

CASO UNIMED IMPLANTANDO UM "NOVO" MARKETING

UNIMED CASE – ESTABLISHING A "NEW" MARKETING



Preparado pelo Prof. Sydney Manzione
ESPM – Pós Graduação Fev/2007

Destinado exclusivamente ao estudo e discussão em classe, sendo proibida a sua utilização ou reprodução em qualquer outra forma. Direitos reservados ESPM.

Resumo

A Unimed é uma organização formada por 378 cooperativas de trabalho médico. A estrutura criada em Santos, em 1967, para ser uma alternativa a mercantilização da medicina, rapidamente cresce e se espalha pelo Brasil. O crescimento evidencia a necessidade de organização e surgem as federações estaduais e, em 1975, a Unimed do Brasil – Confederação Nacional.

A Confederação manteve sua estrutura diretiva - eleita em assembléia - quase que inalterada até 2001. Com a posse da nova diretoria, visão estratégica e uma busca pela modernização começam a protagonizar a gestão.

O Sistema cooperativo da Unimed faz com que as decisões tenham que ser aprovadas em assembléias e o voto é o fiel da balança. Nesse modelo, as mudanças são mais lentas e o convencimento é a chave da questão.

Apesar das dificuldades, a nova diretoria mudou o enfoque da área de marketing, antes quase um bureau de criação e mídia, para um posicionamento mais estratégico. Fruto desse novo posicionamento, surge a administração de marca e os programas de responsabilidade social.

A Unimed detém 30% de um mercado de R\$ 40 bilhões, associa perto de um terço dos médicos do país (101 mil) e 13 milhões de clientes em 80% do território nacional. Hoje a organização enfrenta o desafio de se manter na liderança e implantar novas idéias que tragam vantagens competitivas para todo o Sistema.

PALAVRAS CHAVE

Marketing, marketing de cooperativas, marketing de plano de saúde, estratégias em planos de saúde, mudanças de cultura organizacional, inovação, re-estruturação.

ABSTRACT

Unimed is an organization based on 378 medical cooperatives. It was created in 1967 and its initial directory was the same until 2001, when the new management thought toward modernization and tried to create a strategic thinking. Due to the cooperative model, that allows each one to vote, changes at Unimed are so difficult.

Nevertheless the difficulties the new directory changed the marketing area approach that was similar an house agency to a strategic new positioning. Due this new positioning appears a brand managing and social responsibility programs.

Unimed has 30% of a marketing with R\$ 40 million turn over, has 335 of all country physicians (101 thousands) and 3 million clients in 80% of the country area. Today the challenge is to implement the new ideas in all units.

KEY WORDS

Marketing, cooperative marketing, health plan marketing, health plan strategies. Organizational culture changes, innovation re estruturation.

INTRODUÇÃO

A Unimed é um exemplo de sucesso no setor cooperativo de saúde mundial – maior cooperativa médica do mundo – sendo referência para países como Japão, Malásia, Espanha, Suécia, Argentina, Bélgica que se reúnem constantemente para trocar experiências por meio do IHCO (Organização Internacional das Cooperativas de Saúde), ramo de saúde da ACI (Aliança Cooperativista Internacional).

Tendo a característica típica desse modelo de negócio, as principais decisões são tomadas em assembléia, o que faz com que alguns caminhos sejam lentos.

A gestão da qualidade, em função da diversidade, torna-se uma tarefa complexa, pois cada unidade, apesar de ter a mesma marca e de manter vínculos com as Federações e com a Confederação, é uma unidade administrativa por si só, um negócio individual com sua própria gestão e seu próprio marketing.

Ao mesmo tempo em que ocorre a dificuldade de gestão global, a capilarização da atuação da Unimed é sua principal força, pois atua em cerca de 80% do território nacional e conta, em seus quadros cooperativados, com perto de um terço dos médicos do Brasil. “Hoje nossa maior força é o nosso maior desafio: a singularidade”, diz Almir Gentil, Diretor de Marketing da Unimed Brasil. Nenhum sistema de saúde, seja convênio, seja seguro, possui uma cobertura tão extensa. Vale dizer que um cliente da Unimed pode ser atendido em praticamente todo o território nacional, de forma transparente: para o cliente final a organização é uma só.

HISTÓRICO

Na década de 60, vários fatores conjunturais moviam a sociedade, principalmente na área de saúde. Foi uma época em que as políticas públicas passavam por diversos desacertos o que gerou mudanças na relação dos médicos com pacientes e dos médicos com o sistema oficial de saúde. Ao mesmo tempo começaram a surgir algumas entidades voltadas ao que hoje chamamos de planos de saúde, com franca e total característica comercial, principalmente com o aumento da cobertura dos benefícios previdenciários.

