulação estratégica e é sustentado pela teoria da adaptação da organização ao ambiente, com a identificação e análise do grau de determinismo ambiental e a capacidade de escolha da organização.

3. O ambiente objetivo da organização

O setor de assistência médica suplementar, onde atua a Unimed de Florianópolis, desenvolveu-se rapidamente no Brasil a partir da segunda metade da década de 60, após a criação do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS.

Num cenário constante de escassez de recursos e de oferta desses serviços por parte do Estado, parcela importante da população em condições econômicas de adquirir planos privados de saúde, busca alternativas para não se expor à precariedade desse serviço público, promovendo o rápido crescimento da indústria da assistência médica suplementar (MAY, 1996).

Mesmo após a Constituição Federal de 1988 instituir o dever do Estado e universalizar o direito do cidadão quanto aos serviços de assistência médica, a situação não mudou. Nesse cenário, parcela importante da população em condições econômicas de adquirir planos privados de saúde, busca alternativas para não se expor à precariedade desse serviço público, promovendo o rápido crescimento da indústria da assistência médica suplementar.

Ao mesmo tempo em que esse setor se desenvolve, se avolumam também os conflitos de interesses entre os consumidores e as empresas operadoras de planos de saúde, fato que movimenta a opinião pública em geral e impõe ações governamentais.

Nesse sentido, o Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8078/90, trouxe uma dimensão nova para as relações econômicas em geral e para o setor de assistência médica suplementar em especial. E, mais recentemente, no bojo da política de privatização da economia brasileira, o governo regulamenta o setor através da Lei nº 9.656/98, criando para essa função a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Contudo, apesar da regulamentação ter como objetivo dinamizar essa indústria, um novo conjunto de questões e conflitos se instala. Operadoras, médicos e demais prestadores de serviços, consumidores e o próprio governo, manifestam suas insatisfações a cerca dos rumos dessa indústria após a regulamentação. A própria ANS confirma as dificuldades do setor. E, a manifestação do Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE, entidade que congrega um conjunto de empresas operadoras de planos de saúde, é emblemática e reflete a realidade atual dessa indústria: “- Essa lei precisa ser alterada. Os planos de saúde ficaram engessados e caros demais para atrair novos associados porque tivemos que absorver custos que antes não tínhamos obrigação. A migração para a rede pública é crescente” (Folha de Pernambuco, p. 10, 14/02/03).

4. Unimed – uma organização cooperativista

Nesse contexto se insere a Unimed de Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., fundada em 30/08/1971, com as peculiaridades de sua personalidade jurídica e de gestão, próprias das organizações cooperativistas, para cumprir os seguintes objetivos institucionais: “a congregação dos integrantes da profissão médica, para a sua defesa econômica e social, concedendo-lhes condições para o exercício de sua atividade; e o aprimoramento dos serviços de assistência médico-hospitalar”.

Sua área de ação está delimitada pelos municípios que compõe a Microrregião da Grande Florianópolis, possui mais de 190 mil usuários (clientes) em diversas modalidades de contratos e mais de 1.300 médicos cooperados. Considerando-se o total da população existente na sua área de ação, possui um quarto dela como cliente.

Segundo o que preconiza a Lei nº 5.764/71, a Unimed de Florianópolis compõe e se insere no Sistema Unimed, um conjunto de mais de 360 cooperativas médicas que se estruturam e se interrelacionam a nível de primeiro grau, as chamadas cooperativas singulares; as Federações estaduais, em segundo grau; e a Confederação Nacional – Unimed do Brasil, em terceiro grau. As relações das cooperativas entre si e com o Sistema Unimed desenvolve-se numa espécie de aliança, não há subordinação.

Considerando-se que o setor de assistência médica complementar atende um universo estimado em mais de 40 milhões de consumidores, o Sistema Unimed se destaca com seus mais de 11 milhões de clientes e 90 mil médicos cooperados (associados), oferecendo cobertura assistencial em 80% do território nacional.

Ainda de acordo com o facultado pela mesma lei supra citada e descrito por Irion (1997), o Sistema Unimed constituiu o Complexo Empresarial Cooperativo Unimed, assim dividido: Sistema Cooperativo, composto pela Confederação Nacional – Unimed do Brasil, pelas Federações estaduais e pelas cooperativas singulares; Sistema Empresarial: composto pela Unimed Participações (*holding*), pela Unimed Seguradora e pela Unimed Corretora de Seguros; e, pelo Sistema Adjuvante: composto pelas Usimed (cooperativas de usuários), pelas Unicred (cooperativas de crédito), pela Fundação Unimed e pela Universidade Unimed. O Sistema Empresarial foi constituído para desempenhar funções para as quais as cooperativas são impedidas legalmente.

Tanto o Sistema Unimed, como o Complexo Empresarial Cooperativo Unimed, foram criados e se desenvolveram a partir da visão de seu líder e fundador, Dr. Edmundo Castilho.

5. A adaptação estratégica

Existem várias definições para a adaptação organizacional estratégica. Na visão de Child e Smith (1987) ela se refere à habilidade dos decisores em reconhecer, interpretar e implementar estratégias, de acordo com as necessidades e mudanças percebidas no seu ambiente (arena cognitiva) de forma a assegurar, em última instância, a sobrevivência da organização. Afirmam ainda que para as empresas a inovação estratégica se refere às

principais decisões e à sua implementação a respeito da escolha de produtos e mercados, de processos e tecnologias de produção e da organização do trabalho.

Para Miles e Snow (1978) a adaptação organizacional é o alinhamento consistente das decisões referentes ao domínio, à tecnologia e à estrutura organizacional, quer seja de modo proativo ou de modo reativo. O modelo proposto por esses autores classifica as organizações em quatro tipos, conforme as estratégias empregadas para responder ao ambiente: defensoras, exploradoras, analistas e reativas. E, quanto ao poder de influência das organizações e do ambiente, conceitua a abordagem determinista e a voluntarista.

Hrebiniak e Joyce (1985), entretanto, desenvolveram uma nova abordagem para a adaptação estratégica organizacional. O argumento central é que a escolha estratégica e o determinismo ambiental podem ser posicionados como variáveis interdependentes no processo de adaptação, contrariamente às principais abordagens da literatura pertinente, de que ambas são variáveis mutuamente excludentes.

Os autores sustentam que os dois fatores não podem ser utilizados separados e independentes, enfatizam que a escolha e o determinismo devem inteirar-se ou fundir-se com o objetivo de definirem a causa ou contexto para o estudo da adaptação estratégica organizacional.

E ainda que, a interação e a interdependência entre esses fatores, através do tempo, definem o comportamento organizacional, que pode ser proativo ou reativo, conforme a articulação das capacidades organizacionais com as contingências do ambiente.

As interações dessas duas variáveis, representadas por eixos que variam de alto a baixo, resultam em quatro tipos de quadrantes descritos a seguir: Quadrante I – Seleção natural; Quadrante II – Diferenciação; Quadrante III – Escolha estratégica; e Quadrante IV – Escolha não diferenciada.

6. Metodologia

Para responder à questão de pesquisa proposta para este estudo, utilizou-se a abordagem qualitativa, tendo em vista que o estudo dos sistemas organizacionais, por natureza, seguem a mesma base da teoria social, tanto no caminho pela busca da estabilidade, quanto na resistência à mudança (Morgan, 1980). E o método de pesquisa empregado é o estudo de caso simples, pois caracteriza-se pela análise profunda e exaustiva de uma determinada realidade, de maneira a possibilitar o seu amplo e detalhado conhecimento (Triviños, 1987).

O estudo adota ainda a abordagem contextual e processual, tendo em vista que o processo de adaptação estratégica da Unimed de Florianópolis no período de 1985 à 2002 está baseado em questões históricas, processual e contextual dos fatos e fenômenos, em suas formas e significância para a organização.

Segundo Pettigrew (1987), uma pesquisa de caráter contextual e processual explica as características emergentes, situacionais e holísticas de um organismo ou processo em seu contexto, ao invés de dividir o mundo em conjuntos limitados de variáveis dependentes e independentes, isoladas de seus contextos.

Os dados secundários que orientaram o início desse estudo, foram obtidos através de diversos materiais informativos disponíveis, tais como jornais, revistas especializadas e periódicos; outros estudos como teses e dissertações; publicações e documentos da própria empresa como boletins e atas de assembléias e de reuniões do Conselho de Administração; leis e normas governamentais; além da bibliografia disponível versando sobre a organização, sobre o cooperativismo e sobre o ambiente mercadológico de atuação da empresa.

Os dados primários utilizados foram obtidos através de perguntas abertas em entrevistas semi-estruturadas com os presidentes da empresa, cujos mandatos transcorreram no período de 1985 à 2002, e com um gerente no desempenho da função. Os entrevistados são identificados da seguinte forma: Pres. 1, Pres. 2, Pres. 3, Pres. 4, Pres. 5 e Ger. 1.

