

## **GESTÃO ESTRATÉGICA: UM ENFOQUE EM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

*Autores: Juliana Andressa Negri – Faculdade Avantis  
Aloisio Grunow – Faculdade Avantis  
Rodrigo Barraco Marassi – Faculdade Avantis  
Felipe Lima Bitencourt – Faculdade Avantis*

### **Resumo**

Devido às mudanças estarem acontecendo a todo o momento no que abrange a área contábil, e considerando que hoje o profissional contábil torna-se indispensável no âmbito empresarial, contribuindo com as empresas em todos os aspectos, principalmente quando se envolve conceitos, este trabalho utiliza um sistema de Contabilidade Estratégica para auxiliar na identificação e percepção dos clientes em uma Cooperativa de Trabalho Médico. A Contabilidade Estratégica tem como objetivo analisar as informações contábeis no que diz respeito à estratégia da empresa, de maneira a fomentar mudanças aos cenários e apontando das direções que devem ser seguidas. Através de uma abordagem exploratória e quantitativa, reuniu-se uma amostra de 265 clientes da Unimed Litoral – Santa Catarina, Brasil. Concluiu-se segundo análise dos dados que os entrevistados têm entre 29 a 33 anos, estão cursando alguma forma de ensino superior e tem renda acima de U\$ 1.460,00 dólares mês. Na sequência, sua grande maioria tem planos de saúde com abrangência nacional e foram contratados a mais de 03 anos. Acreditam ser adequado o valor pago na contratação dos serviços de saúde em aproximadamente U\$ 200,00 a U\$ 300,00 dólares por mês, e estão satisfeitos com os serviços oferecidos pela prestadora de serviços médicos.

**Palavra- Chave:** Contabilidade Estratégica, Cooperativismo Médico, Unimed Litoral Santa Catarina Brasil.

## **1. INTRODUÇÃO**

A Contabilidade Estratégica vem sendo utilizada como uma das principais ferramentas para alcançar os resultados almejados pelas organizações. A vantagem competitiva está na essência de qualquer estratégia, para obtê-la, é preciso que a organização faça uma escolha. Sobre esse tipo de prerrogativa competitiva, muitas das vezes a percepção dos gestores não se encontra sobre pauta, quando o assunto aborda Cadeia de Valor, Posicionamento de Custos e seus Direcionadores.

A cooperativa é uma sociedade de natureza civil, formada por no mínimo 20 pessoas, gerida de forma democrática e participativa, com objetivos econômicos e sociais comuns. Os próprios associados, seus líderes e representantes têm total responsabilidade pela gestão e fiscalização da cooperativa. Além disso, se diferencia de outros tipos de associações de pessoas por seu caráter essencialmente econômico. A sua finalidade é colocar os produtos e serviços de seus cooperados no mercado e nas condições mais vantajosas do que os mesmos teriam isoladamente. Desse modo, pode ser entendida como uma empresa que presta serviços aos seus cooperados.

No caso das Cooperativas de Saúde, consiste em uma modalidade do sistema, que se dedica à recuperação e preservação da saúde humana. Em âmbito legislativo, RDC n.39 de 27/10/200 “Art. 1º Definem-se como Operadoras de Planos de Assistência à Saúde as empresas e entidades que operam no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 1998.”.

Assim, voltado ao ambiente externo, a Contabilidade Estratégica pode oferecer uma visão de seus clientes quanto aos produtos oferecidos, bem como as ameaças propostas pela concorrência. Dessa forma, o seu estudo, associado às Cooperativas de Saúde, aborda de forma pertinente uma compreensão desses consumidores e formação de uma percepção detalhada, dos gestores dessas organizações de trabalho.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 CONTABILIDADE ESTRATÉGICA DE CUSTOS**

Em virtude do avanço tecnológico em grande parte dos setores econômicos, os gestores necessitam de informações mais específicas para suas decisões, tanto estratégicas quanto operacionais, conforme visto em Shank e Govindarajan (1997:62);

É tradicionalmente vista como o processo de avaliação do impacto financeiro das decisões gerenciais alternativas, enquanto a gestão estratégica de custos é uma análise de custos vista sobre um contexto mais amplo, em que os elementos estratégicos tornam-se mais conscientes, explícitos e formais. Na gestão estratégica de custos, os dados são usados para desenvolver estratégias superiores a fim de se obter uma vantagem competitiva sustentável. Para desenvolver e sustentar uma vantagem competitiva, as empresas possuem certas prioridades estratégicas, tais como, qualidade redução no prazo de entrega, produtividade, flexibilidade na alteração do projeto do produto e no volume de produção e redução de custos.

