

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

LIDIOMAR LEMOS DE MAGALHÃES FILHO

EFEITOS DO CONHECIMENTO SOBRE A APROPRIAÇÃO DE RENDA NA SAÚDE
SUPLEMENTAR: O CASO UNIMED DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

SÃO PAULO

2012

LIDIOMAR LEMOS DE MAGALHÃES FILHO

EFEITOS DO CONHECIMENTO SOBRE A APROPRIAÇÃO DE RENDA NA SAÚDE
SUPLEMENTAR: O CASO UNIMED DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Tese apresentada à Escola de Administração
de Empresas de São Paulo da Fundação
Getúlio Vargas, como requisito para obtenção
do título de Doutor em Administração de
Empresas

Área de concentração: Gestão socioambiental
e da saúde

Orientadora: Profa Dra Ana Maria Malik

SÃO PAULO

2012

Lemos de Magalhães Filho, Lidiomar.

Efeitos do conhecimento sobre a apropriação de renda na saúde suplementar: o caso Unimed de São José dos Campos / Lidiomar Lemos de Magalhães Filho. - 2012.

165 f.

Orientador: Ana Maria Malik.

Tese (doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Capital humano. 2. Coopertivismo médico - São José dos Campos (SP). 3. Unimed. 4. Planejamento estratégico. I. Malik, Ana Maria. II. Tese (doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Título.

CDU 658.012.2

LIDIOMAR LEMOS DE MAGALHÃES FILHO

EFEITOS DO CONHECIMENTO SOBRE A APROPRIAÇÃO DE RENDA NA SAÚDE
SUPLEMENTAR: O CASO UNIMED DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Tese apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Administração de Empresas

Área de concentração: Gestão socioambiental e da saúde

Data de aprovação:

____/____/____

Banca examinadora:

Prof. Dra. Ana Maria Malik (orientadora)

Prof. Dr. Álvaro Escrivão Júnior

Prof. Dr. Rodrigo Bandeira de Mello

Prof. Dr. Walter Cintra Ferreira Júnior

Prof. Dr. Adriano Leite Soares

Dedico este estudo àqueles que deram o primeiro passo...

Meu pai, Lidiomar Lemos de Magalhães

Minha mãe, Lélia Ribeiro de Magalhães

E também...

À Júlia Vieira de Magalhães e Sheila Cristina Dantas Vieira meu presente e futuro.

RESUMO

Tomando-se como fundamentação teórica a visão baseada em recursos e a teoria dos *stakeholders*, a presente tese examina a questão: “Como os ativos baseados no conhecimento influenciam a apropriação de renda nas cooperativas de trabalho médico?”. A investigação consiste em um estudo de caso, onde a empresa escolhida é uma cooperativa de trabalho médico (Unimed de São José dos Campos). Foram seguidos os procedimentos metodológicos: (a) identificação dos grupos de interesses pertencentes à empresa; (b) determinação dos recursos estratégicos que cada grupo possuía; (c) análise da apropriação de renda com base nos atributos dos *stakeholders*, poder de barganha, priorização dos gestores e dados econômico-financeiros; (d) análise da relação entre ativos baseados no conhecimento e apropriação de renda. Utilizou-se como técnica de coleta de dados: (a) entrevista semi-estruturada, (b) questionário, (c) observação participante, (d) documentos. Analisou-se os dados através da análise de conteúdo e da triangulação. Como resultado, identificaram-se 17 grupos de interesses onde somente 5 eram *stakeholders* verdadeiros pois possuíam pelo menos 1 atributo. Identificaram-se 6 recursos e após a análise VRIO verificou-se que 2 não eram estratégicos (financeiro e físico). A análise da apropriação de renda evidenciou 2 grupos importantes: agência nacional de saúde suplementar que detinha o recurso regulatório e os médicos que possuíam os recursos conhecimento e reputacional. Concluiu-se que a posse dos recursos estratégicos conhecimento, reputacional e regulatório conferia grande poder de barganha aos grupos de interesses na competição pela apropriação de renda da firma.

Palavras-chave:

Saúde, Visão baseada em recursos, Teoria dos stakeholders, Conhecimento, Apropriação de renda, Desempenho.

ABSTRACT

Taking as a theoretical resource-based view and stakeholder theory, this thesis examines the question: "How knowledge-based assets influencing the appropriation of income in the cooperative medical work?". The research is a case study, where the chosen company is a cooperative of medical work (Unimed Sao Jose dos Campos). We followed the methodological procedures: (a) identification of interest groups belonging to the enterprise; (b) determination of the strategic resources that each group had; (c) analysis of the ownership of income based on the attributes of stakeholders, bargaining power, prioritization managers and economic and financial data; (d) analyzing the relationship between knowledge-based assets and ownership of income. Was used as a technique for data collection: (a) semi-structured interview, (b) questionnaire, (c) participant observation, (d) documents. We analyzed the data through content analysis and triangulation. As a result, we identified 17 groups of interests where only five stakeholders were true because they had at least one attribute. Were identified 6 resources and after VRIO analysis it was found that 2 were not strategic (physical and financial). The analysis of the ownership of income showed two major groups: national health insurance agency that had a regulatory action and the doctors who had the knowledge and reputation resources. It was concluded that ownership of strategic resources knowledge, reputational and regulatory attached great bargaining power to interest groups in the competition for the appropriation of income of the firm.

Keywords:

Health, Resources based view, Stakeholder theory, Knowledge, Rent appropriation, Performance.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3. MÉTODO.....	67
4. RESULTADOS	90
5. DISCUSSÃO.....	136
6. CONCLUSÃO.....	153
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
8. ANEXO A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA (UNIMED SJC)	161
9. ANEXO B - QUESTIONÁRIO	163
10. ANEXO C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA (UNIMED BRASIL).....	166

1. INTRODUÇÃO

1.1 Pergunta de pesquisa

A cadeia de valor da saúde possui uma grande importância na economia mundial. Esse setor movimentou 9,7% do produto interno bruto (PIB) do mundo no ano de 2007, ou seja, um valor estimado em US\$ 5,3 trilhões. Nos Estados Unidos, esse mercado possui a dimensão de 15,7% do PIB. No Brasil, o valor também é importante, representando 8,4% do PIB (OMS, 2010).

Segundo Pedroso e Malik (2011), essa cadeia de valor no Brasil é formada por 6 elos verticais: (1) desenvolvimento do conhecimento, (2) fornecimento de produtos e tecnologias, (3) serviços de saúde, (4) intermediação financeira, (5) financiamento da saúde e (6) consumo.

O grande investimento no desenvolvimento de conhecimento através das pesquisas básica e aplicada tem como consequência o surgimento de novos produtos e tecnologias: farmacêuticos sintéticos, biotecnológicos, equipamentos médico-hospitalares, órteses e próteses, materiais médicos e tecnologia da informação. Esses avanços são incorporados à assistência através dos serviços de saúde: promoção da saúde, proteção da saúde e prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e monitoramento, e gestão de doenças crônicas. Essa nova tecnologia aumenta os custos dos prestadores de serviços de saúde, uma vez que se soma às tecnologias antigas ao invés de aposentá-las, além de não gerar aumento de produtividade.

O aumento dos custos dos prestadores deve ser repassado para os intermediadores financeiros do sistema, que são: sistema único da saúde, SUS (público) e operadoras de planos de saúde (privado). Esses, por sua vez, transferem os custos para os verdadeiros financiadores: o governo (público), empregadores (privado) e indivíduos (privado).

É nesse relacionamento entre intermediadores e financiadores que surgem os problemas na cadeia de valor. Pelo lado do sistema privado, a agência de regulação setorial, agência nacional de saúde suplementar (ANS), impõem exigências crescentes às operadoras, ao

mesmo tempo em que impede que essas repassem seus custos integralmente para os financiadores. Pelo lado do sistema público, o governo destina baixo percentual do orçamento para a saúde gerando um subfinanciamento do SUS, o qual deve arcar com um sistema público universal. Isso tem como consequência o represamento dos custos e a redução das margens líquidas de toda a cadeia, acirrando a competição.

Por outro lado, apesar da saúde ser um dos setores que mais investem em pesquisa e desenvolvimento, cerca de 30 mil novas citações são inseridas a cada mês no Medline (banco de dados *online* sobre periódicos médicos), a disponibilidade do conhecimento não é uniforme para os diferentes participantes da cadeia de valor da saúde, pois somente alguns grupos têm acesso à informação e a velocidade de produção é maior do que a de difusão, gerando assimetrias de informação.

Com isso, devido a essa característica assimétrica do conhecimento e sua propriedade de estimular a competição, surge a dúvida: qual o efeito que o principal insumo da cadeia de valor da saúde (conhecimento) possui sobre o desempenho?

Essa questão é semelhante a principal pergunta estudada no campo da gestão estratégica: Por que algumas firmas possuem desempenho melhor do que outras? (Rumelt et al, 1991). A Visão Baseada em Recursos (RBV – Resource Based View) oferece uma importante resposta: Se as firmas consistem em um conjunto heterogêneo de recursos, uma determinada firma terá vantagem se somente ela possuir recursos estratégicos. Esses consistem nos recursos únicos que diferenciam a firma no mercado e que, por permitirem a implementação de estratégias únicas, criam uma situação de quase monopólio para a firma.

Surge, assim, a questão central na literatura de RBV: Quais recursos gerarão renda superior à dos concorrentes para a firma? Barney (1991) coloca como pressuposto da resposta a essa pergunta que esses recursos devem ser valiosos (explorar as oportunidades e/ou neutralizar as ameaças do ambiente da firma), raros (entre as firmas concorrentes atuais e potenciais), de difícil imitação e de difícil substituição (não deve haver substituto estrategicamente equivalente para esse recurso que seja valioso, raro e imperfeitamente imitável), e a firma deve estar organizada para tirar vantagem deles.

Os ativos baseados no conhecimento (KBA – Knowledge Based Assets) possuem um grande potencial nesse sentido, uma vez que têm especificidade, ambigüidade causal (incapacidade de determinar com clareza a relação existente entre os recursos controlados pela firma e sua vantagem competitiva sustentável) e complexidade social (o recurso da firma pode se tornar um fenômeno social muito complexo, além da habilidade da firma de sistematicamente administrar e influenciar), os quais os tornam de difícil imitação. Então, o problema passa a ser como combinar diferentes KBAs de modo a formar recursos e capacidades estratégicas (Teece et al, 1997).

Nesse sentido, a visão baseada em recursos estabelece uma ligação entre recursos estratégicos e desempenho da firma. Além disso, prescreve a aquisição e gerenciamento de recursos estratégicos como forma de melhorar o desempenho da firma.

Entretanto, segundo Coff (1999), a relação de causa e efeito entre KBAs e desempenho pode ser questionada ao se utilizar como referencial teórico a Teoria dos *stakeholders* (grupos de interesses). *Stakeholder* refere-se a grupos de constituintes que possuem reivindicações legítimas sobre a firma (Freeman, 1984). Essa legitimidade se estabelece através da existência de uma relação de troca. Tem-se como exemplo desses grupos os acionistas, credores, gestores, empregados, clientes, fornecedores, comunidade local e o público em geral. Segundo March e Simon (1958), cada um desses grupos constitui-se em fornecedores de recursos críticos para a firma. Em troca esperam que seus interesses sejam satisfeitos.

Com isso, segundo essa perspectiva, os grupos que detêm um conhecimento valioso (KBA) adquirem, como conseqüência, um grande poder de barganha sobre as rendas geradas pelos recursos da organização, as quais podem ser entendidas como a diferença entre a receita e o custo de oportunidade. Ao se apropriarem dessa renda, esses *stakeholders* impedem que ela apareça nos indicadores de desempenho da firma (Coff, 2003), os quais estão associados ao lucro financeiro.

Então, não é suficiente considerar que os recursos estratégicos gerem renda para a firma sem decompô-la em grupos de interesses que se apropriem dessa renda. Ou seja, o desempenho seria conseqüência de dois fatores: geração e apropriação de renda. A RBV baseia-se apenas na geração para explicar o desempenho, esquecendo a existência de uma disputa entre os *stakeholders* pela apropriação da renda.

Portanto, o propósito da presente tese consiste em analisar o papel do conhecimento na apropriação de renda pelos grupos de interesses de uma cooperativa de trabalho médico, buscando entender como ocorre esse processo e quais os recursos e grupos de interesses importantes para esse tipo de organização. Assim, busca responder a seguinte pergunta de pesquisa:

Como os ativos baseados no conhecimento influenciam a apropriação de renda nas cooperativas de trabalho médico?

1.2 Justificativa

A tese da Visão baseada em recursos consiste em explicar o desempenho da firma a partir dos tipos de recursos que essa possui, ou seja, o desempenho superior seria consequência da posse de recursos valiosos, raros, de difícil imitação e substituição.

Como antítese, Kochan e Rubinstein (2000) mostraram, através de um estudo de caso, que existem organizações que, mesmo dispoindo desses recursos estratégicos, não apresentavam um desempenho superior.

Com isso, a síntese surge ao se associar a Teoria dos *stakeholders* à RBV, obtendo-se um novo conceito de firma, a qual pode ser entendida como umnexo de contratos entre diferentes grupos de interesses e os gestores, sendo esses últimos localizados no centro, onde os gestores possuem a responsabilidade de conciliar diferentes interesses através de decisões estratégicas e alocação de recursos estratégicos de forma consistente com as reivindicações dos diferentes grupos de interesses (Hill e Jones, 1992). Esses encontram-se, por definição, constantemente disputando a renda gerada pela firma.

Essa nova ótica permite a compreensão de como a renda é gerada e, simultaneamente, de quem irá se apropriar da mesma. Isso tem como consequência a formação de uma nova teoria do desempenho da firma, mais robusta do que a RBV isoladamente. Além disso, essa nova abordagem permite uma melhor análise sobre as demais teorias do desempenho da firma (Coff, 1999).

Outra consequência dessa abordagem relaciona-se ao impacto sobre o formato organizacional. Ao se reconhecer a firma como umnexo, a maioria das organizações procuram adotar um formato de parceria com seus funcionários, especialmente os serviços profissionais intensivos em conhecimentos, tais como direito, saúde e consultoria (Landers et al., 1996).

Além disso, o conceito de firma como nexo pode estimular novos trabalhos no sentido de se desenvolver métodos para identificar os grupos de interesses realmente importantes, uma vez que esse diagnóstico é vital na função dos gestores como alocadores de recursos.

Também, pode-se encontrar uma relação dessa nova abordagem com a remuneração médica. Será que dentro da cadeia de valor da saúde o médico é um *stakeholder* que detém recursos

estratégicos? Será que o conhecimento médico é um recurso estratégico? Caso negativo, o poder de barganha do grupo de interesse dos médicos seria baixo, fazendo com que esse experimentasse perdas progressivas da remuneração ao longo do tempo.

Outra importância dessa visão da firma como sendo formada por um conjunto de *stakeholders* consiste na compreensão de outra faceta da formulação estratégica, apresentada por Mintzberg (2010) como a Escola do poder. Segundo essa:

“A formulação de estratégia é moldada por poder e política, seja como um processo dentro da organização ou como o comportamento da própria organização em seu ambiente externo.

As estratégias que podem resultar desse processo tendem a ser emergentes e assumem mais a forma de posições e meios de iludir do que de perspectivas.

O poder micro vê a formulação de estratégia como a interação, por meio de persuasão, barganha e, às vezes, confronto direto, na forma de jogos políticos, entre interesses estreitos e coalizões inconstantes, em que nenhum predomina por um período significativo.

O poder macro vê a organização como promovendo seu próprio bem-estar por controle ou cooperação com outras organizações, pelo uso de manobras estratégicas, bem como de estratégias coletivas em vários tipos de redes e alianças.” (Mintzberg, Ahlstrand e Lampel, 2010, p.249).

1.3 Objetivos

OBJETIVO GERAL

Analisar a apropriação de renda realizada pelos diversos grupos de interesses de uma cooperativa de trabalho médico buscando uma associação com os ativos baseados no conhecimento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os grupos de interesse;
2. Analisar os recursos dos *stakeholders* identificados;
3. Analisar a apropriação de renda a partir de: atributos, poder de barganha, priorização e informações econômico-financeiras;
4. Discutir a relação entre ativos baseados no conhecimento e apropriação de renda.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Análise estrutural da indústria

Durante a década de 1930, dois economistas, Edward Mason e Joe Bain, iniciaram estudos com o objetivo de explicar e analisar a lucratividade dos oligopólios. A importância desses trabalhos consistia em contribuir para que os regulamentadores governamentais identificassem os setores da economia que necessitavam de intervenção a fim de se estimular a concorrência, uma vez que os monopólios e oligopólios representavam uma ameaça à sociedade e ao seu equilíbrio econômico.

A estrutura teórica que resultou desses trabalhos chama-se análise estrutura–conduta–desempenho (modelo E-C-D). De acordo com Barney e Hesterly (2007), o termo estrutura refere-se à estrutura do setor, medida por fatores tais como o número de concorrentes, a heterogeneidade dos produtos, o custo de entrada e saída e assim por diante. Conduta refere-se às estratégias que as empresas de um setor implementam. Desempenho tem dois significados: o desempenho de empresas individualmente e o desempenho da economia como um todo.

Segundo Vasconcelos e Cyrino (2000), o modelo ECD supõe que o desempenho econômico das firmas é o resultado direto de seu comportamento concorrencial em termos de fixação de preços e custos e que esse comportamento depende da estrutura da indústria na qual as firmas estão inseridas.

Esse modelo cria as bases teóricas da principal corrente do pensamento econômico responsável pela análise da vantagem competitiva: a organização industrial.

Segundo essa corrente, a unidade de análise é a indústria e não a firma, uma vez que essa consiste apenas em uma função técnica de produção, ou seja, um conjunto de atividades complementares. Além disso, a organização industrial considera que a natureza da vantagem competitiva é sustentável e fundada no exercício de situações de quase monopólio.

Esse modelo considera, também, que a fonte da vantagem competitiva reside na atratividade da indústria e no posicionamento da firma na mesma. Com isso, a estratégia consiste numa abordagem racional de fora para dentro e que possui como objetivos: (1) identificar indústrias atrativas, (2) conseguir um posicionamento ideal dentro dessa indústria, e (3) defender sua posição.

Tomando como pressuposto a organização industrial, Michael Porter faz o caminho inverso utilizando o modelo ECD para a formulação de estratégias de empresas, ele busca quebrar o equilíbrio de mercado de forma a conferir poder de monopólio às firmas.

Segundo Porter (1991), esse poder de monopólio, também conhecido como vantagem competitiva, é determinado por dois fatores: condições iniciais e estratégia.

As condições iniciais representam os ativos acumulados pela empresa no decorrer do tempo, geralmente derivados de sua relação com o ambiente externo imediato.

Com relação à estratégia, seu objetivo consiste em encontrar uma posição dentro da indústria onde a firma possa se defender contra as forças competitivas ou possa influenciá-las a seu favor (Porter, 1980).

“A noção de estratégia é, assim, fortemente orientada em direção à noção de adaptação. Em primeiro lugar, há a noção de adaptação externa implícita na lógica do posicionamento da firma na indústria. É a partir da análise objetiva de seu ambiente que a firma será capaz de identificar a posição mais favorável. A escolha da estratégia correta permitirá à firma adaptar-se à estrutura da indústria. Em segundo lugar, a estratégia deve ser internamente coerente, adaptando os elementos internos da firma à sua posição na indústria. As atividades da firma devem, dessa maneira, serem configuradas de maneira coerente, cada uma dando suporte e complementando a outra” (Vasconcelos e Cyrino, 2000, p.24).

É nessa faceta interna da estratégia, ou seja, na adaptação dos elementos internos da firma à sua posição na indústria, que Porter introduz o conceito de atividades. Esse consiste na unidade básica de análise de uma firma. Com isso, a empresa deve realizar eficientemente seu conjunto de atividades a fim de obter um custo mais baixo do que os seus concorrentes, ou organizar essas atividades de uma forma única, capaz de gerar um valor diferenciado para os clientes.

2.2 Visão baseada em recursos

Em contraponto à perspectiva dominante da organização industrial surge, na década de 1980, a visão baseada em recursos, a qual transfere o foco de análise da indústria para a firma, ou seja, estabelece que o principal fator determinante do desempenho não é a posição da firma na indústria, e sim os recursos e competências que essa possui.

Os trabalhos da economista Edith Penrose (1959) exerceram uma influência decisiva na formação da teoria dos recursos. Essa pesquisadora foi uma das primeiras a conceber a firma como um “feixe de recursos”, antecipando, dessa forma, um dos conceitos básicos da teoria dos recursos. Penrose concentrou-se sobre a questão do crescimento das empresas, adotando uma perspectiva que se diferenciava daquela defendida pelos economistas neoclássicos. Para ela, a firma se definia como uma entidade administrativa e um conjunto de recursos, e não como uma função abstrata de transformação de insumos em produtos.

“Os recursos físicos de uma firma consistem em coisas tangíveis – plantas, equipamentos, terras e recursos naturais, matérias primas, produtos semi-acabados, resíduos e subprodutos, e estoques de produtos acabados... Existem também os recursos humanos disponíveis na firma – funcionários qualificados e não qualificados” (Penrose, 1959, p.24).

Penrose realiza uma distinção entre possuir um recurso e utilizá-lo:

“Os serviços gerados pelos recursos são uma função do modo como eles são usados – exatamente os mesmos recursos quando usados para propósitos diferentes ou de formas diferentes e em combinação com diferentes tipos ou quantidades de outros recursos resulta em um diferente serviço ou grupo de serviços... recursos consistem em um conjunto de potenciais serviços e podem, na maioria das vezes, ser definidos independentemente de seu uso, enquanto os serviços não podem ser definidos dessa forma, a própria palavra serviço implica uma função, uma atividade. Como podemos ver, é nessa distinção que reside a singularidade de cada firma” (Penrose, 1959, p.25).

Com isso, observa-se que para Penrose, os recursos são semelhantes a substantivos, enquanto os serviços parecem com verbos. Além disso, os recursos podem permanecer sem uso na firma ou serem empregados para a formação de diversos serviços.

Em 1984, a partir dos trabalhos de Penrose, Wernerfelt sistematiza a visão baseada em recursos. Ele define recursos da seguinte forma:

“Entende-se por recurso qualquer coisa que possa ser pensado como uma força ou fraqueza de uma dada firma. Mais formalmente, os recursos de uma firma podem ser definidos como aqueles ativos (tangíveis e intangíveis) que estão presentes semi-permanentemente na firma” (Wernerfelt, 1984, p.172).

Na tabela 1, mostra-se diversas categorizações de recursos.

Tabela 1 - Categorização de recursos

Categoria de recursos	Penrose (1959)	Hofer e Schendel (1978)	Coyne (1986)	Marino (1996)
Tangível	X			
Humano	X	X		X
Físico		X		X
Organizacional		X		X
Financeiro		X		
Reputacional		X		
Regulatório			X	
Posicional			X	
Funcional			X	
Cultural			X	

Fonte: Mills, Platts e Bourne (2003)

Segundo Rugman e Verbeke (2002), a razão principal pela qual o trabalho de Penrose (1959) é considerado como o precursor das bases da visão baseada em recursos consiste no fato desse ter sido citado pelos principais autores do campo, Wernerfelt (1984) e Teece (1982), ainda nos primórdios do mesmo.

Wernerfelt (1984) referiu-se a Penrose (1959) duas vezes: “a idéia de encarar a firma como um amplo conjunto de recursos iniciou-se com o trabalho de Penrose” e “o ótimo crescimento da firma envolve um equilíbrio entre a exploração dos recursos existentes e o desenvolvimento de novos”.

Teece (1982) cita Penrose de modo mais específico, focando inicialmente na sua observação de que o capital humano da firma não é inteiramente especializado, podendo ser reutilizado a fim de possibilitar a diversificação da firma em novos produtos e serviços. Além disso, descreve a visão de Penrose de que as firmas possuem excessos de recursos, os quais podem ser utilizados para a diversificação.

Portanto, as principais contribuições de Penrose para a visão baseada em recursos podem ser resumidas em: (1) a firma pode ser vista como um conjunto de recursos; (2) um padrão ótimo de expansão da firma deve se basear no uso equilibrado entre recursos internos e externos; e (3) os elementos comportamentais e do aprendizado possuem importância no processo de crescimento da firma.

O início da real sistematização da visão baseada em recursos é normalmente associado ao trabalho de Wernerfelt (1984). Nele, observa-se a mudança de foco da indústria para a firma, utilizando-se como alicerce os conceitos da economia, ou mais especificamente, os conceitos de Penrose (1959).

“Para a firma, recursos e produtos são dois lados de uma mesma moeda. A maioria dos produtos necessita dos serviços de muitos recursos, e a maioria dos recursos podem ser utilizados em muitos produtos. Especificando-se o tamanho da atividade da firma em diferentes mercados, torna-se possível inferir a necessidade mínima de recursos necessários. Ao contrário, especificando-se o perfil de recursos de uma firma, permite-se identificar a melhor atividade para o mercado” (Wernerfelt, 1984, p.171).

Com isso, surgem as premissas da teoria dos recursos (Barney, 1991): (1) As firmas de uma indústria ou grupo devem ser heterogêneas com relação aos recursos estratégicos que controlam; e (2) Esses recursos não podem ser perfeitamente móveis entre as firmas, e essa heterogeneidade deve ter longa duração.

A partir dessas premissas, Barney (1991) construiu um modelo teórico que se baseava na afirmação de que nem todos os recursos da firma possuem o potencial de vantagem competitiva sustentável. Para possuir esse potencial, o recurso deve possuir quatro atributos: (1) ser valioso no sentido de explorar as oportunidades e/ou neutralizar as ameaças do ambiente da firma; (2) ser raro entre as firmas concorrentes atuais e potenciais; (3) ser

imperfeitamente imitável; e (4) não ter substituto estrategicamente equivalente que seja valioso, raro e imperfeitamente imitável.

Portanto, para surgir um desempenho econômico acima da média, os recursos devem possuir basicamente duas características. Primeiro, devem ser valiosos, ou seja, devem permitir a implantação de estratégias diferenciadas (Barney, 1997). Segundo, devem ser raros, ou seja, devem ser capazes de gerar rendas *ricardianas*, as quais consistem em rendas derivadas da escassez diante da demanda, devidas a fatores valorizados mas inerentemente raros, difíceis de se obter.

Para que as rendas *ricardianas* não sejam erodidas, é necessário que elas sejam protegidas da ação dos concorrentes, evitando que estes tenham acesso aos mesmos recursos ou a recursos que produzam um resultado equivalente. Então surge a importância dos demais atributos mencionados por Barney (1991), a imitabilidade imperfeita e a dificuldade de substituição. Esses atributos formam um sistema de isolamento das forças da concorrência e garantem a heterogeneidade dos recursos e das rendas a eles associados (Rumelt, 1984).

Observa-se, com isso, uma mudança na natureza da concorrência, passando de ocorrer entre produtos para se dar entre recursos e competências.

Segundo Prahalad e Hamel (1990), levando-se em conta a importância dos recursos para o desempenho econômico da firma, a gestão dos processos de acumulação, coordenação e difusão dos recursos passa a ser a função primordial da administração de empresas.

Por outro lado, considerando-se as limitações da visão baseada em recursos, Foss (1997) enumera: (1) a ênfase na noção de equilíbrio; (2) a ênfase em recursos discretos; e (3) o papel secundário atribuído ao ambiente.

Primeiro, a ênfase na noção de equilíbrio possui suas raízes na idéia de estabilidade e previsibilidade dos mercados da escola econômica neoclássica. No entanto, quando se trata de ambientes com alto grau de incerteza, ambigüidade e complexidade, as mudanças de contexto passam a ser ameaças à sobrevivência das firmas. Nesse caso, temos situações de concorrência *schumpeteriana*, que modificam a estrutura econômica de toda a indústria, por meio do processo de destruição criativa, de emergência de novas estratégias, de novas formas organizacionais e de novas competências (Schumpeter, 1982).

Segundo, a ênfase em recursos individuais pode revelar-se problemática, pois o caráter específico dos recursos encontra-se freqüentemente na sua configuração, isto é, no arranjo relativo entre vários recursos interdependentes (Penrose, 1959/1963).

Finalmente, ao privilegiar a determinação da estratégia “de dentro para fora”, as abordagens centradas na teoria dos recursos descartam um papel predominante que pode ser atribuído às condições ambientais.

2.3 Renda econômica

O conceito de renda econômica consiste numa noção do século XIX que se refere a retornos em excesso de um recurso escasso (Schoemaker, 1990). Entretanto, o significado preciso de renda econômica varia de acordo com o autor.

Segundo Alchian (1988) e Rumelt (1987), renda refere-se à diferença de pagamento por um recurso entre seu melhor e segundo melhor uso.

Peteraf (1993) afirma que rendas são ganhos obtidos pelas empresas, devido à utilização produtiva dos seus recursos, de maneira que a existência desses ganhos não induza nova competição. Seu valor está muito associado com o lucro econômico e custo de oportunidade e, em geral, é determinado pelo retorno obtido descontado o custo de oportunidade do investimento nos ativos. Particularmente, pode ser determinado pelo lucro operacional, gerado pelo uso produtivo da estrutura de ativos, menos o custo de oportunidade do investimento realizado (quanto que estaria rendendo se estivesse investido em outra oportunidade menos quanto ele custa hoje para empresa).

Segundo Viceconti e Neves (2000), a renda consiste na remuneração paga pelas empresas pelo uso dos fatores de produção e pode ser classificada em quatro grandes categorias:

- Os salários, que são a remuneração do fator de produção trabalho. Nesta categoria são incluídas também as comissões e os honorários de profissionais liberais, ou seja, todas as remunerações relativas ao trabalho, mesmo que não assalariado;
- Os juros e lucros, que são a remuneração do fator de produção capital. O lucro das empresas, mesmo que não distribuído, é considerado renda dos sócios ou acionistas da empresa pois, em última análise pertence a eles;
- Os aluguéis, que são a remuneração dos proprietários dos recursos naturais e de bens de capital arrendados a terceiros.

A distribuição dos benefícios resultantes da produção (para quem produzir) dependerá da quantidade de cada fator de produção utilizado e da contribuição de cada um deles para a efetivação da produção, ou seja, de sua produtividade. Assim, por exemplo, países em que o trabalho não qualificado seja abundante e o capital escasso, tendem a pagar salários bastante baixos, embora os juros e os lucros sejam mais elevados. Os trabalhadores qualificados, por

sua vez, por serem menos abundantes e mais produtivos, tendem a receber remunerações mais altas.

Besanko et al (2006) definem renda como sendo a quantia igual a diferença entre a receita que o fornecedor recebe de uma transação e a quantia mínima que ele deveria receber para valer a pena firmar um relacionamento com o comprador.

Com o passar dos anos, o conceito de renda foi estendido para todos os pagamentos acima do nível mínimo necessário para a manutenção da disponibilidade do insumo para uso, principalmente se esse insumo possuir um fornecimento limitado. Assim, a fonte da renda econômica consiste na escassez, tanto em termos físicos (terra, minerais, equipamento único, etc) quanto intangíveis (talento único, informação, patente, cultura, etc). Se um recurso apresenta um fornecimento limitado apenas temporariamente, seu retorno em excesso pode ser chamado de renda temporária. Por definição, a renda temporária existe apenas no curto prazo, nunca no longo prazo.

De forma a operacionalizar a renda de Peteraf (1993), Young e O'Byrne (2003) citam o conceito de valor econômico adicionado (EVA). Esse corresponde à diferença entre o lucro operacional e o custo do capital, ou mais especificamente, à diferença entre o retorno sobre o capital de uma empresa e o custo desse capital. Isso pode ser representado a partir da seguinte fórmula:

$$\text{EVA} = (\text{RONA} - \text{WACC}) \times \text{CAPITAL INVESTIDO}$$

$$\text{EVA} = \text{lucro econômico}$$

$$\text{RONA (retorno sobre os ativos líquidos)} = \text{LUCRO OPERACIONAL LÍQUIDO} / \text{ATIVOS LÍQUIDOS}$$

$$\text{WACC} = \text{custo médio ponderado do capital}$$

Segundo Young e O'Byrne (2003), a principal diferença entre o EVA e as medidas de lucro convencionais é que o primeiro consiste em um indicador de lucro “econômico”, ao contrário do lucro “contábil”. Baseia-se na ideia de que um negócio, para gerar o que os economistas chamam de renda (*rents*), retorno anormal sobre um investimento, as receitas devem ser suficientes para cobrir não somente todos os custos operacionais, mas também os custos do capital, incluindo o custo de financiamento do capital próprio. Não há geração de riqueza para os investidores quando não há geração de lucro no sentido econômico.

2.4 Teoria da firma baseada no conhecimento

As teorias da firma consistem em modelos e conceitos que buscam explicar e prever a estrutura e o comportamento das empresas. Todas elas são abstrações da empresa situada no mundo real e referem-se a uma determinada faceta de suas características e comportamentos (Machlup, 1967). Como resultado, surgem diversas teorias da firma que competem em oferecer explicações para o mesmo fenômeno e se complementam em explicar diferentes fenômenos.

As teorias econômicas da firma foram as primeiras a surgir e têm como função prever o comportamento da empresa no mercado externo. Em particular, a teoria neoclássica da firma utiliza-se da análise do equilíbrio parcial entre oferta e demanda para prever as decisões de compra e venda.

Por outro lado, a teoria organizacional refere-se a aspectos ignorados pela teoria neoclássica. Ignorando a noção de firma como uma tomadora isolada de decisões, e reconhecendo-a como uma organização complexa envolvendo diferentes indivíduos, a teoria organizacional analisa a estrutura interna da firma e a relação entre suas unidades constituintes.

A partir de então, surgem diversas teorias que buscam sintetizar as visões externas e internas da firma, ou seja, as teorias econômicas e organizacionais. São exemplos disso a teoria dos custos de transação (Coase, 1937), teoria comportamental (Cyert and March, 1963) e a teoria evolucionária (Nelson e Winter, 1982).

Embora o campo da gestão estratégica tenha construído seu conceito de firma a partir das teorias econômicas e organizacionais, seu interesse é diferente dessas, ou seja, seu objetivo principal consiste em explicar o desempenho e as escolhas estratégicas da firma.

A partir desse campo, surge a visão baseada em recursos, a qual é menos uma teoria da estrutura e do comportamento da firma do que uma tentativa de se explicar e prever porque algumas delas são capazes de estabelecer posições de vantagem competitiva sustentável e, assim, obter retornos financeiros superiores à média do setor.

Segundo Grant (1996), a nova teoria baseada no conhecimento (KBT) ainda não é uma teoria da firma, uma vez que ainda existe insuficiente consenso com relação aos seus preceitos e

propósitos e com relação às análises e previsões. Ela representa a confluência de um interesse de longa data na incerteza e informação com diversas novas escolas do pensamento sobre o assunto. À medida que ela foca o conhecimento como o recurso estratégico mais importante da firma, passa a se configurar como uma consequência natural da visão baseada em recursos.

Essa teoria possui como fundamento principal o conceito de conhecimento. Existem diversas definições diferentes para esse conceito, mas o importante é estabelecer as características que fazem com que o conhecimento crie valor para a firma.

A primeira é a *transferibilidade*, a qual segundo a RBV é um fator crítico para a vantagem competitiva sustentável. Esse conceito relaciona-se a duas formas de conhecimento: explícito e tácito. O primeiro pode ser revelado pela fácil comunicação, ou seja, uma vez criado, ele pode ser consumido por outras pessoas a um custo marginal próximo de zero. O segundo não pode ser codificado, somente observado por meio de sua aplicação e adquirido pela prática, ou seja, sua transferência entre as pessoas é lenta, cara e incerta (Kogut e Zander, 1992).

A segunda é a capacidade de *agregação*, a qual determina a eficiência com que o conhecimento pode ser transferido. A transferência envolve transmissão e recepção. Essa última pode ser analisada segundo a capacidade absorptiva do receptor, ou seja, a absorção depende da sua habilidade em adicionar novo conhecimento ao já existente, o que requer complementaridade entre seus diferentes elementos. A eficiência da agregação aumenta quando o conhecimento pode ser expresso em linguagem comum.