Para a análise dos dados desse estudo, aplicou-se o método da *Direct Research*, proposto por Mintzberg e McHugh (1985), que emprega o modo longitudinal de análise, estudando os eventos ocorridos em períodos estratégicos previamente estabelecidos. Esses períodos foram estabelecidos de acordo com as datas de início e término de mandato dos presidentes da Unimed de Florianópolis que exerceram o cargo a partir de 1985.

Considerou-se os presidentes, a priori, como os responsáveis pelas mudanças e pela condução do processo de adaptação estratégica da organização, tendo-se em vista as suas características associativas e políticas, próprias das empresas do segmento econômico cooperativista.

7. Apresentação e análise dos dados

7.1 Período estratégico I (1985 à 1988) - A estruturação e profissionalização da empresa sob uma visão empreendedora.

Esse período caracterizou-se pela estruturação e profissionalização pois, foi somente a partir de 1985, que a Unimed de Florianópolis iniciou sua escalada de crescimento e consolidação no mercado local, limitado pela sua área de ação. Até essa data, a Unimed não era bem vista por grande parte dos médicos da região e era praticamente desconhecida das empresas e do mercado consumidor em geral. Naquela época, ainda sob a denominação MedSan, a cooperativa remunerava os médicos cooperados e os prestadores de serviços credenciados com baseada na tabela do INPS, uma remuneração de baixo valor, que não estimulava a participação dos médicos.

Assim que tomou posse, a nova diretoria estabeleceu como padrão a Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira - THM/AMB, para a remuneração dos médicos e demais prestadores de serviços e aderiu ao Sistema Unimed.

Ao mesmo tempo em que contratou um administrador de empresas graduado pela Fundação Getúlio Vargas para ocupar a Gerência Geral da Unimed, deu início à estruturação organizacional com a contratação de uma empresa de consultoria em informática e de organização e métodos e, aproveitando também a oportunidade do pedido de demissão do contador, terceirizou a contabilidade.

Foi quando a Unimed de Florianópolis deu o grande salto, após ter promovido negociações com duas grandes fundações de previdência privada do Estado (Fundação Codesc de Seguridade Social - FUSESC e Fundação Celesc de Seguridade Social - CELOS), em 1986, proporcionando ainda as condições para a sedimentação da Federação das Cooperativas Médicas do Estado de Santa Catarina, com a incorporação de aproximadamente 55 mil usuários ao Sistema estadual.

Na visão do Pres. 1, o médico, não sendo um administrador, deveria passar a gestão da Unimed de Florianópolis para uma pessoa do ramo, ficando os médicos com a gestão política da cooperativa.

Dentre os stakeholders identificados no período I, destacam-se aqueles que mais influenciaram as mudanças na Unimed de Florianópolis, segundo a visão de Bowditch e Buono (1997). Os médicos cooperados e a rede credenciada foram a principal influência na adoção da tabela da AMB, que resultou em imediata melhoria da remuneração. Enquanto a adesão ao Sistema Unimed influenciou no uso da nova marca e na coalizão em torno da estrutura do sistema cooperativo de trabalho médico, resultando em diversas ações mercadológicas e de desenvolvimento da empresa. Outro stakeholder importante são os usuários, que influenciaram as estratégias de aumento da rede de prestadores de serviços e dos cuidados com a qualidade. A influência dos empregados foi caracterizada pela contratação de técnicos e a necessidade de cursos para qualificação profissional e treinamento. O stakeholder governo, ao interferir na economia através do Plano Cruzado, estimulou a busca de recursos de terceiros para investimentos.

As mudanças implementadas na empresa foram todas estratégias emergentes (MINTZBERG 1987) e relacionadas, principalmente, como a visão do Pres. 1 com o apoio de sua diretoria. Não sendo resultantes de um planejamento estratégico, essas ações formalizaram estruturas e processos gerenciais até então inexistentes na organização. A visão era no sentido de que a organização desempenhasse, efetivamente, os objetivos sociais para os quais fora constituída. Nesse período, as informações sobre as dimensões do setor e a posição dos concorrentes ainda eram escassas e imprecisas, dificultando uma melhor análise do ambiente para indicar ações. Não havia tempo de elaborar um plano estratégico, porque tudo era novidade e as decisões tinham que ser tomadas rapidamente. Destaca-se a estratégia de adesão ao Sistema Unimed como uma das mais importante para a empresa, tanto naquele momento como para o seu futuro, pois foi guiada pela visão de integrar uma grande rede nacional que se estruturava.

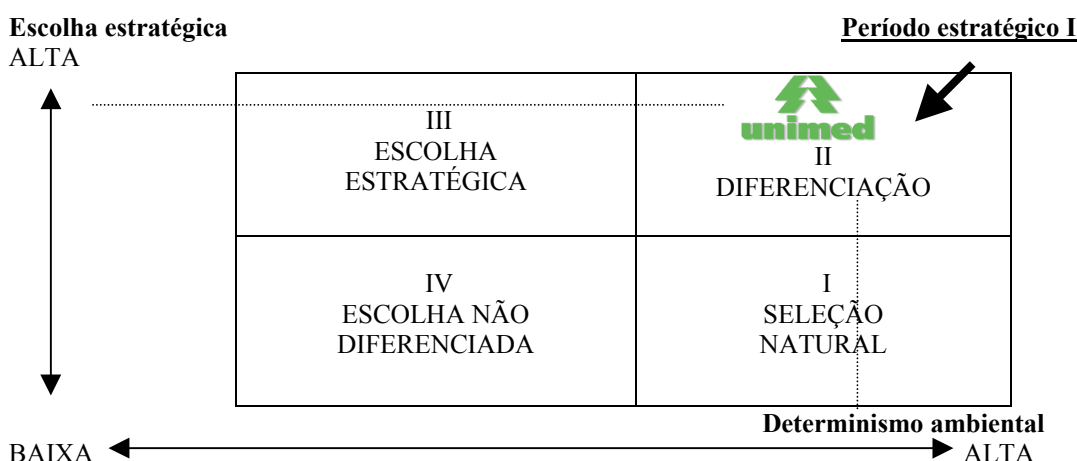
Quanto ao modo de formulação das estratégias, a afirmação do Pres. 1 é conclusivo:

Nós tínhamos um grupo bom de dirigentes que apoiava muito. Nós levávamos as idéias e eles sugeriam, corrigiam, opinavam. Eu era o presidente e, embora com um salário muito modesto, era pago para pensar a Unimed.

Nesse sentido, a maior parte das estratégias foram formuladas no modo empreendedor, segundo o modelo de Mintzberg (1973), pois surgiram a partir do julgamento do Pres. 1, tinham uma visão geral para o crescimento da empresa no longo prazo, eram abrangentes e sem restrições. A ligação da marca Unimed aos esportes é uma estratégia formulada no modo adaptativo, pois como uma ação reativa ao ambiente, decorreu da percepção de que uma empresa do setor patrocinava um desportista famoso.

Durante a gestão do Pres. 1, a Unimed de Florianópolis exerce sua alta capacidade de escolha estratégica com alto grau de determinismo ambiental, localizando-se no Quadrante II, segundo o modelo de Hrebiniak e Joyce (1985) apresentado na Figura 1.

Nesse sentido, influenciada principalmente pelos médicos cooperados e serviços credenciados, pelos usuários e pelo Sistema Unimed, a empresa adapta-se às forças ambientais através da criação de nova estrutura e processos organizacionais, com a profissionalização do quadro funcional e o uso de novas tecnologias.



Fonte: Adaptado de Hrebiniak e Joyce (1985).

Figura 1: Grau de determinismo ambiental e capacidade de escolha estratégica no período I.

7.2 Período estratégico II (1988 à 1991) - As mudanças restritas à organização e a integração com o Sistema Unimed.

Esse período caracteriza-se pelas mudanças restritas à organização tendo-se em vista que, em princípio, a visão era dar continuidade à estruturação organizacional e administrativa e concluir a implementação dos sistemas informatizados, principalmente os sistemas de cadastro, faturamento, financeiro e de controle de contas médicas. Ainda assim havia

perspectiva de inovações com a atuação do novo presidente, que contou com o Pres. 1 como seu vice.

O Pres. 2 iniciou seu mandato com o objetivo de fortalecer a doutrina cooperativista entre os cooperados e aproximar ainda mais a cooperativa da capital catarinense do Sistema Unimed. E para concretizar essa idéia, implantou os Cursos de Formação Cooperativista para médicos cooperados. Mais tarde, racionalizando custos e atendendo às necessidades das demais Unimeds do Estado, esses cursos, que eram periódicos e itinerantes, passaram a ser planejados e aplicados por uma gerência específica na Federação.