O governo militar unifica o sistema previdenciário, incorporando benefícios instituídos, além das apo-

sentadorias e pensões, como, por exemplo, a assistência médica, que já era oferecido pelos vários IAPs (antecessores do INPS), sendo que alguns destes já possuíam serviços e hospitais próprios.

Com o aumento do número de contribuintes e, portanto, de beneficiários, tornou-se impossível ao sistema médico previdenciário de então atender a toda essa população.

Em função desse novo fato, o governo teve de re-alocar os recursos públicos, acabando por direcioná-los à iniciativa privada, buscando apoio de setores da sociedade.

Foram criados, dessa forma, convênios e contratos com muitos dos médicos e hospitais existentes no país, pagando-se pelos serviços produzidos. Essa transferência de capitais permitiu que esses grupos se capitalizassem. Era o início de uma indústria médico-hospitalar.

O quadro que se delineou, então, acabou por levar a classe médica em direção a um estágio de proletarização e mercantilização. Antes uma classe altamente privilegiada, a necessidade de maior atendimento, em função do aumento de usuários do sistema público e dos novos players no setor, o médico se viu obrigado a atender inúmeros pacientes e a receber cada vez menos.

Esse fato gerou preocupação na classe médica e alguns médicos resolveram que deveriam contornar esse problema. Aparentemente só haveria uma maneira que permitiria a reversão desse quadro: se os custos fossem melhor administrados e se os meios de produção pudessem pertencer ao próprio médico.

O caminho vislumbrado para que isso ocorresse foi o do sistema de cooperativa. Foi, dessa forma, e considerando a preocupação com a mercantilização e proletarização do médico, que, em 1967, o Dr. Edmundo Castilho reuniu outros 20 médicos e fundaram, em Santos (SP), a primeira cooperativa medica Unimed.

O modelo adotado – cooperativismo – era um modelo já sedimentado no Brasil desde 1932, quando foi editado o Decreto Federal no 22.239 que regulamentava a atividade das cooperativas. Essa atitude incentivou a criação de diversas cooperativas, tanto rurais quanto urbanas e, já na década de 1960 permitiram

competitividade internacional para a agricultura e facilidades de crédito.

O sistema permitia que os médicos saíssem do jugo do Estado e de grupos essencialmente mercantis que já formavam um cartel.

O sucesso do modelo foi inegável: em 6 meses já existiam 18 Unimed pelo país, em estados como Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Santa Catarina, continuando com a expansão pelos anos seguintes. O crescimento dessas cooperativas, individuais, seguindo uma "constituição" básica, mostraram a seriedade e credibilidade do empreendimento, firmando, no país, o cooperativismo médico.

Esse crescimento inicial aconteceu quase de forma natural, não havendo planejamento e controle central, em outras palavras, o crescimento foi absolutamente desordenado, porém mostrando que o modelo, necessitando ou não de ajustes, parecia correto.

Durante os anos de 1970 surgiram as Federações Unimed, em nível estadual, que congregavam diversas cooperativas singulares. O intuito dessas federações era buscar uma padronização administrativa e operacional, criar meios para troca de experiências, porém ainda restritas a um mesmo estado.

A evolução natural do desenvolvimento do sistema levou a que, em 1975, fosse criada a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – Unimed Brasil, tida como a entidade máxima do Sistema Unimed, que congrega Federações e Singulares de todo o país.

O sistema cooperativado da Unimed previa o cumprimento de algumas regras ditadas em sua constituição, sem, no entanto, tirar das Singulares sua autonomia. Além disso, a diretoria da Confederação é eleita, com membros de vários estados. Por estatutos, como em todas as cooperativas, só podem fazer parte da diretoria os cooperados. São cargos eletivos com mandatos fixados em 4 anos. Todas as decisões maiores são tomadas em assembleia, que é soberana.

O médico, para participar da cooperativa deve mostrar um serie de pré-requisitos, além de competência profissional. Como em todas as organizações dessa natureza, a admissão de novos sócios se dá após o

cumprimento dos pré-requisitos e da integralização da cota capital, definida pelos próprios cooperados anualmente na assembleia geral ordinária. A partir desse momento, o cooperado está apto a participar dos processos decisórios, a votar e ser votado, a receber por consultas e exames e a deliberar sobre os resultados financeiros da cooperativa (sobras ou perdas). Quando o cooperado é eleito para um dos conselhos da gestão da cooperativa, responde com seu patrimônio pessoal em caso de liquidação da mesma.