No entanto, Nakagata (1991:15), destaca que;

Os sistemas de custeio tradicionais foram desenvolvidos para a avaliação de inventários tendo em vista a necessidade de se elaborarem demonstrações contábeis e fiscais, e tem sido continuamente aperfeiçoada através do tempo. Entretanto, tais sistemas já não estão proporcionando aos gerentes que buscam a eficiência e eficácia das operações de suas áreas funcionais a informação precisa e oportuna que elas necessitam para a gestão e mensuração de custos e desempenho de atividades em um ambiente de tecnologia avançada de produção.

Diante do exposto, entende-se que é de extrema importância que as empresas possam investir em sistemas que amparem a Contabilidade Estratégica de Custos, quanto ao auxílio dos gestores na compilação da informação e apresentação de resultados mais assertivos no processo de tomadas de decisões.

A Contabilidade Estratégica ajuda compreender qual rumo à empresa deve seguir, e onde deseja chegar. Sendo assim, cria uma gestão que permite analisar os processos e posteriormente agregar valor. (ROCHA e SELIG, 2001).

Ainda Shank; Govindarajan (1992), a gestão estratégica de custos é o resultado de três temas subjacentes tirados de literaturas especializadas, abordados mediante; a análise da cadeia de valor; posicionamento estratégico, e direcionadores de custos. Portanto, requer apontamentos profundos quanto aos custos, os quais vão além dos limites da empresa, buscando conhecer toda a cadeia de valor, a qual se inicia desde a aquisição da matéria prima até o consumidor final.

## 2.2 PILARES DA CONTABILIDADE ESTRATEGICA DE CUSTOS

### 2.2.1 Cadeia de valor

Existem alguns pilares primordiais na gestão estratégica de custos, um deles é a cadeia de valor, conforme Shank e Govindarajan (1997:72) as etapas são:

- a) Identificar a cadeia de valor do setor e atribuir custos, receitas e ativos às atividades de valor;
- b) Diagnosticar os direcionadores de custos, regulando cada atividade de valor; e
- c) Desenvolver vantagens competitiva sustentável através de um melhor controle dos direcionadores de custos que os concorrentes, ou reconfigurando a cadeia de valor.

Ainda segundo Shank e Govindarajan (1997, p. 301);

O gerenciamento de custos, na estrutura da gestão estratégica de custos exige efetivamente um enfoque amplo e externo à empresa. Ainda, conforme o mesmo autor a complexidade da cadeia de valor pode implicar na necessidade de, compreender como está cadeia de valor se constitui, valorizar cada etapa que influencia a execução no produto final.

Nota-se que a análise da cadeia de valor com uma visão ampla e principalmente externa, pode influenciar no gerenciamento estratégico dos custos, tendo em vista a suas ligações conjuntas nas atividades geradoras de valor, desde as matérias-primas até consumidor final.

Pode se entender que a cadeia de valor de uma organização é apresentada como um conjunto de atividades que é realizado nas diferentes áreas funcionais. (POTER, 1989).

### 2.2.2 Direcionadores de custo

Devido às atividades se complementarem, é necessário identificar os direcionadores de custos que explicam as variações dos gastos de cada atividade de valor. Conforme Shank e Govindarajan (1997:73), “[...] o custo é uma função, principalmente, de apenas um único direcionador de custos: o volume de produção”.

Já o autor Robles Júnior (1994:89), menciona que:

Os direcionadores constituem um método de alocação de custos. Os direcionadores medem a frequência ou a intensidade da demanda de certo tipo de atividade. A alocação de custos pode ser efetuada em etapas. A primeira etapa aloca os custos das atividades para determinados centros de atividades. Na segunda etapa os direcionadores de custos alocam os custos acumulados no centro de atividades para os demais objetos de custo.

Conforme a ideia dos autores é vista que os direcionadores de custos contribuem para a análise crítica e, conseqüentemente, para a melhoria do sistema de custos baseado em atividades e situações.