Na visão do Pres. 2, era fundamental difundir o ideal cooperativista e o fato de que os cooperados são sócios da empresa, donos dela. Pois, com uma cooperativa forte, seria mais fácil enfrentar a concorrência. Também fazia parte dessa visão, proporcionar benefícios concretos para os cooperados além da doutrinação cooperativista, e assim criou o Fundo de Assistência Médica ao Associado - FAMA. Era um plano de saúde de baixo custo e ampla cobertura assistencial, para atender aos médicos e suas famílias. Essas e outras ações despertavam o interesse dos médicos pela Unimed.

Com o objetivo de fortalecer o Sistema Unimed, o Pres. 2 incentivou as cooperativas médicas de Santa Catarina a apoiar a visão do Dr. Castilho quando da criação da Unimed Seguradora, em 1989, para a qual essa participação foi decisiva.

Segundo Dr. Castilho, era preciso dotar o Sistema Unimed de um instrumento que lhe permitisse enfrentar a forte pressão exercida pelas seguradoras no mercado de assistência médica suplementar e ainda equacionar as questões previdenciárias dos médicos cooperados de todo o país (VIVEIROS, 1999).

Considera-se também importante o apoio e participação do Pres. 2 no "Projeto Unimed 2000", que representou um marco para o Sistema Unimed em termos de planejamento e de visão estratégica. Esse projeto foi aprovado durante a realização da convenção anual em Curitiba, em 1990. Nele, as ações estratégicas foram delineadas em quatro frentes: empresariar e profissionalizar as cooperativas; incentivar investimentos em recursos próprios (laboratórios, hospitais, etc.); incrementar o desenvolvimento de tecnologias, principalmente as de informação; e padronizar a oferta de produtos (planos de saúde) ao mercado.

O sucesso com a implementação dessas ações pode ser constatado, a partir de então, com a conquista sucessiva pela Unimed do prêmio "*Top of Mind*", sendo a marca mais lembrada pelo consumidor no mercado de planos de saúde nos anos que se seguiram. Todo o Sistema Unimed colheu os frutos daquele projeto.

Em outra ação estratégica promovida pelo Pres. 2, através de alteração estatutária, às pessoas jurídicas de propriedade exclusiva de médicos cooperados foi permitida a cooperação, conforme faculta a lei 5.764. Como no caso das pessoas físicas cada cooperado representa um voto, também para as pessoas jurídicas foi aplicado esse que é um dos princípios básicos do cooperativismo. O principal objetivo dessa estratégia foi diminuir substancialmente o volume financeiro movimentado pela cooperativa com o pagamento de "atos não cooperados" (serviços prestados por não cooperados) pois, caso verifiquem-se resultados nessas operações, a lei determina que sejam levados à tributação. Conforme o Pres. 2, a idéia era não pagar impostos injustos.

Dentre os principais stakeholders no Período II, os médicos cooperados foram os mais importantes (BOWDITCH e BUONO, 1997) e influenciaram na melhoria da remuneração dos serviços, na criação dos Cursos de Formação Cooperativista, na criação do Plano FAMA e no fornecimento de recursos à cooperativa para investimentos. O Sistema Unimed influenciou as ações na busca por novas oportunidades de mercado. Outro stakeholder importante é o governo que, em consequência do congelamento de preços estabelecido pelo Plano Verão e as frequentes notificações para a cobrança de tributos, influencia ações da empresa para negociar reajuste de preços diretamente com os clientes e ações judiciais contra a cobrança de tributos.

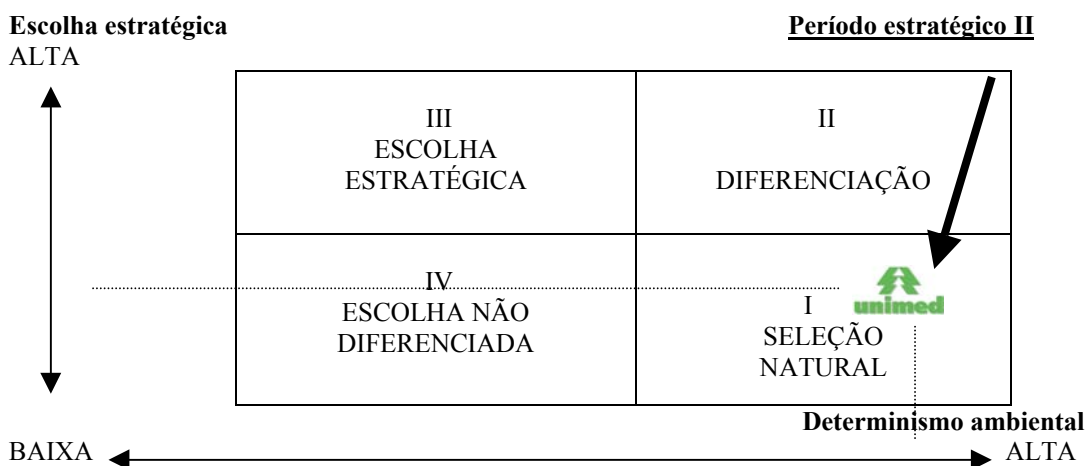
Com a entrada em vigor da Lei de Defesa do Consumidor, o Procon inicia suas atividades constitucionais nesse período, mas em razão de não possuir familiaridade com as questões que envolvem os planos de saúde, influenciou no estabelecimento de uma relação cordial de parte da Unimed de Florianópolis.

A gestão do Pres. 2 caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e conclusão de ações iniciadas no período anterior. E, como não resultaram de um planejamento estratégico, suas ações são todas emergentes (MINTZBERG, 1987), sendo mais relacionadas ao contexto interno do que às questões ambientais externas. Tem-se como mais importante, a estratégia emergente de implantação dos Cursos de Formação Cooperativista, cuja visão era disseminar os princípios e ideais cooperativistas entre os médicos associados, a qual seria constantemente aperfeiçoada nas gestões seguintes e que se concretizou como um dos pontos fortes da Unimed de Florianópolis, juntamente com o estreitamento das relações com o Sistema Unimed.

As estratégias da empresa no período II, concentram-se ainda na sua adaptação às ações implementadas no período anterior. Considerando-se a empresa uma organização nova, principalmente quanto à estrutura, as estratégias são eminentemente empreendedoras e adaptativas. As estratégias empreendedoras são dominadas por uma ativa procura por novas oportunidades e crescer é o principal objetivo da Unimed de Florianópolis, enquanto as estratégias adaptativas, influenciadas principalmente pelo Sistema Unimed, são soluções reativas às condições ambientais, conforme preconiza o modelo de Mintzberg (1973).

Nesse período, a Unimed de Florianópolis atua com mínima capacidade de escolha estratégica e alto grau de determinismo ambiental, concentrando suas ações na implementação de processos internos definidos no período anterior, situando-se, portanto, no quadrante I, conforme o modelo proposto por Hrebiniak e Joyce (1985), mostrado na Figura 2.

Com baixo controle sobre os fatores ambientais, e influenciada principalmente pelo Sistema Unimed, as ações gerenciais ficam mais restritas à organização. Ainda assim, é favorecida pela pouca concorrência do setor.



Fonte: Adaptado de Hrebiniak e Joyce (1985).

Figura 2: Grau de determinismo ambiental e capacidade de escolha estratégica no período II.

7.3 Período estratégico III (1991 à 1995) - O primeiro plano de mudanças e o apoio das entidades de classe.

Essa gestão caracteriza-se pela elaboração do primeiro plano de mudanças e o Pres. 3 inicia seu mandato à frente da Unimed de Florianópolis expondo suas propostas a serem implementadas visando duas frentes: agilizar o processo de remuneração dos médicos cooperados através do "cheque-honorários", cuja idéia nascera na AMB, e atuar em prol da renovação da cúpula diretiva nas estruturas do Sistema Unimed. A primeira proposta visava

fortalecer a Unimed melhorando a remuneração dos cooperados e a segunda, estancar o continuísmo e o amadorismo dos dirigentes (UNIMED, 1991).

O Pres. 3 implementa suas ações na cooperativa sustentado pelo apoio político de seu grupo médico e nas suas relações com as entidades representativas da classe médica: Associação Catarinense de Medicina - ACM; Conselho Regional de Medicina - CRM, Sindicato dos Médicos e suas congêneres nacionais. E ainda, estabelece forte relacionamento com a comunidade local e as entidades públicas e privadas (UNIMED, 1991).

