

RICARDO LOPES NATIVIDADE

**COMPORTAMENTO ESTRATÉGICO: O CASO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-graduação em Administração do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

Orientador: Prof.º Dr. Nério Amboni

**FLORIANÓPOLIS
2016**

N278c Natividade,Ricardo Lopes
Comportamento estratégico: o caso dos profissionais
de saúde em Florianópolis / Ricardo Lopes Natividade. -
2016.
185 p. il.; 21 cm

Orientador: Nério Amboni

Bibliografia: p. 155-185

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Administração e
Socioeconômicas, Programa de Pós-Graduação em
Administração, Florianópolis, 2016.

1. Planejamento estratégico. 2. Comportamento
organizacional. 3. Conduta. 4. Profissionais da área
médica - Florianópolis. I. Amboni, Nério. II.
Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Administração. III. Título.

CDD: 658.4012 - 20.ed.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UDESC

RICARDO LOPES NATIVIDADE

COMPORTAMENTO ESTRATÉGICO: O CASO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS

Dissertação apresentada ao curso de Pós-graduação em Administração do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

Banca Examinadora:

Orientador: _____

Prof.º Dr.º Nério Amboni
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro: _____

Prof.º Dr.º Mário César Barreto Moraes
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro: _____

Prof.º Dr.º Raphael Schlickmann
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 24 de Fevereiro de 2016.

Ao Grande Arquiteto do
Universo e a minha
família.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela dádiva da vida.

Aos meus pais, por todo empenho empregado em mim e apoio em todos os momentos.

Ao Prof. Nério Amboni, por me aceitar como seu orientando mesmo com todas as dificuldades ocorridas no desenvolvimento desta dissertação.

Aos profissionais e clínicas participantes deste estudo por me deixarem conhecer seu trabalho.

Ao Prof. Mário César Barreto Moraes por nos informar com seu rico conhecimento em suas aulas e por compor a banca.

Ao Prof. Raphael Schlickmann que conheci na época do Colégio Coração de Jesus, depois na Esag, que de forma muito gentil e proativa aceitou o convite para compor esta banca.

Aos demais professores e funcionários da Udesc/Esag onde tive o orgulho de concluir minha graduação e este trabalho.

RESUMO

O mercado atual de alta competição entre planos de saúde, hospitais e profissionais tem impactos nos serviços de saúde disponibilizados à população. A forte influência de instituições privadas de saúde complementar como companhias de seguros e planos de saúde, e o poder estatal através de agências de saúde ditam as regras e impõe mudanças ambientais aos participantes deste mercado. Este contexto exige dos médicos alta especialização e profissionalismo em gestão para sua consolidação no segmento. Entretanto, tais profissionais tem deficiências em gerenciar seus negócios em aspectos de gestão financeira, operacional, de recursos humanos e marketing. A compreensão sobre comportamento estratégico dos dermatologistas e atuantes em estética proporciona identificar o perfil estratégico vigente desses profissionais em Florianópolis; e como desenvolver ações para tornar seus comportamentos mais prospectivo e/ou analítico; de acordo com a tipologia criada por Miles e Snow (1978) e aperfeiçoada por Conant (1990). A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista estruturadas, contendo questões adaptadas do modelo criado por Conant (1990) para identificar os comportamentos estratégicos nas seguintes dimensões: a) características dos serviços; b) imagem organizacional; c) identificação de tendências e mudanças no ambiente externo; d) demanda e oferta; e) comprometimento da equipe; f) competências e habilidades; g) concorrência do ambiente; h) gestão da empresa; i) visão para o futuro; j) estrutura da empresa e; l) avaliação de desempenho. Os resultados da pesquisa apontam predominância do

comportamento estratégico analítico na dermatologista que atua em consultório próprio e na fisioterapeuta. Enquanto que na Clínica Multiespecialidade predomina o perfil estratégico defensivo. A partir dos resultados aferidos foi proposto ações estratégicas para os profissionais pesquisados com objetivo de tornar suas posturas estratégicas mais prospectivas e analíticas.

Palavras-chave: Comportamento estratégico. Postura estratégica. Estratégia. Ambiente Externo. Dermatologia.