Porém, para Brimson (1996:146);

O custo é identificado às atividades por relacionamento causal. Os principais passos no rastreamento dos recursos às atividades incluem: determinar a fonte dos dados, agrupar os custos contabilizados na razão geral, estabelecer uma relação causal, rastrear os custos relacionados ao pessoal e rastrear todos os demais custos às atividades.

Subtende-se que no campo da contabilidade, qualquer situação ou evento que cause uma mudança ou dispêndio de um recurso pode ter muitos direcionadores, que nem sempre são inclusos no sistema de custos da empresa. Os mesmo podem ser diagnosticados por direcionadores de recursos e direcionadores de atividades.

### 2.2.3 Posicionamento estratégico

Um dos pilares para a gestão estratégica de custos é o posicionamento estratégico. Slack (1999, p 74) afirma que “[...] uma estratégia é o padrão global de decisões e ações que posicionam a organização em seu ambiente e têm o objetivo de fazê-la atingir seus objetivos de longo prazo.” Nesse sentido, Mcgee e Prusak (1994, p.190) explicitam que:

O planejamento estratégico descreve e define o ambiente externo e interno em termos que permitem que a organização crie e desenvolva competência

específicas e habilidades organizacionais. Podem fornecer avisos antecipados relativos a problemas e oportunidades.

Em resumo, o posicionamento estratégico é primordial para que a empresa possa se situar perante seus concorrentes no seguimento que atua, mantendo-se competitiva.

## 2.3 O COOPERATIVISMO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA.

O conceito legal de sociedade cooperativa encontra-se no art. 4º da Lei Federal Brasileira nº 5.764/71, complementado, naturalmente, pelas características da sociedade. Essas se encontram no texto do artigo 1.094 do Código Civil Brasileiro e nos incisos do art. 4º

Art. 4º - As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados, distinguindo-se das demais sociedades pelas seguintes características:

Portanto, segundo a normativa, consiste em um tipo de sociedade de pessoas, sem fins lucrativos, sem receita própria, regulada por lei especial e que se destina unicamente à prestação direta de serviços aos associados. Assim, o cooperado é ao mesmo tempo dono e usuário do “empreendimento”.

Nesse sistema é possível observar várias modalidades de cooperativismo, dentre elas a de consumo, sociais, trabalho, educacionais, transporte, agropecuária, crédito, habitacional, produção, mineral, turismo e saúde. (SESCOOP, 2014).

O cooperativismo médico e os seguros de saúde já existem há mais de 70 anos. Estas empresas de autogestão foram criadas a partir de 1930, as medicinas de grupo em 1956, as cooperativas médicas em 1967, entretanto, foram regulamentadas em 1977. O princípio proposto se espalhou pelo mundo e pouco se modificou, constituindo a base do cooperativismo, como a livre adesão, a seleção dos membros, a distribuição do excedente líquido, a taxa limitada de juros do capital, a educação dos cooperados, sua gestão democrática e neutralidade política e religiosa. (CARVALHO; CECÍLIO, 2007).

Dentre as vantagens propostas pela cooperativa de saúde, encontramos o fortalecimento da categoria, a reunião de tecnologias, seguido pelo gerenciamento dos custos envolvidos na sua gestão. (NEGRI, 2008).

## 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse artigo foi produzido com traços de um estudo exploratório e descritivo. Gil (2012) esclarece que uma pesquisa exploratória tem por finalidade desenvolver, esclarecer e modificar ideias e conceitos. O mesmo autor acrescenta que uma pesquisa descritiva se ocupa em expor as características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecer relação entre as variáveis. (GIL, 2012).

Por se tratar de um tema complexo e pouco explorado pela Contabilidade, a pesquisa de campo apresenta característica quantitativa. Para Marconi e Lakatos (2010), o caráter quantitativo da pesquisa está ligado ao controle estatístico das informações, com o objetivo de equipar dados para sua verificação.

Beuren et al. (2003) informam que a pesquisa descritiva busca dentro do objeto de estudo, identificar suas variáveis, relatar e comparar, sem ter um aprofundamento maior. Nesse sentido, o objetivo do estudo volta-se a identificar uma abordagem da Contabilidade Estratégica de Custos voltada a uma Cooperativa de Trabalho Médico, localizada do Estado de Santa Catarina – Brasil, mediante a percepção de seus clientes quanto à prestação de serviços para área da saúde, procurando assim, responder as hipóteses da pesquisa, através de ferramentas estatísticas.