Visando aprimorar as relações da cooperativa com os médicos cooperados e assegurar apoio, o Pres. 3 implementa as seguintes ações: a) Organização do Quadro Social: programa onde grupos de associados formavam núcleos de discussão, de troca de idéias e sugestões, visando o acompanhamento da gestão da cooperativa; b) Conselho de Ética: composto por cinco cooperados com mais de 10 anos de relação idônea com a cooperativa e eleitos em Assembléia Geral, com o objetivo de avaliar questões éticas na relação entre cooperados e cooperativa; c) Conselho Consultivo: formado pelos três últimos ex-presidentes, é convocado pelo Conselho de Administração ou pelo presidente da cooperativa para aconselhamento sempre que houver questão relevante ou polêmica; e d) Curso de Formação de Dirigentes: com duração de um ano, tinha o objetivo de preparar cooperados que almejassem ocupar cargos diretivos na Unimed. Reformulou ainda a estrutura organizacional da Unimed de Florianópolis, com a criação das Diretorias de Educação Cooperativista e a de Contas Médicas, redistribuiu as funções gerenciais em administrativa, financeira e comercial, e conseguiu a aprovação da Assembléia Geral para estender o mandato do Conselho de Administração para quatro anos.

Com o objetivo de incrementar o número de clientes de planos pessoas físicas, o Pres. 3 determinou mudança na estrutura de vendas, que contava ainda com quatro vendedores empregados da cooperativa. A estratégia foi terceirizar essa tarefa com uma empresa que atuava no ramo de seguros elementares, sem experiência na venda de planos de saúde.

Mas, segundo o Ger. 1, essa experiência mostrou-se negativa em diversos aspectos para a Unimed: a maioria dos novos vendedores não estavam capacitados; atuavam sem responsabilidade e sem compromisso com os resultados da empresa; e os custos com vendas ficaram maiores.

Com uma visão pró-ativa sobre o mercado e a concorrência, o Pres. 3 vislumbrou o crescimento populacional vertiginoso do Bairro Kobrasol, em São José, como um nicho a ser explorado. Em março de 1994 instalou em sede própria nesse local a primeira filial da cooperativa.

O cenário da economia nacional nesse período foi marcado por elevados índices inflacionários que, apesar de não impedir o crescimento da cooperativa, exigia constantes posicionamentos do Pres. 3, solicitando paciência aos cooperados e lembrando que o sucesso da cooperativa depende da qualidade do atendimento aos clientes.

Em 1993, o Pres.3 fundou a Unicred de Florianópolis, cooperativa de crédito mútuo, sendo também seu primeiro presidente.

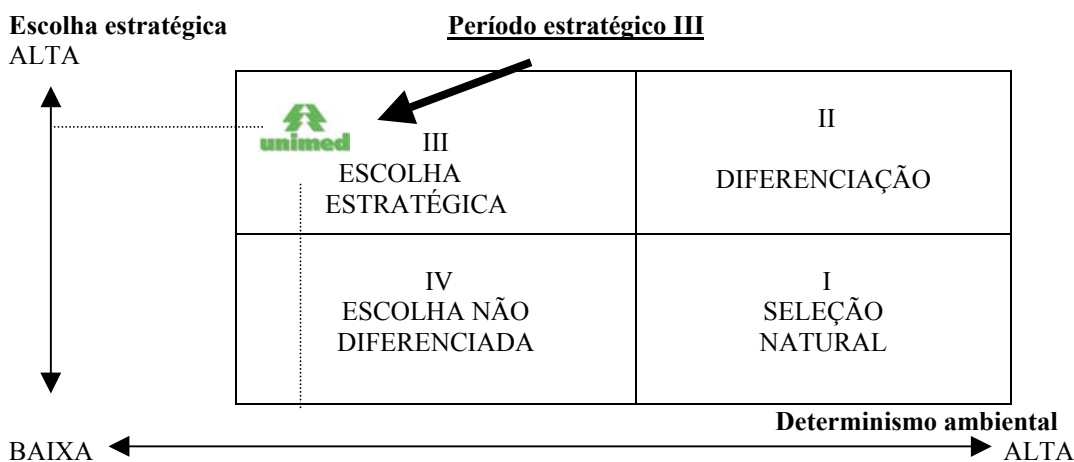
Nesse período, os médicos cooperados da Unimed de Florianópolis, constituem-se nos principais stakeholders (BOWDITCH e BUONO, 1997) e influenciam as mudanças em busca de melhor remuneração e também com os recursos para investimentos. O Sistema Unimed caracteriza-se como outro importante stakeholder pois, além das influências anteriores, oferece as condições para a criação da Unicred. Enquanto os usuários e o Procon mantêm praticamente as mesmas influências anteriores sobre a empresa, nessa gestão surgem a empresa terceirizada e as entidades de classe como dois novos stakeholders. A primeira influencia no processo de vendas e a segunda, influencia ações de apoio à tabela de honorários médicos. O governo mantém sua influência quanto às ações decorrentes da questão

tributária. Entretanto, as relações de parceria da empresa com o poder público, são resultado de novas influências.

Nesse período, a maioria das estratégias são caracterizadas na forma deliberada, pois foram decorrentes da elaboração do primeiro plano estratégico na condução das mudanças da empresa (MINTZBERG, 1987). Destacam-se as estratégias que concretizaram as relações da empresa com o poder público e a implantação do cheque honorário. A primeira, sob a forma deliberada, teve como objetivos aproximar a empresa da comunidade e facilitar o trâmite das ações judiciais contra a cobrança de tributos. A Segunda, emergente, objetivou buscar apoio das entidades representativas da classe médica para facilitar as relações com os cooperados e para a mudança da cúpula diretiva do Sistema Unimed. Essa estratégia contribuiu ainda para a implementação da reforma estatutária, que é uma estratégia sob a forma deliberada. A estratégia de implantação da filial, cujo objetivo de posicionar a empresa no mercado; a reestruturação organizacional e a implantação de novas tecnologias, que visavam satisfazer o Programa de Qualidade e preparar a empresa para o futuro, também foram deliberadas. A fundação da Unicred, por decorrer da visão e da estrutura oferecida pelo Sistema Unimed, caracteriza-se sob a forma emergente.

Com a crescente complexidade do ambiente, a formulação das estratégias da Unimed de Florianópolis no período III foi mais formal, com ações integradas para o futuro. Esse fator caracterizou o modo planejado para a maioria das estratégias dessa gestão, segundo o modelo proposto por Mintzberg (1973). O planejamento estratégico articulado em conjunto com os demais diretores e conselheiros, principalmente daqueles pertencentes ao seu grupo de apoio (coalizão dominante), considerou as condições da empresa e do ambiente, previamente. A formulação no modo adaptativo caracterizam as estratégias reativas às condições do ambiente. Nesse caso, a adoção do cheque honorário, um projeto da AMB, visa atender os anseios dos cooperados em relação à remuneração; e a fundação da Unicred, resultante de uma visão do Sistema Unimed, além de movimentar os recursos do Sistema, reforçava a posição da marca frente ao mercado.

A adaptação estratégica da Unimed de Florianópolis, nesse período, destaca-se pela mudança de seu posicionando para o Quadrante III no modelo proposto por Hrebiniak e Joyce (1985), em razão da elaboração do seu primeiro plano de gestão, onde exerce sua máxima capacidade de escolha estratégica com baixo grau de determinismo ambiental, conforme a Figura 3. O poder supera a dependência de recursos e a empresa exerce seu domínio sobre o ambiente, sendo percebida pelas demais empresas.



Fonte: Adaptado Hrebiniak e Joyce (1985).

Figura 3 : Grau de determinismo ambiental e capacidade de escolha estratégica no período III.

7.4 Período IV (1995 à 1999) - A mudança do poder e a busca de uma nova visão para a empresa.

A estratégia da chapa vencedora para a nova gestão foi direcionada para um grande número de cooperados que, em tese, sentiam-se excluídos de uma maior participação nos destinos da cooperativa e literalmente invadiu o ambiente da Assembléia Geral, todos vestindo camiseta com o slogan da campanha que sagrou-se vencedora.

A primeira mudança que pretendeu ser emblemática e duradoura, e que vigorou somente durante essa gestão, foi a denominação usual para identificar o médico associado da cooperativa que passou a ser "cooperante", e não mais "cooperado".

Indicando a sua política de gestão, cujos objetivos foram definidos por um planejamento estratégico, o Pres. 4 manifesta: "A primeira grande mudança que implementamos foi cultural: a empresa deixou de ser uma caixa-preta para seus próprios cooperantes".

Com essa visão, as primeiras ações dessa diretoria foram relacionadas à austeridade quanto aos gastos administrativos, que nesse período foram reduzidos de 7,27% para 6% sobre o total das receitas. Parte dessa redução deveu-se ao cancelamento do contrato de terceirização das vendas, que voltou a ser operada por vendedores empregados da cooperativa e a redução de vantagens salariais de alguns gerentes.