ABSTRACT

The current market of high competition among health plans, hospitals and professionals have impacts on health services provided to the population. The strong influence of private institutions of complementary health and insurance and health insurance companies, and state power through health agencies dictate the rules and enforces environmental changes to the participants in this market. This context demands of high specialization and professionalism in medical management for its consolidation in the segment. However, these professionals have deficiencies in managing its business in aspects of financial management, operational, human resources and marketing. The understanding of strategic behavior of dermatologists and aesthetic provides active in identifying the current strategic profile of these professionals in Florianopolis; and how to develop actions to make their behavior more prospective and / or analytical; according to the type created by Miles and Snow (1978) and improved by Conant (1990). Data collection took place through structured interview containing questions adapted model created by Conant (1990) to identify the strategic behavior in the following dimensions: a) characteristics of the services; b) organizational image; c) identification of trends and changes in the external environment; d) supply and demand; e) team commitment; f) skills and abilities; g) competition environment; h) the company's management; i) vision for the future; j) the company structure and; l) performance evaluation. The survey results indicate a predominance of analytical strategic behavior in the dermatologist who acts in his own office and

physiotherapist. While in Clinical Multiespecialidade dominant defensive strategic profile. From the measured results it was proposed strategic actions for professionals surveyed in order to make her more forward-looking analytical and strategic postures.

Keywords: Strategic Behavior. Posture strategy. Strategic. External environment. Dermatology.

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de profissionais por região do Brasil	91
Gráfico 2 - Imagem do profissional no mercado	101
Gráfico 3 - Identificação de tendências do ambiente externo	106
Gráfico 4 - Origem da demanda	110
Gráfico 5 - Comprometimento da equipe com os objetivos da empresa	114
Gráfico 6 - Competências e habilidades da equipe	119
Gráfico 7 - Preparação para o futuro	128
Gráfico 8 - Avaliação de desempenho.....	135
Gráfico 9 - Síntese dos comportamentos estratégicos Identificados	143

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil estratégico identificado em empresas americanas (1978).....	53
Quadro 2 - Características do ciclo estratégico e componentes do ciclo adaptativo	63
Quadro 3 - Característica da pesquisa	68
Quadro 4 - Caracterização dos serviços	98
Quadro 5 - Imagem do profissional no mercado.....	100
Quadro 6 - Identificação e tendências	104
Quadro 7 - Origem da demanda.....	109
Quadro 8 - Comprometimento da equipe	113
Quadro 9 - Competências e habilidades da equipe.....	118
Quadro 10 - Proteção contra concorrência.....	121
Quadro 11 - Gestão da empresa	123
Quadro 12 - Preparação para o futuro.....	126
Quadro 13 - Estrutura organizacional	131
Quadro 14 - Avaliação de desempenho	133
Quadro 15 - Comportamento estratégico por dimensão da amostra	136
Quadro 16 - Ações propostas por dimensões	148

SUMÁRIO

1	RESUMO EXECUTIVO	23
2	INTRODUÇÃO	25
2.1	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .	25
2.2	OBJETIVOS.....	30
2.2.1	Objetivos Gerais	30
2.2.2	Objetivo específicos.....	30
2.3	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	30
2.4	ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO	33
3	AMBIENTE EXTERNO E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS	35
3.1	AMBIENTE EXTERNO	35
3.1.1	Isomorfismo	42
3.2	ESTRATÉGIA	45
3.2.1	Comportamento estratégico	50
3.2.1.1	Miles e Snow	50
3.1.2.2	Ciclo adaptativo	59
4	PERCURSO METODOLÓGICO	67
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	67
4.2	CONTEXTO DA PESQUISA: LOCAL, POPULAÇÃO E AMOSTRA	69
4.3	TÉCNICAS DE COLETA E DE ANÁLISE DE DADOS.....	70
4.4	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	71