Em acréscimo, buscou-se identificar o perfil do cliente, abordando o custo e a diferenciação do produto ofertado pela organização sem fins lucrativos, diante disso, os dados foram coletados através de um questionário apresentado aos usuários do plano de saúde da Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Litoral.

Os resultados alcançados pela análise do trabalho foram apresentados através de tabelas, gráficos e textos descritivos, mediante aplicação de 265 questionários estruturados que representam a amostra para pesquisa. Os dados foram obtidos durante o período de Fevereiro a Março de 2017. Com este resultado foi possível avaliar qual a percepção dos clientes sobre o plano de saúde Unimed Litoral.

## **5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

A primeira tentativa de implantar o sistema Unimed para o Litoral do Vale do Rio Itajaí-Açú ocorreu em 1977, perdurando em dois anos. Nessa época, apesar do grande número de profissionais chegando à região, a ideia do cooperativismo médico ainda era nova. Por isso, a implantação do sistema Unimed não obteve sucesso.

Portanto, essa iniciativa encontrou êxito em 1985, onde através de um grupo de 20 médicos, iniciaram uma parceria com a Federação da Unimed do estado de Santa Catarina, iniciando assim, a Unimed de Itajaí-SC, ou seja, o ingresso na maior operadora de planos de saúde do Brasil, presente em 83% do território nacional e com cerca de 40% do mercado doméstico de planos de saúde. (UNIMED, 2017).

Hoje esta operadora de plano de saúde (Unimed Litoral) possui 368 médicos cooperados, 1037 colaboradores, e tem como área de ação as cidades de Itajaí, Balneário Camboriú, Itapema, Porto Belo, Bombinhas, Camboriú, Navegantes, Balneário Piçarras, Barra Velha, São João do Itaperiú, Ilhota, Luiz Alves e Penha, estado de Santa Catarina, onde possuem aproximadamente 70.000 mil clientes, contando com um faturamento anual de aproximadamente U\$ 87 milhões de dólares.

Os resultados obtidos pela análise do trabalho foram apresentados por meio de tabelas, gráficos e textos descritivos, mediante aplicação de 265 questionários estruturados que representam a amostra para pesquisa. Os dados foram obtidos durante o período de Abril a Maio de 2017. Com este resultado foi possível avaliar qual a percepção dos clientes sobre o plano de saúde Unimed Litoral.

Quanto ao perfil dos entrevistados, observou-se que a grande maioria é composta por mulheres, totalizando (56,92%), para os entrevistados do sexo masculino encontramos (43,08%) da amostra. Segundo Cobra (2010) o sexo dos clientes pode ser usado como base de divisão dos resultados, tendo em vista que existem diferenças nas características físicas e uma percepção diferente.

Neste sentido, Churchill e Peter (2000), salientam que a segmentação de mercado a partir do sexo é necessária quando um produto pode agradar mais um sexo do que o outro ou quando os membros têm estímulos diferentes diante de um mesmo produto.

Faixa Etária dos Entrevistados		Grau de Instrução dos Entrevistados		Renda Familiar dos Entrevistados e Salários Mínimos U\$292	
0 a 18 anos	0%	Ensino fundamental incompleto	1,53%	01 a 04	66,15%
19 a 23 anos	6,15%	Ensino fundamental completo	0%	05 a 08	29,23%
24 a 28 anos	10,77%	Ensino médio completo	33,85%	09 a 12	3,08%
29 a 33 anos	32,31%	Ensino superior incompleto	43,08%	Acima 12	1,54%
34 a 38 anos	7,69%	Ensino superior completo	16,92%		
44 a 48 anos	16,92%	Acima de ensino superior Completo	4,62%		
49 a 53 anos	0%				
54 a 58 anos	3,08%				
59 ou + anos	23,08%				

Quadro 01: Faixa etária dos entrevistados.

Fonte: Dados primários, elaborado pelos autores, (2017).

Na medida em que as pessoas envelhecem seus desejos e suas necessidades mudam, dessa forma, muitas pesquisas segmentam o mercado com base na idade em que estão. (CHURCHILL E PETER, 2000).

Neste sentido, a segmentação baseada na idade se faz necessária, visto que, de acordo com Cobra (2010:287);

Pela similaridade de características de demanda do grupo da mesma faixa etária, ou do grupo no mesmo estágio do ciclo de vida e pelas diferenças existentes nesses grupos, podem-se oferecer produtos diferentes, utilizar diferentes meios de comunicação, estabelecer preços diferentes e/ou distribuir produtos diferentemente a dois ou mais desses grupos.