A terceira consiste na *apropriabilidade*, a qual pode ser definida como a habilidade do dono do recurso em receber um retorno igual ao valor criado por aquele recurso (Teece, 1987). O conhecimento tácito não é diretamente apropriável porque ele não pode ser diretamente transferido, ou seja, só pode ser apropriado mediante sua aplicação no processo produtivo. O conhecimento explícito sofre de dois problemas de apropriabilidade: como um bem público, qualquer um que o adquirir pode revendê-lo sem perder sua propriedade (Arrow, 1984); o simples ato de comercializá-lo, o torna disponível a potenciais compradores (Arrow, 1971). Então, com exceção de patentes onde o dono do conhecimento é protegido legalmente, o conhecimento é geralmente não apropriável através de transações de mercado. A falta de um claro direito de propriedade resulta em ambiguidade sobre quem é o dono do conhecimento.

A quarta consiste na *especialização*. O cérebro humano possui capacidade limitada de adquirir, guardar e processar o conhecimento. A consequência é que a eficiência na sua produção requer que o indivíduo se especialize em uma área específica.

A quinta consiste nos requisitos de *conhecimento da produção*. A produção envolve a transformação de entradas em saídas. O conhecimento é a entrada mais importante na produção e a principal fonte de valor, ou seja, toda a produtividade humana é dependente de conhecimento e as máquinas são simplesmente a materialização do conhecimento.

Essas características do conhecimento estabelecem a lógica da existência da firma. Segundo Demsetz (1991), ela representa uma resposta para a assimetria na economia do conhecimento: a aquisição do conhecimento requer uma especialização maior do que a exigida para sua utilização. Por isso, a produção consiste na coordenação de indivíduos especialistas que possuam diferentes tipos de conhecimentos. Ainda, o mercado é incapaz de realizar esse papel de coordenação devido à (1) imobilidade do conhecimento tácito e ao (2) risco de perda do conhecimento explícito para o comprador em potencial. Essa lógica pode ser vista como um caso especial da teoria da firma baseada nos custos de transação, onde sua existência justifica-se pela capacidade de se evitar os custos associados às transações de mercado. A visão baseada no conhecimento simplesmente foca nos custos associados com um tipo específico de transação: aquela que envolve o conhecimento. Com isso, segundo Grant (1996), as firmas existem como instituições com o objetivo de produzir bens e serviços porque são capazes de criar condições propícias para que muitos indivíduos possam integrar seus conhecimentos especializados.

Essa integração foi abordada inicialmente por Boisot (1995). Para ele essa integração é possível através da transferência e difusão do conhecimento dentro da firma. No entanto, este autor falhou em explicar o fato de que se a maior parte do conhecimento relevante para a produção é tácito, então a transferência entre seus membros torna-se extremamente difícil (Grant, 1996). Nonaka (1994) focou na conversão do conhecimento tácito em explícito e vice versa. Grant (1996) afirma que a transferência do conhecimento não consiste em uma abordagem eficiente de integração, ou seja, essa eficiência somente pode ser alcançada ao se minimizar os esforços com a transferência de conhecimento entre os membros da organização.

Com isso, Thompson (1967) estabeleceu que a forma de interdependência das unidades organizacionais especializadas dentro de uma tarefa determina o modo de coordenação. Assim, uma **interdependência por agrupamento** determina uma coordenação através de regras; **interdependência sequencial** pode ser eficientemente coordenada por planos; **interdependência recíproca** está associada com ajustamento mútuo (rotinas); enquanto **interdependência em time** requer coordenação grupal com encontros programados e não programados.

Enquanto esses mecanismos de integração são necessários devido às diferenças de conhecimentos entre os diversos indivíduos, todos eles dependem da existência de um conhecimento comum para sua operacionalização. Este consiste nos elementos que são comuns a todos os membros da organização: a interseção dos conhecimentos individuais. A importância do conhecimento comum é que ele permite aos indivíduos compartilhar e integrar aspectos que não são normalmente partilhados entre eles.

A definição da firma como integradora leva ao conceito de capacidade organizacional. Essa, segundo Grant (1996), consiste no resultado da integração do conhecimento da empresa. Também, pode ser relacionada ao conceito de vantagem competitiva. A extensão com que uma determinada capacidade é distintiva depende de quanto a firma consegue acessar e integrar o conhecimento especializado de seus funcionários. Quanto maiores seu nível e sofisticação comum em um time, mais eficiente será a integração. Quanto maior o escopo do conhecimento integrado de uma capacidade, maior será sua dificuldade de imitação. A complexidade de uma integração em larga escala cria grandes ambiguidade causal e barreira à imitação. O dilema dos gestores consiste em que as capacidades organizacionais, que requerem considerável quantidade de conhecimento especializado, terão baixos níveis de conhecimentos comuns.

As suposições apresentadas sobre os conceitos de conhecimento e firma possuem duas implicações principais sobre a estrutura interna da firma: (1) o papel da hierarquia, e (2) o local da tomada de decisão.

O problema fundamental da organização consiste em realizar seu propósito através das ações conjuntas de diversos indivíduos. Esse problema possui duas dimensões: (1) o problema da cooperação, surgido da necessidade de se conciliar os objetivos dos diversos membros da

organização, e (2) o problema da coordenação de distintos indivíduos com diferentes conhecimentos especializados.

A hierarquia surgiu como uma solução eficiente para ambos os problemas, mas com o tempo observou-se que a coordenação hierárquica envolvia suposições sobre a forma de conhecimento a ser utilizado dentro da firma: tipicamente as hierarquias estavam envolvidas com o processamento da informação. À medida que a firma passa a ser vista como instituição que realizava a integração do conhecimento, em sua maior parte tácito e que só poderia ser exercido por alguém que dispusesse dele, a coordenação hierárquica falhou.

Com isso, surge o dilema: se a produção requer muitos tipos de conhecimentos, se ele está disperso entre diversas pessoas, e se os mecanismos de integração podem abranger apenas um pequeno número de indivíduos, qual seria a melhor estrutura organizacional?

Uma possível resposta para as deficiências da hierarquia seria a estrutura baseada em equipes, onde os membros das equipes seriam fluidos, ou seja, dependeriam dos conhecimentos requeridos pelas tarefas desempenhadas pelas equipes. A essência da organização baseada em equipes consiste no reconhecimento de que a coordenação é melhor alcançada com o envolvimento direto do especialista. Quanto ao coordenador especializado (gestor), ele não pode realizar efetivamente essa tarefa se não puder acessar os conhecimentos necessários.

De forma mais geral, se a movimentação do conhecimento dentro da organização requer a movimentação do especialista que o detém, então a utilização efetiva do conhecimento irá requerer que o indivíduo ocupe múltiplos papéis organizacionais, o que significa a participação em diversos times.

As implicações sobre a alocação da autoridade de decisão dentro da firma seguem o papel da hierarquia na integração do conhecimento. O conceito de delegação consiste na base de análise da tomada de decisão. O direito de decidir reside no dono da firma, o qual delega poderes para baixo na organização. A teoria da agência realiza uma análise sobre as divergências de objetivos entre o principal e os agentes, além de determinar as estruturas de incentivos para alinhar esses interesses (Jensen e Meckling, 1976).

A visão baseada no conhecimento da firma possui duas contribuições com relação à distribuição de autoridade dentro da organização. O primeiro consiste na relação entre direito

de decidir e propriedade. Se o principal recurso produtivo da firma é o conhecimento, e se este reside individualmente nos funcionários, então são os empregados que possuem a grande maioria dos recursos da firma. O contrato que a firma estabelece com eles visa a utilizar seus conhecimentos. Entretanto, diferentemente dos ativos físicos e financeiros, esses contratos conferem à firma apenas propriedade parcial e mal definida sobre esses ativos dos empregados. Além disso, os direitos de decisão da firma com relação a esses conhecimentos são muito limitados. Estes ativos permanecem localizados em quem os possui e não podem ser facilmente transferidos. Se os direitos de decisão são delegados pelos proprietários e se acionistas e empregados partilham os recursos da firma, então os direitos de decisão dos gestores são delegados de cima para baixo pelos acionistas, e de baixo para cima pelos empregados. Com isso, a firma baseada no conhecimento é semelhante às corporações japonesas, segundo análise realizada por Aoki (1990). Elas correspondem a sistemas de duplo controle, ou seja, compartilhado entre acionistas e empregados.

A segunda contribuição consiste na localização conjunta de decisão e conhecimento. A qualidade da decisão depende dela estar baseada em conhecimento relevante. Se o conhecimento relevante para uma determinada decisão pode ser concentrado num determinado ponto da organização, então a centralização da decisão é possível. Mas a capacidade de transferir e agregar conhecimento varia entre os seus diferentes tipos disponíveis. O conhecimento explícito é transferível, mas não pode necessariamente ser agregado em um determinado ponto. O conhecimento específico, segundo Jensen e Meckling (1976), possui alto custo de transferência e compreende tanto o conhecimento tácito quanto o explícito, além de não poderem ser agregados e analisados de forma estatística. Assim, o princípio de colocação afirma que as decisões baseadas no conhecimento tácito e específico sejam descentralizadas, enquanto as decisões baseadas no conhecimento estatístico sejam centralizadas.

Se a firma existe com o objetivo de integrar o conhecimento especializado pertencente a diversos indivíduos devido ao fato de que o mercado não pode fazê-lo eficientemente, então o que determina os limites da firma? Esse problema deve ser analisado em termos da utilização eficiente do conhecimento.

Os limites verticais são definidos por Demsetz (1991). Se os mercados transferem eficientemente os produtos e ineficientemente o conhecimento, estágios de produção

verticalmente adjacentes A e B estarão integrados na mesma firma se a produção no estágio B necessitar do conhecimento utilizado no estágio A. Se, ao invés disso, a saída do estágio A puder ser processada no estágio B sem a necessidade do conhecimento utilizado no estágio A, então os estágios A e B podem ser alocados em firmas diferentes ligadas pela interface do mercado.

Os limites horizontais são definidos a partir da análise dos produtos e conhecimentos da firma. Aquelas focadas em poucos produtos são mais eficientes devido aos seguintes fatores: (1) benefícios da especialização do conhecimento, (2) necessidade de muitos conhecimentos diferentes para se produzir um produto, e (3) dificuldade de se integrar os conhecimentos advindos do mercado. O problema é que a maioria dos conhecimentos não são específicos do produto, além de serem objetos de economia de escopo. Assim, a utilização eficiente do conhecimento requer uma firma multiproduto. Grant e Baden-Fuller (1995) afirmam que as firmas podem ser caracterizadas através de dois domínios: produtos e conhecimentos. A utilização eficiente do conhecimento requer congruência entre os dois domínios, apesar nem todos os conhecimentos da firma serem utilizados por seus produtos, e nem todos os conhecimentos necessários para a produção do produto estarem disponíveis dentro da firma. Isso faz com que surjam agrupamentos de firmas em torno de produtos e conhecimentos (*clusters*).

2.5 Teoria da agência

Segundo Jensen e Meckling (1976), um relacionamento de agência pode ser definido como aquele em que um indivíduo (principal) engaja outro (agente) a realizar um determinado serviço em seu favor. Ele envolve delegação de autoridade do principal para o agente.

A essência da teoria da agência consiste no pressuposto de que os interesses do principal e do agente divergem. Essa divergência pode ser reduzida pelo principal através do estabelecimento de (1) incentivos adequados aos agentes e também com a criação de (2) mecanismos de monitoramento, os quais limitam as ações oportunistas dos agentes.

Essas medidas criam o conceito de custos de ligação, ou seja, o valor que o principal tem que pagar para garantir que as ações dos agentes tenham sempre como prioridade os interesses do principal.

Apesar desses custos, ainda persistem algumas divergências entre as ações dos agentes e os interesses do principal. Isso pode ser conceituado como perdas residuais.

Com isso, o custo de agência pode ser definido como a somatória dos (1) custos de incentivos, mais (2) custos de monitoramento, mais (3) perdas residuais.

Segundo Fama e Jensen (1983), a teoria da agência afirma que o processo de seleção natural favorece as estruturas de governança que economizam nos custos de agência. Por estrutura de governança, entende-se os mecanismos de fiscalização dos contratos explícitos e implícitos entre principais e agentes (Demsetz, 1983), tais como a estrutura legal que governa o comportamento corporativo, mecanismos de monitoramento e mecanismos de execução.

Embora aplicado inicialmente ao relacionamento entre acionistas e gestores, Jensen e Meckling (1976) afirmam que a teoria da agência é a precursora de uma teoria das organizações ausente na economia e nas ciências sociais: o contrato implícito entre acionistas e gestores consiste em apenas um dos nexos de contratos que formam a ficção legal conhecida como organização moderna. Outros contratos que podem ser considerados dentro do modelo de agência incluem aqueles entre gestores e os vários grupos de interesses primários da firma ou seus *stakeholders*.

2.6 Teoria dos *stakeholders*

O conceito de *stakeholder* tem origem na escola econômica neoclássica. Segundo ela, a firma consiste em uma função de produção dotada de um conjunto de fatores produtivos, cuja missão consiste em transformar os insumos dos fornecedores em produtos para os clientes. Com isso, essa escola foi a primeira a reconhecer a existência de quatro grupos de interesses: (1) proprietários, (2) empregados, (3) fornecedores e (4) consumidores. Apesar disso, esse conceito somente foi operacionalizado e introduzido na área de estratégia empresarial por Edward Freeman no ano de 1984.

O termo *stakeholders* refere-se a qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar ou ser afetado pela realização do propósito de uma organização, ou seja, grupos de constituintes da firma que possuem reivindicações legítimas (Freeman, 1984). Essa legitimidade surge a partir da existência de um relacionamento de troca.

Segundo Hoskisson et al (2009), os principais grupos de interesse para a empresa podem ser classificados da seguinte forma: (1) *stakeholders* que atuam no mercado de capitais (acionistas e principais provedores de capital para uma empresa), (2) *stakeholders* que atuam nos mercados de produtos (principais clientes, fornecedores, comunidades onde a empresa possui atividades e sindicatos que representam os empregados) e (3) *stakeholders* organizacionais (todos os colaboradores de uma empresa). Além desses principais, outros grupos podem ser importantes dependendo do setor e da situação da empresa. Podem incluir uma variedade de entidades oficiais e administrativas em nível estadual, regional ou federal.

Segundo March e Simon (1958), cada um desses grupos realiza uma troca com a firma, ou seja, fornecem recursos críticos em troca de que seus interesses sejam satisfeitos.

Os *stakeholders* diferem entre si com relação à dimensão de sua participação na firma. A magnitude dessa participação é função da extensão do relacionamento, baseada no investimento em seus ativos específicos. Segundo Williamson (1984), entende-se por ativos específicos aqueles que não podem ser realocados sem perda de valor. Essa distinção dos grupos com base em suas participações na firma se justifica pelo fato de que os atores com alta participação demandam maiores mecanismos de incentivos e melhores estruturas de governança, a fim de proteger seus investimentos em ativos específicos da firma.

Qualquer que seja a extensão de sua participação, cada grupo de interesse consiste em uma parte donexo de contratos implícitos ou explícitos que constituem a firma. Contudo, os gestores formam um grupo à parte, uma vez que se localizam no centro do nexode contratos. Com isso, eles são o único grupo que possui relacionamento contratual com todos os outros *stakeholders*. Além disso, eles são também o único grupo que possui controle direto sobre o aparato de decisão da firma, ou seja, cabe a eles as funções de tomada de decisões estratégicas e alocação de recursos de forma mais consistente com as reivindicações dos envolvidos.

Esse papel único dos gestores sugere que eles podem ser encarados como agentes dos demais grupos de interesses, por isso o termo teoria *stakeholder*-agência. Com isso, pode-se realizar um paralelo entre o relacionamento *stakeholder*-agente e principal-agente, sendo esse último baseado na teoria da agência. Ambas as formas de relacionamento envolvem um contrato implícito ou explícito com o propósito de conciliar interesses divergentes, além de serem fiscalizadas por estruturas de governança. Além disso, muitos dos termos e dos conceitos da teoria da agência podem ser aplicados ao relacionamento *stakeholder*-agente, sugerindo que o relacionamento principal-agente, conforme estabelecido pela teoria da agência, pode ser visto como um subtipo desta classe mais geral de relacionamento.

2.7 Teoria *stakeholder*-agência

A teoria da agência consiste em um paradigma da literatura econômica que se baseia no relacionamento entre gestores e acionistas. Ela tem sido utilizada por autores do campo da administração em diversas disciplinas, por exemplo a estratégia (Eisenhardt, 1985; Kosnik, 1987).

A junção da teoria da agência com a teoria dos *stakeholders* tem como consequência a formação de um novo paradigma: teoria *stakeholder*-agência (Hill e Jones, 1992). Segundo essa, a firma pode ser vista como um nexo de contratos entre os diversos detentores de recursos (*stakeholders*), e não mais apenas entre os acionistas e gestores. Com isso, ela engloba os relacionamentos contratuais implícitos e explícitos entre todos os *stakeholders*.

Além dessa diferença referente ao conceito de firma, essa teoria se diferencia da teoria da agência com relação aos processos de mercado. Enquanto essa última assume que os mercados são eficientes e ajustam-se rapidamente às novas circunstâncias, a primeira admite uma ineficiência do mercado no curto e médio prazos. Essa ineficiência introduz o conceito de poder diferenciado na equação principal-agente.

2.7.1 Pressupostos e implicações

O principal pressuposto dessa teoria refere-se à eficiência dos mecanismos de mercado, cuja consequência é o surgimento de níveis diferenciados de poder entre as diversas partes do contrato. Segundo Pfeffer (1981), entende-se por poder diferenciado a condição de dependência desigual entre as partes de um relacionamento.

A teoria da agência vê a firma inserida em um mercado eficiente, ou seja, que se ajusta rapidamente às novas circunstâncias. Isso implica na possibilidade de principais e agentes possuírem liberdade para entrarem e saírem de um relacionamento contratual, ou seja, esse relacionamento juntamente com a estrutura de governança são determinados pelas forças de mercado. Como exemplo, se um agente não gosta dos termos de um contrato oferecido por um principal ou da estrutura de governança que gerencia essa relação, ele pode livremente procurar uma alternativa melhor. Da mesma forma, a redução na oferta de agentes faz com

que o principal seja obrigado, pelas forças de mercado, a melhorar seus mecanismos de incentivos e/ou as estruturas de governança.

Essa lógica da teoria da agência torna-se inválida ao se acabar com o pressuposto da eficiência de mercado (Perrow, 1986), como propõe a teoria *stakeholder*-agência. Se o mercado em que a firma está inserida é ineficiente, o que ocorre quando as oportunidades alternativas de contrato são limitadas, pode-se admitir a existência de poder diferenciado entre principal e agente (Hill e Jones, 1992). Se um agente é incapaz de abandonar um relacionamento contratual sem perda importante (não encontra alternativas melhores), ou se a oferta de agentes supera a demanda, então o poder migra para o lado do principal. Se o principal não pode demitir o agente ou esse se encontra em baixa oferta, o poder migra para o lado do agente.

Portanto, existem dois pontos discordantes entre a teoria da agência e a teoria *stakeholder*-agência:

(1) a velocidade em que os mercados se ajustam a novas circunstâncias

Segundo Hill e Jones (1992), os processos de ajuste do mercado caracterizam-se pelo atrito; devido a ele, uma vez criadas as condições de desequilíbrios, essas podem persistir por um período de tempo muito longo antes do reestabelecimento de um novo equilíbrio.

São fontes de atrito:

a. Barreiras de entrada e saída

Barreiras de entrada e saída impedem os processos de ajuste e podem fazer com que as desigualdades de poder surgidas de um desequilíbrio persistam em um mercado por um longo período de tempo.

b. Teoria dos sistemas abertos

Os gestores e demais *stakeholders*, podem até certo ponto, interferir no ambiente da firma (Weick, 1979). Se uma determinada situação de desequilíbrio for percebida como vantajosa,

os gestores serão capazes de retardar o processo de ajuste através de investimentos estratégicos apropriados, ou seja, investimentos direcionados ao aumento das barreiras de entrada.

c. Inércia organizacional

Como resultado de um desequilíbrio, uma parte do contrato encontra-se em desvantagem. Sua correção demanda a inovação das estruturas de incentivos, das estruturas de monitoração e dos mecanismos de reforço. Entretanto, a capacidade de inovar do grupo em desvantagem pode estar retardada pelas forças da inércia, as quais dificultam as mudanças de rotinas e procedimentos já estabelecidos.

(2) suposição de equilíbrio

A essência do mundo real reside no fato de que a única certeza é a mudança. Embora os processos de mercado caminhem no sentido de um equilíbrio, as mudanças alteram constantemente a possibilidade de se alcançar esse equilíbrio. Segundo Schumpeter (1942), as mudanças sempre ocorrem devido ao processo de destruição criativa desencadeado pela inovação. Além disso, esse autor sugere que a inovação é um produto do processo competitivo. Assim, a mudança contínua pode ser uma característica endógena do capitalismo, ou pode ser uma tendência exógena macroambiental.

Não importando a sua causa, a mudança contínua cria uma situação de permanente desequilíbrio e, constantemente, uma diferença persistente de poder entre os gestores e os *stakeholders*. Entretanto, devido à natureza aleatória da mudança, a diferença de poder não permanece unidirecional, ou seja, enquanto a mudança num determinado período pode favorecer ao gestor, num período subsequente poderá mudar a balança de poder no sentido de outro grupo de interesse.

Enquanto os sistemas de negócios são caracterizados pelo movimento em direção à eficiência, no sentido de que o produtor menos eficiente será colocado para fora do mercado, Hill e Jones

(1992) afirmam ser normal a ineficiência de pequeno e médio prazo surgida das condições de desequilíbrio. Isso sugere que as diferenças de poder consequentes das condições de desequilíbrio entre gestores e *stakeholders* são um determinante essencial da natureza de muitos contratos entre eles e das estruturas que fiscalizam esses contratos.

Portanto, a visão de Hill e Jones (1992) sobre as dinâmicas de mercado é fundamentalmente diferente daquelas que predominam na literatura de agente-principal. Eles não admitem o equilíbrio, embora admitam que os processos de mercado trabalhem de forma a que no longo prazo as estruturas de incentivos e os mecanismos de monitoração e reforço ineficientes sejam colocados para fora do mercado, ou seja, são substituídos por estruturas e mecanismos mais eficientes. Entretanto, devido a barreiras de entrada e saída, habilidade dos gestores e *stakeholders* de manipularem seu ambiente e a inércia, os processos de ajustes são prejudicados por atritos significantes.

2.7.2 Reivindicações divergentes, perda de vantagem e custos contratuais

Os interesses dos principais e agentes divergem principalmente devido a esses grupos possuírem diferentes fatores de vantagem. Isso cria um conflito direto sobre como alocar os recursos.

A teoria da agência afirma que os acionistas são maximizadores de riquezas, enquanto os gestores se esforçam para maximizar alguns fatores específicos de vantagem, tais como remuneração, poder, segurança no emprego e *status*. Com isso, segundo Fama (1980), satisfazer as reivindicações dos acionistas envolve maximizar a eficiência da firma, enquanto satisfazer os gestores requer aumentar o tamanho da firma (remuneração, poder, segurança no emprego e *status* estão relacionados ao tamanho da firma). Assim, o desejo em aumentar o tamanho da firma faz com que os gestores maximizem a taxa de crescimento principalmente às custas de diversificação (Aoki, 1984). A teoria da agência postula uma relação inversa entre maximização do crescimento e maximização da eficiência.

A teoria *stakeholder*-agência assume que todos os grupos de interesses possuam reivindicações sobre a firma. Estas, se atendidas, reduziriam a quantidade de recursos

disponíveis para os gestores investirem no crescimento através da diversificação. Surge então um conflito de agência no relacionamento.

Não se pode negar que, até certo grau, as reivindicações dos gestores e *stakeholders* convergem. Por exemplo, satisfazendo as necessidades dos empregados por melhores salários e condições de trabalho, estes apresentarão maior produtividade e conseqüentemente os gestores obterão mais recursos. Entretanto, passado um tempo, essa convergência de interesses transforma-se em divergência.

Se não corrigida, a divergência entre *stakeholders* e gestores, com relação à forma de alocação de recursos da firma, resultará numa falha dos *stakeholders* em maximizar suas vantagens. Com isso, surge o conceito de perda de vantagem, o qual pode ser definido como a diferença entre as vantagens obtidas pelos stakeholders quando os gestores agem de acordo com os interesses daqueles e quando os gestores agem de acordo com seus próprios interesses. A função das estruturas de incentivo, monitoramento e reforço é minimizar a perda de vantagem através da redução da divergência de interesses entre as partes.

O conceito de perda de vantagem leva a um conceito mais geral de custo de agência, chamado custo de contrato. Esse pode ser definido como a perda de vantagem que os *stakeholders* possuem ao alocar recursos em estruturas de incentivos, monitoramento e reforço mais uma perda de vantagem residual.

2.8 Determinantes do poder de barganha dos *stakeholders*

O objetivo de se estabelecer os determinantes do poder de barganha consiste em poder prever quando um grupo de interesse estará em uma posição vantajosa com relação à apropriação de renda gerada pela firma. A literatura de poder de barganha está bem estabelecida, mas ainda é pouco aplicada ao contexto específico da vantagem baseada em recursos.

Os quatro determinantes do poder de barganha foram adaptados da literatura de negociação (Hickson et al, 1971; Marburger, 1994; Pfeffer, 1981; Porter, 1980). Ele é alto quando os *stakeholders* (a) são capazes de agir de forma uniforme, (b) possuem acesso às informações chave, (c) possuem um custo muito alto de reposição para a firma, e (d) possuem um baixo custo caso optem por mudar para outra firma.

a) Capacidade de ação uniforme

O primeiro determinante consiste no grau com que os membros do grupo de interesse conseguem agir de forma unificada (Forrest, 1986; Leap e Grigsby, 1986; Mishel, 1986). Quando isso não acontece, nenhuma pessoa isoladamente consegue poder para se apropriar da renda. Além disso, quando as pessoas conseguem agir de forma unida, sua ameaça de saída possui maior impacto.

b) Acesso à informação

Um segundo determinante consiste no acesso às informações. Dado que a assimetria de informação é essencial para a visão baseada em recursos, devido à ambiguidade causal, então o acesso exclusivo à informação pode ser uma importante fonte de poder de barganha (Coff, 1999). O grupo que controla a informação adquire o “argumento da autoridade” para fundamentar as ações que o favoreçam (Pfeffer, 1981).

c) Custo de reposição para a firma caso perca o *stakeholder*

O segundo determinante é o custo que a firma terá para adquirir ou desenvolver um recurso similar caso o *stakeholder* saia. Por exemplo, caso um especialista saia da empresa, o que será necessário para encontrar um indivíduo que possa ocupar a posição deixada? Quais serão as perdas geradas por esse período de procura? De quanto será o investimento para se treinar um novo funcionário?

A disponibilidade de substitutos é um fator chave para o custo de reposição. Se um fator é facilmente substituível por um equivalente, então esse terá baixo poder de barganha. Fornecedores que possuem insumos diferenciados ou especializados possuem maior poder de barganha.

d) Custo de saída para o *stakeholder*

Há custos de mudanças que podem afetar o poder de barganha dos *stakeholders*. Por exemplo, se um indivíduo apresenta um custo pessoal muito alto de saída da firma, suas ameaças podem não gerar muito crédito. As habilidades específicas para determinada firma podem reduzir o seu poder de barganha pois aumentam os custos de saída (Klein et al, 1978). Isso acontece porque como essas habilidades quase que só podem ser utilizadas em determinada firma, surgem poucas opções de outras empresas para as quais o *stakeholder* possa migrar.

2.9 Teoria de identificação e priorização dos *stakeholders*

O trabalho de Freeman (1984) deixou em aberto algumas perguntas: (1) quem são os grupos de interesses da firma? e (2) que características desses grupos chamam a atenção dos gestores? A primeira questão demanda uma teoria normativa de identificação a fim de se explicar por que os gestores deveriam considerar certos grupos como *stakeholders*. A segunda demanda uma teoria descritiva de priorização a fim de explicar as condições que fazem com que os gestores considerem determinado grupo como *stakeholder*. Na busca de resolver essas duas questões, a presente tese utiliza como referência a teoria de identificação e priorização desenvolvida por Mitchell, Agle e Wood (1997).

Com relação à identificação, a análise das diversas teorias da firma (agência, comportamental, ecológica, institucional, recurso dependente e custo de transação) mostra que não existe um único atributo que sirva para esse fim; pelo contrário, existem diversas características que podem ser utilizadas em conjunto com o intuito de agrupar os *stakeholders* em diferentes classes. A partir disso, os autores propõem que essas classes podem ser identificadas a partir da posse de um, dois ou três dos seguintes atributos: (1) o poder de influenciar a firma, (2) a legitimidade da relação entre *stakeholder* e a firma, e (3) a urgência da reivindicação do *stakeholder*. Isso produz uma tipologia de *stakeholder* baseada no pressuposto que essas variáveis definem o campo dos grupos de interesse.

Com relação à priorização, ela é determinada a partir da tipologia definida anteriormente: cada classe de *stakeholder* é composta por diferente quantidade e qualidade de atributos. Essa heterogeneidade de composição cria um diferente grau de associação entre classe e comportamento do gestor, ou seja, o administrador terá uma diferente percepção de importância para cada classe de *stakeholder*, priorizando-os com relação à sua atenção e distribuição de recursos.

2.9.1 Definindo os atributos dos *stakeholders*

Poder

As definições mais comuns de poder derivam, pelo menos em parte, da idéia Weberiana de que poder consiste na probabilidade de que um ator, dentro de um relacionamento social, estar numa posição de impor sua vontade a despeito das resistências. Dahl (1957) define poder como um relacionamento entre atores sociais onde um ator pode fazer com que o outro realize uma tarefa que, de outra forma, não realizaria. Salancik e Pfeffer (1974) definem poder como a capacidade de quem o detém de obter os resultados que deseja.

Etzioni (1964) sugere uma categorização de poder na organização baseado no tipo de recurso utilizado para exercer o poder: poder coercitivo, baseado em recursos físicos de força, violência e retenção; poder utilitário, baseado em recursos materiais ou financeiros; e poder normativo, baseado em recursos simbólicos.

Portanto, dentro de um relacionamento, uma determinada parte possuirá poder na medida em que tiver acesso a meios coercitivos, utilitários e normativos para impor sua vontade. Entretanto, esse acesso a recursos é variável, ou seja, não é um estado definitivo.

Legitimidade

De acordo com Weber (1947), legitimidade e poder são atributos distintos que podem ser combinados para a formação da autoridade (definida por Weber como o uso legítimo do poder), mas que também podem existir de maneira independente. Uma entidade pode possuir uma participação legítima na sociedade, ou uma reivindicação legítima na firma mas, a menos que ela também possua poder para reforçar sua vontade no relacionamento ou a percepção de que sua reivindicação é urgente, ela nunca será relevante para os gestores.

Assim, legitimidade pode ser definida como “uma percepção ou pressuposto generalizado de que as ações de uma entidade são desejadas, adequadas e apropriadas dentro de um sistema socialmente construído de normas, valores, crenças e definições” Suchman (1995, p.574). Esse sistema social que contém a legitimidade é formado por múltiplos níveis de análise. Destes os mais comuns são individual, organizacional e social (Wood, 1991).

Portanto, a legitimidade é um bem social desejável, generalizado, e que pode ser definido e negociado diferentemente nos vários níveis da organização social.

Urgência

Acrescentando-se a urgência como mais um atributo dos *stakeholders*, faz-se com que o modelo deixe de ser estático e passe a ser dinâmico: evidencia-se o caráter dinâmico da relação *stakeholder*-gestor.

Segundo Mitchell, Agle e Wood (1997), urgência pode ser definida como a reivindicação ou pressão por atenção imediata. Além disso, esses autores ainda estabelecem que a urgência está baseada em dois atributos: (1) sensibilidade ao tempo, ou seja, o grau de atraso do gestor em atender as reivindicações ou relacionamento que é inaceitável para o *stakeholder*, e (2) criticidade, ou seja, a importância da reivindicação ou relacionamento para o *stakeholder*.

2.9.2 Características adicionais aos atributos dos *stakeholders*

Para alicerçar uma teoria dinâmica de identificação e relevância de *stakeholders*, deve-se considerar algumas implicações adicionais de poder, legitimidade e urgência. Primeiro, cada atributo é variável e não um estado absoluto, ou seja, pode mudar para cada entidade em particular ou para cada relacionamento *stakeholder*-gestor. Segundo, a existência (ou grau de presença) de cada atributo é um modo de múltipla percepção e é uma realidade construída ao invés de uma realidade objetiva. Terceiro, um indivíduo ou entidade pode não estar consciente de possuir o atributo ou, caso consciente da posse, pode escolher não tomar qualquer atitude.

2.9.3 O papel dos gestores na teoria

Cyert e March (1963) definiram firmas como coligações de indivíduos organizadas em sub-coligações, com diferentes demandas, mudando o foco de atenção, e com capacidade limitada de solucionar todos os problemas simultaneamente.

Pfeffer e Salancik (1978), tomando como pressuposto a idéia de organizações como coligações de vários interesses, adicionaram a noção de que os gestores são influenciados por atores que controlam recursos críticos.

Hill e Jones (1992) desenvolveram um modelo *stakeholder*-agência baseado na teoria da agência, onde a firma consiste num nexo de contratos entre os *stakeholders*, e os gestores são o nó central. Nesse modelo, os gestores possuem a responsabilidade de conciliar interesses divergentes através de decisões estratégicas e alocação de recursos estratégicos, de forma a tornar o caminho da organização mais consistente com as reivindicações dos demais *stakeholders*.

Portanto, a perspectiva dos gestores é vital. Embora grupos possam ser realmente identificados como *stakeholders* com base na sua posse de poder, legitimidade e urgência em relação à firma, somente os gestores determinarão quais grupos serão relevantes e, com isso, receberão sua atenção.

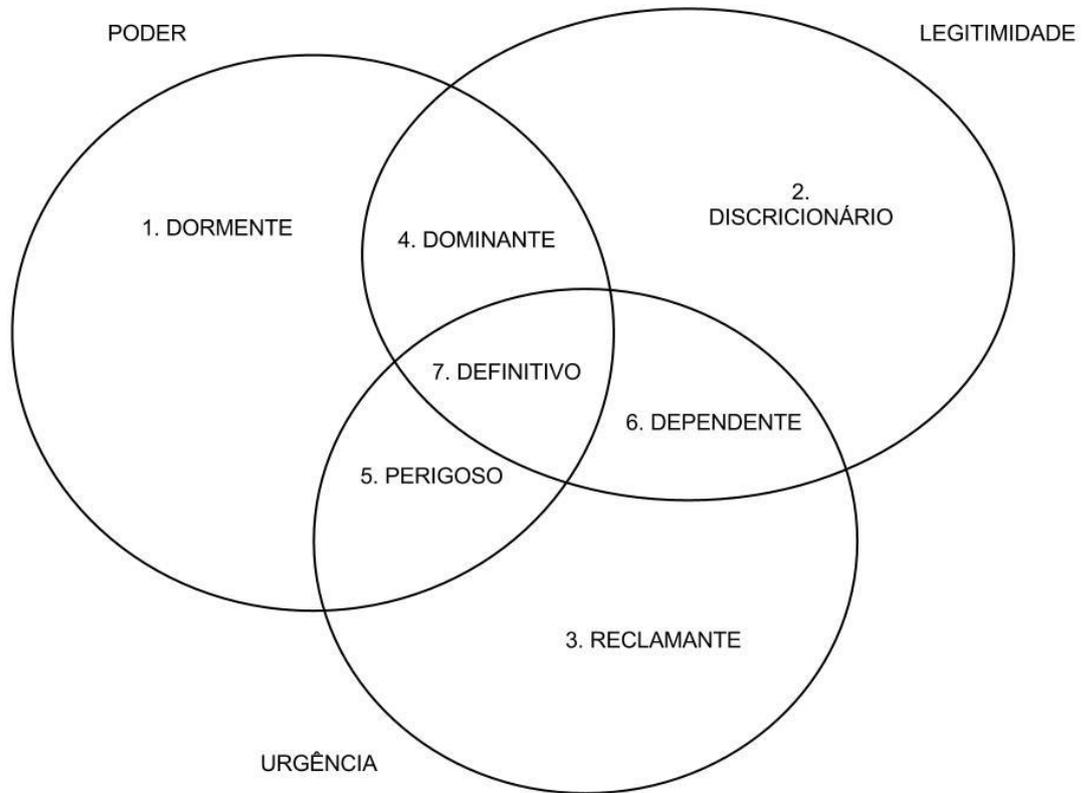
2.9.4 Classes de *stakeholders*

A teoria de identificação de *stakeholders* de Mitchell, Agle e Wood (1997) baseia-se nas seguintes proposições sobre sua relevância:

1. Será diretamente proporcional ao número de atributos possuído por esse;
2. Será baixa quando somente um dos atributos for percebido pelo gestor;
3. Será moderada quando dois dos atributos forem percebidos pelo gestor;
4. Será alta quando todos os três atributos forem percebidos pelo gestor.