Em duas ocasiões Unimed de porte "quebraram" e seus usuários só souberam do problema através da imprensa, pois o atendimento foi assegurado pelo sistema. Esse fato demonstra a segurança que o sistema dá, porém os cooperados dessas unidades arcam com os prejuízos resultantes. Apesar desses fatos isolados, ser cooperado da Unimed é, para o médico, principalmente em localidades menores, um excelente negócio.

O sistema assemblear trás em seu bojo características conflitantes: se, de um lado permite uma participação integral e democrática, de outro cria uma dificuldade em gerir o negócio, gerando problemas de ordem política, demora na decisão e, sem os devidos cuidados, a perda da visão de longo prazo.

De 1967 a 2001 a diretoria permaneceu praticamente a mesma. Definiu a estrutura e seu crescimento. A nova diretoria, empossada em 2001, passa a se preocupar com planejamento e visão de longo prazo. É o momento em que se consegue que a marca seja "posse" da Confederação que, a partir de então passa a administrá-la como marca propriamente dita.

O orçamento da Unimed Brasil (Confederação) é obtido pelos resultados de produtos e serviços oferecidos para as Federações e por uma contribuição denominada contribuição confederativa.

A preocupação com a marca apareceu em uma pesquisa sobre o Código de Conduta Ética feito entre as unidades. Por essa ocasião havia perto de 2.000 diferentes maneiras de comunicação para a marca Unimed. Já em um dos princípios do cooperativismo (7º principio – interesse pela comunidade) havia uma preocupação com as questões sociais, que foram ordenadas e definidas na atual gestão, através da Política nacional de Responsabilidade Social.

A área de marketing considera como seu cliente, em primeiro lugar, as Singulares e, também o usuário final, principalmente quando orientando cada Unimed para a atuação nesses usuários. Enfrentam, porém, problemas de gestão, uma vez que, por exemplo, o atendimento e seu sistema são definidos e geridos por cada Singular, dependendo de sua capacidade financeira e produtiva, além de sua visão estratégica e de management. Não existe, ainda, um intercâmbio eletrônico total, somente 27% das unidades estão interligadas com a central de forma eletrônica.

Apesar desses fatores, que criam grandes diferenciais entre as unidades, a eficácia da administração atual se faz verificar de maneira clara. Na cidade do Rio de Janeiro (Unimed Rio), por exemplo, o número de usuários finais foi de 250 mil para 540 mil.

Com a nova administração os caminhos do marketing foram revistos. Não só do ponto de vista operacional, mas em sua visão. Antes da reestruturação, a área de marketing era mais um departamento de comunicações, com características de house. Cuidava de elementos táticos, como folhetos, propaganda e mídia. Olhando os ambientes internos e externos, chegou-se à conclusão da necessidade de se criar uma área de marketing com visão mais estratégica, com olhar no futuro e nas mudanças que o ambiente produz.

Foi nesse momento que a Unimed começou a falar em marcas e administrá-las. Foi o momento em que a responsabilidade social foi tirada do papel e se começou a criar projetos específicos. O Sistema Unimed investiu R\$ 500 milhões em programas sociais em 2005 e fatores como relacionamento e administração de intangíveis (marca inovação, diferenciais competitivos, além de pessoas, parceiros e contatos) começaram a ser foco de atuação e projetos.

As mudanças foram ocorrendo em um período balanceado, sem a pressa que poderia acabar com a idéia, principalmente em função das próprias características culturais da organização, tanto é fato que todo o trabalho de marca passou por diversos estágios, inclusive com a diretoria fazendo apresentações para os Singulares do Brasil, atividade que tomou perto de dois anos. O trabalho com a marca foi, efetivamente, um trabalho de demonstração, obtenção de consenso e comprometimento de todos.

No novo desenho do departamento, há uma mudança de sentido nos objetivos. Os principais ativos da empresa – marca, clientes e médicos – passam a ser foco da nova administração. Para fazer com que a nova idéia e estrutura pudessem surtir efeito, duas linhas de atividades deveriam ser implantadas: o que se faz e o que se pretende fazer. Os profissionais buscados para os novos desafios deveriam mostrar atitude, pró-atividade, comprometimento e visão estratégica. “Envolvimento só existe naquilo em que acreditamos. Queremos gente que acredite no que fazemos, que tenha atitude”, diz Stephan Duailibi Younes, gestor de Marketing da Unimed Brasil. Essas atitudes deveriam ser direcionadas, também, para otimização de recursos, inovação e busca de receita.