Diante do quadro 01, pode-se notar que a maioria dos clientes possui entre 29 a 33 anos, totalizando (32,31%), seguindo das pessoas que tem idade entre 59 anos ou superior (23,08%), entre 44 a 48 anos (16,92%), finalizando, 24 a 38 anos (10,77%). Os clientes com faixa etária de menor representatividade observam-se entre 34 a 38 anos (7,69%), 19 a 23 anos (6,15%) e 54 a 58 anos (3,08%).

A idade dos clientes é um fator determinante para aumentar a receita das prestadoras de serviços de saúde, visto que, quanto maior a idade do cliente, paralelamente o valor gasto com o produto apresentará acréscimo.

Na demonstração do quadro 01, pode-se notar que a maior parte dos entrevistados possui Ensino Superior Incompleto (43,08%), seguido pelo Ensino Médio Completo (33,85%). Os entrevistados com Ensino Superior Completo (16,92%), ou com educação Superior Completa totalizam um percentual de (4,62%). O nível de escolaridade se faz de extrema importância para agregação de mercados. Torna-se notório que os segmentos diferenciados por estas variáveis poderão ter necessidades diferentes. Duas pessoas com grau de instrução diferente podem até ter salários iguais, porém seus interesses são distintos. Essas diferenças são determinantes para apontar uma boa estratégia. (LAS CASAS, 2009).

Diante dos clientes que responderam à pesquisa, destacam-se os que possuem renda familiar entre 01 a 04 salários mínimos com um percentual de (66,15%). Os resultados apuraram que (29,23%) têm como renda familiar entre 05 a 08 salários mínimos, seguindo de (3,08%) para renda 09 a 12 salários mínimos e apenas (1,54%) com ganho entre 12 ou mais salários mínimos.

Las Casas (2009) menciona que a lógica de segmentar o mercado com base no que as pessoas têm de poder aquisitivo, ocorre, pois, os consumidores com maior renda tendem a comprar e valorizar produtos.

Diante do exposto, nota-se que (56,92%) dos entrevistados não são o titular do plano de saúde que estão vinculados, e (43,08%) dos entrevistados são titulares do seu plano de saúde.

<b>ÁREA DE ABRANGÊNCIA “PLANO DE SAÚDE”</b>	
Regional	33,85%
Estadual	16,92%
Nacional	49,23%

Tabela 01: Área de abrangência do Plano de Saúde Unimed Litoral – Sta Catarina.  
Fonte: Dados primários, elaborados pelos autores, (2017).

Dentre os entrevistados (49,23%) apresentam um plano de saúde com abrangência em todo o território Nacional, (33,85%) tem plano de saúde com abrangência Regional e (16,92%) com alcance Estadual.

<b>PERIODO QUE ADQUIRIU - PRODUTO “PLANO DE SAÚDE”</b>	
Inferior a 01 ano	0%
De 01 a 03 anos	27,69%
De 03 a 06 anos	36,92%
De 06 a 09 anos	23,08%
De 09 a 12 anos	1,33%
De 12 a 15 anos	10,77%
Acima de 15 anos	0,21%

Tabela 02: Aquisição do Plano de Saúde Unimed Brasil – Sta Catarina.  
Fonte: Dados primários, elaborados pelos autores, (2017).

Com base nas respostas dos entrevistados observa-se que (36,92%) têm seu plano de saúde de 03 a 06 anos, (27,69%) possuem esses serviços pelo período de 01 a 03 anos, (23,08%) adquiriu o plano de saúde de 06 a 09 anos, (10,77%) dos entrevistados possuem plano de saúde de 12 a 15 anos, finalizando, (1,54%) da amostra tem seu plano de 09 a 12 anos.

Nota-se que a maioria dos entrevistados têm o plano de saúde dentre 3 e 6 anos, o que é positivo para a organização, pois demonstra que os clientes estão fiéis aos produtos da prestadora de saúde, objeto do estudo. Assim, utilizam os produtos há alguns anos, isso comprova confiança, indicando certa fidelização destes clientes. Em acréscimo, verifica-se uma preocupação em ter um serviço melhor do que o oferecido no sistema público de saúde.