Conforme a figura 1, os *stakeholders* latentes (áreas 1, 2 e 3) são aqueles que possuem somente um dos três atributos. Constituem dos seguintes tipos: dormente, discricionário e reclamante. Os *stakeholders* expectantes (áreas 4, 5 e 6) são aqueles que possuem dois atributos. Suas categorias são: dominante, dependente e perigoso. Os *stakeholders* definitivos (área 7) são aqueles que possuem os três atributos. Finalmente, os grupos que possuem nenhum dos atributos são consideradas como não-*stakeholders* ou *stakeholders* potenciais (área 8).

Figura 1 - Tipologia dos *stakeholders*: presença de 1, 2 ou 3 atributos



Fonte: Mitchell, Agle e Wood (1997)

2.10 Teoria baseada no conhecimento (KBT) como fonte de vantagem competitiva

A economia e a administração caminham juntas na busca por uma resposta para a seguinte questão do domínio da estratégia: Por que algumas firmas possuem desempenho melhor do que outras?

Uma parcela de ambos os campos explica o desempenho diferenciado através de um conjunto de abordagens atrelado à assimetria de conhecimentos ou informações.

Esse desempenho diferenciado também pode ser decomposto em três aspectos: (1) geração de renda (como e por que uma determinada firma possui vantagem competitiva sobre as outras), (2) sustentabilidade (quanto tempo durará a vantagem competitiva), (3) apropriabilidade (quem se apropriar-se-á dos ganhos produzidos pela vantagem).

A tabela 2 apresenta algumas ferramentas de cada área conforme elas se aplicam ao problema da vantagem competitiva baseada no conhecimento. As ferramentas são agrupadas de acordo com o elemento chave de estratégia a que se relacionam.

Tabela 2 - Prevendo desempenho a partir dos ativos baseados no conhecimento: ferramentas selecionadas da economia e da administração

	Ferramentas econômicas	Ferramentas administrativas
Quais as fontes de vantagem competitiva?	Economia dos custos de transação e teoria da agência analisam a eficiência da firma a partir do oportunismo e da assimetria de informação.	A visão baseada em recursos foca na capacidade única que pode permitir à firma superar seus concorrentes.
	A ferramenta da teoria dos jogos analisa / prevê rivalidade e a ação dos competidores no contexto da informação imperfeita.	A visão baseada no conhecimento foca na eficiência da criação de conhecimento como um determinante do escopo da firma.
	A teoria das opções reais aplica ferramentas econômico-financeiras aos investimentos estratégicos em um ambiente volátil e incerto.	A teoria da contingência estrutural identifica fatores (tecnologia, ambiente, etc) que determinem a eficácia de formas organizacionais criativas.
	O modelo de 5 forças e SCP ajudam na análise da estrutura da indústria e na identificação de oportunidades e nichos.	Posicionamento estratégico (estratégias genéricas, grupos estratégicos, etc) podem proporcionar proteção competitiva.
O que torna uma vantagem sustentável?	Regimes de apropriabilidade (patentes, marcas, etc) podem proteger a propriedade intelectual.	A visão baseada em recursos identifica ativos estratégicos como raros, de difícil imitação e indisponível às firmas concorrentes.
	Barreiras a entrada e poder de monopólio podem manter os concorrentes fora.	A literatura de conhecimento foca nas dificuldades de transferência de conhecimentos e capacidades.
Quem se apropria da renda gerada?	Teoria da agência e TCE sugerem que o poder de barganha deriva da especificidade do ativo, custos de monitoramento, incentivos e estrutura de propriedade.	O poder de barganha surge da habilidade em formar coligações, informações exclusivas e custos de mudança.
	O poder de barganha entre os compradores e fornecedores é inerente à estrutura de mercado.	Estruturas de rede dentro e fora da firma concedem ao indivíduo poder político e social.

Fonte: Coff, 2003

2.10.1 Conhecimento e geração de renda

Administração e vantagem baseada no conhecimento

A literatura de estratégia tem focado bastante o papel de um único recurso da firma como fonte de renda. As firmas devem adquirir e/ou desenvolver capacidades que lhes garantam vantagens sobre os rivais.

Porter (1980) afirma que essas capacidades devem pertencer a uma única posição estratégica. Além disso elas são valiosas, pois proporcionam para a firma uma estrutura de baixo custo ou uma base de diferenciação.

O conhecimento corresponde a um importante componente de capacidades ou recursos valiosos, ou seja, capacidades organizacionais valiosas são o resultado da criação ou recombinação de conhecimentos (Kogut and Zander, 1992).

O problema da gestão do conhecimento consiste em uma importante parte da geração de renda. Muito da literatura se aprofunda na dificuldade de sua criação e transferência. Essa dificuldade baseia-se na noção de ambiguidade causal, cujo pressuposto é a limitação racional do gestor. Como exemplo, a teoria da contingência estrutural afirma que a tecnologia é o determinante chave da estrutura devido ao desafio gerencial associado ao conhecimento.

Portanto, a vantagem baseada no conhecimento depende de se adquirir ou desenvolver capacidades baseadas no conhecimento que as firmas concorrentes não possuem.

Economia e desempenho diferenciado baseado no conhecimento

Muito da literatura de economia assume um alto grau de racionalidade para o gestor, o que contrasta com a literatura de gestão do conhecimento. Existe uma parcela que confirma a racionalidade limitada: economia de custos de transação, teoria da agência e teoria do capital humano. A teoria dos jogos explora questões de imperfeição ou assimetria de informações.

Portanto, do ponto de vista econômico, a vantagem competitiva surge da habilidade do gestor em: (1) realizar manobras competitivas a que os rivais não podem responder efetivamente, (2)

adquirir e gerenciar capital humano em mercados imperfeitos, (3) projetar o processo produtivo mais eficiente, e (4) desenvolver tecnologias que posicionem bem a firma em ambientes turbulentos.

2.10.2 Conhecimento e a sustentabilidade das vantagens

Administração e conhecimento como uma barreira à imitação

A falta de um mercado competitivo em fatores consiste na mais importante explicação do porquê os ativos baseados no conhecimento são fonte de vantagens sustentáveis (Barney, 1986). Esses ativos não podem ser comercializados facilmente, pois são específicos da firma e/ou socialmente complexos (Barney, 1991). A falta de um mercado competitivo significa que os concorrentes não podem adquirir o recurso mesmo tendo clareza que ele poderá gerar renda.

Uma segunda fonte de sustentabilidade consiste no fato de que os concorrentes não conseguem determinar quais são os recursos críticos. Em alguns casos, os ativos baseados no conhecimento podem ser causalmente ambíguos, ou seja, os gestores não são capazes de identificar e confirmar uma ligação causal entre o ativo e o desempenho da firma (Lippman e Rummelt, 1982).

Portanto, uma vantagem pode ser preservada por muito tempo se sua natureza for tácita. Por exemplo, um conhecimento que possui complexidade social ou ambiguidade causal é muito difícil de ser transmitido. Isto previne contra a obtenção desse conhecimento pelos concorrentes e, conseqüentemente, a erosão da vantagem.

Economia e regimes de apropriabilidade

A maioria das ferramentas econômicas relacionadas à sustentabilidade da vantagem competitiva foca a estrutura da indústria. Isso está relacionado ao conhecimento, na medida em que sua natureza e dispersão dentro da indústria pode determinar o grau de diferenciação entre firmas e/ou a fragmentação da indústria.

Apesar da literatura de estrutura da indústria não citar muito o conhecimento, esse e a tecnologia podem formar as bases de uma barreira de entrada. Uma firma pode ter uma vantagem do pioneiro devido à uma determinada tecnologia e manter essa vantagem ao longo do tempo se as condições forem propícias.

A literatura econômica foca mais atenção no ambiente organizacional, o qual pode fazer com que uma vantagem baseada no conhecimento possa perdurar. Especificamente, Teece (1988) descreve de que maneira o regime de apropriabilidade pode determinar a sustentabilidade de uma vantagem. Ele se refere à proteção de patentes e propriedade intelectual, que podem ser associadas ao ambiente organizacional e também à natureza do conhecimento .

A fim de alcançar a proteção da patente, o conhecimento deve estar completamente codificado a fim de evitar que o concorrente o utilize. Se essa codificação for apenas parcial, os concorrentes podem achar modos de utilizar o conhecimento sem violar a patente.

2.10.3 Conhecimento e apropriação de renda

A questão de quem se apropria da renda uma vez que ela tenha sido gerada é crítica, pois todas as medidas de desempenho da firma medem os resíduos deixados após uma ou mais classes de *stakeholders* terem obtido de sua porção da renda.

Economia e apropriação de renda

Dentro da economia, as linhas teóricas que tratam da apropriação de renda consistem na estrutura da indústria, agência e economia de custos de transação.

A literatura de estrutura da indústria afirma que compradores e fornecedores podem se apropriar de renda da firma dependendo de seu grau de poder de barganha. A renda pode fluir para fora da firma caso os compradores e fornecedores sejam capazes de exercer um poder de monopólio. Com isso, existe uma relação indireta entre poder de barganha e conhecimento. Por exemplo, o poder dos fornecedores pode advir da falta de alternativas para seus serviços.

A teoria da agência foca o comportamento gerencial que pode ser contrário aos interesses dos acionistas (Jensen and Meckling, 1976). Isso pode incluir uma variedade de ações de apropriação direta, tal como uma compensação por alterar a direção estratégica da firma a fim de atender aos interesses dos gestores. Desse modo, a renda gerada por uma vantagem competitiva seria desviada dos acionistas e não apareceria nos indicadores de desempenho (Coff, 1999).

Em geral, a literatura de agência foca em incentivos e monitoramento apropriados para a redução do seu custo. O pressuposto consiste em que a minimização do custo de agência aumentará o fluxo de renda para o acionista e, conseqüentemente, a firma apresentará bom desempenho. O risco de problemas aumenta com o surgimento de assimetrias de informação, associada ao conhecimento. Isso aumenta os custos de monitoramento além de criar oportunidades para que os agentes ajam de maneira oportunista utilizando-se de informações não disponíveis para as demais pessoas (principal).

Administração e apropriação de renda

A literatura de gestão apresenta um modelo diferente da economia para prever a apropriação de renda. Primeiro, as literaturas de poder de barganha e negociação estabelecem que o poder é decorrente de habilidade para formar coalizões, acesso à informação e custos de mudança que cada parte poderia experimentar (Hickson et al., 1971).

A partir disso, pode-se deduzir que os ativos baseados no conhecimento influenciam nessas características.

Assim, esse modelo pode ser aplicado na tarefa de prever a apropriação de renda no contexto dos ativos baseados no conhecimento (Coff, 1999).

2.11 Saúde suplementar

2.11.1 A formação do campo da saúde suplementar

Segundo Vieira e Vilarinho (2005), o campo da saúde suplementar, como o conhecemos hoje, teve início a partir de diversos fatores históricos.

A partir dos anos 1950, o governo Juscelino Kubitschek dá início ao processo de industrialização do Brasil através da entrada de empresas estrangeiras no país. Essas, assim como suas matrizes, contratam assistência médica privada a fim de garantir a produtividade de suas operações. Essa medida se espalha para outros setores, estimulando o surgimento de firmas especializadas na prestação de serviços privados de saúde.

Durante o governo militar de 1964, o decreto lei n.200, permitia a contratação de empresas médicas pelo Estado afim de implementar programas e projetos de saúde. Essa alternativa de transferência da execução desses projetos pela iniciativa privada, serviu como um forte estímulo ao desenvolvimento do setor privado de saúde.

Essa parceria entre Estado e organizações médicas sofre grande abalo a partir da década de 1980. A partir da crise do petróleo de 1978 o poder público reduziu o pagamento das empresas médicas, as quais passaram a prestar serviços diretamente aos clientes finais, ou seja, aos indivíduos e às empresas.

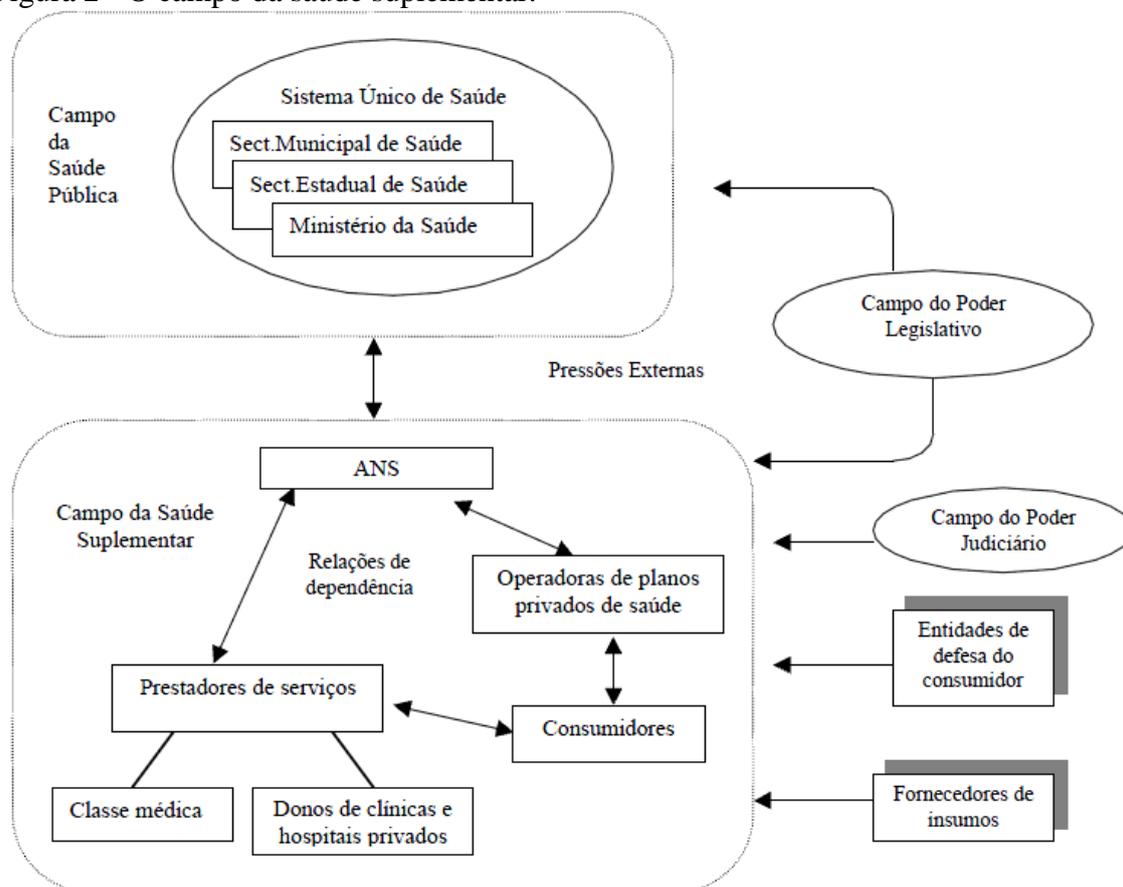
Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ter como características (1) a universalização do atendimento, onde toda a rede pública, própria ou credenciada, atenderia à população sem restrições; (2) a equidade no atendimento, oferecendo em território nacional as mesmas modalidades de cobertura e (3) integralidade das ações, ou seja, as ações de saúde seriam sobre o indivíduo, a coletividade e o meio ambiente. Além disso, (1) instituiu o Sistema Único de Saúde, cuja função consiste na gestão de uma política una e integrada de saúde; (2) descentralizou o financiamento dos serviços médicos; e (3) permitiu que as empresas médicas passassem a vender serviços à rede pública de assistência à saúde.

Durante a década de 1990, ocorre a reforma do aparelho administrativo do Estado, cujas conseqüências são a regulamentação do setor privado de saúde através da lei n. 9656 de 1998

e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000 através da lei n.9961. Essas medidas buscavam o estabelecimento do equilíbrio de forças no setor.

Como resultado de tudo isso, tem-se que o setor de saúde está atualmente organizado, segundo seus atores, conforme mostrado pela figura 2.

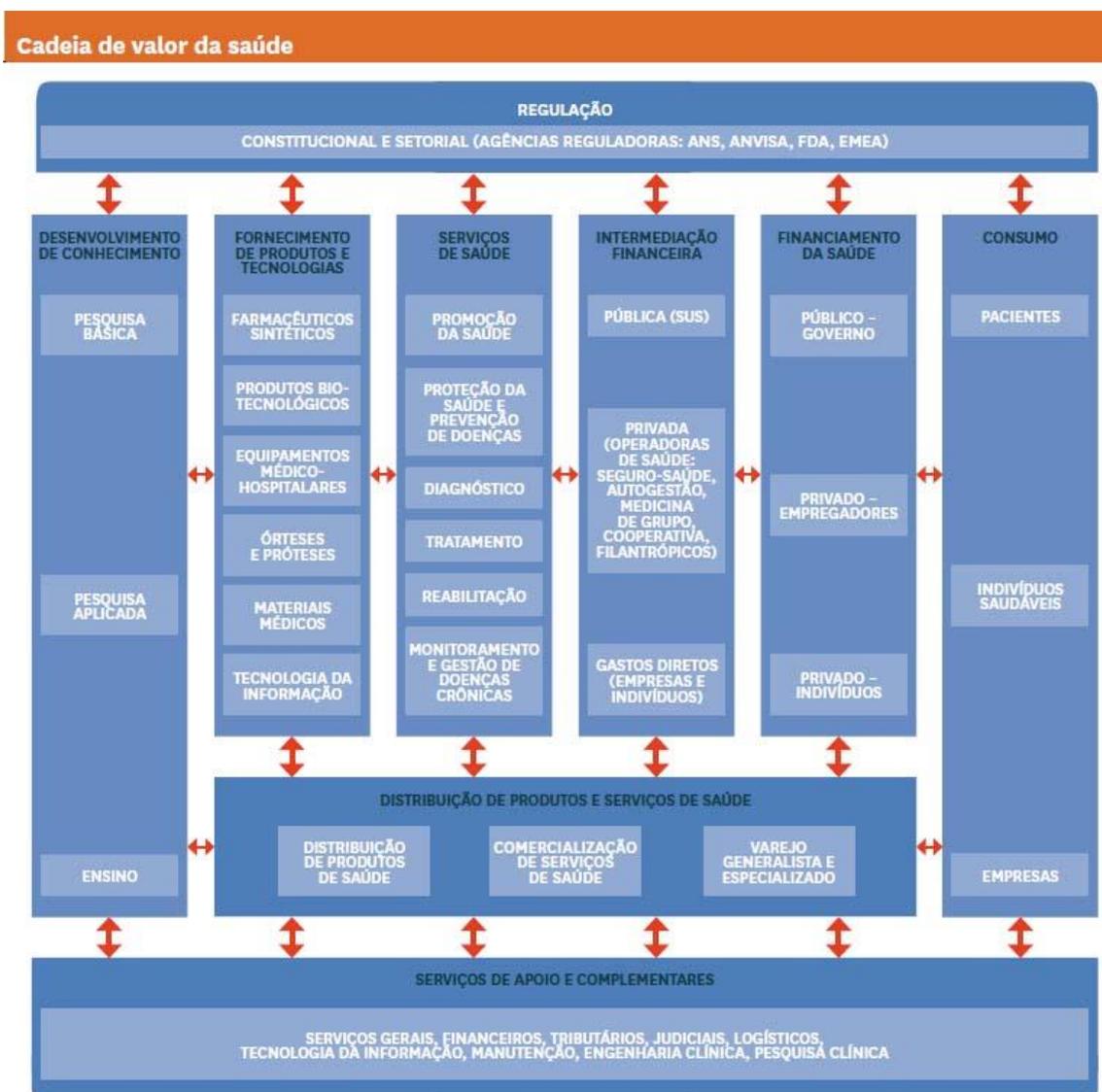
Figura 2 - O campo da saúde suplementar.



Fonte: Vieira e Vilarinho, 2005

Uma das formas de compreender o setor, e tornar mais efetiva sua gestão, é considerar o sistema de saúde como uma cadeia de valor. A figura 3 mostra uma cadeia formada por nove elos, sendo seis verticais e três horizontais. Cada um deles contempla um conjunto específico de atividades.

Figura 3 - Cadeia de valor da saúde



Fonte: Pedroso e Malik, 2011

O conhecimento em saúde é o principal insumo na porção inicial da cadeia e é gerado no primeiro elo vertical, o do desenvolvimento de conhecimento em saúde. No elo seguinte, o do fornecimento de produtos e tecnologias, esse conhecimento é transformado e incorporado em produtos (medicamentos, materiais médicos) e tecnologias de processos (cirurgias assistidas por robôs) e da informação (prontuário eletrônico do paciente). Estes, por sua vez, são utilizados pelo elo subsequente, os serviços de saúde, no atendimento aos consumidores finais. O próximo elo vertical aborda a intermediação financeira do sistema de saúde, cuja função principal é diluir os riscos e repassar os recursos financeiros aos demais (empresas distribuidoras de produtos e serviços, empresas prestadoras de serviços de saúde e órgãos reguladores). A seguir, a cadeia considera o financiamento, que consiste nos gastos em saúde do governo, das empresas e dos indivíduos. O sexto elo vertical contempla o consumo dos produtos e serviços de saúde, realizado pelos pacientes, pessoas saudáveis e empresas.

Três elos horizontais cruzam os verticais. O primeiro contempla a atividade de regulação do sistema de saúde, gerenciada pelas agências reguladoras [no Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)]. O segundo elo horizontal aborda as atividades de distribuição e venda no varejo de produtos de saúde, bem como a comercialização de serviços de saúde. O último elo horizontal aborda os serviços de apoio e complementares, como serviços financeiros, tributários, jurídicos, logísticos, de tecnologia da informação, manutenção, engenharia clínica e pesquisa clínica.

A cadeia de valor da saúde considera quatro fluxos principais: produtos e serviços, financeiro, de informação e tecnológico. Estes se propagam da porção inicial da cadeia até a parte final, e vice-versa.

2.11.2 As operadoras de planos de saúde

O Artigo 1º da Lei Nº 9.656/98 define operadoras de plano de assistência à saúde como pessoas jurídicas constituídas sob modalidade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão que operem produto, serviço ou contrato mediante prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais. Seus preços podem ser pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, através do atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não da rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica. Esta será paga, integral ou parcialmente, às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador por conta e ordem do consumidor.

A ANS classifica as operadoras pelo tipo de atenção à saúde prestada, por modalidade e por segmentação. Pelo tipo de atenção, as operadoras classificam-se em médico-hospitalares e odontológicas. Esse último grupo opera serviços exclusivamente odontológicos, comercializando planos diretamente ou prestando serviços odontológicos a terceiros não contratantes do plano.

Segundo Nitão (2004), as operadoras são classificadas conforme o percentual de gastos de serviços hospitalares ou médicos em sua rede própria nos seguintes seguimentos:

- a) Primário principal - SPP: as que despendem, em sua rede própria, mais de 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus planos;
- b) Primário principal/ SUS SPP/SUS: as que despendem, em sua rede própria, mais de 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus planos e que prestam ao menos 30% (trinta por cento) de sua atividade ao Sistema Único de Saúde - SUS;
- c) Primário subsidiário - SPS: as que despendem, em sua rede própria, entre 30% (trinta por cento) e 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus planos;

- d) Secundário principal - SSP: as que despendem, em sua rede própria, mais de 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos referentes a seus planos;
- e) Secundário subsidiário - SSS: as que despendem, em sua rede própria, entre 30% (trinta por cento) e 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos referentes a seus planos;
- f) Terciário - ST: as que despendem, em sua rede própria, menos de 30% (trinta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos ou hospitalares referentes a seus planos.

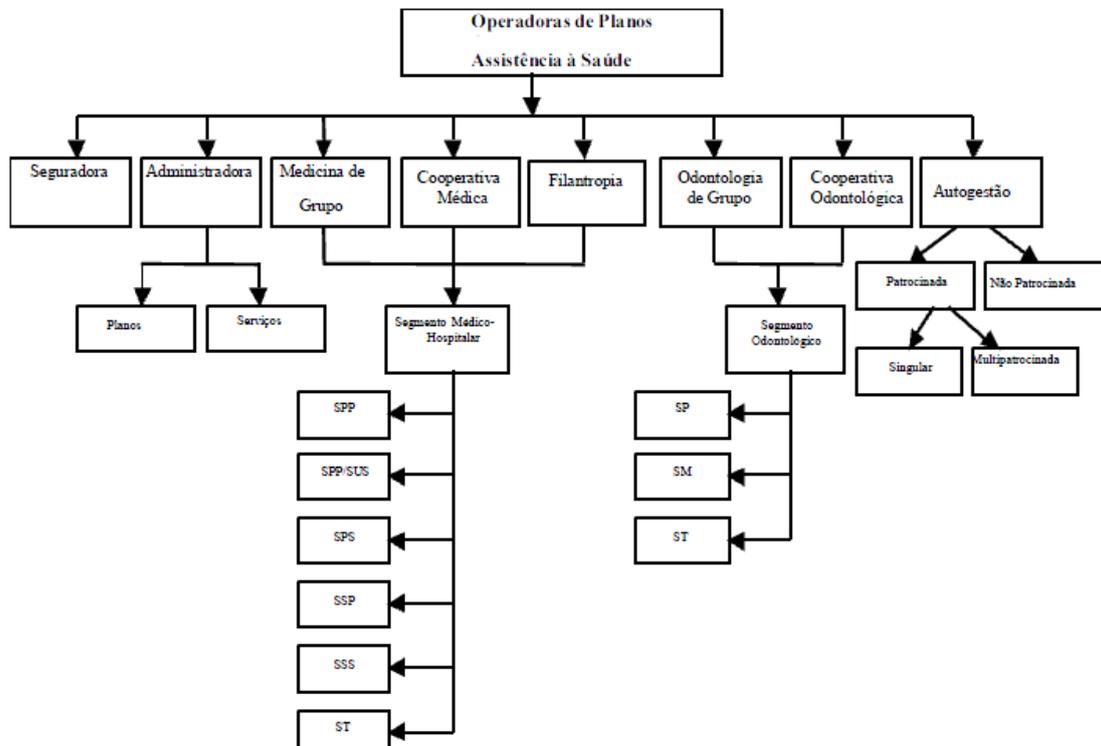
Quanto à modalidade, Covre e Alves (2002) classificam as operadoras em:

- a) Administradora, que se subdividem em administradoras de planos e serviços;
- b) Cooperativa médica;
- c) Cooperativa odontológica;
- d) Autogestão que se subdividem em não patrocinadas e patrocinadas;
- e) Medicina de grupo;
- f) Odontologia de grupo;
- g) Filantropia;
- h) Seguradoras.

Essas nomenclaturas visam a atender os vários requisitos legais e regulamentares diferenciados e exigidos pela ANS para a atuação das diversas modalidades e segmentos de operadoras, com implicações sobre o tipo de informações que devem ser fornecidas periodicamente para acompanhamento do seu desempenho assistencial e constituição das garantias financeiras.

O detalhamento desta classificação de operadoras pode ser visualizada na figura 4.

Figura 4 - A segmentação das operadoras do mercado de saúde suplementar



Fonte: Covre e Alves, 2002

2.12 Cooperativismo

2.12.1 O cooperativismo no Brasil

O movimento cooperativista no Brasil tem origem em 1847, quando o médico francês Jean Maurice Faivre, adepto das idéias reformadoras de Charles Fourier, fundou com um grupo de europeus, a colônia Tereza Cristina, organizada em bases cooperativistas. Essa organização, apesar de sua curta existência, contribuiu como elemento formador do cooperativismo brasileiro.

O Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (2008), utilizando-se da ótica legislativa, divide a evolução do cooperativismo no Brasil em quatro fases.

A primeira fase denominada de “implantação” advém da lei orgânica de 1907, o Decreto 1.637, de 5 de janeiro, sobre sindicatos rurais. Era profundamente influenciado pela lei francesa de 1867, quanto à ampla liberdade de constituição e funcionamento, sem subordinação a nenhum órgão estatal.

Depois dessa regulamentação, foi editado um novo decreto, nº 22.239/32, que, na prática, regulamentou essa liberdade de constituição e funcionamento. Na edição do Decreto-lei 59, de 21 de novembro de 1966, observa-se a “consolidação parcial”, atribuindo o regime e personalidade jurídica, a responsabilidades e direitos dos administradores e dos associados, modificação, fusão, incorporação, admissão e exclusão de associados. Apesar da existência formal de conselhos de Administração desde as primeiras cooperativas brasileiras, consolidou-se a necessidade e a importância desse órgão estatutário apenas a partir de 1966.

A segunda fase, denominada “centralismo estatal”, foi marcada pelo Decreto 60.597/67, que estabelece restrições, como a prévia autorização para funcionar concedida pelo poder estatal. Há limitação da área de atuação em âmbito municipal. O ramo do cooperativismo de crédito sentiu as maiores conseqüências desse movimento restritivo, iniciado em 1964.

A terceira fase, chamada “renovação das estruturas”, tem início com o fechamento do Congresso por força do Ato Institucional nº 5, em 1968, e caracteriza-se por:

- a) a sociedade cooperativa opera com limites percentuais em relação a terceiros, creditando os resultados positivos a fundos destinados a serviços assistenciais aos associados;
- b) há a retomada da liberalização da constituição e funcionamento imediato das sociedades cooperativas.

Na fase atual, as cooperativas gozam de ampla liberdade, respaldadas pelos mandamentos constitucionais e pela Lei nº 5.764/71. Independentemente de seu objeto, as sociedades cooperativas são consideradas sociedades simples pelo Código Civil.

Segundo dados do relatório de atividades da Organização das Cooperativas Brasileiras (2006), o cooperativismo brasileiro é importante força econômica no País, composto por 7.672 cooperativas singulares dos diversos ramos, cerca de 8 milhões de cooperados, gerando de forma direta, cerca de 250 mil empregos. As cooperativas são responsáveis por um volume de transações econômicas equivalente a 6% PIB (Produto Interno Bruto).

2.12.2 Princípios cooperativistas

O sistema cooperativista está alicerçado em uma série de princípios que tiveram origem no primeiro congresso de cooperativismo em Paris (1937), e rediscutidos e aperfeiçoados no congresso de Viena (1966).

Em 1995, Congresso realizado em Manchester, a Aliança Cooperativa Internacional (ACI) consolidou os princípios que regem o funcionamento de toda e qualquer cooperativa no mundo, resumidos nas sete proposições a seguir, de acordo com o manual do cooperativismo do Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (2010):

- a) Adesão voluntária e livre

As cooperativas são organizações voluntárias, abertas a todas as pessoas aptas a utilizar os seus serviços e assumir as responsabilidades como membros, sem discriminação de sexo, nível social, raça, filiação política e religião.

b) Gestão democrática

As cooperativas são organizações democráticas, controladas pelos seus membros, os quais tem o direito de participar ativamente na formulação da tomada de decisões. Os homens e as mulheres, eleitos como representantes dos demais membros, são responsáveis perante todos.

c) Participação econômica dos membros

Os membros contribuem equitativamente para o capital das suas cooperativas e controlam-no democraticamente. Parte desse capital é, normalmente, propriedade comum da cooperativa. Os membros recebem, habitualmente, caso haja, uma remuneração limitada ao capital integralizado, como condição de sua adesão. Os membros destinam os excedentes a uma ou mais das seguintes finalidades:

- Desenvolvimento das suas cooperativas, eventualmente por meio da criação de reservas, parte das quais, pelo menos, será indivisível.
- Benefícios aos membros na proporção das suas transações com a cooperativa.
- Apoio a outras atividades aprovadas pelos membros.

d) Autonomia e independência

As cooperativas são organizações autônomas, de ajuda mútua, controladas pelos seus membros. Se firmarem acordos com outras organizações, incluindo instituições públicas, ou recorrerem a capital externo, devem fazê-lo em condições propícias para manter o controle democrático pelos seus membros e a autonomia da cooperativa.

e) Educação, formação e informação

As cooperativas promovem a educação e a formação dos seus membros, dos representantes eleitos e dos trabalhadores, com o objetivo de permitir-lhes maior participação e contribuição eficaz para seu desenvolvimento. Informam o público em geral, particularmente os jovens e os líderes de opinião, sobre a natureza e as vantagens da cooperação.

f) Intercooperação

As cooperativas servem de forma mais eficaz os seus membros e fortalecem o movimento cooperativo trabalhando em conjunto, através das estruturas locais, regionais, nacionais e internacionais.

g) Interesse pela comunidade

As cooperativas trabalham para o desenvolvimento sustentado das suas comunidades através de políticas aprovadas pelos membros.

2.12.3 Cooperativas de trabalho médico (Unimed)

A fundação da primeira cooperativa UNIMED ocorreu em 1967 e partiu da mobilização de dirigentes do sindicato da classe, em Santos, São Paulo, como uma reação ao surgimento das primeiras empresas de medicina de grupo criadas por advogados, empresários ou grupos de médicos não vinculados ao movimento da categoria.

No discurso, o exercício da medicina chamada liberal estava associado a melhor qualidade da assistência prestada: “Os médicos associados, sendo os proprietários, receberiam a justa remuneração por seu trabalho em troca de um alto padrão de atendimento aos usuários” (Akamine, 1997).

A partir dessa primeira experiência, várias UNIMEDs foram criadas. No início da década de 70, surgiram as primeiras federações: São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. A confederação foi fundada, em 1972. Em 1977 eram 60 dessas cooperativas em todo o Brasil.

Com o passar do tempo, foram sendo constituídas outras estruturas, destinadas a prestar serviços complementares à atividade-fim da cooperativa médica. Com isso, surge o complexo multicooperativo e empresarial UNIMED o qual consiste, segundo Irion (1998), na reunião de três tipos diferentes de cooperativas (UNIMED – cooperativa de trabalho médico, UNICRED – cooperativa de economia e crédito mútuo e USIMED – cooperativa de consumo) juntamente com instituições não cooperativas, tanto com espírito não lucrativo como outras com objetivos de lucro.

Como cooperativa, a UNIMED negocia, em nome dos profissionais, contratos de prestação de serviços, tendo como clientes pessoas jurídicas ou físicas. Apresenta como missão, “o objetivo de agregar profissionais médicos para defesa do exercício liberal, ético e qualitativo de sua profissão, com adequadas condições de trabalho e remuneração justa, além de propiciar, à maior parcela possível da população, um serviço médico de boa qualidade, personalizado e a custo compatível” (UNIMED apud Duarte, 2001).

Sua estrutura está organizada em cooperativas de diferentes graus, a saber: cooperativas de primeiro grau ou basilares, denominadas singulares, com áreas de atuação exclusivas (um ou mais municípios); cooperativas de segundo grau ou federações que, dependendo de sua área de ação, podem ser intrafederativas – estaduais ou regionais – ou interfederativas e a cooperativa de terceiro grau, constituída pela confederação de âmbito nacional, UNIMED do Brasil (UNIMED apud Duarte, 2001).

Os médicos filiam-se às cooperativas de primeiro grau, as quais se vinculam às federações; estas, por sua vez, estão ligadas à Confederação. A função expressa das cooperativas em todos os graus é prestar serviços aos seus associados. Não existe, formal nem informalmente, sistema decisório hierárquico estabelecido entre os diferentes graus, sendo as singulares autônomas e independentes, nos aspectos jurídico, econômico e administrativo.

Duas singulares não podem apresentar coincidência na área de ação. Às federações é permitida coincidência parcial. As UNIMEDs de segundo e terceiro graus podem negociar contratos respectivamente com empresas de âmbito de atuação regional ou nacional, enquanto as singulares limitam-se à esfera local. Os atendimentos são realizados na rede das UNIMEDs locais, a partir do repasse de pagamento, mecanismo que possibilita o intercâmbio de atendimento entre as singulares, o que amplia fortemente a rede de serviços em nível nacional.

A produção médica do cooperado é calculada em termos de unidade de trabalho (UT), sendo o ganho do profissional correspondente à multiplicação do número de UTs realizado pelo valor estipulado para as mesmas. A quantidade de UT contida em cada procedimento médico corresponde à quantidade de coeficientes de honorários (CH) publicada na tabela da AMB, sem considerar seu valor monetário. Cada cooperativa realiza o cálculo do valor de sua UT, utilizando uma fórmula que divide a receita líquida pela produtividade total em número de

CH. O valor da UT – e, em última análise, a remuneração do médico – pode variar no tempo e apresentar diferenças entre as diversas Cooperativas.