A nova estrutura contemplou quatro áreas: Planejamento, Marca, Relacionamento e Inovação, interligadas e cada uma com seu próprio planejamento.

Além disso, importantes ferramentas de gestão foram incorporadas à rotina do departamento. Um bom exemplo é a reunião de ebulição: “Uma vez por semana o time se reúne para falar dos mais diversos assuntos, discutindo desde tendências do mercado até temas culturais, opiniões e gostos pessoais. A idéia é estimular a criatividade e fazer os colaboradores dividirem suas idéias uns com os outros, gerando integração e motivação para criar o ambiente que precisamos”, diz Stephan.

Além das áreas de marketing existe a CIU – Comissão Institucional Unimed – que se reúne para discutir sobre marketing, comunicação e responsabilidade social. A partir dessas diretrizes o Marketing desenvolve uma série de ações para unificar conceitos nacionalmente, integrar a comunicação institucional e consolidar o posicionamento da marca. Com essa finalidade, são produzidas campanhas mensais que podem ser acessadas pelas Singulares via Internet.

A Unimed tem uma preocupação real em passar aos seus clientes uma idéia de colaborar com uma vida saudável e feliz, preocupando-se com qualidade de vida, promoção à saúde e com a prevenção, levando em conta que os “vínculos emocionais tem de ser antes, não só durante uma doença, não só no hospital”, como diz o Gestor de Marketing. Essa preocupação leva a Unimed a fugir do commodity, criando um posicionamento de ficar ao lado do cliente.

A própria Unimed lançou campanhas com o slogan: “O

melhor plano de saúde é viver. O segundo melhor é Unimed”.

Atualmente a administração da organização é composta de 6 diretorias e presidência, sob a presidência de Celso Corrêa de Barros: diretoria de Administração e Estratégia, diretoria Financeira, diretoria de Integração Cooperativista, duas diretorias de Desenvolvimento Regional e a diretoria de Marketing e Desenvolvimento, sob o comando de Almir Adir Gentil.

A declaração de missão da Unimed é: “Comercializar e operar planos de saúde em âmbito nacional, buscando a excelência da assistência médica e a qualidade de vida dos clientes, com responsabilidade social, bem como integrar e assessorar suas associadas, preservando o ato cooperativo.” Além da declaração de missão há o **Código de Conduta Profissional**, fruto de um trabalho de 134 cooperativas, que norteará as relações das cooperativas com seus diferentes públicos. Oito princípios compõem o Código:

- Integridade
- Respeito às Leis Vigentes no País e às Normas Internas
- Proteção ao Patrimônio Físico, Moral e Intelectual da Unimed
- Relacionamento com Cooperados
- Valorização do Capital Humano
- Compromisso com os Clientes
- Respeito ao Meio Ambiente
- Uso das Informações e dos Meios de Informática
- Relacionamentos Externos Construtivos

Além desse documento contando com essas nove declarações, a Unimed ainda publica: Informativo Social, com informações relativas aos balanços sociais de diversas cooperativas e os manuais; Manual de Preenchimento do Balanço Social; Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde; Manual do Consumo Consciente e o Manual de Responsabilidade Social.

O MERCADO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

O mercado dos planos de saúde aparece de forma estruturada em 1960 com os planos coletivos e vai crescendo, de forma desordenada, até 1988, quando o governo reconhece o setor. O crescimento do mercado acelerou a partir do início da década de 1970 e, no fim da década de 1980, esse crescimento já era exponencial e as primeiras tentativas de regula-

mentação do setor acontecem nessa época, perto de 1988. Em 1991 surgiu o Código do Consumidor, que trás algumas regulamentações.

Em 1998 foi editada a Lei 9.656 que regulamenta os serviços de saúde, época em que o crescimento desacelera, até que, em 1999, foi criada a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar – que regulamenta o setor, aumentando os benefícios e controlando os reajustes.

Em 2006 havia 1.759 operadoras de planos de saúde, número gradativamente em queda desde 2000, quando o sistema atingiu seu pico de 2.723 operadoras de planos de saúde, esse número se subdivide conforme o Gráfico 1.