<b>VALOR COBRADO MENSALMENTE - PRODUTO “PLANO DE SAÚDE”</b>	
U\$ 0,00 a U\$ 35,00	6,15%
U\$ 35,00 a U\$ 100,00	18,46%
U\$ 100,00 a U\$ 200,00	32,31%
U\$ 200,00 a U\$ 300,00	38,46%
U\$ 300,00 a U\$ 400,00	4,62%
U\$ 400,00 a U\$ 500,00	0%
Acima U\$ 500,00	0%

Tabela 03: Valor Cobrado pelo Plano de Saúde Unimed Brasil – Sta Catarina.  
Fonte: Dados primários, elaborados pelos autores, (2017).

Ao analisar a tabela 03, observa-se que (38,48%) dos pesquisados gastam de U\$ 200,00 a U\$ 300,00 dólares por mês com plano de saúde. O segundo maior gasto é verificado no montante de U\$ 100,00 a U\$ 200,00 dólares o que representou (32,31%) da amostra, (18,46%) dos entrevistados afirmaram que gastam mensalmente de U\$ 35,00 a U\$ 100,00 dólares com seu plano de saúde. Em (6,15%) dessas pessoas dispendem até U\$ 35,00 dólares por mês com plano de saúde, e (4,62%) indicaram que investem em saúde de U\$ 300,00 a U\$ 400,00 dólares por mês com plano de saúde.

Entende-se que a média mensal gasta por cliente no produto saúde é bastante variável, mas em sua grande maioria pode ser considerada representativa, diante disso, a operadora deveria realizar um levantamento mais detalhado sobre o apontamento, de modo a obter resultados particularizados. Nesse estudo, se verifica que os clientes não se importam em gastar com a saúde, mesmo tendo despesas fixas elevadas.

<b>VALOR COBRADO MENSALMENTE - PRODUTO “PLANO DE SAÚDE”</b>	
Concordo totalmente	0%
Concordo	55,38%
Discordo	44,08%
Discordo Totalmente	0%
Não sei opinar	0,54%

Tabela 04: Satisfação com o serviço recebido do Plano de Saúde Unimed Brasil – Sta Catarina.  
Fonte: Dados primários, elaborados pelos autores, (2017).

A tabela 04 indica que (55,38%) dos entrevistados responderam concordar com o valor das mensalidades em seus planos de saúde. Em (43,08%) não concordam com o valor das mensalidades e apenas (1,54%) não quiseram opinar sobre os valores praticados nas mensalidades dos planos de saúde.

<b>GRAU DE SATISFAÇÃO COM O PRODUTO “PLANO DE SAÚDE”</b>	
Totalmente satisfeito	27,69%
Satisfeito	64,62%
Pouco satisfeito	3,08%
Totalmente insatisfeito	4,62%
Não sei opinar	0%

Tabela 05: Satisfação com o serviço recebido do Plano de Saúde Unimed Brasil – Sta Catarina.  
Fonte: Dados primários, elaborados pelos autores, (2017).

Quanto à tabela 05, revela que (64,62%) dos entrevistados estão satisfeitos com os serviços que recebem do seu plano de saúde, (27,69%) afirmam que estão totalmente satisfeitos, (4,62%) responderam que estão totalmente insatisfeitos com o serviço que auferem do plano de saúde e (3,08%) apontaram que estão pouco satisfeitos em relação aos serviços pela prestadora de saúde.

Na tabela 06 assinala a percepção dos clientes quanto à relevância na contratação de um plano de saúde.

<b>IMPORTÂNCIA PARA A CONTRAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE</b>	
Preço praticado pelo plano de saúde	27,69%
Diferenciação quanto a serviço prestado	18,46%
Rede prestadora de assistência	47,69%
Não exigência de carência	6,15%
Área de abrangência do plano	0%

Tabela 06: Importância para a contratação do Plano de Saúde Unimed Brasil – Sta Catarina.  
Fonte: Dados primários, elaborados pelos autores, (2017).

Assim, demonstra que (47,69%) dos pesquisados acreditam ser importante à contratação de um plano de saúde e a rede prestadora de assistência. Já (27,69%) indicaram que o valor praticado pelo plano de saúde é de primordial importância, (18,46%) responderam que a diferenciação quanto ao serviço do plano de saúde é o buscado no momento da contratação desse serviço, e (6,15%) analisam que o mais importante é inexistência de carência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com as mudanças ocorrendo a todo o momento por parte da agência reguladora dos planos de saúde, a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, as operadoras de planos de saúde devem estar sempre em constante alinhamento sobre essas alterações, a fim de evitar futuros transtornos com seus clientes e até possíveis multas impostas por parte da agência reguladora.