Segundo informações da Unimed do Brasil (2010), o Sistema apresenta os seguintes dados:

- 34% de participação (Pesquisa Datafolha 2009) no mercado nacional de planos de saúde (16 milhões de clientes);
- 375 cooperativas com abrangência em 83% do território nacional - 4.623 municípios;
- Mais de 109 mil médicos cooperados;
- R\$ 21 bilhões foi o faturamento do conjunto das cooperativas em 2008;
- Mais de 73 mil empresas contratantes;
- 103 hospitais próprios e 3.244 hospitais credenciados (considerando os 6.596 hospitais brasileiros);
- 89 pronto-atendimentos próprios, 54 laboratórios próprios e 456 ambulâncias próprias;
- 3.286 leitos próprios e 327 mil leitos credenciados;
- Mais de 69 milhões de consultas/ano; 2 milhões internações/ano; e 138 milhões de exames complementares/ano;
- Mais de 5,33 consultas/usuários/ano; 10,66 exames complementares por usuário ano e 11 mil leitos ocupados permanentemente;
- 50 mil empregos diretos (de acordo com o Balanço Social Consolidado do Sistema Unimed 2008) e 290 mil empregos indiretos;
- R\$ 2,53 bilhões, segundo a consultoria BrandFinance foi o valor da marca Unimed. Segundo o ranking da companhia, ela ocupa o 27º lugar entre as marcas mais valiosas do país;

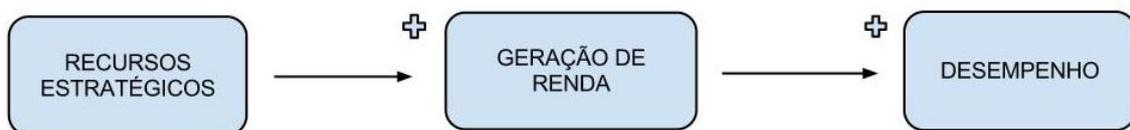
3. MÉTODO

3.1 Modelo

A presente tese busca entender como os ativos baseados no conhecimento, ou seja, o principal insumo da cadeia de valor da saúde, influenciam a apropriação de renda nas cooperativas de trabalho médico, determinando-se indiretamente o impacto desses ativos sobre o desempenho desse tipo de organização.

A visão baseada em recursos (RBV) afirma a relação positiva entre a posse de recursos estratégicos pela firma com a geração de renda, e dessa com o desempenho (figura 5).

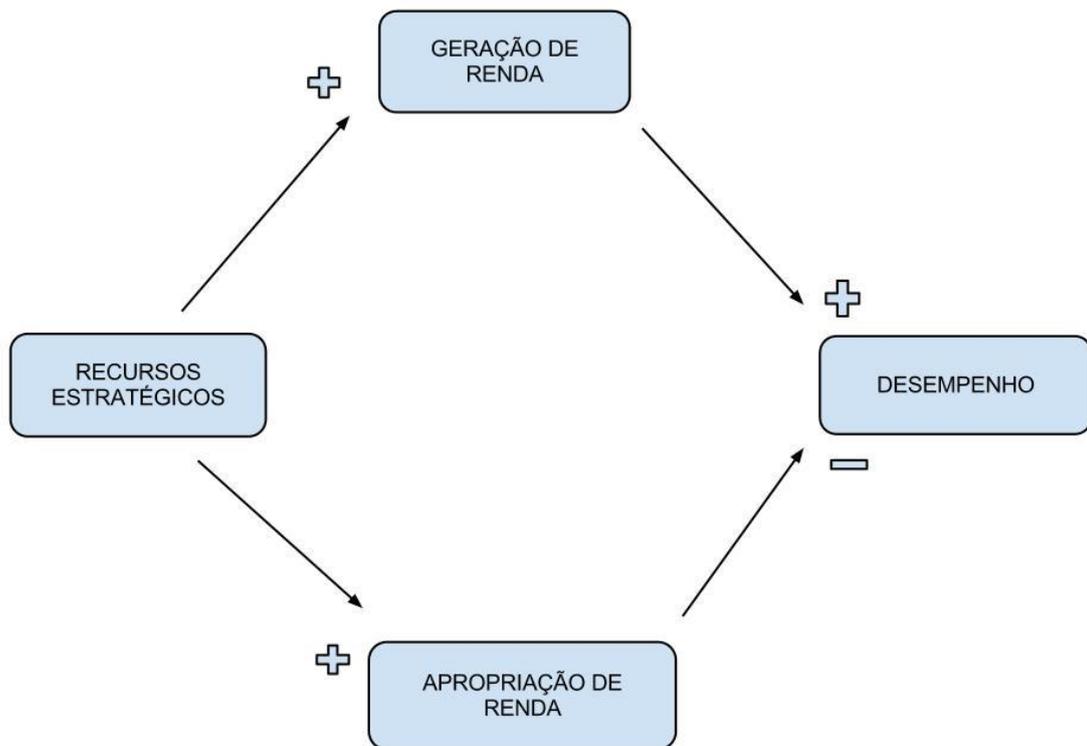
Figura 5 - Modelo da Visão Baseada em Recursos



Fonte: autor

Como contraponto, a Teoria dos *stakeholders* mostra que essa associação não é tão simples assim, pois assume duas premissas diferentes da RBV: (1) a firma é composta por diversos grupos de interesse que disputam uma parcela da renda, e (2) os recursos estratégicos pertencem aos *stakeholders* e não à firma. Com isso, ao mesmo tempo em que os recursos estratégicos geram renda e influem positivamente no desempenho, também aumentam o poder de apropriação de renda por parte do grupo que o detém, impactando negativamente no desempenho (figura 6).

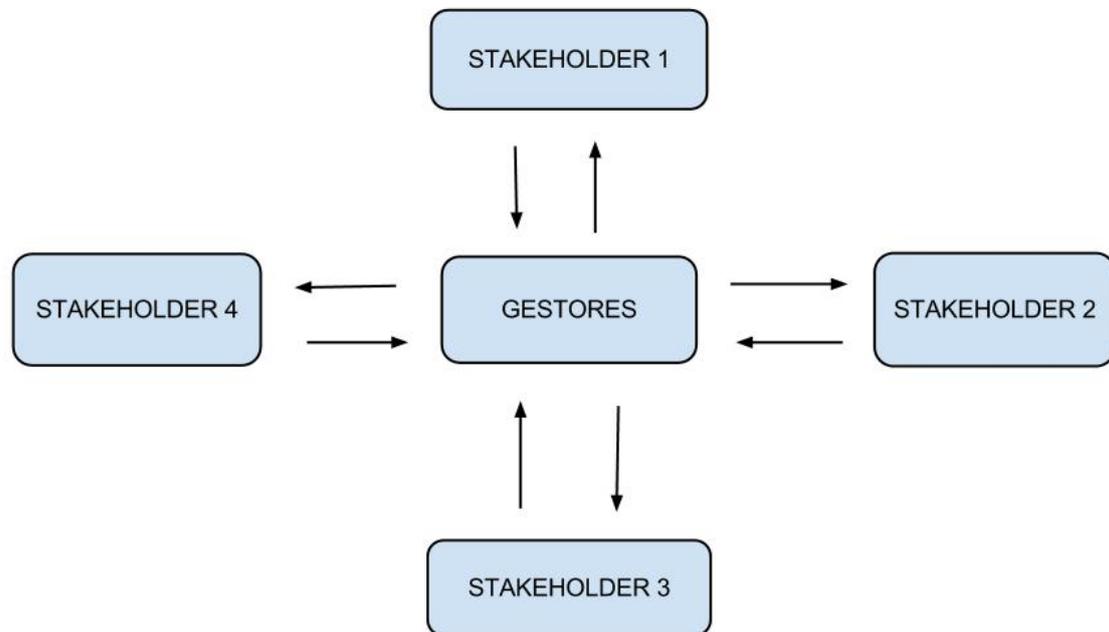
Figura 6 - Modelo de apropriação de renda



Fonte: Coff (1999)

Para utilizar esse modelo como base para a pesquisa de campo, admite-se como pressuposto o conceito de firma descrito por Hill e Jones (1992) em sua Teoria *stakeholder*-agência (figura 7). Segundo essa, a organização consiste num nexos de contratos formais e informais entre os diferentes grupos de interesse, onde os gestores ocupam a posição central, ou seja, estão em contato com todos os demais *stakeholders* e possuem controle direto sobre o aparato de decisão da firma. Assim, cabe aos administradores tomarem decisões estratégicas e alocarem recursos de forma consistente com as reivindicações dos demais grupos, ou seja, de acordo com a priorização que realizaram desses.

Figura 7 - Teoria Stakeholder-agência

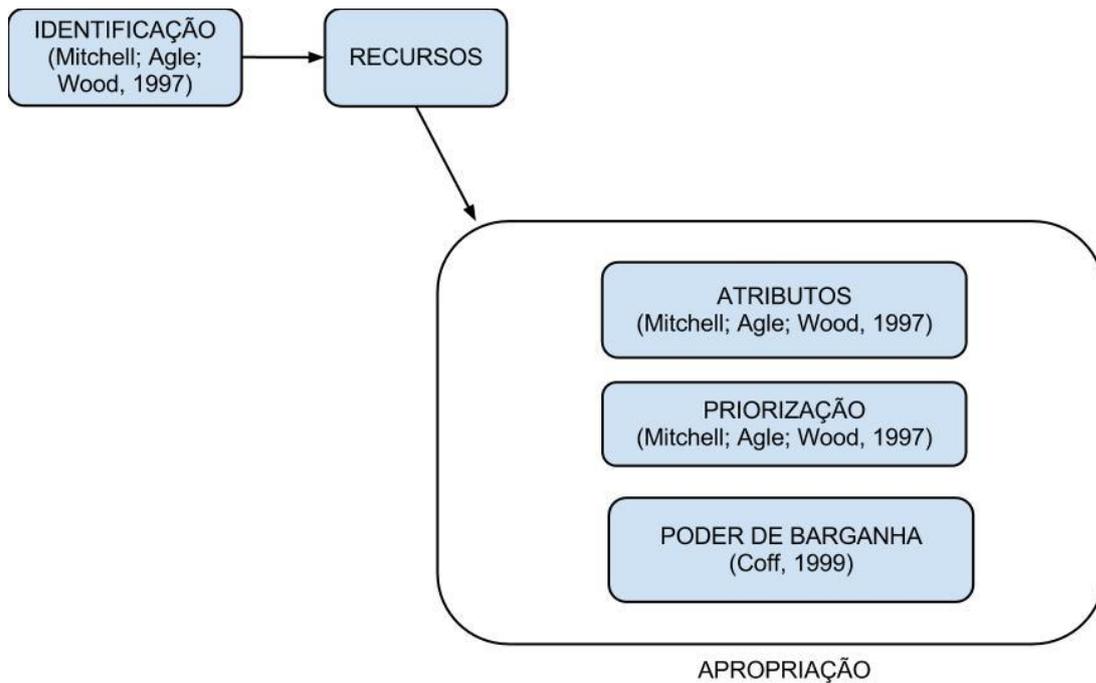


Fonte: Hill e Jones (1992)

Fundamentado nesse conceito de firma apresentado, utiliza-se a Teoria de identificação e priorização dos *stakeholders* desenvolvida por Mitchell, Agle e Wood (1997) com a finalidade de analisar a apropriação de renda que ocorre pelos grupos de interesses. Dessa forma, de maneira a obter uma classificação dos *stakeholders* para a cooperativa, e assumindo que segundo essa última teoria, cabe somente aos gestores identificarem os *stakeholders*, o instrumento de pesquisa buscou levantar as percepções destes sobre a presença ou ausência de determinados atributos (poder, legitimidade e urgência) em cada grupo que se relaciona com a firma. A priorização surge através da combinação desses atributos evidenciados.

Com o intuito de conferir maior robustez à priorização, agregou-se ao modelo os determinantes do poder de barganha descritos por Coff (1999): (1) capacidade de ação uniforme, (2) acesso à informação, (3) custo de reposição para a firma e (4) custo de saída para o *stakeholder*.

Figura 8 - Modelo de apropriação de renda



Fonte: autor

Uma vez definido o modelo de pesquisa (figura 8), estabeleceu-se a Unimed de São José dos Campos como sendo a empresa base para o estudo. Essa foi escolhida devido ao fato de ser uma cooperativa de trabalho médico, e de apresentar maior facilidade de acesso aos dados, pois o autor do trabalho é um médico cooperado. A empresa é líder de mercado na cidade de São José dos Campos e pertence ao elo de intermediação financeira da cadeia de valor da saúde, cuja importância consiste em relacionar-se com praticamente todos os demais dentro da cadeia, evidenciando-se inúmeros grupos de interesse.

3.2 Estudo de caso: Unimed São José dos Campos

3.2.1 História

No dia 13 de fevereiro de 1971, a partir da união de 32 médicos, é fundada a Unimed São José dos Campos (Unimed SJC), sob o nome de Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Hospitalares. A cooperativa foi a quarta a ser fundada dentro do Sistema Unimed, após as unidades de Santos, Piracicaba e Campinas. Sua área de atuação envolvia os municípios de São José dos Campos, Jacareí, Caçapava, São Sebastião, Caraguatatuba e Campos do Jordão.

Ao encerrar o segundo ano de operações, a cooperativa possuía 41 empresas em sua carteira de clientes, totalizando cerca de 13 mil pessoas cadastradas, sendo a Johnson & Johnson seu principal cliente.

Em 1978, o conselho da Unimed SJC aprovou a compra do Pronval, uma empresa de medicina de grupo da cidade. No ano seguinte, de acordo com exigência da Federação das Unimed do Estado de São Paulo, a Unimed SJC decidiu vender os postos de atendimento e os imóveis do Pronval, sendo os convênios transferidos para a cooperativa.

Em 1980, a cidade de Caçapava, até então atendida pela Unimed SJC, criou sua própria cooperativa de trabalho médico, fundando a Unimed Caçapava.

Em 1982, ocorreu a mudança da razão social da cooperativa que passou a se chamar Unimed de São José dos Campos cooperativa de trabalho médico.

Em 1983, a Unimed SJC comprou imóvel onde instalou sua nova sede.

Em 1986, discutiu-se pela primeira vez em assembleia a idéia de se investir em serviços próprios para substituir os prestadores de serviços.

Em 1990, ocorreu a inauguração do Seclin (Serviços de análises clínicas) do qual a Unimed SJC se tornou sócia. O Seclin passou a atender os clientes da Unimed SJC por meio de serviços terceirizados.

Em 1993, inaugurou-se o pronto atendimento de São José dos Campos, primeiro serviço próprio da Unimed SJC. Nesse mesmo ano, a cidade de Campos do Jordão, até então atendida pela Unimed SJC, criou sua própria cooperativa, fundando a Unimed Campos do Jordão.

Ainda seguindo a estratégia de se investir em recursos próprios, em 2000 implantou-se o serviço de *homecare* e a central de atendimento ao cliente. Em 2001, criou-se a farmácia própria, que vende medicamentos a preços reduzidos para os clientes Unimed. Nesse mesmo ano, foi adquirida a totalidade do Seclin e criado o setor de promoção da saúde, com o objetivo de estimular o relacionamento da Unimed com seus clientes pessoa física por meio de várias ações, como programas de vacinação e acompanhamento de pacientes.

Em 2004, iniciou-se um amplo processo de profissionalização da gestão. Como parte desse processo, o Seclin passou a ser denominado Laboratório Unimed, vinculando-se o nome do laboratório à marca Unimed. Ainda nesse ano, a Unimed assinou contrato de locação de novo imóvel, onde passou a ser a nova sede da cooperativa.

Em 2006, implantou-se o núcleo de atenção integral à saúde (NAIS), departamento de medicina preventiva da Unimed SJC. Além disso foi inaugurada a unidade de Ubatuba. No mesmo ano, inaugurou-se a unidade estação Jacareí, que contemplava pronto atendimento, farmácia e fisioterapia.

Em 2008, criou-se ambulatório e laboratório na cidade de Caraguatatuba e realizou-se ampla reforma no hospital dia de São José dos Campos. Implantou-se a ouvidoria do cooperado, um canal cujo objetivo é fortalecer o relacionamento com os médicos cooperados.

Em 2009, foi inaugurado o hospital Santos Dumont. No ano seguinte, as duas unidades da farmácia Unimed foram fechadas devido à impossibilidade de se oferecer preços menores para os clientes.

Em 2011, com 40 anos de existência, a Unimed SJC era a maior cooperativa de trabalho médico do Vale do Paraíba com mais de 780 médicos cooperados e cerca de 180 mil clientes.

3.2.2 Infraestrutura

A sua rede assistencial conta com quatro hospitais-dia, 112 clínicas de diversas especialidades, nove laboratórios, 11 clínicas de radiologia, 16 hospitais gerais e um hospital próprio de média e alta complexidade, o Santos Dumont Hospital.

A cooperativa possui um quadro de funcionários composto por mais de 800 profissionais que atuam na Sede Administrativa, na Unidade Vilaça (Hospital Dia, Pronto Atendimento, Centro de Fisioterapia e Reabilitação e Departamento de Saúde Ocupacional), no Santos Dumont Hospital, no NAIS (Núcleo de Atenção Integral à Saúde), nos Laboratórios, no Posto de Atendimento da Univap (Universidade do Vale do Paraíba), no Núcleo de Atendimento Médico Unimed Fácil, Ambulatório de Ubatuba, nas Lojas em São José dos Campos, Jacareí e Caraguatatuba.

Nas cidades de Jacareí, Caraguatatuba, Ubatuba e São Sebastião estão disponíveis infraestruturas que englobam as unidades administrativas, os ambulatórios, laboratórios, pronto-atendimentos e outros serviços.

3.2.3 Produtos

Entre os principais clientes da região estão empresas como Embraer, Panasonic, Johnson & Johnson, Hitachi, Fibria e Cebrace.

Os principais produtos disponibilizados são: Plano Unimed Pré-Pagamento, Plano Unimed Participativo, Plano Unimed Fácil, Programa de Medicina Ocupacional, Contrato de Acidente de Trabalho.

3.2.4 Identidade corporativa

Negócio

- “Proporcionar a melhor qualidade de vida aos nossos clientes”

Missão

- “Proporcionar a melhor qualidade de vida aos nossos clientes, agregando valores e prosperidade aos cooperados”

Valores

- Ética: Integridade nas ações pessoais e coletivas visando uma harmonização nas relações profissionais, sociais e humanas.
- Excelência: Desenvolvimento contínuo da eficiência dos processos, atingindo permanentemente melhores resultados.
- Gestão: Administrar com profissionalismo baseado em metas, processos e pessoas.
- Agilidade: Capacidade de agir com rapidez frente às necessidades do mercado e da empresa.
- Inovação: Soluções criativas, antecipando-se às expectativas do mercado.
- Humanização: Atender com sensibilidade às necessidades de nossos clientes.
- Organização: Administrar com respeito à hierarquia e aos processos, otimizando a tomada de decisões.
- Compromisso: Cumprir com eficiência e eficácia os objetivos empresariais/societários.
- Flexibilidade: Atitude necessária para assimilar mudanças e inovações.
- Competitividade: Valor absoluto baseado em ações estratégicas que visem a liderança contínua no mercado.
- Planejamento: Estabelecer fundamentos de previsibilidade e desempenhos positivos continuamente.
- Responsabilidade Social: Estar inserido em projetos que visem uma sociedade mais digna, justa e solidária.

3.2.5 Governança corporativa

Conselho de Administração

Renovado a cada quatro anos, o Conselho de Administração é composto por 9 (nove) cooperados, sendo 4 (quatro) diretores, 3 (três) conselheiros vogais e 2 (dois) suplentes.

Tem como principais atribuições representar o corpo de médicos e deliberar sobre os assuntos de gestão e condução geral dos projetos e planos de ação.

Diretoria Executiva

Formada por 4 (quatro) diretores, sendo um Presidente, um diretor Administrativo-Financeiro, um diretor de Assistência e Promoção à Saúde e um diretor de Mercado.

Todos são médicos cooperados com pós-graduação em gestão em saúde. Participaram dos dois últimos mandatos de 4 anos cada, mas em cargos diretivos diferentes. Além disso, conciliam a gestão da cooperativa com a atividade médica assistencial.

A partir de março de 2011, a Diretoria Executiva passou a contar com 1 (um) diretor de Recursos Próprios, conforme aprovado em Assembleia de 26/08/2008. Suas principais atribuições são o gerenciamento, execução, controle e normatização das atividades da Cooperativa.

Conselho Fiscal

Composto por 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, renovado anualmente, monitora e fiscaliza os aspectos econômico-financeiros, incluindo questões relacionadas à constituição de reservas e orçamento anual da organização. O Conselho aprova anualmente o Balanço do Exercício.

Conselho Técnico Disciplinar

Composto por 5 (cinco) membros efetivos e 2 (dois) suplentes, renovado a cada quatro anos. Tem como atribuição principal o aconselhamento e consultoria sobre todas as matérias de interesse dos outros órgãos sociais da Cooperativa.

Emite parecer prévio à admissão e eliminação de cooperados, além de demandas relacionadas à qualidade da assistência, questões éticas e disciplinares que resguardem as obrigações legais e estatutárias da Cooperativa.

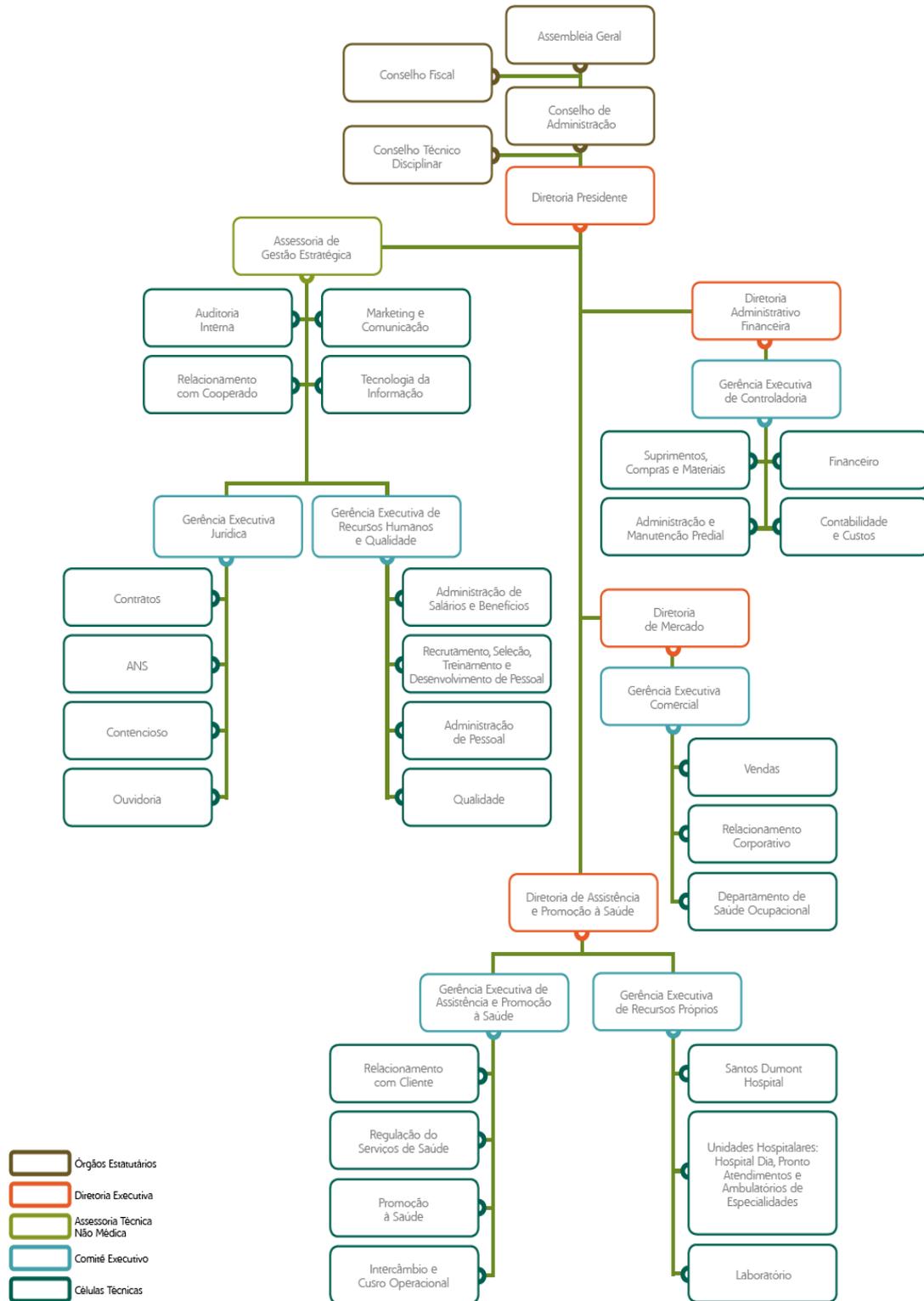
Médicos Cooperados

A Unimed fechou o ano de 2010 com 788 sócios. Existem dois instrumentos primordiais em termos de Governança Corporativa:

- Assembleias Gerais: É o principal instrumento deliberativo, pelo qual os sócios definem as diretrizes da organização.
- Estatuto Social: Carta magna da Cooperativa, com normatização dos principais processos administrativos internos. Regula procedimentos de adesão, capitalização, distribuição de sobras e representação, entre outros.

O organograma da figura 9 contempla a estrutura organizacional da Unimed, com suas principais unidades.

Figura 9 - Organograma da Unimed SJC



Fonte. Unimed 2010

3.2.6 Recursos próprios

A Unimed-SJC investe em seus Recursos Próprios (hospitais, ambulatorios e laboratórios) obedecendo a sua estratégia de verticalização da estrutura, alegadamente a fim de assegurar um maior controle dos custos e da qualidade de seus produtos e serviços.

3.2.7 Medicina preventiva

A Medicina Preventiva tem como objetivo a adoção de medidas de promoção à saúde e prevenção de doenças. A Unimed-SJC conta com o NAIS (Núcleo de Atenção Integral à Saúde), um departamento atuante neste segmento com o objetivo de desenvolver programas que proporcionem mais qualidade de vida aos clientes e à comunidade.

Os programas desenvolvidos pelo NAIS são curso para gestantes, bebê Unimed, reeducação alimentar, reeducação alimentar infanto-juvenil, GESTO (grupo especializado no tratamento da obesidade), diabetes mellitus e hipertensão, pé diabético, educação e atuação em asma, anti-tabagismo, reabilitação em coluna, planejamento familiar, gerenciamento de casos e doenças, assistência domiciliar e ambulatório de nutrição.

Além dos programas, o Núcleo realiza anualmente um ciclo de palestras educativas aberto à população e totalmente gratuito, sobre diferentes temas, sempre relacionados às doenças mais presentes no dia a dia das pessoas.

3.2.8 Incentivo ao esporte

Na área esportiva, a operadora patrocina diretamente atletas e eventos, como as equipes masculinas de futsal, futebol e basquete de São José dos Campos. Além disso, realiza o Unimed Run, evento esportivo com provas de corrida e caminhada que já reuniu, nos últimos três anos, quase cinco mil atletas da região.

3.2.9 Responsabilidade social e ambiental

O Núcleo de Educação Cooperativista (NEC) é responsável pelo gerenciamento das atividades de responsabilidade social da cooperativa. Os projetos sociais realizados pela Unimed-SJC são: lixo reciclável, projeto de inclusão digital Félix, curso de recepcionista, reciclagem de lâmpadas fluorescentes, programa de reciclagem de pilhas e baterias, mosaico teatral e Brasil florido (adoção de áreas verdes no município de São José dos Campos).

Além desses projetos, a cooperativa aplica boas práticas ambientais no Santos Dumont Hospital. A estrutura conta com equipamentos de recuperação de calor na central de ar condicionado para reduzir a energia; sistema de tratamento acústico instalado no ar condicionado central para evitar o vazamento de ruídos do maquinário e a poluição sonora; sistema de reuso de água; divisões para resíduo químico, comum e infectante.

Tabela 3 - Perfil e Indicadores

Faturamento anual	R\$ 283.395.000,00
Número de cooperados	788
Número de cooperados que ingressaram na cooperativa em 2010	73
Número de consultas realizadas	1.204.667
Número de exames realizados	662.876
Número de clientes na carteira total	186.170
Número de novos clientes no ano de 2010	13.640
Número de empregos diretos	481
Número de hospitais próprios	2
Número de hospitais credenciados	15
Número de hospitais dia credenciados	2
Número de laboratórios próprios(não incluídos os postos de coleta)	1
Número de laboratórios credenciados	10
Número de clínicas credenciadas	104

Fonte. Unimed 2010

Tabela 4 - Número de cooperados por cidade de atuação

São José dos Campos	541
Jacareí	134
Ubatuba	58
Caraguatatuba	29
São Sebastião	14
Guararema	4
Ilhabela	4
Santa Branca	2
Paraíbuna	2
Total	788

Fonte. Unimed 2010

3.3 Procedimentos

A pesquisa pode ser caracterizada, segundo diversas dimensões, como: (1) *explicativa*, uma vez que busca fatores que contribuam para o fenômeno da apropriação de renda; (2) com finalidade *aplicada*; (3) de natureza *qualitativa* e (4) realizada em *campo*.

Optou-se pelo estudo de caso como método de investigação, pois segundo Yin (2010), esse é o preferido quando: (1) as questões “como” ou “por que” são propostas, (2) o investigador tem pouco controle sobre os eventos e (3) o enfoque está sobre um fenômeno contemporâneo no contexto da vida real.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados: (1) revisão bibliográfica, (2) entrevista semi-estruturada, (3) questionário, (4) observação participante e (5) análise de documentos.

3.3.1 Revisão bibliográfica

A revisão bibliográfica consiste no processo de coletar, conhecer, compreender, analisar, sintetizar e avaliar um conjunto de artigos científicos com o propósito de criar um embasamento teórico-científico (estado da arte) sobre o assunto pesquisado. Para tanto, ela seguiu as seguintes fases:

FASE 1 - planejamento

a. Problema

A revisão bibliográfica buscou responder a pergunta de pesquisa da tese: como os ativos baseados no conhecimento influenciam a apropriação de renda nas cooperativas de trabalho médico?

b. Objetivos

Estabeleceu-se como objetivos da revisão: (1) entender as duas principais escolas do campo da estratégia: análise estrutural da indústria e visão baseada em recursos; (2) entender a teoria dos *stakeholders*; (3) entender a relação entre ativos baseados no conhecimento e desempenho da firma; (4) entender como ocorre a apropriação de renda; (5) encontrar modelos de apropriação de renda; (6) entender o setor da saúde suplementar e do cooperativismo.

c. Fontes primárias

Os artigos clássicos, periódicos relevantes e bases de dados importantes foram identificados através de conversas com professores e especialistas da área de estratégia. Teve grande importância também a disciplina de estratégia cursada na fase curricular da pós-graduação.

d. *Strings* de busca

A pergunta de pesquisa, o estudo preliminar das fontes primárias e a consulta a professores e especialistas definiram as *strings* de busca. Essas foram: Porter, *resource based view*, *stakeholders*, *knowledge assets*, *rent appropriation*, *bargaining power* e *performance*.

e. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram estabelecidos a partir dos objetivos. Assim, selecionaram-se os artigos que apresentavam definições de conceitos chaves, modelos de apropriação de renda, estudos de casos de aplicação desses modelos.

f. Critérios de qualificação

A importância do artigo para o estudo foi estabelecido a partir do grau de relevância, quantidade de citações e fator de impacto da revista onde o artigo foi publicado.

g. Método e ferramentas

O levantamento bibliográfico foi realizado através de uma busca sistematizada nas bases de dados assinadas pela Fundação Getúlio Vargas: EBSCO (*business source complete*) e JSTOR (*journal storage*).

A EBSCO provê texto completo de 11.200 fontes, incluindo mais de 1.100 periódicos científicos de negócios, relatórios econômicos de países, perfis detalhados e informações financeiras de empresas do mundo todo, dos quais pode-se citar: *Brookings Papers on Economic Activity*, *NBER Macroeconomics Annual*, *Construction Management & Economics*, *Academy of Management Review*, *Journal of Financial & Quantitative Analysis*, *Journal of Accounting, Auditing & Finance*, *Journal of Management Studies*, *Academy of Management Review*, *Journal of Marketing Management*, *Journal of International Marketing*, *MIS Quarterly*, *Real Estate Economics* e outros.

O JSTOR é um consórcio entre instituições de ensino e pesquisa para manutenção e ampliação de um arquivo eletrônico de periódicos, cuja proposta é armazenar e tornar disponível o texto integral de coleções retrospectivas de periódicos, a partir do primeiro número.

Utilizou-se a busca avançada e sem data limite de publicação para melhor delimitação do tema.

Além dos trabalhos levantados pela busca sistematizada, utilizou-se também artigos da biblioteca *online* da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), livros texto e outros artigos considerados relevantes para o tema abordado.

h. Cronograma

Todo o processo de revisão levou 3 meses, mas posteriormente foi periodicamente revisto.

FASE 2 - execução

a. Condução das buscas

Realizou-se a busca por periódicos, por bases de dados e busca cruzada.

b. Análise dos resultados

Realizou-se a leitura e análise dos resultados através do estabelecimento de 3 filtros: (1) leitura do título, resumo e palavras-chave; (2) leitura da introdução e conclusão; e (3) leitura completa dos artigos.

c. Documentação

Realizou-se a documentação e arquivamento dos artigos que passaram pelo terceiro filtro.

FASE 3 - resultados

a. Cadastro e arquivo

Armazenou-se os artigos que passaram pelo filtro 3.

b. Síntese dos resultados

Elaborou-se um relatório síntese da bibliografia estudada.

c. Modelos teóricos

Estabeleceu-se o modelo teórico da tese.

3.3.2 Entrevista semi-estruturada

A partir das premissas de Mitchell, Agle e Wood (1997), segundo a qual os gestores se baseiam em suas percepções sobre os atributos dos diversos grupos ligados à firma para identificá-los como *stakeholders* e priorizá-los a fim de guiar suas decisões de alocação de recursos, foram definidos os administradores como fontes primárias de informações para a identificação dos *stakeholders*, análise dos recursos e apropriação de renda.

O instrumento para coleta de dados, conforme apresentado no anexo A, foi desenvolvido a partir dos seguintes trabalhos: (1) estudo de caso elaborado por Parent e Deephouse (2007) sobre identificação e priorização pelos gestores, (2) artigo sobre determinação dos atributos dos stakeholders feito por Agle, Mitchell e Sonnenfeld (1999) e (3) os determinantes do poder de barganha dos grupos de interesses (Coff, 1999).

Esse roteiro pode ser dividido em duas partes: (1) perguntas abertas que buscam identificar os grupos de interesses com seus respectivos recursos, e (2) perguntas fechadas com respostas estruturadas de acordo com a escala Likert de 7 pontos com o objetivo de evidenciar os atributos, poder de barganha e priorização dos grupos de interesses.

Entrevistou-se 3 dos 5 diretores da cooperativa. As entrevistas foram feitas durante o primeiro semestre do ano de 2011. Sua duração média foi de 1 hora por entrevistado e foram realizadas individualmente na sede administrativa da Unimed com os seguintes diretores: presidente, promoção e assistência à saúde, e recursos próprios.

Com o intuito de triangular dados e comparar a percepção dos diretores da Unimed SJC, realizou-se uma entrevista semi-estruturada com a assessora do presidente da Unimed do Brasil. A entrevista foi realizada na sede da Unimed do Brasil, teve duração de 2 horas e seguiu o roteiro presente no anexo C.

3.3.3 Questionário

Devido à impossibilidade de encontro presencial com o diretor financeiro, optou-se pela utilização de questionário.

O instrumento para coleta de dados, conforme apresentado no anexo B, foi desenvolvido a partir do mesmo referencial teórico utilizado para o roteiro de entrevista semi-estruturada mostrado no item 3.3.2. Ele pode ser dividido em 3 grupos de perguntas: (1) abertas que buscam identificar os grupos de interesses e seus respectivos recursos, (2) fechadas com respostas estruturadas de acordo com a escala Likert de 7 pontos, e (3) aberta que busca evidenciar a priorização dos grupos de interesses.