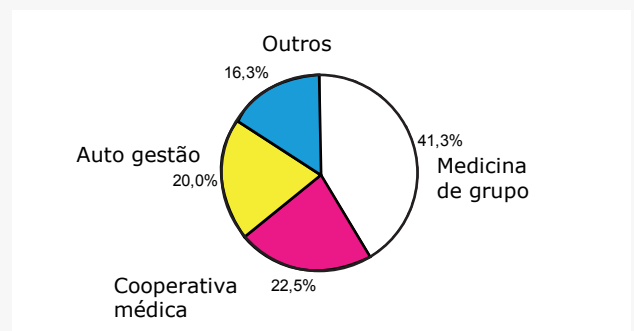


Gráfico 1 Divisão das Modalidades de Planos de Saúde
Fonte: ANS – Agência Nacional de Saúde Complementar - 2006

Perto de 63% dos planos são coletivos e, no ano de 2006, o sistema de saúde suplementar contava com 42,5 milhões de beneficiários, sendo 5,5 milhões exclusivamente vinculados a planos odontológicos.

A posse de plano de saúde, como percentual da população segue o apresentado no Gráfico 2.

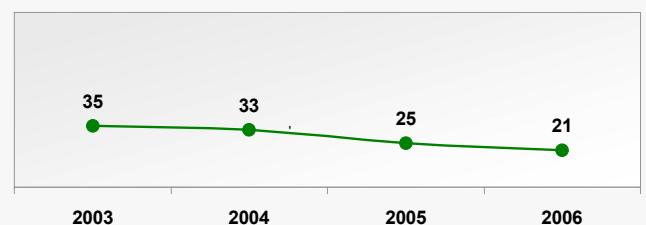


Gráfico 2 – Percentual da População Brasileira Possuidora de Plano de Saúde
População Brasileira 18 anos ou mais.
Base: 3827 entrevistados, sendo 821 possuidores de plano
Fonte: DataFolha – Agosto/2006

Hoje o mercado permanece estável, tendo um tamanho de cerca de R\$ 40.000 milhões. A ANS, que tornou-se um mal necessário teve muitas críticas no início mas hoje é citada pelas operadoras como fazendo um bom trabalho, vem regulando os preços e os 4.800 procedimentos existentes no sistema de saúde. Perto de 80% da receita dos hospitais do país advém dos planos de saúde. Vale dizer que, se o sistema de saúde complementar quebrar, o sistema de saúde do país quebrará junto.

As participações de mercado dos planos de saúde seguem a Tabela 1.

Participação de Mercado				
	2003	2004	2005	2006
Unimed	24	27	33	30
Plano A	4	4	4	4
Plano B	3	2	2	3
Plano C	3	2	2	3
Plano D	1	3	3	3
Plano E	2	1	2	2
Plano F	2	2	2	-
Outros (com menos de 2%)	61	59	52	55

Tabela 1 – Participação de Mercado dos Planos de Saúde

Fonte: Data Folha – Setembro/2006

DADOS DA UNIMED

A Unimed detém 30% do mercado (em algumas praças chega a mais de 90%), sendo Top of Mind há 13 anos. Seu número de clientes chega a mais de 13 milhões de pessoas, atendidos por 378 cooperativas. Atuando em 80% do território nacional, a organização congrega 1/3 dos médicos do país, cerca de 101 mil, além de ter 65 hospitais próprios.

Seu sistema de cooperativa é considerado o maior na área de saúde em todo o mundo, servindo de benchmark internacional. O perfil médio do usuário se localiza nas classes B e C, porém com grande parcela de classe A, principalmente em localidades menores.

A Unimed é uma organização com grande capilaridade e números expressivos. Após alguns anos crescendo a reboque do próprio crescimento do mercado, criou um modelo altamente atraente para os médicos, o que alavancou seu crescimento. Um salto na profissionalização da gestão e a introdução de alguns conceitos como marca e transformação social podem ser observados. Ao mesmo tempo em que detém um terço do mercado nacional, com seu concorrente mais próximo muito distante em termos de participação, a organização passa por uma transformação,

buscando a modernização administrativa, um marketing efetivo, a valorização da marca e a efetivação no mercado, tendo de administrar seu gigantismo.

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

1. O foco da Unimed é o cliente? Onde podemos verificar isso?
2. Qual a filosofia de marketing possível de se vislumbrar?
3. Como você analisaria o ambiente onde a Unimed está inserida?
4. Como seria a SWOT da Unimed?
5. Qual o real desafio da Unimed?
6. Como podemos localizar a estratégia Unimed no Par Produto/Mercado de Ansoff?
7. A estratégia de marketing adotada pela Unimed é adequada?
8. O que você sugere para unificar as estratégias, considerando-se 378 cooperativas?
9. A departamentalização do marketing está adequada? Se não, o que você faria?
10. Que set de ações você adotaria?
11. Quais as métricas para saber se as ações foram eficientes?
12. Na sua opinião, como a mudança no posicionamento da marca pode influenciar no futuro da marca e do mercado?