Visando a percepção dos clientes sobre o plano de saúde, foi aplicada uma pesquisa quantitativa de modo a concluir que a grande maioria de clientes da Unimed Litoral, está satisfeita com seu plano de saúde. Durante a análise observou-se que os entrevistados têm entre 29 a 33 anos, estão cursando alguma forma de ensino superior e tem renda acima de U\$ 1.460,00 dólares mês. A grande maioria dos planos de saúde tem abrangência nacional e foram contratados a mais de 03 anos. Acreditam ser adequado o valor pago na contratação dos serviços de saúde, em aproximadamente U\$ 200,00 a U\$ 300,00 dólares por mês, e estão satisfeitos com os serviços oferecidos pela prestadora.

Entretanto, seria de grande valia, se a Unimed procurasse cada vez mais ouvir seus clientes, para saber quais as suas reais necessidades, e posteriormente continuar a perpetuar seu crescimento.

Baseando-se em um planejamento e na contabilidade estratégica a empresa poderá corrigir erros, aproveitar as oportunidades e assim, diminuir as ameaças que podem atrapalhar a obtenção de bons resultados.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BEUREN, Ilse Maria; et.all. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade.** Teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2003.

BRIMSON, James A. **Contabilidade por atividade: uma abordagem de custeio baseado em atividades**. Tradução Antonio T. G. Carneiro, São Paulo: Atlas, 1996.

CARVALHO, Eurípedes Balsanuf; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 23, p.2167-2177, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n9/17.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

CHURCHILL, G, A, PETER, J. P. Marketing criando valor para os clientes. São Paulo: Saraiva, 2000.

COBRA, M. Administração de marketing. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

LAS CASAS, A.L. **Marketing: conceitos, exercícios e casos**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

McGEE, James; PRUSAK, Laurence. **Gerenciamento estratégico da informação: aumente a competitividade e a eficiência de suas empresas utilizando a informação como uma ferramenta estratégica**. 5 ed. Rio de Janeiro: campus, 1994.

NAKAGAWA, Masayuki. **Gestão estratégica de custos, conceitos, sistemas e implementação**. São Paulo: Atlas, 1991.

NEGRI, Juliana Andressa. Uma abordagem do preço de transferência em cooperativa agroindustrial do norte do Paraná. 2008. 145 fls. Dissertação de Mestrado. PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

PLANALTO CENTRAL. Disponível em [www2.planalto.gov.br/](http://www2.planalto.gov.br/). Acesso em: 20 jun. 2016.

PORTER, M.E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

ROBLES JUNIOR, Antônio. **Custos de qualidade: uma estratégia para a competição global**. São Paulo: Atlas, 1994.

ROCHA, Joséilton Silveira da; SELIG, Paulo Mauricio. O SISTEMA DE GESTÃO BALANCED SCORECARD E SEUS IMPACTOS SOBRE A TEORIA DE CUSTOS. In: CONGRESSO DEL INSTITUTO INTERNACIONAL DE COSTOS, 5., 2001, São Paulo. **Artigo**. Leon: Universidade de Leon, 2001. p. 1 - 20. Disponível em: <<http://www.intercostos.org/documentos/Trabajo016.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

SESCOOP-RS. Disponível em: [Phttp://geracaocooperacao.com.br/saiba-quais-sao-os-13-ramos-do-cooperativismo/180/](http://geracaocooperacao.com.br/saiba-quais-sao-os-13-ramos-do-cooperativismo/180/). Acesso em: 14 jun. 2016.

SHANK, John K.; GOVINDARAJAN, Vijay. **A resolução dos custos como reinventar e redefinir sua estratégia de custos para vencer em mercados crescentes competitivos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SHANK, John K.; GOVINDARAJAN, Vijay. **Strategic Cost Analysis of Technological Investments**. Sloan Management Review. p: 34-39, (Fall 1992).

SLACK, Nigel, et AL. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 1999.

UNIMED, Portal Nacional. **Cooperativismo na Unimed**. 2001. Disponível em: [http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd\\_canal=58672&cd\\_secao=58671](http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=58672&cd_secao=58671)>. Acesso em: 14 jun. 2016.