O questionário foi enviado por email para o referido diretor e recebido respondido de forma impressa 1 semana depois.

3.3.4 Observação participante

A observação participante foi realizada pelo autor durante o ano de 2011 com as firmas importadoras de OPME. O objetivo consistiu em identificar como ocorria o relacionamento desses *stakeholders* com os gestores da Unimed.

O processo de observação participante seguiu 3 etapas:

a. aproximação do grupo em estudo

As empresas fornecedoras de opme mostraram grande barreira à divulgação de informações para pesquisa, talvez devido ao medo de que elas chegassem à diretoria da Unimed.

b. visão de conjunto da comunidade objeto de estudo

Nessa etapa, procurou-se levantar a história dos respectivos grupos de interesses a fim de se identificar seus pontos de contato com a cooperativa. Além disso, buscou-se observar junto aos líderes dos grupos como ocorria seu relacionamento junto à diretoria da cooperativa.

- c. sistematizar e organizar os dados

Etapa onde os dados foram analisados.

3.3.5 Análise de documentos

A técnica de análise de documentos seguiu duas etapas:

- a. Recolha de documentos

Solicitou-se permissão para a diretoria da Unimed mediante carta de apresentação fornecida pela FGV para acesso aos relatórios gerenciais dos últimos 7 anos da cooperativa. Após análise, esses foram liberados.

Solicitou-se permissão para um assessor da diretoria da Unimed do Brasil para acesso ao banco de dados contendo as informações econômico-financeiras de todas as operadoras do Brasil.

- b. Análise de documentos

A análise dos documentos foi realizada através do agrupamento das informações dos relatórios gerenciais de acordo com o grupo de interesse ao qual estavam relacionados. Esses dados serviram para avaliar a apropriação de renda realizada por cada *stakeholder*.

Utilizou-se como técnica de análise de dados a análise de conteúdo das entrevistas e questionários. Essa técnica foi aplicada à parte não estruturada das mesmas com o objetivo de identificar os recursos dos grupos de interesses. Frases e parágrafos foram definidos como unidades de análise. Estabeleceu-se a grade mista para análise, onde definem-se preliminarmente as categorias pertinentes ao objetivo da pesquisa, porém admite-se a inclusão de categorias surgidas durante o processo de análise.

Utilizou-se também como técnica de análise a triangulação entre os diversos dados obtidos com o objetivo de alcançar a validade do estudo e novas perspectivas.

4. RESULTADOS

Este capítulo traz os dados levantados na pesquisa empírica, na fase de campo. Eles são expostos na seguinte ordem:

- a. Entrevista e questionário;
- b. Observação participante;
- c. Análise de documentos.

4.1 Entrevista e questionário

4.1.1 Unimed SJC

4.1.1.1 Identificação

As entrevistas foram realizadas individualmente com cada um dos 3 diretores (presidente, recursos próprios e promoção e assistência à saúde). Em primeiro lugar, foi apresentada a definição do conceito de *stakeholder* como sendo qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar ou ser afetado pela realização do propósito de uma organização (Freeman, 1984). A seguir, foi lhes solicitado que citassem e descrevessem cada um desses grupos de interesses da Unimed SJC.

O questionário foi aplicado a somente 1 dos diretores (administrativo-financeiro). A pergunta que buscava identificar os grupos de interesses foi: “Cite quais indivíduos, grupos ou organizações podem afetar ou serem afetados pela UNIMED. Como você descreveria cada um deles?”.

Os resultados foram obtidos de forma espontânea e sintetizados na tabela 5, que mostra a distribuição dos grupos de interesses segundo os cargos dos diretores. Eles foram apresentados em ordem decrescente de frequência de citação pelos gestores.

Tabela 5 - Distribuição em ordem decrescente de frequência de citação dos *stakeholders* pelos gestores da Unimed SJC

STAKEHOLDERS	PRESIDENTE	RECURSOS PRÓPRIOS	PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE	ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO	TOTAL
CLIENTES	1	1	1	1	4
MÉDICO COOPERADO	1	1	1		3
FORNECEDORES	1	1	1		3
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR		1	1	1	3
FUNCIONÁRIOS		1	1	1	3
HOSPITAIS		1	1		2
EMPRESAS DOS MÉDICOS COOPERADOS		1	1		2
SOCIEDADE		1	1		2
JUDICIÁRIO		1	1		2
ADMINISTRADORES MÉDICOS	1				1
ADMINISTRADORES CONTRATADOS	1				1
ÓRGÃOS TRIBUTÁRIOS		1			1
FAMÍLIAS DE FUNCIONÁRIOS E MÉDICOS		1			1
ÓRGÃOS DE DEFESA DO CONSUMIDOR		1			1
CONCORRENTES			1		1
LABORATÓRIOS			1		1
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA				1	1

Fonte. Autor

4.1.1.2 Recursos

A fim de se evidenciar os recursos possuídos por cada *stakeholder*, o roteiro de entrevista e o questionário utilizaram duas questões: (1) Como cada grupo pode influenciar ou ser influenciado pela firma? , e (2) Quais recursos cada grupo possui que são importantes para a firma (tangível, humano, físico, organizacional, financeiro, reputação, regulatório, posicional, funcional e cultural)?

A caracterização obtida é apresentada para cada grupo de interesse identificado e segue a ordem da tabela 4.

CLIENTES

Segundo o diretor administrativo-financeiro, os clientes formam o principal grupo de interesse da firma, pois consistem no fator mais relevante do faturamento, ou seja, segundo a definição de stakeholder, eles podem afetar mais do que serem afetados pela firma. Como todos os demais grupos de interesses dependem desse faturamento, os clientes foram citados como ocupando o topo da hierarquia de prioridades.

Seu poder de barganha é consequência da concorrência entre as diversas operadoras, ou seja, da possibilidade de trocar para outro plano a qualquer momento. Eles possuem um recurso chave para a firma, que consiste na sua opinião, que para eles equivale ao conhecimento, sobre os pontos fortes e fracos de seus produtos/serviços. Essa opinião pode ser utilizada para a melhoria dos processos internos ou até mesmo reposicionamento da firma no mercado. Seu poder sobre a firma se dá através de sua fidelidade, promoção positiva e ações civis.

Quando o cliente é institucional (pessoa jurídica), ao se chegar num impasse com relação à taxa de reajuste de contrato, ele ainda tem a possibilidade de apelar para a justiça e conseguir taxas menores.

O diretor de recursos próprios considera ilegítima a judicialização da medicina, ou seja, a existência de liminares que obrigam a operadora a pagar procedimentos sobre cuja utilidade não há evidências científicas. Além disso, também discorda dos descumprimentos contratuais

que frequentemente observa. Por outro lado, considera legítima a livre negociação entre as partes.

MÉDICOS COOPERADOS

Exercem três papéis possíveis para os médicos dentro da cooperativa: sócio, médico prestador de serviço e empresário prestador de serviço.

Seu poder sobre a cooperativa vem de (1) seu direito a voto nas assembleias, (2) sua capacidade de persuasão junto aos demais colegas médicos e também junto aos pacientes, (3) seu livre acesso às informações da Unimed, (4) sua influência sobre os hospitais parceiros da Unimed e (5) sua capacidade de restringir o atendimento no consultório através da substituição da Unimed por demais convênios, tendo como consequência a criação de uma demanda reprimida e também insatisfação dos pacientes Unimed.

Os médicos não possuem pudor em utilizar todas as suas ferramentas de pressão sobre a diretoria, uma vez que não se sentem sócios da cooperativa, e sim explorados pela mesma.

O diretor de recursos próprios encara como legítima a reivindicação dos médicos cooperados por melhor remuneração tal como a implantação da nova tabela: classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos.

Para o diretor presidente, os médicos possuem tanto poder que poderiam até mesmo fechar a empresa.

Segundo o diretor de recursos próprios, o recurso mais importante numa cooperativa é o conhecimento médico. Apesar disso, esse conhecimento não cria poder de barganha devido à falta de consciência de dono e de conhecimento de gestão pelo médico cooperado.

O diretor de recursos próprios sugere que o grupo de interesse que mais se apropriou da renda da cooperativa durante os últimos anos foi o médico: “nos últimos 8 anos, reduzimos o faturamento das clínicas, hospitais, fornecedores e demais atores a fim de proporcionar um ganho para o cooperado. Há 8 anos o gasto com folha de pagamento do médico era de R\$ 2.100.000,00/mês e atualmente é R\$ 5.500.000,00/mês. Há 8 anos a consulta tinha o valor de

R\$ 20,00 e atualmente é R\$ 40,00. Há algum tempo estamos renegociando nossos contratos considerando uma remuneração do médico com base na CBHPM plena”.

FORNECEDORES

Dependem indiretamente da Unimed pois ela é o principal consumidor de seus produtos, principalmente aqueles materiais de alto custo.

Exercem influência indireta sobre a cooperativa, ou seja, convencem os médicos e pacientes a utilizarem seus produtos. Depois, ensinam esses atores como reivindicá-los.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

Segundo o diretor de recursos próprios, é o mais importante dos *stakeholders* devido ao seu papel regulador sobre as operadoras: possui função de legislação, fiscalização e punição, tendo até mesmo o poder de intervenção sobre as mesmas. Caso ela permita impunidade com relação ao descumprimento de suas normas, pode sofrer descrédito e perda de poder.

Também possui função arrecadadora, tal como a cobrança de ressarcimento ao SUS, devido à utilização dos serviços públicos pelos clientes das operadoras.

O diretor considera legítima a taxa de saúde suplementar, uma vez que a agência precisa de uma fonte financiadora, ao mesmo tempo que considera ilegítimo o ressarcimento ao SUS segundo os valores da TUNEP ao invés da utilização da tabela SUS.

FUNCIONÁRIOS

Esse grupo consiste em todos os empregados que atuam diretamente nas atividades da cooperativa.

Seu poder surge da capacidade de interferir diretamente nos processos internos da firma e, com isso, influenciar indiretamente os demais *stakeholders*.

Além disso, exercem grande poder sobre a Unimed através dos movimentos sindicais, ou seja, pelo potencial de realização de greves.

O diretor administrativo-financeiro afirma que diante de um mercado muito competitivo, o investimento no capital humano é o responsável pela diferenciação da firma.

HOSPITAIS

Vendem serviços médico-hospitalares para a Unimed. A cooperativa tem importância na sobrevivência dos hospitais que lhe prestam serviços, porque é responsável por cerca de 70% de seu faturamento.

Por outro lado, como a Unimed não possui recursos próprios suficientes para atender toda a demanda de sua carteira, a suspensão ou limitação do atendimento por parte dos hospitais representaria uma grave ameaça.

O diretor considera ilegítima a reivindicação dos hospitais por aumento de faturamento. Atualmente, os hospitais recebem taxas em geral muito baixas, que não refletem a realidade de seus custos, em contraste com os lucros que obtém na comercialização de materiais e medicamentos. Por isso, seu foco passa a ser a utilização de materiais e medicamentos, cada vez mais caros, a fim de maximizar seus lucros.

Devido a esse relacionamento inadequado entre operadora e prestadores a Unimed optou por ampliar seus recursos próprios, ou seja, construir um hospital próprio, apesar dele não pertencer ao negócio principal da cooperativa.

Segundo o diretor presidente, dentro do custo assistencial o hospital é o mais caro pois grande parte da receita desse tipo de serviço provém da comercialização de materiais e medicamentos. O grande crescimento das contas hospitalares foi o que motivou a compra de um hospital pela Unimed. Para exemplificar, o diretor presidente comentou que há 8 anos o custo de apenas 2 hospitais para a Unimed era de R\$ 3.000.000,00/mês. Caso não existisse o

hospital Santos Dumont, cujo custo representa atualmente R\$ 5.000.000,00/mês, a cooperativa estaria gastando somente com esses dois hospitais na data de hoje R\$ 10.000.000,00.

EMPRESAS DOS MÉDICOS COOPERADOS

Os cooperados possuem empresas de prestação de serviços médicos, hospitalares ou de fornecimento de materiais para a Unimed. São exemplos as empresas de *homecare*, hospitais dia e clínicas de oncologia.

Procuram maximizar seus ganhos utilizando-se dos poderes de cooperados.

O diretor encara as reivindicações dessas empresas como legítimas.

Enquanto os médicos cooperados exercem poder de influência basicamente com o paciente e perante a assembléia, as empresas desses médicos possuem um poder de influência mais amplo, atingindo os demais grupos de interesses.

SOCIEDADE

Indivíduos ou instituições sem fins lucrativos que possuem relações com a Unimed, ou seja, dependem da ajuda da Unimed através de seus programas de responsabilidade social.

JUDICIÁRIO

Influencia a Unimed através de suas liminares para autorização de procedimentos.

ADMINISTRADORES DA UNIMED

Possuem poder sobre a alocação de recursos mas, segundo o diretor presidente, “a administração é muito dependente dos grupos de interesses”.

ÓRGÃOS TRIBUTÁRIOS

Responsáveis pela arrecadação de impostos.

A Unimed é de grande importância tributária para os governos devido ao seu grande faturamento.

O diretor considera legítima a reivindicação de se tributar o faturamento líquido e não o bruto.

FAMÍLIAS DOS FUNCIONÁRIOS E MÉDICOS

Dependem direta e indiretamente dos empregos gerados pela Unimed.

Influenciam a cooperativa por intermédio do poder de barganha dos funcionários e médicos.

ÓRGÃOS DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Influenciam a Unimed pois regulam o relacionamento entre operadora e consumidor.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM)

O CRM possui como função a regulação e fiscalização da atividade médica. A Unimed é uma cooperativa de trabalho médico. Portanto, o CRM afeta diretamente as atividades da Unimed.

Prova disso foi a suspensão do “programa de bonificação do médico”. Segundo esse, os médicos que cumprissem determinadas metas, tais como solicitação de exames, local de realização de suas cirurgias, custos assistenciais dentre outros, teriam um valor de

remuneração maior que os demais. Esse programa foi classificado como antiético e proibido pelo CRM uma vez que restringia a atividade médica.

4.1.1.3 Atributos

O item do questionário e do roteiro de entrevista que busca evidenciar os atributos dos stakeholders é composto por 9 perguntas fechadas com respostas estruturadas segundo uma escala Likert de 7 pontos divididas da seguinte forma: poder (3 questões), urgência (3 questões), legitimidade (3 questões).

As médias dos resultados são apresentadas na tabela 6, onde os grupos de interesse são classificados em ordem decrescente de número de atributos possuídos.

Tabela 6 - *Stakeholders* em ordem decrescente de atributos

STAKEHOLDERS	ATRIBUTOS		
	PODER	LEGITIMIDADE	URGÊNCIA
ans	6,30	5,20	6,00
crm	6,00	5,30	6,00
médico	5,00	5,00	5,70
clientes	3,70	4,20	4,50
hospitais	6,00	3,00	2,70
judiciário	3,00	2,70	4,70
funcionários	2,70	3,50	2,80
fornecedores	2,30	2,30	2,30
órgãos tributários	1,00	3,00	2,30
empresas dos médicos cooperados	2,00	3,00	1,00
concorrentes	1,70	1,70	2,30

Fonte: autor

4.1.1.4 Poder de barganha

O item do questionário e do roteiro de entrevista que busca evidenciar o poder de barganha dos stakeholders é composto por 4 perguntas fechadas com respostas estruturadas segundo uma escala Likert de 7 pontos.

As médias dos resultados são apresentadas na tabela 7, onde os grupos de interesses são classificados em ordem decrescente.

Tabela 7 - *Stakeholders* em ordem decrescente de poder de barganha

STAKEHOLDERS	PODER DE BARGANHA
ans	5,75
médico	5,25
crm	4,75
concorrentes	4,75
judiciário	4,50
hospitais	4,25
funcionários	4,00
clientes	3,88
fornecedores	3,50
empresas dos médicos cooperados	1,00
órgãos tributários	1,00

Fonte: autor

4.1.1.5 Priorização

A tabela 8 apresenta a priorização, ou seja, os *stakeholders* em ordem decrescente de importância segundo os gestores.

Ela foi obtida através da seguinte pergunta: “Qual a ordem de importância desses grupos para a UNIMED (do mais importante para o menos importante)? Por quê?”

Tabela 8 - Stakeholders em ordem decrescente de priorização

STAKEHOLDERS	PRESIDENTE	RECURSOS PRÓPRIOS	PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE	ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO	TOTAL
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	2	1	4	1	8
CLIENTES	3	3	2	2	10
MÉDICO COOPERADO	1	5	1	9	16
HOSPITAIS	9	2	3	9	23
FUNCIONÁRIOS	9	6	6	3	24
EMPRESAS DOS COOPERADOS	9	4	9	9	31
JUDICIÁRIO	9	9	5	9	32
CONCORRENTES	9	9	7	9	34
FORNECEDORES	9	9	8	9	35

Fonte. Autor

4.1.2 Unimed do Brasil

O cooperativismo é a doutrina que preconiza a colaboração e a associação de pessoas ou grupos com os mesmos interesses, a fim de obter vantagens comuns em suas atividades econômicas. O associacionismo cooperativista tem por fundamento o progresso social da cooperação e do auxílio mútuo segundo o qual aqueles que se encontram na mesma situação desvantajosa de competição conseguem, pela soma de esforços, garantir a sobrevivência.

Ele surgiu no dia 21 de dezembro de 1844 no bairro de Rochdale, em Manchester (Inglaterra), quando 27 tecelões e uma tecelã fundaram a "Sociedade dos Probos Pioneiros de Rochdale" com o resultado da economia mensal de uma libra de cada participante durante um ano. Tendo o homem como principal finalidade, e não o lucro, os tecelões de Rochdale buscavam uma alternativa econômica para atuarem no mercado, frente ao capitalismo que os submetiam a preços abusivos, exploração da jornada de trabalho de mulheres e crianças e do desemprego crescente advindo da revolução industrial. Logo no primeiro ano de funcionamento, o capital da sociedade aumentou para 180 libras e cerca de dez mais tarde o "Armazém de Rochdale" já contava com 1.400 cooperantes.

O cooperativismo no mundo se desenvolve mais nas sociedades com economia subdesenvolvida. A medida que ocorre o desenvolvimento econômico, as cooperativas transformam-se em empresas capitalistas, ou seja, o cooperado passa a vislumbrar não mais ganhar apenas com sua produção, mas também com a posse do capital.

O cooperativismo no Brasil encontra-se estagnado. Em 9 anos, ele cresceu apenas 3,35%, com um aumento efetivo final de 235 cooperativas. O que equivale ao crescimento médio anual de 1,144%, ou um crescimento médio de 26 cooperativas por ano.

Diferentemente dessa estagnação, o cooperativismo médico encontra-se em decadência. Diversos representantes de singulares referem a precária situação econômico-financeira de suas Unimeds e a consequente perda de cooperados. Contribui para isso o pouco estímulo do governo para o desenvolvimento dessa forma de organização, além da permissão do surgimento de intermediários entre o cliente e a operadora, tal como Qualicorp.

Ao se analisar a competição no setor de intermediação financeira da cadeia de valor da saúde, observa-se a desvantagem das organizações cooperativistas frente às capitalistas. Isso ocorre talvez devido ao “dna” das primeiras estarem impregnadas pelos princípios cooperativistas.

Com relação à apropriação de renda, os principais atores são os hospitais e o diagnóstico por imagem. A evolução ocorre conforme mostrado na tabela 9.

Tabela 9 - Evolução da apropriação de renda

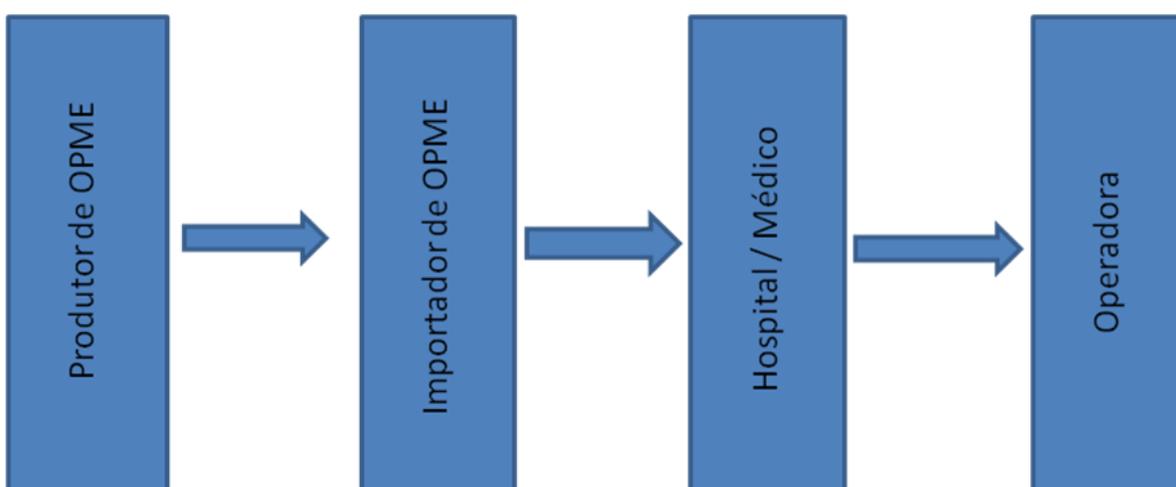
	2002	2012
MÉDICO	15%	10%
OPERAÇÃO (hospital e diagnóstico por imagem)	50%	70%
ADMINISTRAÇÃO	20%	15%
SOBRAS	15%	5%

Fonte: Autor

4.2 Observação participante

A observação participante foi realizada dentro de uma firma importadora de órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Sua cadeia de valor assume o formato da figura 11.

Figura 11 – Cadeia de valor das OPME



Fonte: autor

Os produtores de opme são firmas estrangeiras que realizam grandes investimentos durante muitos anos no desenvolvimento de seus produtos. Como exemplo tem-se o cateter que torna o fluxo sanguíneo laminar e evita a obstrução das artérias renais durante um tratamento de aneurisma de aorta. Esse cateter consumiu 7 anos de investimento.

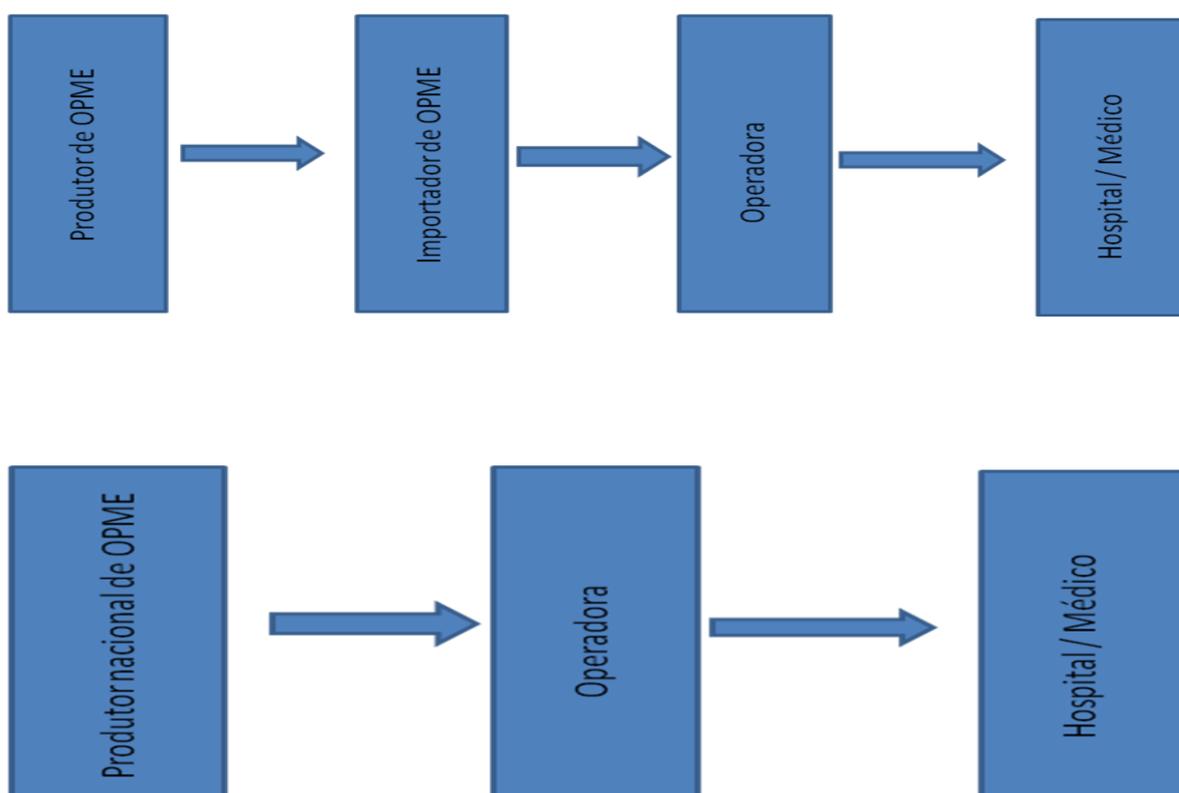
Os importadores de opme são firmas nacionais que buscam a representação de produtos estrangeiros no Brasil. Eles possuem contrato de exclusividade com os fornecedores dificultando que esses vendam diretamente para o consumidor final. Caso isso aconteça, o produtor deve pagar uma porcentagem para o importador.

Os importadores de opme possuem como clientes os hospitais e médicos. Os primeiros brigam para comprar pelo menor preço pois revendem esses materiais para as operadoras. Com relação aos médicos, os importadores buscam uma maior proximidade, ou seja, uma

parceria objetivando que esses solicitem seus materiais para os hospitais e operadoras. Na maioria dos casos, os importadores realizam a venda diretamente para as operadoras. Quando isso ocorre, o preço é superior do que aquele praticado quando o cliente é o hospital, pois a intenção é de fortalecer a parceria com o hospital e não com a operadora.

As operadoras de planos de saúde são aquelas que pagam a conta final. Atualmente elas buscam mudar a cadeia de valor de forma a acabar com os intermediários, realizando leilões online entre os diversos importadores ou comprando diretamente dos produtores nacionais. Com isso, a cadeia de valor assume a forma da figura 12.

Figura 12 – Cadeia de valor da OPME



Fonte: autor

Quem mais se beneficia da estratégia de leilão online é o SUS pois os produtos possuem especificações mais gerais e os importadores monitorizam mais a ocorrência dessas licitações públicas. Portanto, isso faz com que a concorrência seja grande e conseqüentemente exista uma maior queda nos preços.

Além disso, o direito do médico de indicar três importadoras colabora para que as operadoras consigam se beneficiar menos do que o SUS com os leilões online.

Outra estratégia de redução de preço utilizada pelas grandes operadoras consiste em estabelecer uma relação de exclusividade com um importador de opme em troca de um bom preço.

Apesar de tudo isso, as importadoras utilizam a estratégia da inovação para manterem a vantagem competitiva. Elas estão constantemente buscando no exterior fornecedores cujos produtos apresentem novidades tecnológicas (alto valor agregado) para se diferenciarem dos demais concorrentes nacionais. Devido ao contrato de exclusividade com o produtor associado à obrigatoriedade das operadoras em fornecer esses produtos aos pacientes, esses importadores conseguem criar um ambiente de monopólio (vantagem competitiva) e se apropriarem mais da renda gerada pela cadeia de valor da saúde.

Nos setores onde a inovação é lenta, os produtos transformam-se em commodities e a concorrência se acirra. Isso gera uma queda nos preços, ou seja, redução de margem para os importadores, fazendo com que esses percam o interesse pelo setor. Um bom exemplo disso consiste no mercado de *stents* coronarianos, onde devido à falta de interesse dos importadores, as operadoras acabam comprando diretamente dos produtores.

4.3 Análise de documentos

4.3.1 Unimed SJC

Essa técnica de coleta de dados foi aplicada em documentos fornecidos pela própria instituição. Utilizaram-se os relatórios de gestão do ano de 2003 ao ano de 2010.

As informações dos relatórios, relevantes para se responder a pergunta de pesquisa, foram agrupadas segundo os *stakeholders* aos quais estavam relacionadas.

A tabela 9 mostra a evolução da renda da firma entre os anos de 2003 e 2010, a qual pode ser influenciada positivamente ou negativamente pelos dados levantados nos relatórios.

Durante a entrevista com o diretor de recursos próprios, observou-se que na sua percepção realmente existe uma disputa por parte da renda gerada pela Unimed: “o faturamento bruto é alto mas não fica na Unimed, ele é repassado para os diversos grupos, sendo o lucro final muito baixo”. Isso pode ser observado na tabela 10 onde as “contraprestações líquidas” são altas e as “sobras à disposição da assembleia geral ordinária” são baixas.

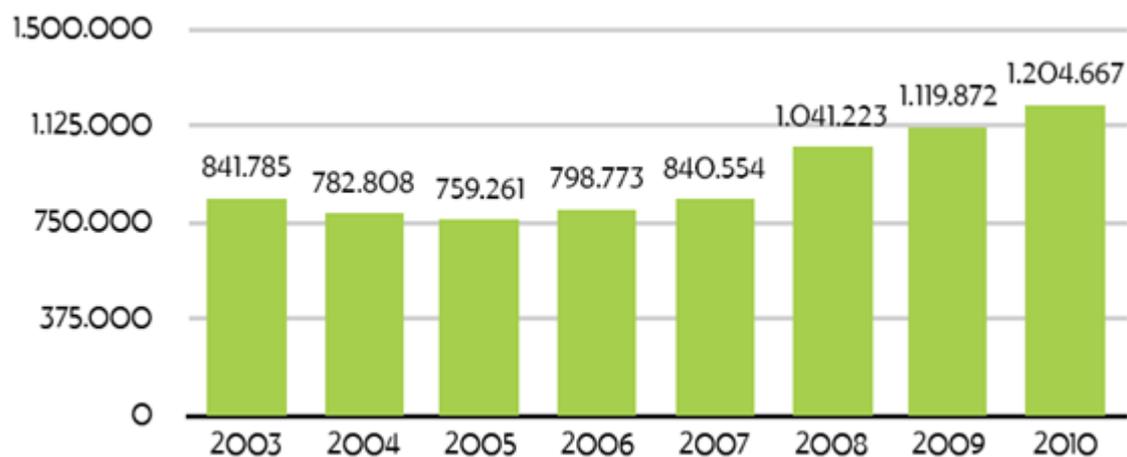
Tabela 10 - Evolução dos resultados operacionais (milhares de reais)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Contraprestações Líquidas	94.216	98.637	106.815	125.953	141.282	157.441	173.848	196.424
Custos/Desp.Operacionais	56.729	63.954	68.602	83.336	93.358	98.429	115.516	128.318
Result Operac. Antes Provisões	37.487	34.683	38.213	42.617	47.924	59.011	58.332	68.106
Deprec, Amortiz. e Provisões	8.202	7.122	8.815	6.777	7.213	10.231	6.877	9.214
Honorários Médicos	29.443	27.289	29.292	35.705	40.353	48.472	51.092	58.878
Reservas Estatutárias/Juros s/ Capital Próprio	-	186	48	61	322	293	345	14
Sobras a Disposição da AGO	-158	86	58	74	36	15	18	0

Fonte: Unimed 2010

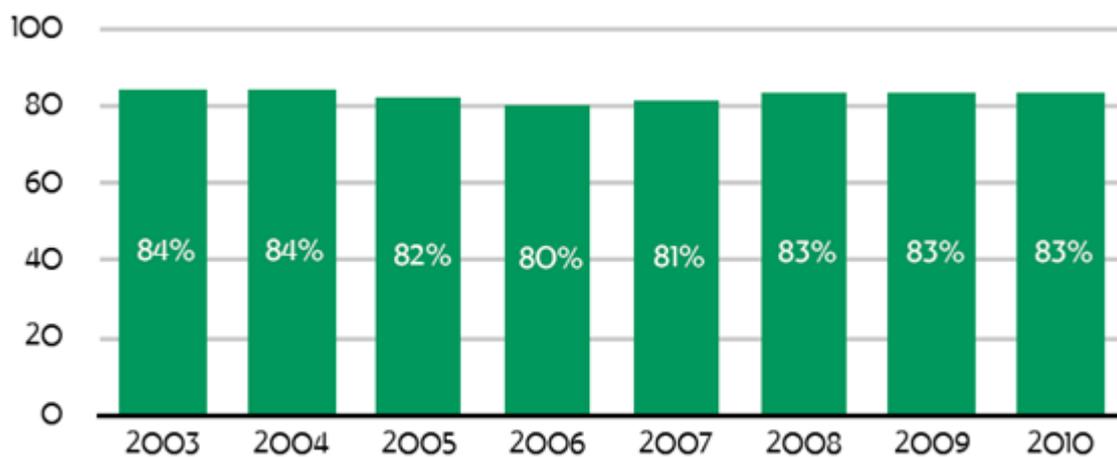
CLIENTES

Gráfico 1 - Consultas eletivas / urgências



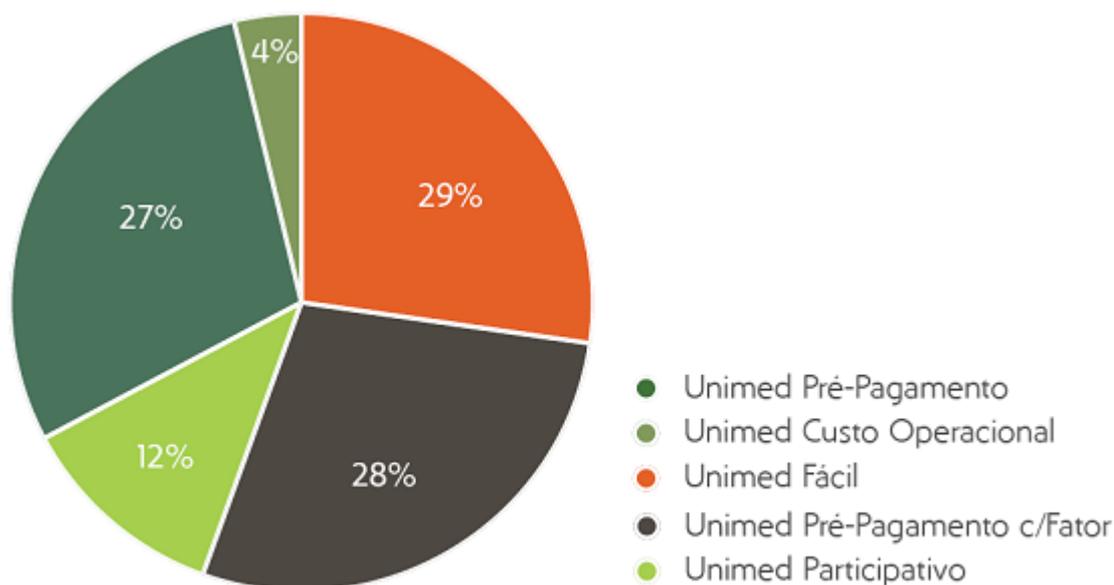
Fonte: Unimed 2010

Gráfico 2 - Sinistralidade



Fonte: Unimed 2010

Gráfico 3 - Vendas por produto no ano de 2010



Fonte: Unimed 2010

a. Unimed Fácil

O produto Unimed fácil tem como cliente alvo as pequenas e médias empresas. Com ele, o cliente conta com uma rede referencial cuja porta de entrada consiste nos núcleos de atendimento médico. O produto possui co-participação nas consultas, exames, procedimentos, terapias e franquia de internação com valores predefinidos.

b. Unimed Participativo

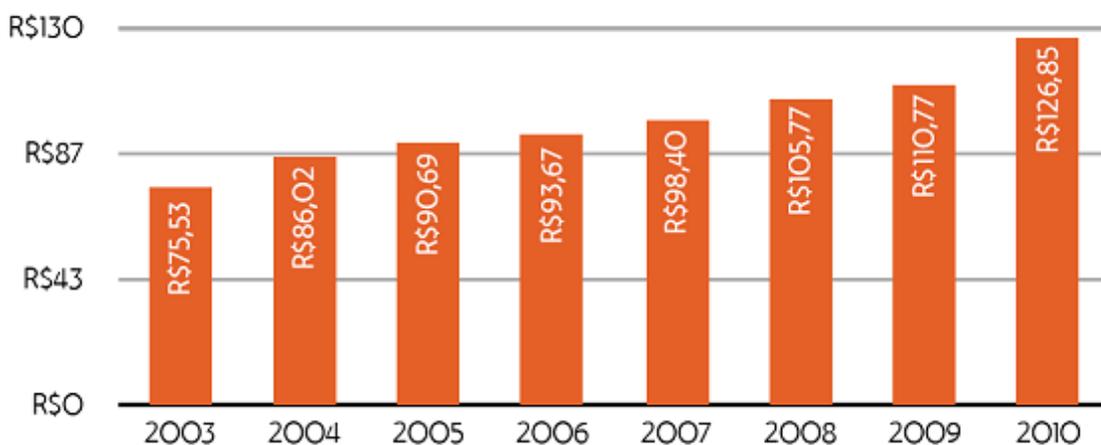
Produto no qual o cliente co-participa com valores preestabelecidos ao realizar consultas, exames, procedimentos e terapia. Nos casos de internação, o cliente paga uma franquia. Além disso, o cliente possui livre escolha sobre os serviços de consultórios, clínicas ou rede hospitalar.

c. Unimed Pré-Pagamento

Produto que não possui co-participação, ou seja, o cliente paga somente um valor preestabelecido. Além disso, ele possui acesso a toda a rede de atendimento, além de

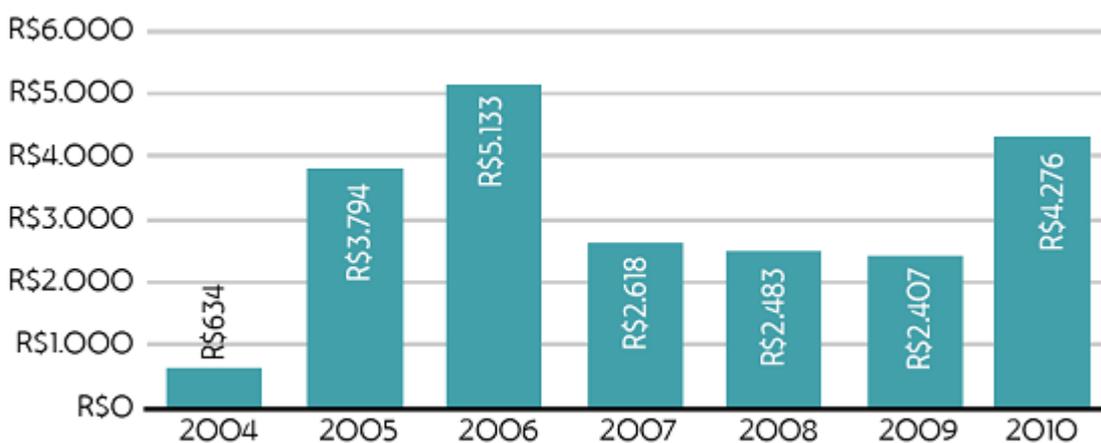
liberdade de escolha entre os serviços oferecidos. Este plano tem preferência entre os sindicatos da região.