5	CARACTERIZAÇÃO DO SETOR.....	73
5.1	SAÚDE NACIONAL	73
5.2	MEDICINA NO BRASIL	82
5.3	DERMATOLOGIA	88
5.3.1	Mercado de trabalho	92
6	RESULTADOS DA PESQUISA	95
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	95
6.2	O MÉDICO E SUA POSTURA NO MERCADO.....	99
6.3	TEMPO INVESTIDO PARA IDENTIFICAR TENDÊNCIAS DO MERCADO	103
6.4	ORIGEM DA DEMANDA.....	108
6.5	COMPROMETIMENTO DA EQUIPE COM OS OBJETIVOS DA EMPRESA.....	112
6.6	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DA EQUIPE	117
6.7	PROTEÇÃO CONTRA CONCORRÊNCIA.	120
6.8	GESTÃO DA EMPRESA.....	123
6.9	PREPARAÇÃO PARA O FUTURO.....	125
6.10	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	130
6.11	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	132
6.12	PROPOSIÇÕES EM RELAÇÃO AS ONZE DIMENSÕES DE COMPORTAMENTO ESTRATÉGICO	142
7	CONCLUSÕES	151
7.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	153

REFERÊNCIAS	155
APÊNDICE A - PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO ADAPTADO DE CONANT, MOKWA E VARADARAJAN (1990).....	187
APÊNDICE B - MODELO DO QUESTIONÁRIO ADAPTADO DE CONANT, MOKWA E VARADARAJAN (1990)	189
APÊNDICE C - MODELO DO QUESTIONÁRIO PERFIL DO TOMADO DE DECISÕES E O CONTEXTO EM QUE A EMPRESA ESTÁ INSERIDA	195

1 RESUMO EXECUTIVO

A alta competitividade no segmento de serviço atinge o setor da saúde. O poder de grandes empresas gestoras de planos de saúde, seguros, agências governamentais e Estado determinam as mutações ambientais, o nível da qualidade dos serviços disponibilizados à população e o local e condições da oferta de serviços em saúde no Brasil. Neste ambiente de rápida mutação e com profissionais com alto nível de especialização faz-se necessário adoção de sistemas de gestão eficaz e qualificada orientados aos pacientes. As dificuldades neste segmento são a falta de conhecimento sobre organização, finanças, marketing, recursos humanos e publicações sobre boas práticas em administração de saúde. A ineficiência em organizar processos e pensar estrategicamente sua postura de mercado desperta nos médicos uma oportunidade de melhorar seu desempenho profissional com sua consolidação no mercado e ter clientes mais satisfeitos e fiéis. Esta dissertação propõe ações, a partir das percepções de dermatologistas e dos fundamentos teóricos, para fortalecer a adoção de comportamentos mais prospectivos e analíticos, segundo a tipologia de Miles e Snow e aperfeiçoada por Conant (1990). A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista estruturadas, contendo questões adaptadas do modelo criado por Conant (1990) para identificar os comportamentos estratégicos nas seguintes dimensões: a) características dos serviços; b) imagem organizacional; c) identificação de tendências e mudanças no ambiente externo; d) demanda e oferta; e) comprometimento da equipe; f) competências e habilidades; g) concorrência do ambiente; h) gestão da empresa; i) visão para o futuro; j) estrutura da empresa

e; k) avaliação de desempenho. Os resultados da pesquisa apontam a predominância do comportamento estratégico analítico e reativo dos profissionais dermatologistas que atuam em consultório próprio e na fisioterapeuta. E perfil estratégico reativo e prospector, respectivamente, como o segundo mais identificado na amostra. Enquanto que na Clínica Multiespecialidade predomina o perfil estratégico defensivo seguido pelo perfil reativo. A partir dos resultados aferidos foi proposto ações estratégicas para os profissionais pesquisados com objetivo de tornar suas posturas estratégicas mais prospectivas e analíticas.

Palavras-chave: Comportamento estratégico. Postura estratégica. Estratégia. Ambiente Externo. Dermatologia.

2 INTRODUÇÃO

A parte inicial desta dissertação possui descrição da situação-problema, os objetivos subdivididos em gerais e específicos, e o caráter contributivo do trabalho para a especialidade de dermatologia no que tange comportamento estratégico.