Muitas das ações voltadas para o quadro social eram as mesmas já desenvolvidas na gestão anterior no que tange aos objetivos. Mudou-se, porém, o nome das estruturas e a forma de implementação. A novidade ficou por conta do Prêmio Produção, semelhante ao 13º salário dos trabalhadores amparados pela CLT. Consistia numa remuneração extra aos cooperantes, correspondente à 60% da produção média mensal em doze meses. Na caso da cooperativa, isso seria uma espécie de antecipação na distribuição das sobras do exercício.

Os recursos para esse programa não resultaram do ingresso de novas receitas na cooperativa, mas das disponibilidades em capital de giro remanescentes da gestão anterior. Na visão do Pres. 4, "todos os recursos da cooperativa pertencem aos cooperantes".

Mas a estratégica mais perseguida foi a de valorizar o trabalho do médico, como por exemplo as consultas e os honorários para procedimentos cirúrgicos, em detrimento da redução no valor dos exames laboratoriais e dos serviços de diagnóstico com o uso intensivo de máquinas (equipamentos médicos de diagnóstico por imagem).

O modo de implementar essa estratégia foi a adoção do chamado "CH (Coeficiente de Honorários) Variável" que, contrariamente ao preconizado pela tabela da AMB, atribuiu padrões diferenciados para a remuneração dos cooperantes, de acordo com as suas especialidades médicas. Paralelamente a essas medidas, foram reduzidos unilateralmente alguns valores de serviços contratados junto às clínicas e hospitais credenciados, como diárias e taxas cobradas por pacientes internados.

O resultado dessas medidas foi o posterior ajuizamento de ações contra a Unimed de Florianópolis por parte daqueles que se sentiram prejudicados, tanto por parte dos cooperantes como dos demais prestadores de serviços credenciados. Houve ainda a interposição de ações judiciais contra as pessoas físicas de alguns dirigentes.

Na área comercial, a mudança estratégica da Unimed foi incrementar a comercialização de planos empresariais (coletivos) na modalidade de pré-pagamento, onde a cooperativa recebe uma mensalidade percapta e assume os riscos da cobertura assistencial. O número de usuários contratados nessa modalidade, que na gestão anterior não passava de 10%, passou a representar mais de 50% do total. Sobre essa ação o Vice-Presidente na gestão do Pres. 4 justifica: a partir de 1995, como reflexo das condições econômicas favoráveis do Plano Real, priorizou-se a comercialização dos planos de pré-pagamento com o objetivo de aumentar as receitas da cooperativa.

Essa nova modalidade de contratos passou a exigir da cooperativa um controle mais eficiente sobre a oferta de serviços médicos e sobre a atuação dos cooperantes. O controle mais efetivo

foi direcionado para os chamados serviços de "alto custo", com o uso intensivo de tecnologia, materiais sofisticados e medicamentos, principalmente os oncológicos. O novo modelo adotado para a venda dos serviços passou a representar também mais riscos, forçando a Unimed a ampliar seu sistema de auditoria médica para coibir abusos, tanto de parte dos cooperantes que buscam auferir mais renda, indevidamente, como dos clientes, pelo uso inadequado dos serviços.

Com a entrada no mercado de empresas oferecendo serviços médicos domiciliares de urgência, a Federação planejou em conjunto com as singulares do Estado um serviço de atendimento médico de urgência móvel 24 horas, o "SOS Unimed". Para a prestação desse serviço a Federação criou a Unisanta S. A., uma empresa de capital, com a visão de captar novas oportunidades e flexibilizar a participação do Sistema Unimed no mercado estadual.

Essa iniciativa veio cobrir um flanco que poderia ser explorado pela concorrência, uma vez que 40% dos usuários da Unimed contratavam esses serviços de outras empresas (UNIMED, 1998).

Seguindo a tendência apontada pelo Sistema Unimed, o Pres. 4 implementou em Florianópolis a Usimed, cooperativa de usuários de serviços médicos. Entretanto, a Usimed não foi constituída sob a visão utilitária do Dr. Castilho, cujo objetivo era "a concretização plena dos princípios cooperativistas, o último elo dentro do setor de saúde suplementar" (VIVEIROS, 1999).

Uma das estratégias apontadas para o Sistema Unimed pelo "Projeto Unimed 2000", formulada em 1990, foi o investimento em serviços próprios de atendimento médico. Com isso, o Pres. 4 propôs à Assembléia Geral da Unimed de Florianópolis, que avalizasse a construção do Hospital Unimed na capital, citando a precariedade dos serviços existentes nessa área, onde a maioria dos estabelecimentos são públicos. Porém, já sem o apoio necessário, a Assembléia Geral não aprovou a idéia da Diretoria.

A estrutura organizacional da empresa, com mais de 160 empregados, é alterada com a introdução das seguintes comissões: Técnica de Moderação e de Sindicância. A primeira assessora o Conselho de Administração e a segunda, o Superintendente. Ocorre ainda a unificação das gerências administrativa e financeira.

Finalmente destaca-se que, apesar do balanço do exercício de 1998 apresentar como resultado uma sobra líquida de R\$ 1.132.185,60, a Assembléia Geral Ordinária realizada em março de 1999, na qual houve também a eleição do Conselho de Administração para a nova gestão, não aprovou as contas do Pres. 4. O motivo foi o não provisionamento de recursos para as ações judiciais contra a cooperativa promovidas por cooperantes e prestadores de serviços, cujo valor estimado era de R\$ 6,3 milhões. Esse fato foi inédito na história da Unimed de Florianópolis.

Na mudança estratégica da Unimed de Florianópolis no período IV, os stakeholders, praticamente os mesmos da gestão anterior, ampliam suas influências. Nesse sentido, destacam-se as influências dos médicos cooperados e serviços credenciados. Os usuários influenciaram a implantação de controles restritivos à oferta de serviços e coberturas contratuais. E, paralelamente, o Procon influenciou a adaptação dos contratos à nova legislação. O Sistema Unimed exerce influências importantes para a empresa, tanto na criação de novas estruturas, SOS Unimed e Usimed, como no desenvolvimento de novos produtos.

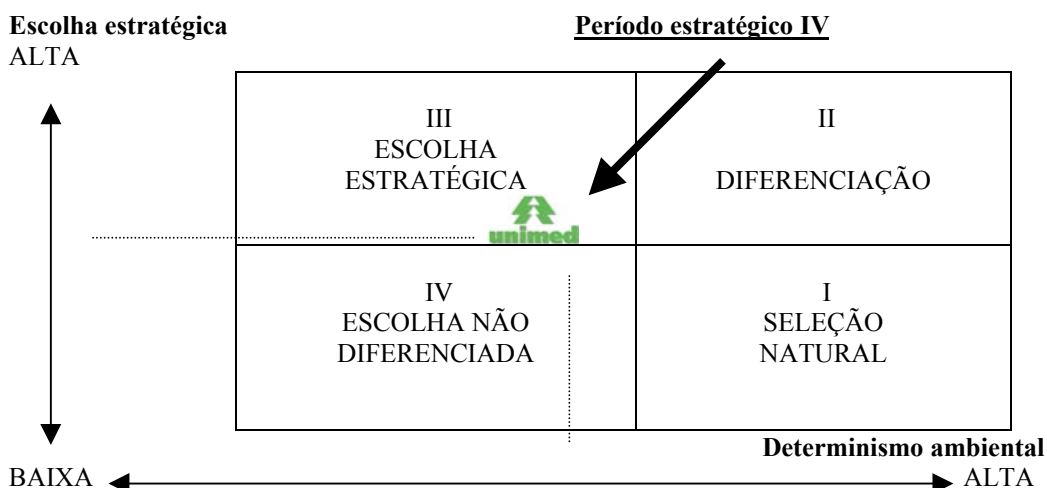
O stakeholder que se destaca nesse período é o governo, pois a regulamentação do setor e a legislação tributária, determina as maiores mudanças com reflexos nessa gestão e na seguinte. As entidades de classe diminuem seu apoio em razão da insatisfação dos cooperados e influenciam ações defensivas por parte da diretoria.

A condição econômica/financeira da empresa no início da gestão do Pres. 4, favoreceu a implementação das estratégias deliberadas (MINTZBERG, 1987), com destaque para a criação do Prêmio Produção. O programa da campanha eleitoral incluído no planejamento

estratégico, caracterizam as ações conscientes e deliberadas, como a adoção do CH Variável, a reestruturação organizacional e as vendas com equipe própria. E ainda a comercialização de planos de pré-pagamento, cujo objetivo é ampliar as receitas da cooperativa. As estratégias emergentes foram reações desestruturadas para a empresa, apesar de planejadas pelo Sistema Unimed, que propiciou a criação da Usimed e do SOS Unimed.