Gráfico 4 - Evolução do ticket médio (R\$)



Fonte: Unimed 2010

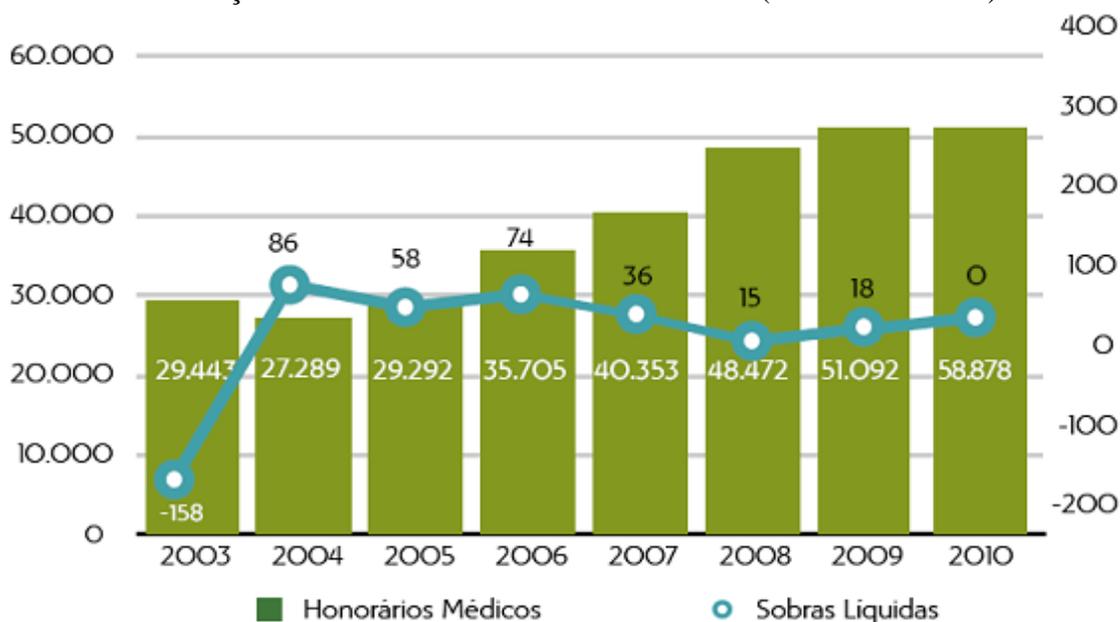
Gráfico 5 - Evolução da recuperação de inadimplência (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

MÉDICOS COOPERADOS

Gráfico 6 - Evolução das sobras e dos honorários médicos (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

A Unimed SJC concede benefícios não-financeiros aos médicos cooperados, conforme observado abaixo:

a) Setor de atendimento ao cooperado (ATCO)

Esse setor foi criado para estreitar o relacionamento e aproximar o médico da cooperativa, promovendo o espírito cooperativista por meio da integração, valorização e desenvolvimento do médico, além de assegurar o cumprimento de seus direitos e deveres previstos no estatuto. O ATCO é o elo de comunicação cuja função é trabalhar pelo bem estar e satisfação não só dos médicos, mas também de seus familiares.

Em 2010, após uma reestruturação interna, o ATCO passou a ser vinculado diretamente à Assessoria de Gestão Estratégica, melhorando o canal de comunicação entre os cooperados e a Diretoria Executiva. O ATCO é subdividido nas seguintes áreas: Atendimento ao

Cooperado, Ouvidoria do Cooperado, Comitê de Especialidades, Núcleo de Educação Cooperativista e Medicina Baseada em Evidências.

Como ação de relacionamento, 2010 trouxe o evento “Encontro com o Presidente”, uma iniciativa da Diretoria Executiva para melhorar e estreitar a comunicação com os cooperados. Nesses eventos, conduzidos pelo próprio Presidente, os cooperados são informados sobre os resultados da cooperativa, bem como sobre as perspectivas de desenvolvimento para os meses futuros.

b) Plano de Saúde

Em 2009 houve a regulamentação do plano de saúde para os cooperados e seus familiares, que puderam optar entre cinco planos e duas operadoras: Unimed (plano regional) e FESP (plano estadual / nacional). Um ano depois da mudança, dentre os 619 titulares, o que corresponde a 81,4% de adesão dos cooperados, 55,73% fizeram a opção pelo plano administrado pela Unimed.

Outros benefícios oferecidos aos cooperados: Assistência Odontológica – Uniodonto, SOS Unimed, Seguro de Vida com Assistência Funeral e Seguro Viagem, Seguro SEDIP para afastamento temporário, Política de Patrocínio no Plano de Saúde (de acordo com o tempo de cooperativa).

c) Ouvidoria do Cooperado

Em 2010 o ATCO registrou média mensal de 969 atendimentos a cooperados, entre sede administrativa em São José dos Campos, Jacareí e Litoral Norte. Além disso, a Ouvidoria do Cooperado recebeu, analisou e deu andamento a 78 processos.

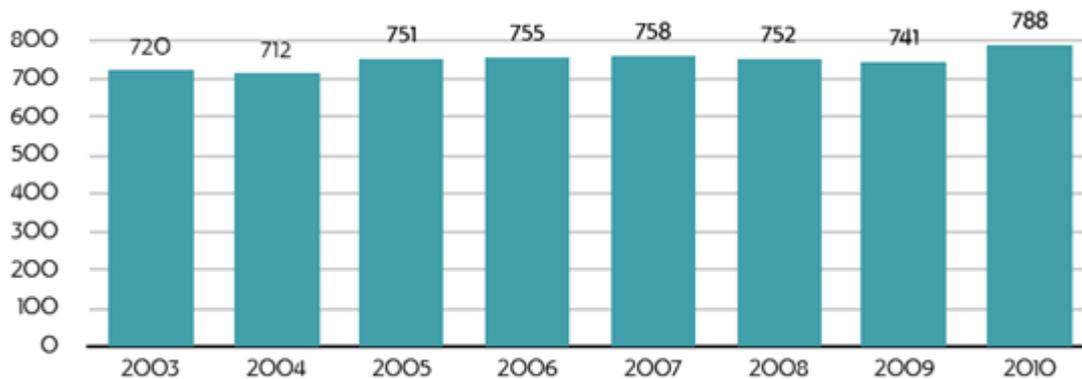
d) Comitês de Especialidades

O Comitê de Especialidades, como órgão consultivo, é formado por representantes de 40 especialidades, além de um coordenador e um representante da auditoria médica. Em 2010, 29 reuniões foram realizadas pelos comitês que analisaram e deram pareceres para 94 processos.

e) Novos Cooperados

Para adequar a rede de serviços ao crescimento da carteira de clientes, em 2010, foram realizados dois concursos para a seleção de novos cooperados, possibilitando o aumento do capital humano. Com a reforma do Estatuto Social da cooperativa, este processo ficou mais dinâmico e menos burocrático. A definição de vagas foi tecnicamente embasada por estudos de dimensionamento de rede e dados de atendimento, sendo legitimado junto aos Comitês de Especialidades, Conselho Técnico Disciplinar e Conselho de Administração.

Gráfico 7 - Evolução do número de cooperados



Fonte: Unimed 2010

f) Núcleo de Educação Cooperativista (NEC)

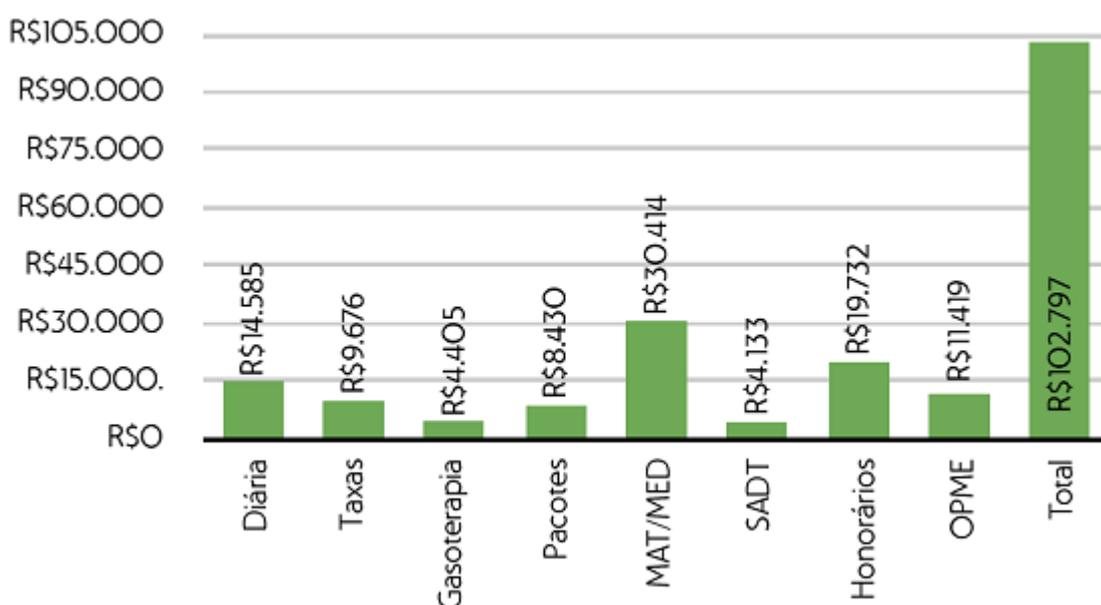
O Programa de Pontuação dos Cooperados incentiva a educação continuada e participação em eventos societários, através de pontuação pela participação em cursos de aperfeiçoamento, assembleias, eventos culturais, científicos e sociais. Em 2010, o programa premiou 30 médicos cooperados.

O curso de cooperativismo, com carga horária de 16 horas, visa informar aos cooperados sobre o funcionamento de uma cooperativa e suas principais diferenças com empresas

mercantilistas. Neste curso são abordados assuntos como: cooperativismo, atendimento ao cooperado e seus benefícios, programa de pontuação dos cooperados e secretárias, auditoria, custo assistencial da medicina, recursos próprios, estatuto social, conselho fiscal, conselho técnico disciplinar, contas médicas, TISS, ANS e *marketing* de consultório.

FORNECEDORES

Gráfico 8 - Gastos com internação em 2010 (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

Na tentativa de controlar os ganhos dos fornecedores, a Unimed SJC criou os seguintes setores:

a) Auditoria médica

Tem como missão garantir o respeito às normas técnicas, éticas e administrativas, bem como o respeito às regras contratuais e o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Constituem ferramentas da auditoria médica:

a.1) Auditoria Prévia

Responsável pela análise da conformidade e respeito às normas técnicas, éticas e administrativas da solicitação médica.

- Realiza perícia médica em casos indicados, previstos pela ANS;
- Negocia e intermedia aquisições de órteses, próteses e materiais especiais;
- Analisa previamente o nível de evidência e grau de recomendação de todos os protocolos quimioterápicos e novos medicamentos prescritos, quando em tratamentos eletivos;
- Avalia a inclusão de novas tecnologias através da Medicina Baseada em Evidências;
- Faz vistoria técnica à rede de serviços realizada por equipe multidisciplinar, monitorando o cumprimento da regulamentação da Vigilância Sanitária e outros órgãos certificadores de qualidade na assistência;
- Negocia com clínicas e hospitais, visando a racionalização dos custos de diárias, taxas, materiais e medicamentos, sem comprometimento da qualidade dos serviços.

a.2) Auditoria Concorrente

É realizada durante as internações hospitalares monitorando a qualidade do atendimento assistencial. Médicos e enfermeiros auditores realizam visitas aos serviços contratados e se reúnem diariamente na sede da cooperativa, discutindo casos e viabilizando medidas necessárias ao melhor atendimento ao cliente em conjunto com o médico assistente e serviços hospitalares.

a.3) Auditoria Retrospectiva

Responsável pela revisão técnica de contas hospitalares tanto nos hospitais quanto na sede da cooperativa, após o envio pelo prestador. Tem como foco a verificação das normas internas, o contrato de prestação de serviços e a revisão dos preços de materiais e medicamentos.

b) Medicina Baseada em Evidências (MBE)

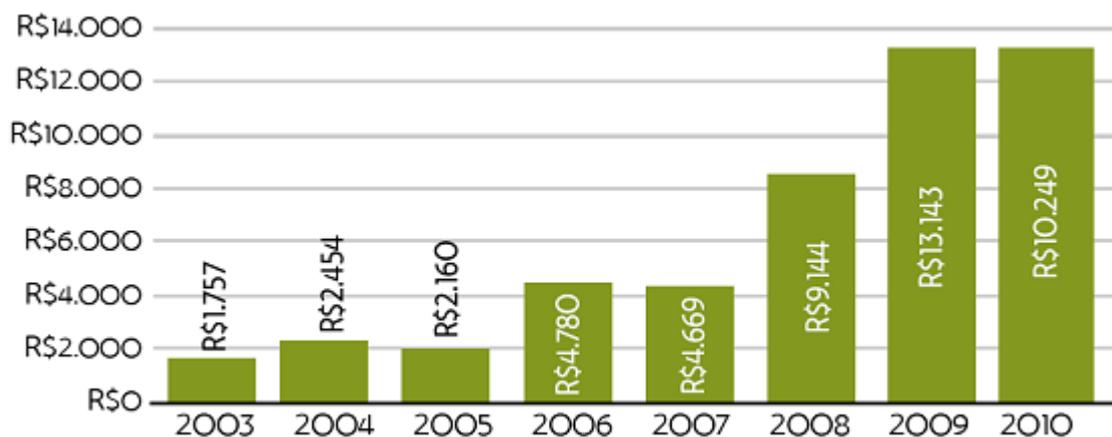
Tem como objetivo a melhoria da tomada de decisão, baseada na melhor prova científica existente. Sua consequência consiste em maiores benefícios para os pacientes além de redução de custos para a cooperativa.

c) Autorizações OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)

O núcleo de OPME tem como objetivo manter o estreito contato com o médico solicitante, fazer estudos de Medicina Baseada em Evidências, cotações, negociações com fornecedores e elaboração de relatórios diários de custos.

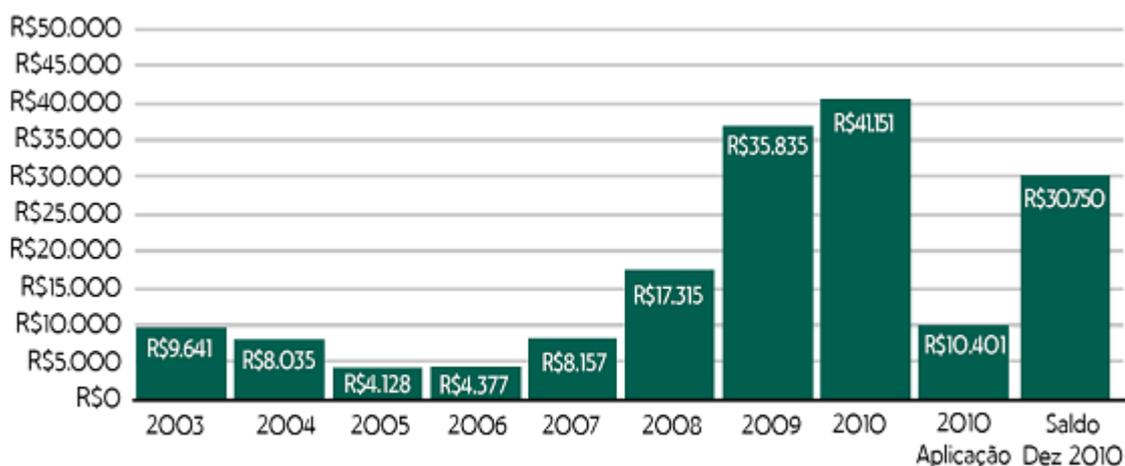
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

Gráfico 9 - Evolução das provisões técnicas (milhares de reais)



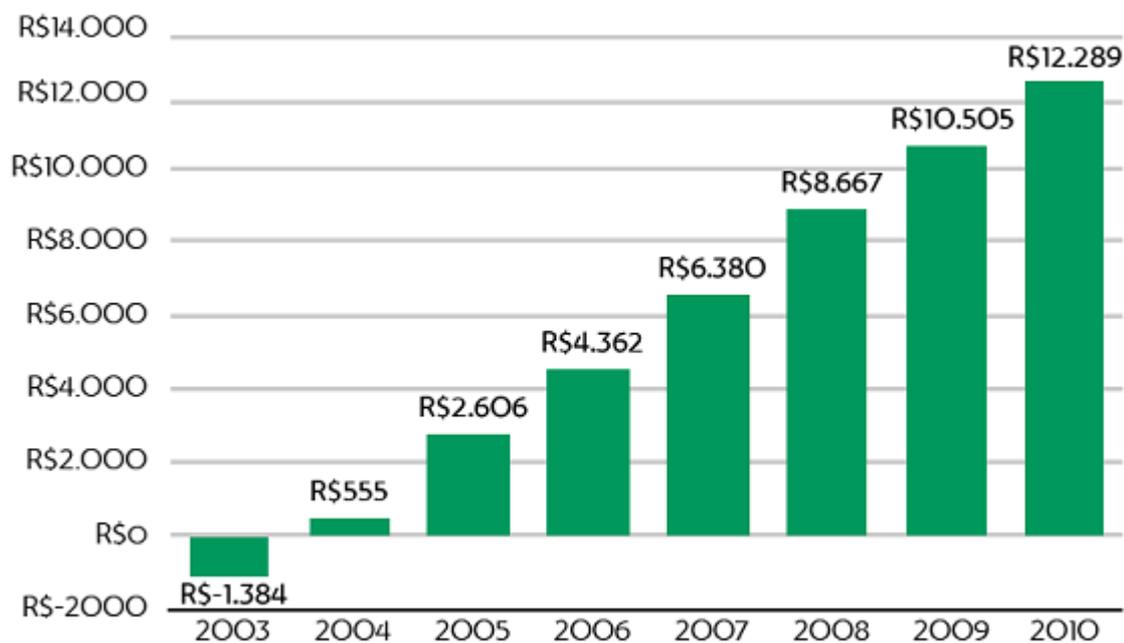
Fonte: Unimed 2010

Gráfico 10 - Evolução dos financiamentos para investimentos (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

Gráfico 11 - Evolução do patrimônio líquido (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

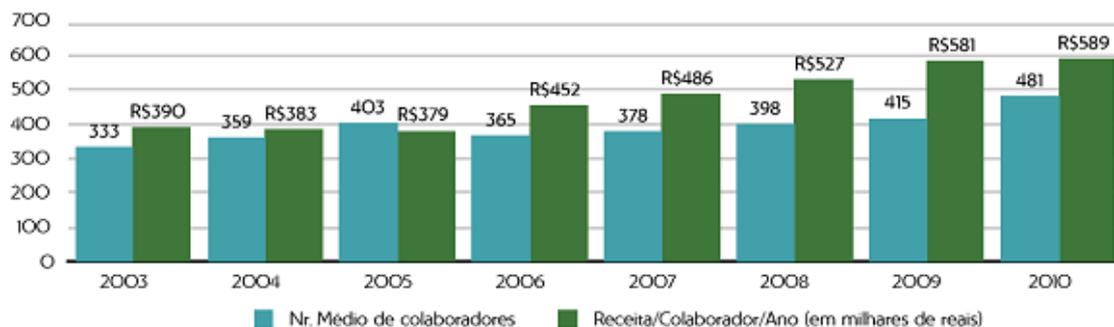
Gráfico 12 - Distribuição da carteira de clientes assistenciais por segmentação



Fonte: Unimed 2010

FUNCIONÁRIOS

Gráfico 13 - Receita por colaborador X ano



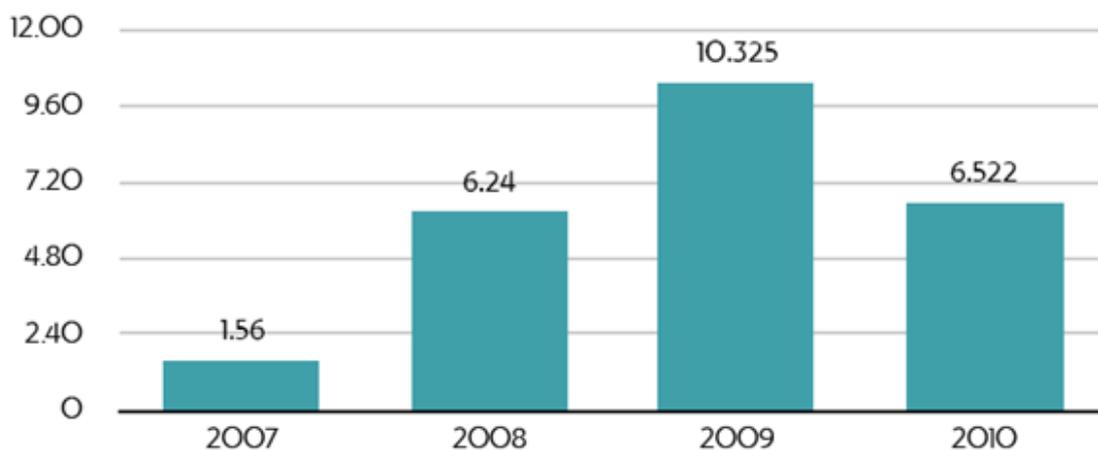
Fonte: Unimed 2010

A Unimed SJC investe em programas de desenvolvimento específicos para os cargos existentes na cooperativa, com foco na formação técnica e autoconhecimento, conforme apresentado abaixo:

a) Programa de Desenvolvimento de Lideranças

O Programa LiderAção foi desenvolvido especificamente para as lideranças intermediárias e tem como objetivo a formação técnica e comportamental desses colaboradores. As ações foram desenvolvidas juntas aos gerentes executivos e gestores que resultou em cerca de 700 horas de capacitação técnica e comportamental do grupo.

Gráfico 14 - Horas de treinamento



Fonte: Unimed 2010

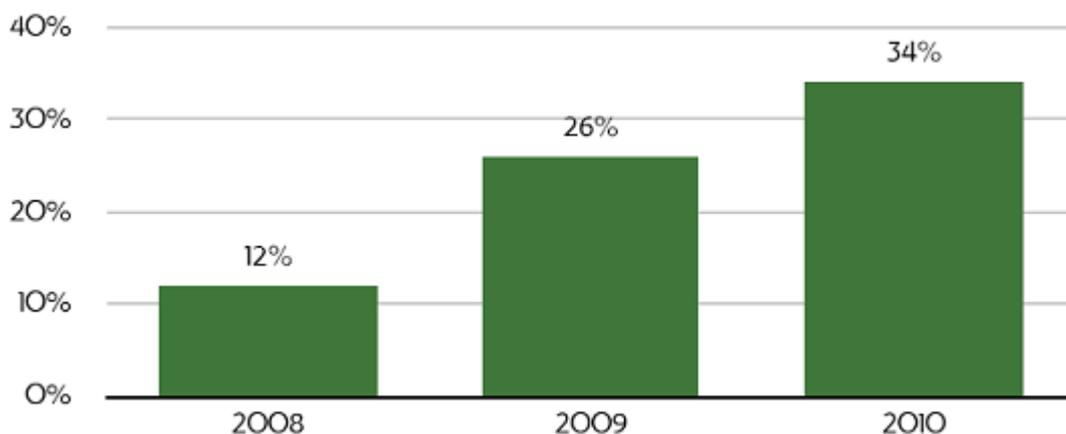
b) Conhecendo as Áreas

O objetivo desse programa é aproximar a direção da cooperativa e seus colaboradores. A gestão de Recursos Humanos agendou visitas em todas as unidades, nas cidades de São José dos Campos, Jacareí e Litoral Norte.

c) Procedimentos para contratação

O processo de recrutamento e seleção da cooperativa prioriza os talentos internos com a implantação de um processo de recrutamento interno antes da captação do potencial candidato no mercado externo. Para isso foi criado o Programa de Oportunidades, denominado “PROP” que tem como objetivo garantir que os colaboradores da Unimed tenham prioridade de concorrer às vagas abertas na cooperativa, segundo procedimento específico da área de RHQ.

Gráfico 15 - Total de vagas direcionadas ao programa de oportunidades (PROP)



Fonte: Unimed 2010

d) Programa de Integração de Colaboradores

O Programa de Integração acontece mensalmente nas dependências da cooperativa, com o objetivo de possibilitar a compreensão do negócio Unimed e a disseminação de conceitos como cooperativismo, identidade organizacional, produtos, áreas e normas de conduta interna.

Um ano após sua implantação, a totalidade dos colaboradores da Unimed já participou do programa. Conforme ferramenta de avaliação de satisfação aplicada após o treinamento, foi possível identificar que o nível médio de aceitação foi superior a 90%.

e) Grupos de Trabalho

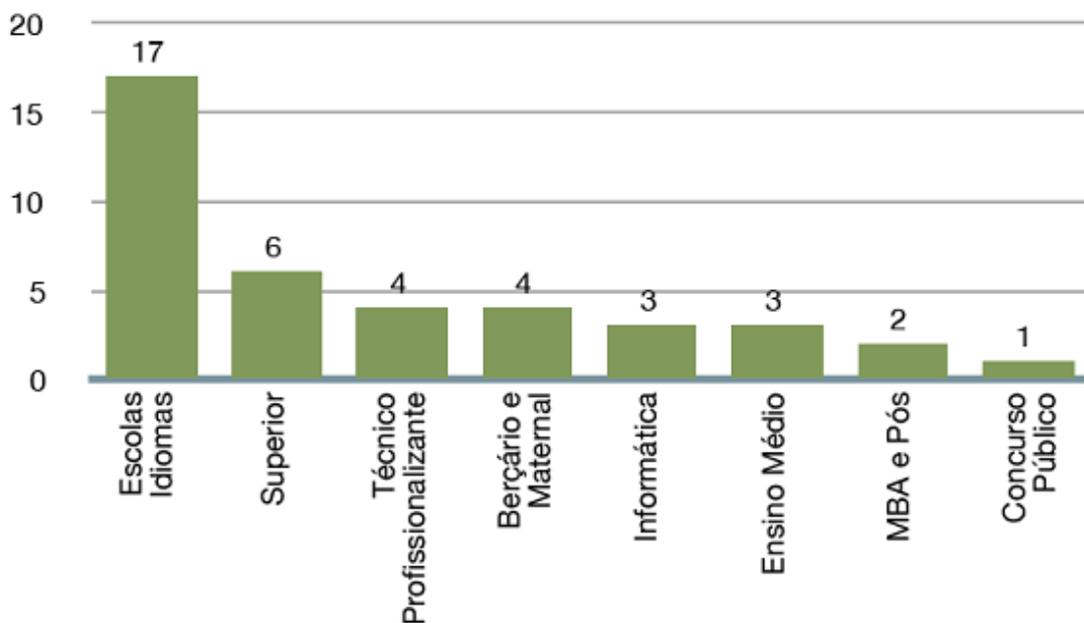
Trabalhando em parceria com as demais áreas, a gestão de RHQ atuou como facilitadora no desenvolvimento de alguns grupos de trabalhos formados em função de necessidades específicas, como por exemplo, a emissão do registro do ponto eletrônico.

A implantação do *software* de gestão Tasy e sua manutenção nas unidades da cooperativa foi outra parceria realizada com a área de Tecnologia de Informação.

f) Programa Convênio Escola

Programa criado com o objetivo de incentivar o autodesenvolvimento dos colaboradores e seus dependentes, por meio de parcerias entre a Unimed e instituições de ensino de níveis técnico e superior. A parceria consiste na concessão de bolsas e/ou descontos nas mensalidades dos cursos existentes nas instituições parceiras, e, em contrapartida, a cooperativa faz divulgação da instituição através dos meios de comunicação internos.

Gráfico 16 - Entidades educacionais / convênio escola no ano de 2010

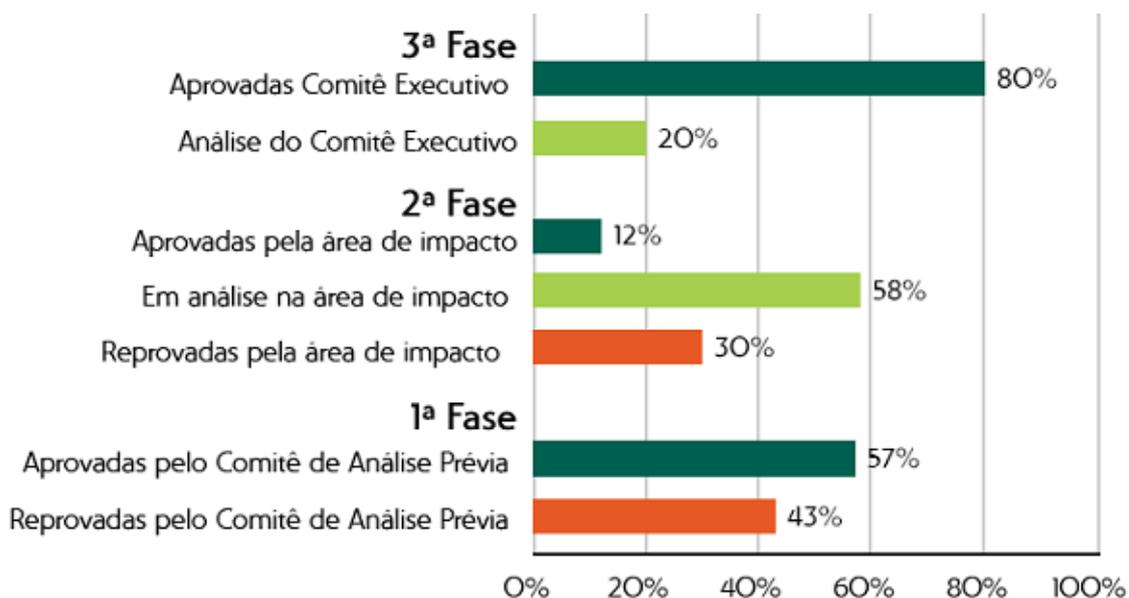


Fonte: Unimed 2010

g) Programa Idéias Brilhantes

Em julho de 2010 foi iniciado o Programa Idéias Brilhantes, de caráter permanente, que visa estimular e incentivar os colaboradores a contribuírem com sugestões construtivas, criativas e inovadoras dentro da cooperativa. Trata-se de um mecanismo de recompensa e valorização dos colaboradores, que reconhece o esforço daqueles que contribuem de forma diferenciada para os resultados da Cooperativa.

Gráfico 17 - Programa ideias brilhantes (ano 2010)



Fonte: Unimed 2010

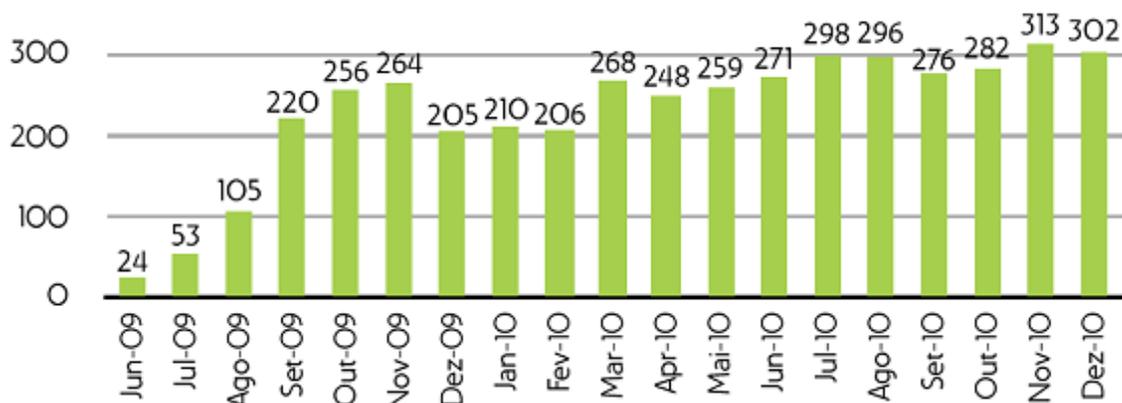
h) Programa de Remuneração Variável (PRV)

Esse programa possui como objetivo transformar o colaborador em parceiro, por meio da participação nos resultados. Legalmente, a cooperativa é obrigada a realizar o pagamento da participação em resultados, se houver sobra em seu balanço social ou variação positiva no valor médio da consulta/CH.

A filosofia da remuneração variável é tornar os colaboradores mais motivados e comprometidos com o resultado financeiro da cooperativa. Esta política está dividida em metas globais, departamentais e individuais, por meio de regras claras, transparentes, criteriosas, de fácil medição e acompanhamento.

HOSPITAIS

Gráfico 18 - Cirurgias realizadas



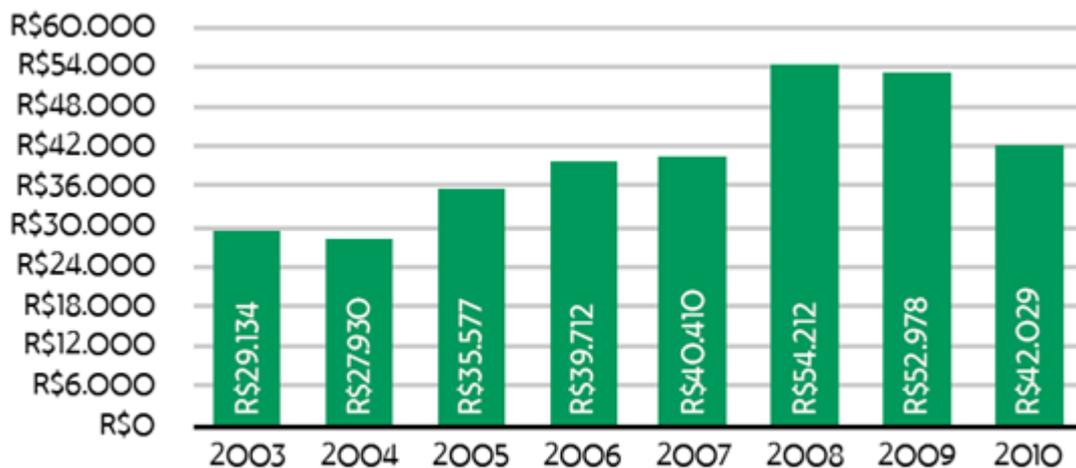
Fonte: Unimed 2010

Gráfico 19 - Evolutivo pronto atendimento e hospital dia de São José dos Campos



Fonte: Unimed 2010

Gráfico 20 - Custo com rede hospitalar credenciada (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

SOCIEDADE

A Política Nacional de Responsabilidade Social Unimed foi lançada em 2001 pela Unimed do Brasil e Fundação Unimed com a missão de disseminar as boas práticas para todas as singulares do país. Seguindo estes princípios, a Unimed incentiva as práticas socialmente responsáveis na região e desenvolve programas sociais e ambientais fundamentados na ética cooperativista e nos direitos humanos, fortalecendo o 7º princípio do cooperativismo que consiste em cuidar das comunidades.

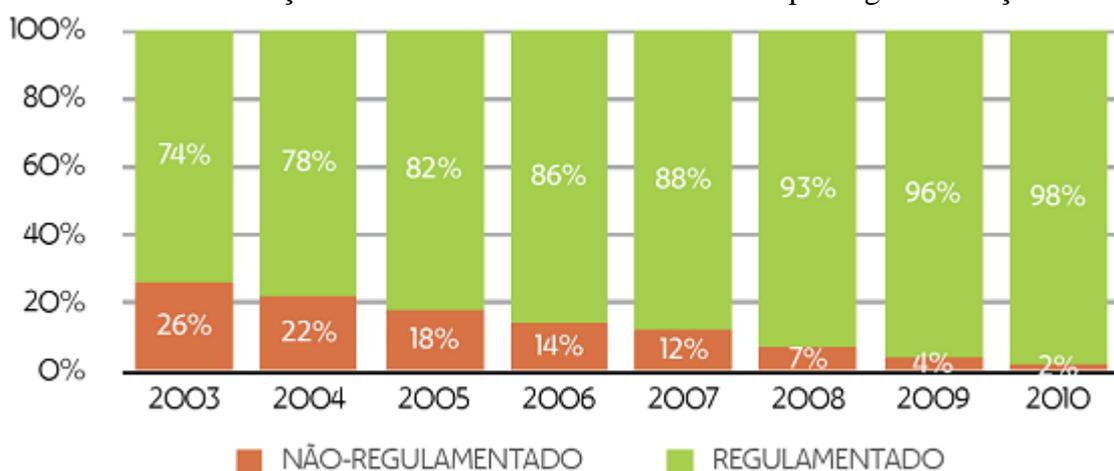
A Unimed SJC obteve a renovação do Selo de Responsabilidade Social concedido pela Unimed do Brasil em reconhecimento às ações das singulares de todo o país. Em 2010, com 73,80 pontos, manteve-se no estágio 3 nas práticas de responsabilidade social, numa escala que vai até o estágio 4. A cooperativa assimilou o conceito de gestão socialmente responsável e alcançou o estágio profundidade de maturidade. Para que se alcançasse este estágio, diversos programas e ações foram desenvolvidos e implantados, dentre os quais destacam-se:

- Programas de Incentivo à Cultura: Mosaico Teatral;
- Programas de Inclusão Digital e Capacitação Profissional: Projeto Félix, Curso de Formação de Recepcionistas;

- Programas de Reciclagem e Conscientização Ambiental: Lixo Reciclável, Reciclagem de Lâmpadas Fluorescentes, Pilhas e Baterias;
- Programa de Educação Ambiental – Brasil Florido;
- Grupo de Comunicação – Catalisador de Projetos Sociais.

JUDICIÁRIO

Gráfico 21 - Distribuição da carteira de clientes assistenciais por regulamentação



Fonte: Unimed 2010

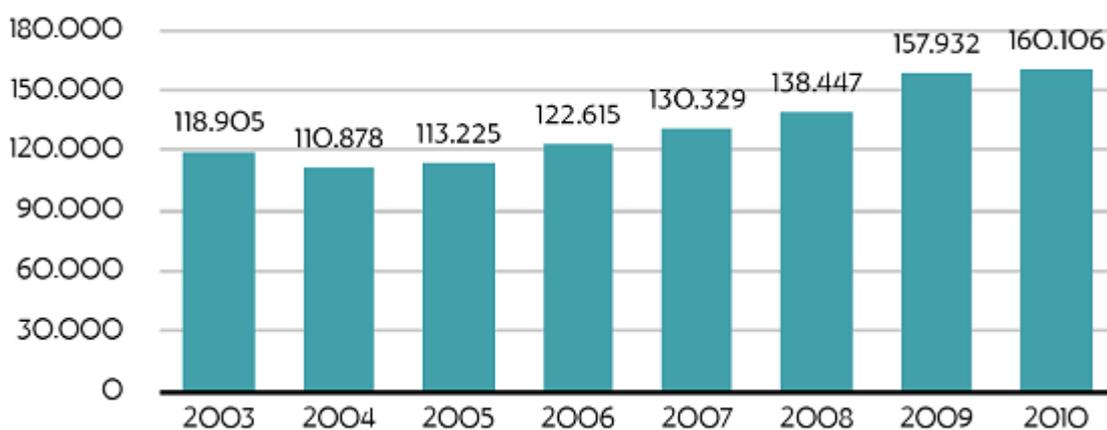
CONCORRENTES

Tabela 11 - Participação de mercado

População total da área de atuação	1.166.316
Número de operadoras concorrentes regionais	8
Número de usuários informados pela concorrência	160.144
Número de usuários Unimed	168.722
Número de usuários total da região	328.866
% Market share da concorrência	48,70%
% Market share da Unimed	51,30%

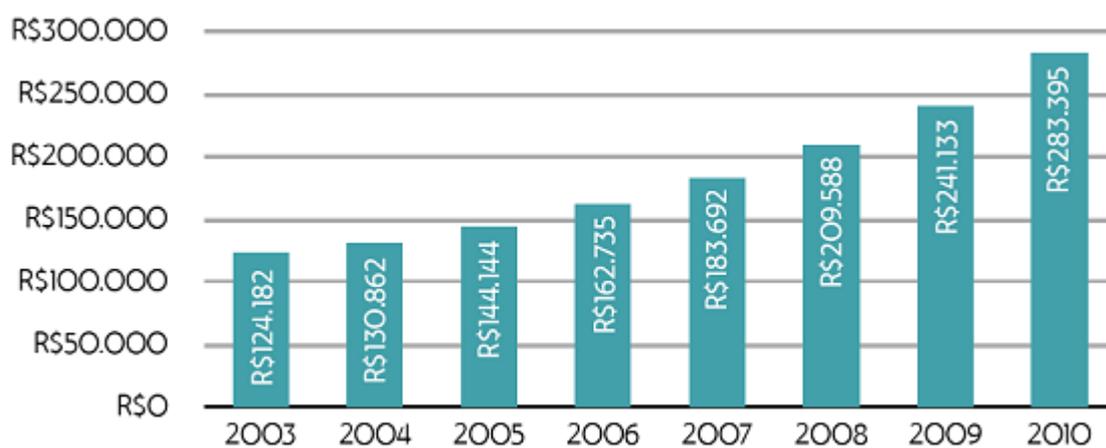
Fonte: Unimed 2010

Gráfico 22 - Crescimento da carteira de clientes assistenciais



Fonte: Unimed 2010

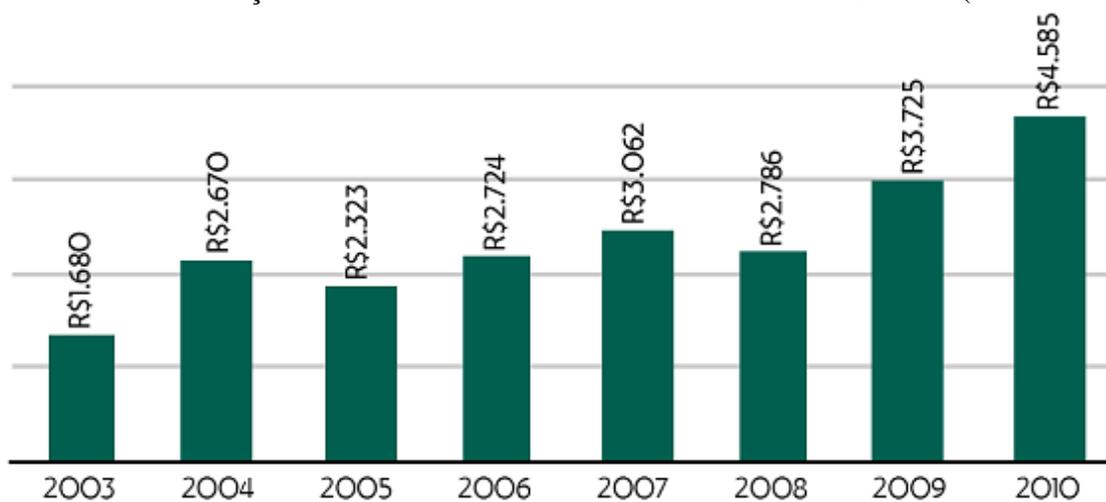
Gráfico 23 - Evolução do faturamento de planos assistenciais + saúde ocupacional + intercâmbio (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

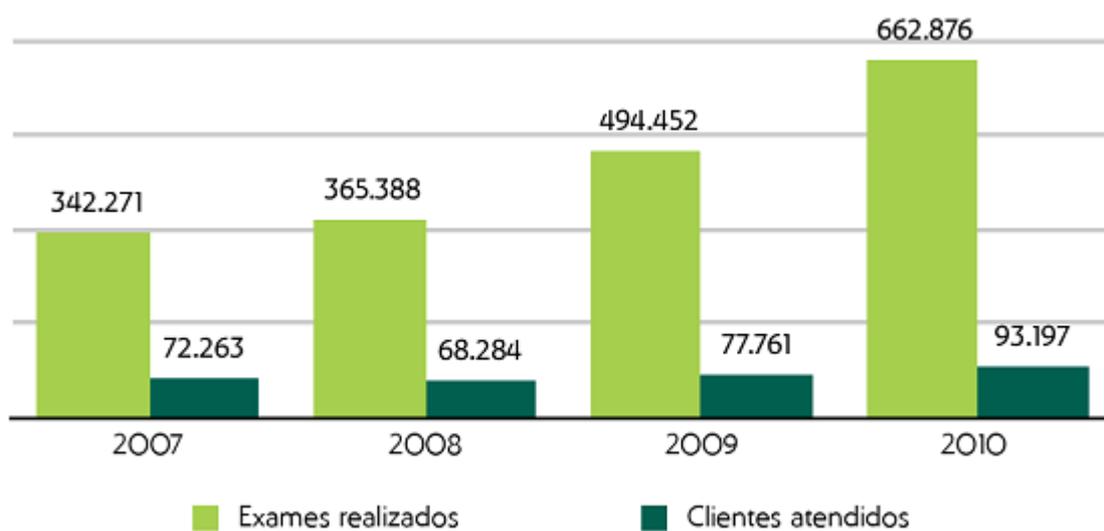
LABORATÓRIOS

Gráfico 24 - Evolução do faturamento bruto anual do laboratório Unimed (milhares de reais)



Fonte: Unimed 2010

Gráfico 25 - Evolução de exames realizados e clientes atendidos no laboratório Unimed



Fonte: Unimed 2010

4.3.2 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

As tabelas de número 12 a 17 apresentam uma amostra de 10 empresas de cada grupo de operadora de plano de saúde com seus respectivos indicadores econômico-financeiros necessários para o cálculo da renda gerada e apropriada.

A tabela 18 apresenta essas mesmas variáveis para a Unimed SJC com o objetivo de compará-la aos demais grupos de operadoras.

Tabela 12 - Medicina de grupo

INDICADORES	EMPRESAS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RONA	17,00%	-62,00%	-18,00%	-15,00%	7,00%	-29,00%	-14,00%	2,00%	-2,00%	-8,00%	-12,20%
despesas médicas (dm)	18,00%	96,00%	65,00%	105,00%	74,00%	81,00%	40,00%	75,00%	65,00%	81,00%	70,00%
despesas de comercialização (dc)	0,00%	3,00%	1,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	0,00%	1,00%
despesas administrativas (da)	217,00%	14,00%	33,00%	6,00%	21,00%	30,00%	61,00%	20,00%	25,00%	21,00%	44,80%
WACC	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
CAPITAL INVESTIDO	766.128,00	-843,00	673,00	6.836,00	5.533,00	487,00	321.300,00	2.466,00	21.038,00	3.549,00	112.716,70
ativo circulante	774.210,00	4.908,00	3.620,00	10.573,00	9.818,00	1.870,00	279.238,00	1.720,00	13.525,00	2.718,00	110.220,00
(-) passivo circulante	93.117,00	7.913,00	3.602,00	9.978,00	11.113,00	1.831,00	529.693,00	1.364,00	15.389,00	2.382,00	67.638,20
(+) ativo não circulante	85.035,00	2.162,00	655,00	6.241,00	6.828,00	448,00	571.755,00	2.110,00	22.902,00	3.213,00	70.134,90
EVA	53.628,96	606,96	-188,44	-1.709,00	-165,99	-189,93	-77.112,00	-197,28	-2.524,56	-638,82	-2.849,01

Fonte: ANS 2011

Tabela 13 - Seguradoras

INDICADORES	EMPRESAS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RONA	10,00%	8,00%	8,00%	10,00%	4,00%	4,00%	2,00%	-30,00%	10,00%	9,00%	3,50%
despesas médicas (dm)	80,00%	86,00%	85,00%	140,00%	82,00%	86,00%	79,00%	92,00%	88,00%	78,00%	89,60%
despesas de comercialização (dc)	9,00%	5,00%	8,00%	0,00%	7,00%	7,00%	9,00%	8,00%	2,00%	9,00%	6,40%
despesas administrativas (da)	6,00%	6,00%	2,00%	14,00%	11,00%	8,00%	13,00%	16,00%	7,00%	6,00%	8,90%
WACC	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
CAPITAL INVESTIDO	155.217,00	6.925.150,00	127.767,00	2.708.845,00	113.355,00	96.640,00	358.942,00	7.340,00	2.515.144,00	1.542.886,00	1.455.128,60
ativo circulante	75.359,00	2.005.241,00	141.844,00	514.197,00	109.633,00	109.663,00	323.944,00	11.551,00	675.094,00	1.516.744,00	548.327,00
(-) passivo circulante	102.197,00	1.952.791,00	54.933,00	150.145,00	95.932,00	60.055,00	162.374,00	4.314,00	476.139,00	1.041.648,00	410.052,80
(+) ativo não circulante	182.055,00	6.872.700,00	40.856,00	2.344.793,00	99.654,00	47.032,00	197.372,00	103,00	2.316.189,00	1.067.790,00	1.316.854,40
EVA	0,00	-138.503,00	-2.555,34	0,00	-6.801,30	-5.798,40	-28.715,36	-2.936,00	0,00	-15.428,86	-20.073,83

Fonte : ANS 2011

Tabela 14 - Administradora

INDICADORES	EMPRESAS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RONA	25,00%	12,00%	-24,00%	69,00%	3,00%	-37,00%	33,00%	-8,00%	56,00%	17,00%	14,60%
despesas médicas (dm)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	81,00%	0,00%	8,10%
despesas de comercialização (dc)	14,00%	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	52,00%	24,00%	0,00%	0,00%	17,00%	10,80%
despesas administrativas (da)	21,00%	52,00%	109,00%	43,00%	54,00%	73,00%	97,00%	99,00%	14,00%	83,00%	64,50%
WACC	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
CAPITAL INVESTIDO	1.383,00	5.303,00	45,00	3.203,00	1.186,00	409.397,00	1.090,00	246.557,00	49.774,00	638,00	71.857,60
ativo circulante	2.012,00	6.910,00	1.092,00	16.471,00	1.214,00	346.896,00	1.862,00	414.529,00	50.905,00	2.484,00	84.437,50
(-) passivo circulante	1.369,00	2.015,00	1.053,00	16.996,00	359,00	221.511,00	1.513,00	170.339,00	1.883,00	1.962,00	41.900,00
(+) ativo não circulante	740,00	408,00	6,00	3.728,00	331,00	284.012,00	741,00	2.367,00	752,00	116,00	29.320,10
EVA	207,45	106,06	-15,30	1.889,77	-83,02	-192.416,59	250,70	-44.380,26	22.896,04	44,66	-21.150,05

Fonte : ANS 2011

Tabela 15 - Filantropia

INDICADORES	EMPRESAS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RONA	14,00%	7,00%	-19,00%	4,00%	-7,00%	40,00%	4,00%	5,00%	0,00%	0,00%	4,80%
despesas médicas (dm)	54,00%	68,00%	61,00%	83,00%	122,00%	70,00%	99,00%	81,00%	61,00%	64,00%	76,30%
despesas de comercialização (dc)	0,00%	0,00%	8,00%	3,00%	0,00%	0,00%	2,00%	2,00%	1,00%	3,00%	1,90%
despesas administrativas (da)	95,00%	355,00%	98,00%	13,00%	1308,00%	40,00%	6,00%	42,00%	601,00%	543,00%	310,10%
WACC	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
CAPITAL INVESTIDO	87.397,00	10.946,00	12.452,00	64.008,00	15.840,00	30.903,00	41.061,00	43.121,00	28.753,00	33.024,00	36.750,50
ativo circulante	44.891,00	6.094,00	9.742,00	17.549,00	13.486,00	11.202,00	20.309,00	16.347,00	17.686,00	26.789,00	18.409,50
(-) passivo circulante	25.175,00	6.053,00	22.446,00	36.877,00	11.473,00	32.730,00	20.569,00	24.955,00	22.333,00	22.301,00	22.491,20
(+) ativo não circulante	67.681,00	10.905,00	25.156,00	83.336,00	13.827,00	52.431,00	41.321,00	51.729,00	33.400,00	28.536,00	40.832,20
EVA	3.495,88	-328,38	-3.611,08	-3.840,48	-2.692,80	9.270,90	-2.463,66	-2.156,05	-2.875,30	-3.302,40	-850,34

Fonte : ANS 2011

Tabela 16 - Autogestão

INDICADORES	EMPRESAS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RONA	1,00%	-4,00%	16,00%	5,00%	17,00%	10,00%	1,00%	-11,00%	15,00%	15,00%	6,50%
despesas médicas (dm)	101,00%	92,00%	59,00%	91,00%	87,00%	52,00%	79,00%	103,00%	74,00%	85,00%	82,30%
despesas de comercialização (dc)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
despesas administrativas (da)	12,00%	11,00%	27,00%	18,00%	10,00%	32,00%	27,00%	16,00%	13,00%	7,00%	17,30%
WACC	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
CAPITAL INVESTIDO	41.676,00	1.161,00	59.891,00	68.705,00	4.042,00	86.852,00	66.790,00	413.842,00	18.887,00	5.441,00	76.728,70
ativo circulante	46.984,00	2.365,00	29.867,00	45.530,00	4.612,00	57.747,00	26.860,00	651.795,00	21.212,00	16.973,00	90.394,50
(-) passivo circulante	5.308,00	3.369,00	13.242,00	10.464,00	929,00	11.073,00	20.595,00	281.831,00	3.007,00	13.036,00	36.285,40
(+) ativo não circulante	0,00	2.165,00	43.266,00	33.639,00	359,00	40.178,00	60.525,00	43.878,00	682,00	1.504,00	22.619,60
EVA	-3.750,84	-162,54	3.593,46	-3.435,25	282,94	0,00	-6.011,10	-86.906,82	944,35	272,05	-9.517,38

Fonte : ANS 2011

Tabela 17 - Cooperativa

INDICADORES	EMPRESAS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RONA	28,00%	4,00%	11,00%	8,00%	0,00%	-33,00%	15,00%	-1,00%	4,00%	-1,00%	3,50%
despesas médicas (dm)	55,00%	84,00%	86,00%	75,00%	76,00%	90,00%	66,00%	87,00%	107,00%	78,00%	80,40%
despesas de comercialização (dc)	1,00%	4,00%	2,00%	3,00%	0,00%	1,00%	1,00%	0,00%	1,00%	3,00%	1,60%
despesas administrativas (da)	35,00%	13,00%	8,00%	16,00%	19,00%	12,00%	24,00%	17,00%	17,00%	23,00%	18,40%
WACC	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
CAPITAL INVESTIDO	12.397,00	7.585,00	205.822,00	1.589,00	19.712,00	7.055,00	8.116,00	9.191,00	115,00	30.774,00	30.235,60
ativo circulante	18.266,00	15.151,00	363.241,00	4.047,00	19.783,00	19.142,00	7.711,00	11.906,00	1.398,00	13.360,00	47.400,50
(-) passivo circulante	10.440,00	18.583,00	294.460,00	3.176,00	14.001,00	62.655,00	3.188,00	6.894,00	1.669,00	3.871,00	41.893,70
(+) ativo não circulante	4.571,00	11.017,00	137.041,00	718,00	13.930,00	50.568,00	3.593,00	4.179,00	386,00	21.285,00	24.728,80
EVA	2.231,46	-455,10	2.058,22	-31,78	-1.971,20	-3.033,65	405,80	-1.011,01	-6,90	-3.385,14	-519,93

Fonte : ANS 2011

Tabela 18 - Unimed SJC

UNIMED SJC	
INDICADORES	RESULTADO
RONA	0,00%
despesas médicas (dm)	92,00%
despesas de comercialização (dc)	0,00%
despesas administrativas (da)	14,00%
WACC	10,00%
CAPITAL INVESTIDO	54.146,00
ativo circulante	58.568,00
(-) passivo circulante	66.292,00
(+) ativo não circulante	61.870,00
EVA	-5.414,60

Fonte : ANS 2011

Tabela 19 – Resumo da renda e apropriação no setor de intermediação financeira da saúde

OPERADORA	RENDA DA FIRMA	APROPRIAÇÃO		
		ASSISTÊNCIA	COMERCIALIZAÇÃO	ADMINISTRATIVO
MEDICINA DE GRUPO	-22,20%	70,00%	1,00%	44,80%
UNIMED SJC	-10,00%	92,00%	0,00%	14,00%
SEGURADORAS	-6,50%	89,60%	6,40%	8,90%
COOPERATIVA	-6,50%	80,40%	1,60%	18,40%
FILANTROPIA	-5,20%	76,30%	1,90%	310,10%
AUTOGESTÃO	-3,50%	82,30%	0,00%	17,30%
ADMINISTRADORA	4,60%	8,10%	10,80%	64,50%

Fonte: autor

5. DISCUSSÃO

Este capítulo discute os resultados apresentados no capítulo anterior, seguindo a sequência abaixo:

- Discussão sobre os grupos de interesses;
- Discussão sobre os recursos dos *stakeholders* identificados;
- Discussão sobre a apropriação de renda;
- Discussão sobre a relação entre ativos baseados no conhecimento e apropriação de renda.

5.1 Discussão sobre os grupos de interesses

O modelo de pesquisa da presente tese (figura 8) baseia-se na proposição de Mitchell (1997) de que a importância do *stakeholder* está positivamente relacionada ao número cumulativo de atributos (poder, legitimidade e urgência) percebidos pelos gestores como presentes.

Essa relação atributo-priorização foi estudada quantitativamente por Agle, Mitchell e Sonnenfeld (1999). Nesse trabalho, os autores realizaram uma *survey* com os presidentes das 80 maiores empresas dos Estados Unidos da América e observaram uma relação estatisticamente significativa entre esses dois conceitos.

Apesar dos entrevistados não conhecerem o conceito de *stakeholder* apresentado no item 2.6, ao serem apresentados à definição logo conseguiram identificar inúmeros grupos de interesse. A premissa chave implícita nessa definição, que permitiu sua compreensão instantaneamente, consiste na existência de grupos ou indivíduos que fornecem recursos críticos para a firma mas exigem, em troca, através de pressão sobre os gestores, que seus interesses sejam satisfeitos.

Existem diversas classificações de *stakeholders* na literatura, mas na presente tese adotou-se a descrita por Hoskisson et al (2009) apresentada no item 2.6. Os intervenientes citados pelos entrevistados que se encaixam nessa classificação representam os grupos que atuam nos

mercados de produtos: clientes, fornecedores, hospitais, empresas dos médicos cooperados, sociedade, laboratórios e Conselho Regional de Medicina. Representam os *stakeholders* organizacionais: médico cooperado, funcionários e administradores. Representam as entidades oficiais: Agência Nacional de Saúde Suplementar, judiciário, órgãos tributários e órgãos de defesa do consumidor.

Os intervenientes citados que não se encaixam na classificação de Hoskisson et al (2009) são os concorrentes e a família de funcionários. Além disso, segundo Mitchell (1997) para ser considerado stakeholder, o grupo deve possuir pelo menos um atributo, o que não ocorre com os grupos dos concorrentes e da família de funcionários, conforme pode-se observar na tabela 6. Assim, optou-se por não classificar esses grupos como *stakeholders*.

Os entrevistados não citaram atores pertencentes ao grupo dos *stakeholders* que atuam no mercado de capitais (tabela 5), apesar do fluxo de caixa apertado e do grande endividamento enfrentado pela Unimed SJC. Isso pode ter acontecido devido ao fato do médico cooperado ser o grande provedor de capital, reduzindo-se a importância dos bancos e demais atores do mercado de capitais.

Dentre os diretores entrevistados, observa-se que dois deles (recursos próprios e promoção e assistência à saúde) identificaram muitos *stakeholders* e os outros dois (presidente e administrativo-financeiro) identificaram poucos. O diretor de recursos próprios ocupou nos dois últimos mandatos, de 4 anos cada, o cargo de diretor presidente. O diretor de assistência e promoção à saúde ocupou por mais de 8 anos diversos cargos de gerência na cooperativa. O diretor presidente exerceu a diretoria de assistência e promoção à saúde nos dois últimos mandatos. O diretor administrativo-financeiro exerceu a diretoria de mercado nos dois últimos mandatos. Portanto, pode-se levantar a tese de que quanto maior o tempo em cargo de gestão ou quanto maior a hierarquia do cargo mais clareza sobre os reais grupos de interesse da firma o administrador terá.

Com relação ao tempo prolongado em que esses dirigentes permanecem no poder, pode-se também levantar a tese de que eles identificaram adequadamente o grupo de interesse mais forte da Unimed SJC e souberam atender às suas exigências.

5.2 Discussão sobre os recursos

A determinação dos recursos possuídos por cada grupo de interesse é de fundamental importância pois eles estão diretamente relacionados à apropriação de renda (Coff, 1999). Além disso, permitirão uma análise mais específica, onde se busca a relação entre o recurso conhecimento e apropriação de renda.

5.2.1 Análise de conteúdo

Inicialmente, determinou-se a “palavra” como unidade de análise, ou seja, os recursos identificados no item 2.2 por Mills, Platts e Bourne (2003). Esses são: tangível, humano, físico, organizacional, financeiro, reputacional, regulatório, posicional, funcional e cultural.

Estabeleceu-se uma grade de análise fechada, onde se definiu preliminarmente as categorias pertinentes ao objetivo da pesquisa, que no caso são os grupos de interesses identificados na tabela 5.

Por último, identificou-se no material selecionado (entrevista, questionário, observação participativa e documentos), os elementos a serem integrados nas categorias estabelecidas.

5.2.1.1 Entrevistas e questionários

Segundo os entrevistados, os clientes detêm recursos **financeiros**, uma vez que pagam a mensalidade de seus planos de saúde. Além disso, possuem **conhecimento** sobre os produtos e serviços que consomem, o qual é de grande valia para a firma, pois permite que essa melhore seus processos e/ou posicionamento de mercado. Também, podem gerar renda para a firma através de uma promoção positiva (**reputação**).

Os médicos são os grandes provedores de capital da cooperativa, ou seja, detêm recursos **financeiros**. Além disso, prestam serviços médicos aos clientes da Unimed SJC, o que significa **conhecimento** técnico. Também, estão em contato direto com os pacientes, hospitais e fornecedores da Unimed SJC, podendo realizar a promoção positiva da firma (**reputação**).

Os fornecedores detêm os recursos materiais (**físicos**), uma vez que entregam insumos para a cooperativa.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui o recurso **regulatório**, ou seja, pode legislar, fiscalizar e punir a Unimed SJC.

Os funcionários detêm o **conhecimento** técnico para a realização de suas atividades dentro do processo produtivo da firma.

Os hospitais dispõem de recursos **físicos** tais como materiais, medicamentos e equipamentos, que utilizam juntamente com os **conhecimentos** técnicos para a prestação de serviços hospitalares. Além disso, o fato de terem contas glosadas torna-os financiadores da cooperativa, o que configura a posse de recursos **financeiros** também.

As empresas dos médicos cooperados fornecem serviços médicos, hospitalares e materiais para a cooperativa. Isso significa a posse dos seguintes recursos: **conhecimento, físico e financeiro**.

A sociedade detém o recurso de **reputação** ao associar a imagem da firma com a responsabilidade social. Além disso, possui recurso **financeiro** também, uma vez que permite a isenção fiscal como consequência de algumas doações.

O judiciário age através da concessão de liminares para a autorização de procedimentos, o que corresponde ao recurso **regulatório**.

Os administradores possuem o **conhecimento** sobre todos os processos produtivos da firma o que impacta fortemente sobre o desempenho.

Os órgãos tributários detêm o recurso **regulatório** devido a sua ação de arrecadação de impostos.

Os órgãos de defesa do consumidor também possuem o recurso **regulatório** pois regulam a relação entre operadora e consumidor

O Conselho Regional de Medicina tem como função a regulação e fiscalização da atividade médica. Portanto detém também o recurso **regulatório**.

5.2.1.2 Observação participante

Os produtores de opme são firmas localizadas em outros países que fazem grandes investimentos no desenvolvimento de novas tecnologias médicas, ou seja, produtos de ponta.

Os importadores de opme são firmas nacionais que estabelecem contratos de representação dos produtos dessas firmas internacionais. Esses importadores mantêm sua vantagem competitiva através da inovação, ou seja, estabelecem contratos de exclusividade com os produtores internacionais para representar no Brasil seus produtos novos, de alta tecnologia e de alto valor agregado. Como a regulamentação do setor da saúde obriga as operadoras de planos de saúde a pagarem pela utilização desses produtos importados, isso cria uma situação de monopólio, ou seja, de rendas Ricardianas.

Assim, os recursos identificados como pertencentes à esse grupo de interesse foram: **financeiro, físico, posicional e conhecimento.**

5.2.1.3 Documentos

Os gráficos 3 (vendas por produto no ano de 2010), 4 (evolução do ticket médio) e 5 (evolução da recuperação da inadimplência) evidenciam que o principal recurso dos clientes é o **financeiro.**

Conforme apresentado no item 4.3, a busca por novos médicos cooperados buscando adequar a rede de serviços ao crescimento da carteira de clientes, juntamente com o desenvolvimento do núcleo de educação cooperativista, evidenciam que o principal recurso do médico consiste no **conhecimento.**

O gráfico 8 (gastos com internação em 2010) sugere que o principal recurso possuído pelos fornecedores consiste no **físico.**

A agência nacional de saúde suplementar estabelece como norma para a cooperativa operar no mercado de saúde suplementar a criação das provisões técnicas, conforme mostra o gráfico 9 (evolução das provisões técnicas). Isso demonstra a posse dos seguintes recursos: **regulatório e financeiro.**

O principal recurso dos funcionários é o **conhecimento** técnico. Isso pode ser observado pelo crescente investimento em treinamento (gráfico 14) e a criação de programas específicos nessa área: desenvolvimento de lideranças, conhecendo as áreas, grupos de trabalhos, convênio escola e ideias brilhantes.

Os gráficos 18 (cirurgias realizadas) e 19 (evolutivo pronto atendimento e hospital dia de São José dos Campos) mostram que o hospital fornece serviços médico-hospitalares para a Unimed. Assim seus recursos são: **físico** e **conhecimento**.

O item 4.3 relata a renovação do selo de responsabilidade social da Unimed como consequência do investimento em diversos programas na área. Isso confere o recurso **reputacional** à sociedade.

A judicialização da medicina evidencia o recurso **regulatório** do judiciário.

O gráfico 25 (evolução de exames realizados e clientes atendidos no laboratório Unimed) mostra que o recurso possuído pelos laboratórios consiste no **físico**.

Portanto, os recursos possuídos por cada grupo de interesse podem ser resumidos na tabela 20.

Tabela 20 - Recursos possuídos por cada grupo de interesse

STAKEHOLDERS	RECURSOS					
	CONHECIMENTO	REGULATÓRIO	FINANCEIRO	FÍSICO	REPUTACIONAL	POSICIONAL
CLIENTES	1		1		1	
MÉDICOS	1		1		1	
FORNECEDORES	1		1	1		1
ANS		1	1			
FUNCIONÁRIOS	1					
HOSPITAIS	1		1	1		
EMPRESAS DOS MÉDICOS COOPERADOS	1		1	1		
SOCIEDADE			1		1	
JUDICIÁRIO		1				
ADMINISTRADORES	1					
ÓRGÃOS TRIBUTÁRIOS		1				
ÓRGÃOS DE DEFESA DO CONSUMIDOR		1				
CRM		1				
LABORATÓRIO				1		
TOTAL	7	5	7	4	3	1

Fonte: autor

5.2.2 Análise VRIO (Valor, Raridade, Imitabilidade e Organização)

O modelo VRIO é um mecanismo que integra dois modelos teóricos existentes: a perspectiva de posicionamento e a visão baseada em recursos. É a principal ferramenta para se conduzir uma análise interna, ou seja, analisar todos os diferentes recursos e capacidades que uma empresa pode possuir, bem como o potencial de cada um deles para gerar vantagens competitivas.

Representa quatro questões ou perguntas que uma pessoa deve fazer sobre um recurso ou capacidade para determinar seu potencial competitivo:

- a. **A questão do valor:** o recurso permite que a empresa explore uma oportunidade ambiental e/ou neutralize uma ameaça do ambiente?
- b. **A questão da raridade:** o recurso é controlado atualmente por apenas pequeno número de empresas competidoras?
- c. **A questão da imitabilidade:** as empresas sem esse recurso enfrentam uma desvantagem de custo para obtê-lo ou para desenvolvê-lo?
- d. **A questão da organização:** as outras políticas e processos da empresa estão organizados para dar suporte à exploração de seus recursos valiosos, raros e custosos de imitar?

O recurso **conhecimento** permite a implementação de estratégias valiosas; é raro pois não pode ser adquirido facilmente no mercado de recursos devido ao fato de grande parte ser tácito e seu desenvolvimento ocorrer dentro da firma ao longo dos anos, ou seja, é específico da empresa; é de difícil imitação devido à ambiguidade causal e complexidade social. Coff (2003) examina a vantagem competitiva gerada pelo conhecimento a partir de duas perspectivas: administração e economia. Wright et al (1994) afirma que o conhecimento gera vantagem competitiva devido às suas características: valor, raridade, difícil imitabilidade e difícil substituição.

O recurso **regulatório** possui grande relação com o desempenho das firmas. Marques e Contreras (2007) descrevem o impacto da regulação sobre o desempenho das firmas do setor de água potável e saneamento na Colômbia. Darnall (2009), a partir de um estudo realizado

em 7 países, afirma que quanto mais rígida a regulação de um setor da economia, menor será o desempenho das firmas desse setor.

Os recursos **financeiros** e **físicos** são valiosos mas não são raros nem de difícil imitação, ou seja, podem ser facilmente encontrados no mercado de recursos. Mata et al (1995) realizaram um estudo para analisar a vantagem competitiva sustentável gerada pela tecnologia da informação (TI). Para isso, estabeleceram 3 atributos para a TI: requerimento de capital (recurso financeiro), propriedade da tecnologia (recurso físico) e conhecimento. Eles concluíram que o conhecimento é o único atributo responsável pela sustentabilidade da vantagem competitiva.

O recurso **reputação** é citado pela literatura como fonte de vantagem competitiva (Porter, 1980) (Barney e Hansen, 1994). Barney (1991) concorda e analisa: poucas firmas possuem esse recurso, portanto ele é raro; o desenvolvimento da reputação depende de uma trajetória histórica específica e difícil de imitar; esse recurso desenvolve-se a partir de um relacionamento social informal entre a firma e seus *stakeholders*, o que caracteriza uma complexidade social; as garantias e contratos de longo prazo não substituem a reputação, tornando-a de difícil substituição.