Caracteriza-se como adaptativa a estratégia de fundação da Usimed e do SOS Unimed, em razão da maneira como se estrutura o Sistema Unimed, pois todo o planejamento dessa ação foi desenvolvido em conjunto com a Federação e assimilado posteriormente pela empresa sendo, portanto, uma ação reativa em relação ao ambiente. As demais estratégias, baseadas no planejamento estratégico e, principalmente, nos propósitos socioeconômicos da organização, dos valores e objetivos da diretoria e na percepção das condições ambientais, enquadrando-se no modo de formulação planejado (MINTZBERG, 1973).

O planejamento estratégico elaborado na gestão do Pres. 4, possibilitou à Unimed de Florianópolis exercer sua capacidade de escolha estratégica com baixo grau de determinismo ambiental, permanecendo no Quadrante III, conforme o modelo de Hrebiniak e Joyce (1985) mostrado na Figura 4. A empresa atua com autonomia sobre o domínio organizacional e fatores ambientais. Porém, algumas ações planejadas nesse período proporcionam resultados adversos aos esperados. Outras não foram implementadas em consequência das características próprias das organizações cooperativas, quando o Pres. 4 perde apoio.



Fonte: Adaptado de Hrebiniak e Joyce (1985).

Figura 4: Grau de determinismo ambiental e capacidade de escolha estratégica no período IV.

7.5 Período V (1999 à 2002) - As mudanças sustentadas pelo Programa de Gestão Empresarial e o impacto da regulamentação.

Os últimos fatos transcorridos na gestão anterior proporcionam uma eleição tranquila da chapa de oposição liderada pelo Pres. 5, que recebeu o apoio das entidades médicas locais e, logicamente, da maioria dos cooperados.

Com os objetivos de restaurar a normalidade nas relações entre cooperados e cooperativa, o Pres. 5 revê de imediato a forma anteriormente adotada para a remuneração dos médicos e dos serviços credenciados, adotando novamente os parâmetros da tabela da AMB. Mas a intenção é melhorar essa remuneração em termos reais, apesar de estar consciente das dificuldades impostas à sua gestão em face da regulamentação que, efetivamente, se instala no setor com a criação da Agência Nacional de Saúde em janeiro de 2000. Sobre a qual o Pres. 5 se manifesta: "Não haverá qualquer milagre [...] o governo continuará sua investida para

umentar a arrecadação... A ANS continuará ditando normas cada vez mais esdrúxulas, diminuindo a arrecadação das operadoras e dificultando nossas ações".

A visão para mudar a empresa em face do quadro encontrado, levou o Pres. 5 a elaborar um Programa de Gestão Empresarial para identificar as ações necessárias, ordenar a implementação dessas ações por prioridades e levar a Unimed de Florianópolis a outro nível da adaptação. Ao mesmo tempo em que esse programa era elaborado e implementado em diversas frentes, a questão das ações judiciais oriundas dos conflitos gerados na gestão anterior precisava ser resolvida.

Uma Assembléia Geral Extraordinária - AGE autorizou a Diretoria a contrair empréstimo bancário para suprir a cooperativa do capital de giro necessário, visto que desde o início de sua gestão necessitava recorrer mensalmente à linhas de crédito do tipo *hot money*, conforme explica o Pres. 5: "A diretoria anterior havia recebido a cooperativa com um volume de recursos em caixa correspondente a dois faturamentos. Quando assumi, além de não haver disponibilidades em caixa, tinha ainda a produção do mês a pagar".

O programa de Gestão Empresarial do Pres. 5 estabeleceu duas linhas gerais de atuação: promoção da saúde e satisfação dos clientes internos (médicos cooperados e colaboradores) e externos (usuários e empresas contratantes). As ações para implementação dessas duas linhas gerais tem como orientação comum as diretrizes do Programa de Responsabilidade Social instituído pelo Pres. 5, que comenta: "A Unimed deve estar sintonizada com a realidade atual. Hoje, a sociedade respeita mais as empresas que se interessam por ela, em contrapartida, essa sociedade defende a empresa e seu produto contra a concorrência".

Seguindo aquelas linhas estratégicas e objetivando sedimentar e ampliar a participação da empresa no mercado, o Pres. 5 implantou o Programa de Fidelização de Clientes que foi precedido de pesquisa para identificar o perfil dos clientes da Unimed. Dentre outros, o objetivo principal do programa era reduzir o elevado índice de cancelamento de contratos com clientes pessoas físicas e aumentar em 20% as vendas anuais de planos de saúde. Em 1998 havia um cancelamento de 82% dos contratos vendidos para pessoas físicas, contra 9,8% em 2000 após a aplicação das ações desse programa.

Atento aos movimentos do mercado, e a necessidade de aprimorar as atividades do SOS Unimed, o Pres. 5, aproveitou as dificuldades da Daily Care, uma das duas concorrentes locais nesse serviço e comprou sua carteira de clientes, ambulâncias e equipamentos.

Ciente também da necessidade de dotar a cooperativa de modernos instrumentos gerenciais previsto em seu Programa de Gestão Empresarial e após a plena utilização dos recursos da internet e de uma rede intranet, foram implantados os Projetos de Biometria Digital, com o uso de cartão eletrônico, e o Data Warehouse.

Ainda quanto às questões que envolviam o relacionamento dos cooperados com a Unimed, o programa do Pres. 5 prevê ações em duas frentes. A primeira visava o fortalecimento da cultura cooperativista e o estímulo à participação dos cooperados em se aprofundar nas questões da cooperativa, onde destacam-se as seguintes ações: MBA em Gestão em Saúde; Cursos de Gestão Empresarial Cooperativista em Saúde e Pós-Graduação de Auditoria em Saúde, ministrados pela Universidade Unimed; Curso de Capacitação para Conselheiros Fiscais; e, Fóruns de Dirigentes, para estabelecer linhas estratégicas comuns para as Unimeds do Estado.

Como uma compensação à fúria tributária, o Pres. 5 conseguiu ao final de sua gestão, um acordo judicial com a Prefeitura da Florianópolis, que resultou na Portaria nº 002/2003 da Secretaria Municipal de Finanças onde, em síntese, estabelece que o ISS incidirá somente sobre as receitas administrativas da cooperativa e não sobre seu faturamento.

Mas, além das questões regulatórias e tributárias, o Sistema Unimed enfrentou nesse período um outro impacto que abalou a credibilidade da marca, que foi a liquidação da Unimed São Paulo, a cooperativa mais estratégica para o Sistema.

Estando para expirar o seu mandato, o Pres. 5 encomenda uma pesquisa entre os cooperados, em dezembro último, para avaliar a sua gestão. Os resultados da pesquisa respondida por 128 cooperados representando 10% do quadro social foram os seguintes: 15% consideraram ruim; 17% consideraram regular; e 68% consideraram boa ou ótima. E, ciente do dever cumprido, o Pres. 5 indica a direção: "Como presidente da cooperativa, a preocupação com a remuneração é constante, mas a economia, o cenário em que vivemos e o mercado não podem ser ignorados [...]. Por isso, administramos com um olho no presente e outro no futuro, certos de que a pior remuneração é aquela que não existe [...]. Quando se aproxima a eleição [...], temos a convicção de que os vencedores serão aqueles comprometidos com a austeridade, que darão ênfase aos serviços, à tecnologia e aos investimentos no bem mais precioso para todos nós: a saúde".

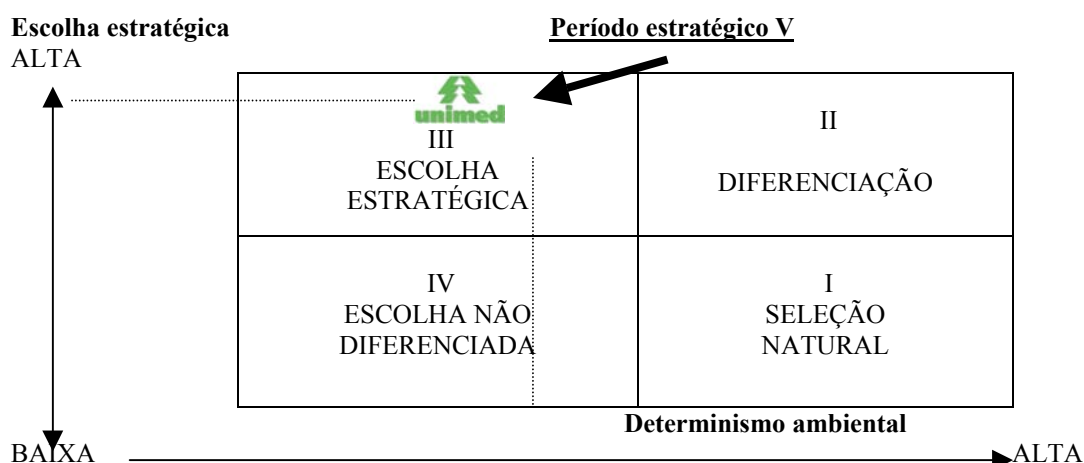
A partir das diretrizes de seu programa de gestão, o Pres. 5 atendeu às influências dos médicos cooperados e rede de prestadores de serviços, dos clientes e da comunidade, principais stakeholders da empresa (Bowditch e Buono, 1997), através da normatização das relações com os primeiros e, com o Programa de Responsabilidade Social e do projeto de Fidelização, atendeu ao segundo e terceiro. Entretanto, as influências do governo sobre a empresa e o Sistema Unimed face a regulamentação, desencadearam as mudanças verificadas na sua estrutura organizacional, nas ações mercadológicas e, principalmente, nas questões econômicas e financeiras.