O recurso **posição** é citado por Porter (1980) como fonte de vantagem competitiva. A posição única de uma firma em um determinado grupo estratégico é valiosa pois gera retornos superiores; é rara pois são poucos os grupos estratégicos valiosos; as barreiras de entrada e de mobilidade fazem com que esse recurso seja de difícil imitação.

A tabela 21 resume a análise VRIO dos recursos identificados nos grupos de interesses da Unimed SJC.

Tabela 21 - Análise VRIO dos recursos identificados nos stakeholders da Unimed SJC

RECURSO	VALOR	RARIDADE	IMITABILIDADE	ORGANIZAÇÃO
conhecimento	X	X	X	X
regulatório	X	X	X	X
financeiro	X	O	O	X
físico	X	O	O	X
reputacional	X	X	X	X
posicional	X	X	X	X

Fonte: autor

5.3 Discussão sobre a apropriação de renda

A fim de se determinar o papel de cada grupo de interesse na apropriação de renda, realizou-se uma triangulação de dados das entrevistas, questionários, observação participante e documentos, conforme apresentado abaixo.

5.3.1 Entrevistas e questionários

Os atributos consistem em características próprias básicas dos grupos de interesses. Eles podem ser divididos em 3 tipos: (1) o poder de influenciar a firma, (2) a legitimidade da relação entre *stakeholder* e a firma, e (3) a urgência da reivindicação do *stakeholder*.

Conforme as quantidades e qualidades dos atributos presentes, os *stakeholders* podem ser agrupados em diferentes classes. Essas tem como importância sua relação com a priorização dada pelos gestores, ou seja, uma classe composta por grupos de interesse com 3 atributos possui maior relevância para os administradores do que outra composta por *stakeholders* com 1 atributo.

A tabela 6 mostra o resultado das perguntas com respostas estruturadas segundo escala Likert de 7 pontos sobre os atributos dos *stakeholders* da Unimed SJC. Estabeleceu-se como ausência do atributo as notas até 4, e acima disso considerou-se como presença do mesmo. Obteve-se o seguinte resultado: ANS, CRM e médicos com 3 atributos, ou seja, são caracterizados como *stakeholders* definitivos; clientes com 2 atributos; hospitais e judiciário com 1 atributo. Os demais grupos não apresentaram pelo menos 1 atributo, não podendo ser considerados como *stakeholders*.

A tabela 7 mostra o resultado das perguntas com respostas estruturadas segundo escala Likert de 7 pontos sobre o poder de barganha de cada grupo de interesse na Unimed SJC. Estabeleceu-se como ausência de poder as notas até 4, e acima disso considerou-se como presença do mesmo. Assim, somente possuem poder de barganha sobre a firma: ANS, médicos, CRM, concorrentes, judiciário e hospitais.

A tabela 8 apresenta um resumo das notas dadas pelos gestores para a importância subjetiva de cada grupo de interesse identificado. Obteve-se 9 *stakeholders*, os quais podem ser divididos em 3 categorias de importância: alta (ANS, clientes e médicos), média (hospitais, funcionários e empresas dos cooperados) e baixa (judiciário, concorrentes e fornecedores).

A tabela 22 resume os dados obtidos das tabelas 6, 7 e 8. Observa-se alinhamento entre os conceitos de atributos, poder de barganha e priorização na determinação da apropriação de renda, uma vez que os três colocam a ANS e os médicos como os principais grupos de interesses responsáveis pela captação da renda gerada pela firma.

Tabela 22 - Classificação dos *stakeholders* segundo os atributos, poder de barganha e priorização

STAKEHOLDERS	ATRIBUTOS (quantidade)	PODER DE BARGANHA (nota)	PRIORIZAÇÃO (classificação)
ans	3	5,75	1 (alta)
médicos	3	5,25	3 (alta)
clientes	2	3,88	2 (alta)
hospitais	1	4,25	4 (média)
judiciário	1	4,50	7 (baixa)

Fonte: autor

Os dados apresentados na tabela 22 diferem do que foi citado pelo entrevistado da Unimed do Brasil, onde esse refere que os principais responsáveis pela apropriação de renda são os hospitais e clínicas de imagem. Talvez essa diferença tenha ocorrido devido ao fato da Unimed SJC ter realizado verticalização, ou seja, por já possuir serviço próprio de hospital e diagnóstico por imagem os gestores não priorizaram esses atores.

5.3.2 Observação participante

Os produtores de OPME fazem grandes investimentos durante muitos anos no desenvolvimento de produtos de alta tecnologia e de grande importância na prevenção, promoção e recuperação da saúde dos pacientes. Isso, segundo o modelo VRIO de Barney,

tornaria esses produtos valiosos, raros e de difícil imitação, ou seja, conferiria grande poder de barganha aos produtores na briga pela renda da Unimed SJC.

Além disso, os importadores de OPME conseguem criar uma situação de quase monopólio na comercialização desses produtos ao realizarem contratos de exclusividade com os produtores, ao mesmo tempo em que a regulamentação do setor obriga que as operadoras de planos de saúde forneçam esses produtos para os prestadores de serviços de saúde.

Por outro lado, na tentativa de controlar essa força dos fornecedores de OPME, as operadoras realizam leilões online para compras de materiais, compram diretamente dos fornecedores nacionais e/ou estabelecem uma relação de exclusividade com um determinado importador em troca de preços melhores.

Essas tentativas de combater a força dos fornecedores parece surtir efeito pois segundo a tabela 13, esses não possuem atributos, logo não podem ser considerados *stakeholders*; não possuem poder de barganha e não são priorizados pelos gestores.

5.3.3 Análise de documentos

Conforme apresentado no item 2.2, a presente tese adota a definição de Peteraf (1993) para renda da firma, a qual pode ser operacionalizada através do conceito de valor econômico adicionado (EVA) citado por Young e O'Byrne (2003), o qual consiste na diferença entre lucro operacional e custo do capital.

A principal forma de apropriação de renda pelos **clientes** consiste em seu padrão de utilização dos serviços assistenciais, pois esses aumentam as despesas operacionais, reduzindo-se consequentemente o lucro operacional. Entretanto, a inalterada taxa de sinistralidade (gráfico 2) propiciada principalmente pela introdução de produtos que possuem coparticipação (gráfico 3), ou seja, produtos onde o paciente paga uma parte da conta, seja apenas nas consultas ou em todos os procedimentos, o aumento no ticket médio (gráfico 4) e a redução da inadimplência (gráfico 5) sugerem que a renda gerada pela empresa não está sendo direcionada para os clientes.

A apropriação de renda pelos **médicos** ocorre tanto na forma financeira quanto na de benefícios. A primeira aumenta as despesas com salários e a segunda as despesas operacionais, mas ambas impactando negativamente no lucro operacional. O gráfico 6 (evolução das sobras e dos honorários médicos) mostra que entre os anos de 2003 e 2010 o médico obteve um aumento de 99% em seus ganhos financeiros, mesmo a firma apresentando resultados líquidos muito baixos. Por outro lado, a apropriação não financeira ocorre através de benefícios concedidos pela Unimed SJC, tais como: plano de saúde subsidiado e educação continuada. Portanto, os médicos parecem ser um dos grandes responsáveis pela apropriação de renda da firma.

O grupo dos **fornecedores** possui grande importância para a Unimed SJC pois respondem por 45% dos gastos com internação (gráfico 8). Apesar disso, a presença de setores como auditoria médica, medicina baseada em evidências e núcleo de opme são responsáveis pela manutenção dos gastos com esse *stakeholder* em níveis descendentes.

A **agência nacional de saúde suplementar** estabelece como norma para a cooperativa operar no mercado de saúde suplementar a criação das provisões técnicas. Essas consistem em reservas financeiras que garantem a manutenção da prestação de seus serviços. São calculadas em função dos riscos a que as operadoras estão sujeitas ao garantir cobertura assistencial. Conforme observado no gráfico 9, entre os anos de 2003 e 2010, ocorreu um aumento de 483% na quantidade dessa reserva financeira.

Esse aumento é consequência da estratégia da Unimed SJC em incrementar seu endividamento bancário buscando maior investimento em recursos próprios, com o objetivo de adequar sua capacidade instalada à demanda, permitindo um descredenciamento de hospitais da rede e conseqüentemente uma redução de custos assistenciais. Isso passou a ocorrer a partir do ano de 2007 com ênfase para o hospital Santos Dumont, conforme o gráfico 10.

Conforme demonstra o gráfico 11, o investimento em provisões técnicas ocorreu através da integralização de quotas capital pelos cooperados, no valor de R\$ 8,035 milhões em 60 meses, cujo aumento de capital foi aprovado em AGE de 13/12/2005, finalizado em outubro de 2010. Os demais valores incrementados ao patrimônio líquido deste ano referem-se à integralização de capital realizada pelos 74 novos cooperados que adentraram na Cooperativa em 2010. Esse

aumento de capital gera um aumento nos custos de capital e conseqüentemente reduzindo a renda gerada pela firma.

Outra forma de apropriação de renda pela ANS consiste em estabelecer o índice de reajuste dos preços dos planos de saúde das pessoas físicas abaixo da taxa de crescimento dos custos das operadoras, enquanto libera os reajustes dos planos pessoa jurídica para livre negociação. Isso faz com que o lucro operacional caia e conseqüentemente a renda total gerada pela firma. A solução para essa perda de valor pode ser observada no gráfico 12, ou seja, o foco no segmento corporativo.

Os **funcionários** apropriam-se da renda de duas formas: financeira e benefícios. A primeira gera aumento nas despesas de salários e a segunda nas despesas operacionais. A principal delas é a financeira, e como mostrado pelo gráfico 13 (receita/colaborador/ano), entre os anos 2003 e 2010 ocorreu um aumento no valor da relação receita/colaborador, sugerindo uma perda de apropriação de renda por parte dos funcionários ao longo do tempo.

Os **hospitais** consomem a renda da firma através do aumento das despesas operacionais. Os gráficos 18 (cirurgias realizadas) e 19 (evolutivo pronto atendimento e hospital dia de São José dos Campos) evidenciam uma maior utilização da rede própria da Unimed SJC, gerando menor compra de serviços de terceiros. Isso pode ser comprovado através do gráfico 10 (custo com rede hospitalar credenciada) que mostra um declínio das despesas com a rede hospitalar credenciada a partir do ano de 2008, que foi a época da inauguração do hospital Santos Dumont.

A **sociedade** beneficia-se dos programas sociais e ambientais desenvolvidos pela Unimed SJC cujos gastos não são relevantes frente aos demais *stakeholders*.

A "judicialização da medicina" é um fenômeno que ocupa o Poder **Judiciário** da solução de falhas oriundas das lacunas da relação entre operadoras e pacientes. Essas lacunas são geradas principalmente pelos planos não regulamentados, ou seja, anteriores à lei 9656/98. Assim, o judiciário apropria-se de renda da Unimed através das custas processuais e também obrigando a operadora a cumprir decisões favoráveis aos consumidores, o que impacta negativamente no lucro operacional. A solução, conforme mostra gráfico 21 (distribuição da carteira de clientes

assistenciais por regulamentação), consiste em investir na redução dos clientes com planos não regulamentados, incentivando-os a migrar para os planos regulamentados.

A **concorrência** se apropria de renda da Unimed basicamente de duas formas: redução no número de clientes da carteira e redução no valor dos planos comercializados. Ambas as formas reduzem o lucro operacional devido à redução no valor das vendas líquidas. Conforme mostra gráfico 22 (crescimento da carteira de clientes assistenciais), a carteira de clientes da Unimed cresceu nos últimos 7 anos. Além disso, segundo gráfico 4 (evolução do ticket médio), o ticket médio também apresentou crescimento contínuo nesse período. Portanto, não existiu perda de renda para os concorrentes, o que pode ser confirmado pelo gráfico 23 (evolução do faturamento).

O grupo de interesse dos **laboratórios** apresentou progressiva perda de apropriação de renda ao longo dos anos em virtude do constante investimento da Unimed SJC em seu laboratório próprio. Isso pode ser comprovado com os gráficos 24 (evolução do faturamento bruto anual do laboratório Unimed) e 25 (evolução de exames realizados e clientes atendidos no laboratório Unimed), onde existe um crescimento constante, entre os anos de 2003 a 2010, no faturamento, exames realizados e clientes atendidos no laboratório da Unimed SJC.

A tabela 19 (resumo da renda e apropriação no setor de intermediação financeira da saúde) apresenta as operadoras de planos de saúde em ordem decrescente de apropriação de renda segundo a agência nacional de saúde suplementar (2011). Observa-se que em primeiro lugar estão as medicinas de grupo, cujos grupos de interesses ligados à assistência direta ao paciente possuem baixa apropriação de renda relativa aos mesmos grupos das demais operadoras. A seguir vêm a Unimed SJC que possui o mesmo perfil de apropriação das cooperativas médicas em geral, onde os grupos ligados à assistência são os que mais consome a renda. Esses são representados pelos médicos, fornecedores, hospitais e laboratórios.

5.4 Discussão sobre a relação entre ativos baseados no conhecimento e apropriação de renda

A análise da apropriação de renda mediante a triangulação de dados mostra que os diretores da Unimed SJC classificam como mais importantes a ANS e os médicos; a seguir os clientes; e por último os hospitais e o judiciário. Isso está de acordo com a análise documental.

Por outro lado, o entrevistado da Unimed do Brasil afirma que os mais importantes são os hospitais e as empresas de diagnóstico por imagem. Entretanto, os hospitais possuem apenas 1 atributo de *stakeholder*, baixo poder de barganha e a análise documental evidencia baixo gasto com esse ator devido à estratégia de verticalização da Unimed SJC. As empresas de imagem nem apareceram como *stakeholders*, ou seja, não possuem atributos.

A observação participante sugere grande importância para os fornecedores de OPME devido ao fato deles trabalharem com produtos de alto valor agregado e se posicionarem, através de contratos de exclusividade de fornecimento, de forma a criar uma situação de quase monopólio. Entretanto, esses não apresentam atributos de *stakeholders* além dos documentos evidenciarem estratégias da Unimed SJC para conter os gastos com esses atores.

Então, considera-se os grupos dos médicos e da agência nacional de saúde suplementar como os principais apropriadores de renda da Unimed SJC.

Segundo a tabela 20 (recursos possuídos por cada grupo de interesse da Unimed SJC), os médicos detêm os seguintes recursos: conhecimento, financeiro e reputacional. A tabela 21 (análise VRIO dos recursos identificados nos *stakeholders* da Unimed SJC) descarta o recurso financeiro como estratégico. Assim, o recurso estratégico conhecimento cria o poder de autoridade que fundamentará o recurso estratégico reputacional, ou seja, permitirá que o médico consiga influenciar diversos outros grupos de interesses da Unimed SJC, entre eles os pacientes.

Também segundo a tabela 20, a ANS detém os seguintes recursos: regulatório e financeiro. Como o financeiro não é estratégico (tabela 21), tem-se que a apropriação de renda está relacionada ao recurso regulatório.

Portanto, a posse dos recursos estratégicos conhecimento, reputacional e regulatório conferem grande poder de barganha aos médicos e à ANS na disputa pela renda gerada pela cooperativa.

Essa conclusão recebe apoio de uma meta análise realizada por Crook et al (2008). Segundo eles, a RBV surgiu como uma perspectiva chave para a compreensão dos determinantes do desempenho organizacional. Desde o início da década de 1990, numerosos estudos examinaram a proposição da RBV de que a posse de recursos estratégicos está positivamente

relacionada ao desempenho. Embora muitos estudos apoiem essa proposição, ainda não existe consenso com relação a força da relação entre recursos estratégicos e desempenho. Para ajudar a resolver essa questão, eles realizaram uma meta análise de 125 estudos de RBV abrangendo aproximadamente 29.000 organizações. Eles concluíram que a relação recurso-desempenho é forte nas seguintes situações: (1) os recursos preenchem os critérios da RBV, e (2) as medidas de desempenho não são afetadas pela apropriação de valor.

6. CONCLUSÃO

A presente tese tem como objetivo analisar a apropriação de renda realizada pelos diversos grupos de interesses de uma cooperativa de trabalho médico buscando uma associação com os ativos baseados no conhecimento. Para tanto, buscou (1) identificar os diversos grupos de interesses da Unimed SJC, (2) evidenciar os recursos possuídos por cada grupo, (3) analisar a apropriação de renda à partir dos atributos, poder de barganha, priorização e dados econômico-financeiros.

Inicialmente, procedeu-se a identificação de 17 grupos de interesses dessa organização, onde somente 5 eram *stakeholders* verdadeiros, um vez que possuíam pelo menos 1 atributo.

A seguir, evidenciou-se os recursos que cada stakeholder detinha, resumindo-se basicamente em 6 tipos: conhecimento, regulatório, financeiro, físico, reputacional e posicional. Esses recursos foram analisados a partir do modelo VRIO, concluindo-se que 2 não eram estratégicos: financeiro e físico.

A análise da apropriação de renda evidenciou 2 grupos importantes: agência nacional de saúde suplementar que detinha o recurso regulatório e os médicos que possuíam os recursos conhecimento e reputacional.

Concluiu-se que a posse dos recursos estratégicos conhecimento, reputacional e regulatório conferia grande poder de barganha aos grupos de interesses na competição pela apropriação de renda da firma.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGLE, B. R.; MITCHELL, R. K.; SONNENFELD, J. A. Who matters to CEOs? An investigation of stakeholder attributes and salience, corporate performance, and ceo values. *The academy of management journal*, v.42, n.5, p.507-525, 1999.

AKAMINE, O. *Unimed 30 anos*. São Paulo: Cartaz editorial, 1997.

ALCHIAN, A. A. Rent. In: EATWELL, J.; MILGATE, M.; NEWMAN, P. *The New Palgrave: A Dictionary of Economics*. Londres: Macmillan Press, 1988. P.141-143.

AOKI, M. *The cooperative game theory of the firm*. Oxford: Oxford University Press, 1984.

AOKI, M. Toward an economic model of the Japanese firm. *Journal of economic literature*, n.28, p.1-27, 1990.

ARROW, K. *Essays in the theory of risk bearing*. Chicago (IL): Markham, 1971.

ARROW, K.J. Information and economic behavior. In: _____. *Collected papers of Kenneth J. Arrow*. Cambridge (MA): Belknap Press, 1984. v.4.

BARNEY, J.B. Strategic factor markets: expectations, luck and business strategy. *Management Science*, n.32, p.1231-1241, 1986.

BARNEY, J.B. Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, v.17, n.1, p.99-120, 1991.

BARNEY, J.B. *Gaining and sustaining competitive advantage*. Reading, MA: Addison-Wesley publishing company, 1997.

BARNEY, J.B.; HANSEN, M.H. Trustworthiness as a source of competitive advantage. *Strategic management journal*, v.15, p.175-190, 1994.

BARNEY, J.B.; HESTERLY, W.S. *Administração estratégica e vantagem competitiva*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BESANKO, D.; DRANOVE, D.; SHANLEY, M.; SCHAEFER, S. *A economia da estratégia*. 3ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 608p.

BOISOT, M.H. Is your firm a creative destroyer? Competitive learning and knowledge flows in the technological strategies of firms. *Research Policy*, n.24, p.489-506, 1995.

COASE, R.H. The nature of the firm. *Economica*, n.4, p386-405, 1937.

COFF, R.W. When competitive advantage doesn't lead to performance: The resource based view and stakeholder bargaining power. *Organization science*, v.10, n.2, p.119-133, 1999.

COFF, R.W. The emergent knowledge-based theory of competitive advantage: An evolutionary approach to integrating economics and management. *Managerial and decision economics*, n.24, p.245-251, 2003.

COVRE, E.; ALVES, L. S. Regulação & Saúde – Planos Odontológicos: Uma Abordagem Econômica no Contexto Regulatório. *Agência Nacional de Saúde Suplementar*, v.2, p.272, 2002.

COYNE, K.P. Sustainable competitive advantage: what it is and what it isn't. *Business Horizons*, January/February, pp. 54-61, 1986.

CROOK, T. R.; KETCHEN JR, D. J.; COMBS, J. G.; TODD, S. Y. Strategic resources and performance: A meta-analysis. *Strategic management journal*, n.29, p.1141-1154, 2008.

CYERT, R.M.; MARCH, J.G. A behavioral theory of the firm. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1963.

DAHL, R. A. The concept of power. *Behavioral Science*, n.2, p.201-215, 1957.

DARNALL, N. Regulatory stringency, green production off sets, and organizations' financial performance. *Public administration review*, 2009.

DEMSETZ, H. The structure of corporate ownership and the theory of the firm. *Journal of Law and Economics*, n.26, p.375-89, 1983.

DEMSETZ, H. The theory of the firm revisited. In: WILLIAMSON, O.E.; WINTER, S.G. *The nature of the firm*. New York: Oxford University Press, 1991. p.159-178.

DUARTE, C.M.R. Unimed: história e características da cooperativa de trabalho médico no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.999-1008, jul/ago 2001.

EISENHARDT, K. M. Control: organizational and economic approaches. *Management Science*, n.31, p.134-149, 1985.

ETZIONI, A. *Modern organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1964.

FAMA, E. F. Agency problems and the theory of the firm. *Journal of Political Economy*, n.88, p.375-90, 1980.

FAMA, E. F.; JENSEN, M. C. Separation of ownership and control. *Journal of Law and Economics*, n.26, p.301-26, 1983.

FORREST, A. Bargaining units and bargaining power. *Indust. Relations*, v.39, n.2, p.840-850, 1986.

- FOSS, N. J. Resources and strategy: a brief overview of themes and contributions. In: _____. Resources, firms and strategies: a reader in the resource-based perspective. New York: Oxford University Press, 1997. p. 3-18.
- FREEMAN, E. Strategic Management: A Stakeholder Approach. Boston: Pitman Press, 1984.
- GRANT, R.M. Prospering in dynamically-competitive environments: organizational capability as knowledge integration. *Organization Science*, n.7, p.375-387, 1996.
- GRANT, R.M.; BADEN-FULLER, C. A knowledge-based theory of inter-firm collaboration. *Academy of management best paper proceedings*, p.17-21, 1995.
- HICKSON, D. J.; HININGS, C.R.; LEE, C.A.; SCHNECK, R.E.; PININGS, D.J. A strategic contingencies theory of intraorganizational power. *Administrative Sci. Quart.*, n.19, p.22-44, 1971.
- HILL, C.W.L.; JONES, T.M. Stakeholder-agency theory. *Journal of management studies*, v.29, n.2, 131-154, 1992.
- HOFER, C.W.; SCHENDEL, D. Strategy Formulation: Analytical Concepts. St Paul, MN: West Publishing, 1978.
- HOSKISSON, R. E.; CASTLETON, M. W.; WITHERS, M. C. Complementarity in monitoring and bonding: More intense monitoring leads to higher executive compensation. *Academy of Management Perspectives*, v.23, n.2, p.57-74, 2009.
- IRION, J.E. O complexo Unimed. In: MAY, N.L. *Compêndio de cooperativismo Unimed*. Porto Alegre: WS Editor, 1998. p.99-114.
- JENSEN, M.C.; MECKLING, W.H. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of financial economics*, n.3, p.305-360, 1976.
- KLEIN, B.; CRAWFORD, R.; ALCHIAN, A. Vertical integration, appropriable rents, and the competitive contracting process. *J. Law Econom. Organ.*, n.21, p.297-326, 1978.
- KOCHAN, T.A.; RUBINSTEIN, S.A. Toward a stakeholder theory of the firm: the Saturn partnership. *Organization science*, v.11, n.4, p.367-386, 2000.
- KOGUT, B.; ZANDER, U. Knowledge of the firm, combinative capabilities, and the replication of technology. *Organization Science*, v.3, n.3, p.383-397, 1992.
- KOSNIK, R. Greenmail: a study of board performance in corporate governance. *Administrative Science Quarterly*, n.32, p.163-185, 1987.
- LANDERS, R.; REBITZER, J.; TAYLOR, L. Rat race redux: Adverse selection in the determination of work hours. *Amer. Econom. Rev.*, v.86, n.3, p.329-348, 1996.
- LEAP, T. L.; GRIGSBY, D.W. A conceptualization of collective bargaining power. *Industr. Labor Relations Rev.*, v.39, n.2, p.202-213, 1986.

LIPPMAN, S.A.; RUMELT, R.P. Uncertain imitability: an analysis of interfirm differences in efficiency under competition. *Bell Journal of Economics*, n.13, p.418-438, 1982.

MACHLUP, F. Theories of the firm: marginalist, behavioral, managerial. *American Economic Review*, n.57, p201-220, 1967.

MARBURGER, D. R. Bargaining power and the structure of salaries in major league baseball. *Managerial and Decision Econom.*, v.15, n.5, p.433-441, 1994.

MARCH, J. G.; SIMON, H. A. *Organizations*. New York: Wiley, 1958.

MARINO, K.E. Developing consensus on firm competences and capabilities. *Academy of Management Executive*, v.10, n.3, pp. 40-51, 1996.

MARQUES, R.C.; CONTRERAS, F.H.G. Performance based potable water and sewer service regulation – the regulatory model. *Cuad Adm. Bogoid (Colombia)*, v.20, n.34, p.283-298, 2007.

MATA, F.J.; FUERST, W.L.; BARNEY, J.B. Information technology and sustained competitive advantage: a resource based analysis. *MIS Quarterly*, v.19, n.4, p.487-505, 1995.

MILLS, J.; PLATTS, K.; BOURNE, M. Competence and resource architectures. *International journal of operations & production management*, v.23, n.9, p.977-994, 2003.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. *Safári de estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2010.

MISHEL, L. The structural determinants of union bargaining power. *Indust. Labor Relations Rev.*, v.40, n.1, p90-104, 1986.

MITCHELL, R. K.; AGLE, B. R.; WOOD, D. J. Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *The academy of management review*, v.22, n.4, p853-886, 1997.

NELSON, R.R.; WINTER, S.G. *An Evolutionary Theory of Economic Change*. Boston, MA: Harvard University Press, 1982.

NITÃO, S.R.V. *Saúde suplementar no Brasil: um estudo da dinâmica industrial pós-regulamentação*. 2004. 145f. Dissertação (mestrado em ciências na área de saúde pública) – Escola nacional de saúde pública, Rio de Janeiro, 2004.

NONAKA, I. A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, n.5, p.14-37, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.who.int/es/>> . Acesso em: janeiro de 2012.

PARENT, M. M.; DEEPHOUSE, D. L. A case study of stakeholder identification and prioritization by managers. *Journal of business ethics*, n.75, p.1-23, 2007.

PEDROSO, M. C.; MALIK, A. M. As quatro dimensões competitivas da saúde. *Harvard business review Brasil*, n.3, p.59-67, 2011.

PENROSE, E. T. *Facteurs, conditions et mécanismes de la croissance de l'entreprise*. Neuilly-sur-Seine : Editions Hommes et Techniques, 1959/1963.

PENROSE, E.T. *The theory of the growth of the firm*. Oxford: Oxford University Press, 1959.

PERROW, C. *Complex Organizations: A Critical Essay*. New York: Random House, 1986.

PETERAF, M. The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view. *Strategic Management Journal*. v. 14. p. 179-191, 1993.

PFEFFER, J. *Power in Organizations*. Marshfield, Mass.: Pitman Publishing, 1981.

PFEFFER, J.; SALANCIK, G. The external control of organizations: A resource dependence perspective. New York: Harper & Row, 1978.

PORTER, M. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. New York: Free Press, 1980.

PORTER, M. Towards a dynamic theory of strategy. *Strategic Management Journal*, Winter Special Issue, n.12, p.95-117, 1991.

PRAHALAD, C.K.; HAMEL, G. The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, v.68, n.3, p.79-91, may/june 1990.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS. Disponível em: <http://www.ocb.org.br/site/servicos/biblioteca.asp?CodPastaPai=39>. Acesso em 01 de março de 2010.

RUGMAN, A.M.; VERBEKE, A. Edith Penrose's contribution to the resource based view of strategic management. *Strategic management journal*, v.23, n.8, p.769-780, 2002.

RUMELT, R.P. Toward a strategic theory of the firm. In: LAMB, R. *Competitive strategic management*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.

RUMELT, R. P. Theory, Strategy and Entrepreneurship. In: TEECE, D. J. *The Competitive Challenge*. Cambridge, MA: Ballinger Publishing Co, 1987. cap 7.

RUMELT, R.P.; SCHENDEL, D.; TEECE, D. Strategic management and economics. *Strategic management journal*, n.12, p.5-29, 1991.

SALANCIK, G. R.; Pfeffer, J. The bases and use of power in organizational decisionmaking: The case of universities. *Administrative Science Quarterly*, n.19, p.453-473, 1974.

SCHOEMAKER, P. J. H. Strategy, Complexity and Economic rent. *Management Science*, v.36, n.10, p.1178-1192, 1990.

SCHUMPETER, J. A. *Capitalism, Socialism, and Democracy*. New York: Harper Brothers, 1942.

SCHUMPETER, J.A. *Capitalisme, socialisme et démocratie*. Paris: Editions Payot, 1982.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO. Disponível em: <http://www.ocb.org.br/site/brasil_cooperativo/index.asp>. Acesso em 01 de março de 2010.

SUCHMAN, M. C. Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of Management Review*, n.20, p.571-610, 1995.

TEECE, D.J. Towards an economic theory of the multiproduct firm. *Journal of economic behavior and organization*, v.3, n.1, p.39-63, 1982.

TEECE, D.J. Profiting from technological innovation: implications for integration collaboration, licensing and public policy. In: TEECE, D.J. *The competitive challenge*. Cambridge (MA): Ballinger, 1987. p.185-219.

TEECE, D.J. Capturing value from technological innovation: integration, strategic partnering, and licensing decisions. *Interfaces*, v.18, n.3, p.46-61, 1988.

TEECE, D.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, v.18, n.7, p.509-533, 1997.

THOMPSON, J.D. *Organizations in action*. New York: McGraw-Hill, 1967.

UNIMED DO BRASIL. Disponível em: <http://www.unimed.com.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49112>. Acesso em: 11 de agosto de 2010.

VASCONCELOS, F.C.; CYRINO, A.B. Vantagem competitiva: os modelos teóricos atuais e a convergência entre estratégia e teoria organizacional. *Revista de administração de empresas*, São Paulo, v.40, n.4, p.20-37, 2000.

VICECONTI, P. E. V.; NEVES, S. *Introdução à economia*. 4ed. São Paulo: Frase editora, 2000. 520p.

VIEIRA, M.M.F.; VILARINHO, P.F. O campo da saúde suplementar no Brasil. *Revista Ciências da Administração*, v.6, n.11, p.9-34, jan/jul. 2005.

WEBER, M. The theory of social and economic organization. New York: Free Press, 1947.

WEICK, K. E. The Social Psychology of Organizing. Reading, Mass.: Addison Wesley, 1979.

WERNERFELT, B. A resource-based view of the firm. Strategic Management Journal, v.5, n.2, p.171-180, 1984.

WILLIAMSON, O. E. Corporate governance. Yale Law Review, n. 93, p.1197-230, 1984.

WOOD, D. J. Corporate social performance revisited. Academy of Management Review, n.16, p.691-718, 1991.

WRIGHT, P.M.; MCMAHAN, G.C.; MCWILLIAMS, A. Human resources and sustained competitive advantage: a resource based perspective. International journal of human resource management, v.5, n.2, 1994.

YIN, R. K. Estudo de casos: Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YOUNG, S. D.; O'BYRNE, S. F. EVA e gestão baseada em valor: guia prático para implementação. Porto Alegre: Bookman, 2003.

8. ANEXO A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA (UNIMED SJC)

IDENTIFICAÇÃO DOS STAKEHOLDERS (Parent e Deephouse, 2007).

- Cite quais indivíduos, grupos ou organizações podem afetar ou serem afetados pela firma (acionistas, empregados, clientes, instituições governamentais, comunidade, etc).
- Como você descreveria cada um deles?

DETERMINAÇÃO DOS RECURSOS POSSUÍDOS PELOS STAKEHOLDERS.

- Como cada grupo pode influenciar ou ser influenciado pela firma?
- Quais recursos cada grupo possui que são importantes para a firma (tangível, humano, físico, organizacional, financeiro, reputação, regulatório, posicional, funcional e cultural)?

DETERMINAÇÃO DOS ATRIBUTOS DOS STAKEHOLDERS (Agle, Mitchell e Sonnenfeld, 1999).

(Escala Likert de 7 pontos: 1 discordo fortemente e 7 concordo fortemente)

Poder

- Esse grupo possui poder sobre a firma? (Definição de poder: capacidade de aplicar um alto nível de punição ou recompensa econômica e/ou força coercitiva ou física e/ou influência social positiva ou negativa a fim de impor sua vontade).
- Esse grupo possui acesso, influência, ou habilidade para impactar na firma?
- Esse grupo possui poder para impor suas reivindicações?

Urgência

- Esse grupo demonstrou urgência na sua relação com a firma? (Definição: ativo na perseguição de reivindicações (demandas ou desejos) que ele considerava importante).
- Esse grupo procurou ativamente a atenção do grupo de gestores da firma?
- Esse grupo comunicou com urgência suas reivindicações para a firma?

Legitimidade

- As reivindicações desse grupo foram vistas pelos gestores como legítimas? (Definição: adequado ou apropriado).
- O grupo de gestores da firma acredita que as reivindicações desse grupo não são adequadas ou apropriadas?
- As reivindicações desse grupo foram legítimas aos olhos dos gestores da firma?

DETERMINAÇÃO DO PODER DE BARGANHA DOS STAKEHOLDERS (Coff, 1999).

(Escala Likert de 7 pontos: 1 discordo fortemente e 7 concordo fortemente)

- Esse grupo é capaz de agir de forma unificada?
- Esse grupo tem acesso a informações chaves?
- Esse grupo possui um alto custo de reposição para a firma?
- Esse grupo terá baixo custo caso opte por mudar para outra firma (custo de saída)?

DETERMINAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DOS STAKEHOLDERS (PRIORIZAÇÃO)

- Qual a ordem de importância desses grupos para a firma (do mais importante para o menos importante)? Por quê?

9. ANEXO B - QUESTIONÁRIO

PERGUNTA 1

- Cite quais indivíduos, grupos ou organizações podem afetar ou serem afetados pela UNIMED. Como você descreveria cada um deles?
- Como cada grupo pode influenciar ou ser influenciado pela UNIMED?
- Quais recursos (tangível, humano, físico, organizacional, financeiro, reputação, regulatório, posicional, funcional e cultural) cada grupo possui que são importantes para a UNIMED?

PERGUNTA 2

- Para cada grupo citado anteriormente, atribua uma nota de 1 (discordo fortemente) a 7 (concordo fortemente) para os seguintes itens:
 1. Esse grupo possui poder sobre a UNIMED? (Definição de poder: capacidade de aplicar um alto nível de punição ou recompensa econômica e/ou força coercitiva ou física e/ou influência social positiva ou negativa a fim de impor sua vontade).
 2. Esse grupo possui acesso, influência, ou habilidade para impactar na UNIMED?
 3. Esse grupo possui poder para impor suas reivindicações?
 4. Esse grupo demonstrou urgência na sua relação com a UNIMED? (Definição: ativo na perseguição de reivindicações (demandas ou desejos) que ele considerava importante).
 5. Esse grupo procurou ativamente a atenção do grupo de gestores da UNIMED?
 6. Esse grupo comunicou com urgência suas reivindicações para a UNIMED?
 7. As reivindicações desse grupo foram vistas pelos gestores como legítimas? (Definição: adequado ou apropriado).
 8. O grupo de gestores da UNIMED acredita que as reivindicações desse grupo não são adequadas ou apropriadas?
 9. As reivindicações desse grupo foram legítimas aos olhos dos gestores da UNIMED?
 10. Esse grupo é capaz de agir de forma unificada?
 11. Esse grupo tem acesso a informações chaves?
 12. Esse grupo possui um alto custo de reposição para a UNIMED?
 13. Esse grupo terá baixo custo caso opte por deixar a UNIMED (custo de saída)?

PERGUNTA 3

- Qual a ordem de importância desses grupos para a UNIMED (do mais importante para o menos importante)? Por quê?

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

10. ANEXO C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA (UNIMED BRASIL)

- Como surgiu o cooperativismo?
- Como se encontra o cooperativismo no mundo?
- Qual a situação do cooperativismo no Brasil?
- Qual a situação do cooperativismo médico no Brasil?
- Como se caracterizam as organizações cooperativistas com relação à competição do setor?
- Como ocorre a apropriação de renda nas cooperativas médicas?