O Programa de Gestão Empresarial implementado pelo Pres. 5, estabeleceu as principais estratégias deliberadas no período V e caracterizaram as intenções previamente estabelecidas. São as mudanças desejadas, segundo o modelo de Mintzberg (1987). As estratégias emergentes, apesar de intrinsecamente constarem do plano de gestão, ocorreram pelo surgimento de uma oportunidade, no caso da aquisição da Daly Care, e outras, impulsionada pelas ações desenvolvidas no Sistema Unimed.

Enquadram-se no modo planejado, conforme o modelo proposto por Mintzberg (1973), a maioria das estratégias formuladas no período V, tendo em vista a análise formal de cenários e as ações explícitas e integradas para o futuro da Unimed de Florianópolis. Constituem-se, portanto, em um sistema de decisões que considerou os propósitos institucionais da empresa e os valores do Pres. 5 e de sua diretoria. As estratégias formuladas no modo adaptativo decorreram de soluções reativas à uma oportunidade de mercado como um fator ambiental influente e solução de problemas causados por importantes stakeholders.

No período V, a Unimed de Florianópolis exerce sua máxima capacidade de escolha estratégica com baixo grau de determinismo ambiental, situando-se no Quadrante III do modelo proposto por Hrebiniak e Joyce (1985), conforme indica a Figura 5. Esse posicionamento é sustentado, principalmente, pelo Programa de Gestão Empresarial que define as linhas estratégicas gerais da empresa, cujas ações são implementadas segundo a visão do Pres. 5, embora os fatores ambientais proporcionem um volume de influências superior quando comparado aos períodos anteriores.

Nesse sentido, o domínio ambiental e a autonomia da empresa conduzem o seu processo de adaptação para um nível mais elevado, principalmente com os Programas de Responsabilidade Social e Fidelização de Clientes. O pagamento de dívidas atende as influências dos stakeholders médicos cooperados e serviços credenciados.



Fonte: Adaptado de Hrebiniak e Joyce (1985).

Figura 5 - Grau de determinismo ambiental e capacidade de escolha estratégica no período V.

8. Conclusões

O processo de adaptação estratégica sob a abordagem contextual e processual, possibilitou identificar o conteúdo e o contexto interno da mudança na Unimed de Florianópolis, bem como os principais stakeholders e suas influências, as mudanças estratégicas, o modo de formulação das estratégias e o grau de determinismo ambiental e a capacidade de escolha estratégica.

Com a descrição das atividades das caixas e institutos de previdência e assistência, dos princípios que norteiam os sistemas de saúde conhecidos, dos objetivos e dos efeitos da regulamentação sobre a indústria, transmite-se as condições e as circunstâncias do ambiente externo da empresa.

Dentre os principais stakeholders que influenciaram as ações da empresa no período estudado destacam-se: os médicos cooperados e serviços credenciados - que influenciaram constantemente a empresa nas ações de melhoria da remuneração; o Sistema Unimed - pela influência em todos os períodos, tanto no apoio à empresa em ações compartilhadas, mas, principalmente, com o suporte de sua estrutura institucional e novos negócios; os usuários - por imprimir na empresa o desenvolvimento de ações continuadas quanto à quantidade e qualidade dos serviços oferecidos; e o governo - pelas constantes influências no ambiente objetivo da empresa, principalmente nas questões tributárias e no caso da regulamentação da indústria, exigindo mudanças estruturais e processuais, distanciando-o dos preceitos constitucionais que prevêm incentivos à atividade das empresas cooperativas.

Nas mudanças estratégicas implementadas pela empresa, segundo as formas básicas, verifica-se a sua evolução ao longo dos períodos estratégicos, caracterizando-se como totalmente emergentes nos Períodos I e II, e deliberadas nos Períodos III, IV e V.

As ações emergentes nos dois primeiros períodos estratégicos surgiram da visão dos respectivos presidentes, onde destacam-se as estratégias focadas no contexto interno da empresa, com a profissionalização do quadro funcional e a adesão ao Sistema Unimed, que proporcionou o compartilhamento de uma estrutura nacional e uma marca forte, e a estratégia que objetivou difundir os princípios e ideais cooperativistas entre os médicos cooperados através de cursos de formação, buscando melhores condições para enfrentar a concorrência.

Nos três últimos períodos estratégicos, as ações foram deliberadas através de um planejamento estratégico prévio sendo que, no Período V, as ações caracterizaram-se pela abrangência em relação às mudanças da empresa, levando-a a um outro nível de adaptação.

Quanto ao modo de formulação estratégica, os Períodos I e II enquadram-se no modo empreendedor, cujas características indicam uma empresa nova, onde a necessidade de

recursos não é fator determinante e as ações dos presidentes tem a visão de futuro da empresa. E, no modo de formulação planejado, enquadram-se os três últimos períodos estratégicos, influenciados pelo contexto interno da empresa e pela complexidade crescente das condições ambientais.

Quanto à adaptação da organização ao ambiente, verificou-se o grau do determinismo ambiental e a capacidade de escolha estratégica da empresa no período estudado e o deslocamento de seu posicionamento por três quadrantes, conforme o modelo de Hrebiniak e Joyce (1985).

O Período estratégico I localiza-se no Quadrante II - Diferenciação - onde é alto o grau de determinismo ambiental e é também alta a capacidade de escolha estratégica da empresa, guiada pela visão empreendedora do Pres. I.

O Período Estratégico II, localiza-se no Quadrante I - Seleção Natural - com alto grau de determinismo ambiental, enquanto a empresa desenvolve uma mínima capacidade de escolha estratégica, onde as ações são mais restritas ao contexto interno da empresa.

Nos períodos estratégicos seguintes, há um deslocamento dessa relação para o Quadrante III - Escolha Estratégica. Nesse caso, a empresa exerce sua máxima capacidade de escolha estratégica com um baixo nível de determinismo ambiental.

Atribui-se a mudança dos Quadrantes I e II, para o Quadrante III, à utilização das ferramentas do planejamento estratégico na definição e implementação das ações. Nos períodos estratégicos III e IV, essas ações visaram mais a estrutura organizacional e os processos internos da empresa, enquanto que as ações de maior impacto em relação ao ambiente objetivo foram formuladas pelos respectivos presidentes e seus grupos de apoio. Entretanto, no período estratégico V o Programa de Gestão Empresarial elaborado por um processo fortemente planejado, detalhou todos os objetivos e ações da Unimed de Florianópolis.

Conclui-se que a organização adaptou-se exercendo sua capacidade de escolhas estratégicas sob a influência da visão determinística dos seus presidentes. Contribuiu também para sua adaptação as influências exercidas pelo Sistema Unimed, tanto na disponibilização de novas estruturas e processos como no suporte institucional, proporcionando condições mais favoráveis para enfrentar as questões ambientais.

9. Referências bibliográficas

ABRAMGE- Associação brasileira de medicina de grupo. Disponível em: <<http://www.abramge.com.br/>>. Acesso em: dez. 2002.

ABRASPE – Associação brasileira das autogestões em saúde patrocinadas pelas empresas. Disponível em: <<http://www.abraspe.org.br/>>. Acesso em: dez. 2002.

ANSOFF, H. **Implantando a administração estratégica**. São Paulo: Atlas, 1993.

AUSTIN, J. E. **Managing in Developing Countries: strategic analysis and operating techniques**. New York: The Free Press, 1990.

BAILEY, K. D. **Methods of Social Research**. 2. ed. New York: The Free Press, 1982.

BALBI, S. Debilidade financeira aflige e enfraquece planos de saúde. **Folha de São Paulo**, p. B-1, 03 jan. 2003

BORENSTEIN, C. R. **A Dinâmica de Poder nas Organizações do Setor Elétrico Brasileiro: o caso da Eletrosul**. Florianópolis, 1996. 196f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BOWDITCH, J. L. ; BUONO, A. F. **Elementos de Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Integração do setor de saúde suplementar ao sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: ANS, 2001.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

_____. Lei nº. 8078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção ao consumidor e dá outras providências. Brasília.

_____. Lei nº. 5.764 de 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, Institui o Regime Jurídico das Sociedades Cooperativas, e dá outras Providências. Brasília.

_____. Lei nº. 9.656, 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília.

BUSS, P. M. et al. **Sistemas de saúde: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Hucitec, 1995.

CHILD, J. Organizational Structure, Environment and Performance: the Role of Strategic Choice. **Sociology**, v.6, p.1-22, 1972.

CHILD, J.; SMITH C. The Context and Process of Organizational Transformation - Cadbury Limited in its Sector. **Journal of Management Studies**, v. 24, n. 6, p.555-593, nov. 1987.

CIEFAS - Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde. **A história da autogestão em saúde no Brasil**. São Paulo, 2000.

COHN, A. **As políticas sociais no Governo FHC**. São Paulo: Tempo Social, 1999.

_____. Saúde como direito de cidadania e direito do consumidor. In: **Simpósio Regulamentação dos Planos de Saúde**, 2001, Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 36-41.

COSTA, M. G. **Antônio Moniz de Aragão: uma vida e um exemplo**. Porto Alegre: Pallotti, 1999.

COSTA, R. C.; RIBEIRO, J. M. A política regulatória e o setor saúde: nota sobre o caso brasileiro. In: **Simpósio Regulamentação dos Planos de Saúde**, 2001, Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p.22-35.

CUNHA, C. J. C.A. **Adaptação Estratégica Organizacional em Ambiente Turbulento**. Trabalho apresentado para concurso de professor titular na área de gestão da produção, 1996.

DOOLEY, K. J. A Complex Adaptative Systems Model of Organizational Change. **Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Science**, v.1, n.1, p.69-97, 1997.

ETZIONI, A. **Organizações modernas**. São Paulo: Pioneira, 1989.

_____. **Análise Comparativa de Organizações Complexas**. São Paulo: Zahar, 1974.

FESTINGER, L.; KATZ, D. **Research Methods in the Behavioral Sciences**. Holt, Rinehart and Winston, 1966.

FIO CRUZ – Fundação Osvaldo Cruz: vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, desenvolve ações na área da ciência e tecnologia em saúde, incluindo atividades de pesquisa básica e aplicada, ensino, assistência hospitalar e ambulatorial de referência, formulação de estratégias de saúde pública, informação e difusão, formação de recursos humanos, produção de vacinas, medicamentos, kits de diagnósticos e reagentes, controle de qualidade e desenvolvimento de tecnologias para a saúde. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/>>. Acesso em: 2002.

FÓRUM debate lei de regulamentação. **Diário de Pernambuco**, p. B2, 14 jan. 2003.

GALBRAITH, J. K. **Organizando para competir no futuro**. São Paulo: Makron Books, 1995.

GIBSON, James L. **Organizações: comportamento, estrutura, processos**. São Paulo: Atlas, 1981.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HALL, R. H. **Organizações: estruturas e processos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.

HREBINIAK, L. G.; JOYCE, W. F. 'Organizational Adaptation: Strategic Choice and Environmental Determinism. **Administrative Science Quarterly**, v.30, set. 1985.

HUGHES, J. A. **A filosofia da pesquisa social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

- IDEC – Instituto brasileiro de defesa do consumidor. Disponível em:<www.idec.org.br>. Acesso em: dez. 2002.
- IRION, J. E. **Cooperativismo e Economia Social**. São Paulo: STS, 1997.
- KANITZ, S. C. **O Brasil que dá certo: o novo ciclo de crescimento 1994-2005**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- KATZ, D.; KAHN, R. **Psicologia Social das Organizações**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- KOTTER, J. P.; SCHLESINGER L. A. Choosing Strategies for Change. **Harvard Business Review**. p.67-75, mar./abr.1979.
- MAY, N. L. **Pelos (des)caminhos da medicina assistencial brasileira: crônicas e perspectivas**. Porto Alegre: Uni-Prom, 1996.
- MEDICI, A. C. **Economia e financiamento do setor saúde no Brasil: balanços e perspectivas do processo de descentralização**. São Paulo: USP, 1994.
- MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. San Francisco (CA): Jossey-Bass, 1998.
- MILES, R. H. **Coffin nails and corporate strategies**. New Jersey: Prentice-Hall, 1982.
- MILES, R.H.; SNOW, C.C. **Organizational strategy, structure and process**. New York: McGraw-Hill, 1978.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1993.
- MINAYO, M. C. S. et. al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- MINTZBERG, H. Strategy Making in Three Modes. **California Management Review**, v. 16, n. 2, p.44-53, Winter 1973.
- _____. **Power in and Around Organizations**. Prentice-Hall, 1983.
- _____. Crafting Strategy. **Harvard Business Review**, p.66-75, jul./aug. 1987.
- MINTZBERG, H.; McHUGH A. Strategy Formation in an Adhocracy. **Administrative Science Quarterly**, v.30, p.160-197, 1985.
- MINTZBERG, H.; QUINN, J.B. & JAMES, R.M. (Eds.). **The Strategy Process: concepts and contexts**. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall, 1988.
- MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safari da estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 1998.
- MINTZBERG, H.; QUINN, J.B. **O Processo da Estratégia**. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MOHRMAN, S. A.; CUMMINGS, T.G. **Self-Designing Organizations: learning how to create high performance**. Addison-Wesley Publishing Company, 1989.
- MORGAN, G. Paradigms, Metaphors, and Puzzle Solving in Organization Theory. **Administrative Science Quarterly**, v. 25, 1980.
- MOTTA, F. C. P. **Teoria Geral da Administração: uma introdução**. São Paulo: Pioneira, 1986.
- NICZ, L. F. **Managed Care**. São Paulo: USP, 1998.
- OLIVEIRA, Francisco E. B. A regulação dos planos de saúde. **O Estado de São Paulo**, 14 de jul. 1999, p. A-2.
- ORSSATTO, C.H. **A formulação das estratégias da empresa em um ambiente de aglomeração industrial**. Florianópolis, 2002. 223f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis
- _____. **Mudança estratégica organizacional : um caso na agroindústria catarinense**. 1995. 113f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- PETTIGREW, A.M. Contextualist research: a natural way to link theory and practice. In: LAWLER III, E. E. et al. (Ed.) **Doing research that is useful in theory and practice**. San Francisco: Jossey Bass, 1985. p. 222-248,

_____. Context and Action in the Transformation of the Firm. **Journal of Management Studies**, v.24, n.6, p.649-670, Nov. 1987.

PETTIGREW, A. M.; FERLIE, E., McKEE, L. **Understanding change in the NHS**. Public Administration, v. 66, p.297-317, outono 1988.

_____. **Shaping Strategic Change: making change "in large organization"**.

London: Sage, 1992.

PFEFFER, J.; SALANCIK, G. R. **The External Control of Organizations: a resource dependence perspective**. New York: Harper & Row Publishers, 1978.

ROCHA, J. H. **A saúde e você: proposta de transformação do setor saúde no Brasil**. Nova Friburgo: s.c.p., c., 1992.

ROSSETTO, C. R. **Adaptação estratégica organizacional: um estudo multi-caso na indústria da construção civil - setor de edificações**. Florianópolis, 1998. 194f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SCHON, D. **Beyond the Stable State**. New York: The Norton Library, 1971.

SILVA, F. A. R.; MAHAR, D. **Saúde e Previdência Social: uma análise econômica**. Rio de Janeiro: IPEA/INPES 1974.

STONER, J. A. F.; FREEMAN, E. R. **Administração**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1995.

TAYLOR, J. S.; BOGDAN, R. **Introduction to qualitative research methods: the search for meanings**. 2. ed. New York: John Wiley & Sons, 1984.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIMED – Disponível em: <www.unimed.com.br>. Acesso em: dez. 2002.

_____. **Informativo**, n. 49, p. 5, abr. 1991.

_____. **Jornal da Unimed**. n. 136, p. 8, nov. 2002.

_____. **Jornal da Unimed**. n. 124, p. 8, fev. 2001b.

_____. **Jornal da Unimed**. n. 74, p. 5, ago. 1993.

_____. **Jornal da Unimed**, n. 63, p. 2, ago. 1992a.

_____. **Jornal da Unimed**, n. 56, p.5, jan. 1992b.

_____. **Jornal da Unimed**, n. 61, p.3, jun. 1992c.

_____. **Jornal da Unimed**, n. 58, mar. 1992d.

_____. **Jornal da Unimed**. out. 2001c – Edição especial.

_____. Relatório das atividades da diretoria no ano 2001a.

_____. Relatório das atividades da diretoria no ano 1998.

VIVEIROS, R. **Ética e solidarismo na saúde: a trajetória de vida de Edmundo Castilho**. São Paulo: Ricardo Viveiros, 1999.

YIN, R. K. **Case Study Research: Design and Methods**. Califórnia: Sage Publications Inc., 1984.