2.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Especialmente após o século XIX, o desenvolvimento da tecnologia e dos conhecimentos na área médica proporcionou benefícios à população. Entretanto, a unidade de saúde permanecia com déficit de conhecimento no campo da gestão de clínicas como um negócio. Com o objetivo de atender as necessidades do processo assistencial e gerencial faz-se necessário a aplicação de um modelo de gestão para otimizar processos e rentabilizar operações firmadas num planejamento e estratégias (Burmester; Pereira; Scarpi, 2007; Ruthes; Feldman; Cunha, 2014).

Um problema administrativo é encontrado em grande parte nas instituições de saúde no que tange à direção administrativo-financeira, exercida por profissionais da área de saúde. Muitas vezes, os médicos não possuem preparo técnico adequado para lidar com o contexto administrativo, mas são responsáveis por gerir organizações prestadoras de serviços em saúde (Gonçalves, 1998; Fogaça; Coelho Junior, 2015).

A compreensão do quanto significativa constitui a heterogeneidade das organizações prestadoras de serviços em saúde e demanda exigências administrativas por conta das características das

atividades realizadas são referidas por Lemos Júnior e Pinto (2002, p. 75) como:

As empresas prestadoras de serviços são, de uma forma geral, muito heterogêneas quanto às características de suas atividades exigindo, portanto, tratamentos distintos, especialmente na implementação de controles e das metodologias de custeio. As características mais comuns, neste tipo de empresas, referem-se, por exemplo, a não existência de estoques, o que pressupõe a inexistência de pressões para valorização de seus inventários. Outra característica marcante é em relação ao alto índice de participação de gastos com mão-de-obra, aliada à dificuldade de medição da quantidade e da qualidade do seu serviço e desempenho.

“A atividade de medicina, na especialidade de dermatologia possui subdivisão entre clínica, clínica-cirúrgica e estética” (GONTIJO, 2014). A vertente clínica possui como foco o tratamento de doenças que acometem a pele, cabelo e unhas. A especialidade clínica-cirúrgica tem como objetivo diagnosticar e tratar doenças do sistema tegumentar através de cirurgias. Por último, a estética direciona seus conhecimentos para o tratamento clínico e pequenos procedimentos com objetivo de melhorar as características da pele no quesito de textura, coloração, elasticidades e rugas.

O serviço de dermatologia é prestado por médico certificado como especialista pela comprovação de conhecimento na área através de prova de título da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Esta certificação habilita o profissional a participar da

entidade, congressos, feiras e apresentar-se no mercado como médico dermatologista.

O médico dermatologista oferece seus serviços em clínicas ou consultórios médicos (próprios ou sublocados) ou ainda através do aparato do Estado como servidor público com atuação delimitada em dermatologia cirúrgica ou clínica, apenas. A oferta deste serviço pelo mesmo especialista acontece com frequência em mais de um de trabalho, por vezes com valores distintos de remuneração devido ao bairro e público atendido; e ainda pela forma de recebimento de seus honorários: dinheiro ou convênio.

A atuação do dermatologista é orientada pela demanda, em decorrência do alto conhecimento específico necessário para diagnóstico preciso, tratamento adequado da pele e aplicação de técnicas próprias deste segmento da medicina. O paciente como usuário da dermatologia clínica ou cirúrgica, procura o profissional para tratamento de alguma enfermidade que o acometeu. O agente da demanda por serviços estéticos almeja melhorias em sua face ou corpo através da execução de procedimentos como: *peeling*, *laser* fracionado, *laser* Co2, preenchimentos cutâneos, carboxiterapia, toxina botulínica entre outros (Gontijo,2014).

A alta demanda espontânea da população por este serviço provoca a pequena diferenciação deste profissional frente ao paciente, ao mercado e ao ambiente. Demonstração disto é a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) - orientar a existência de 19 dermatologistas por 10.000 habitantes, enquanto que no Brasil temos 4 especialistas para 10.000 habitantes. Esta situação de mercado cômoda resulta num profissional que objetiva atender a demanda

à sua procura, sem preocupação com seu comportamento estratégico.

Magalhães, Crnkovic, Moretti (2010, p. 1) compartilham com Wagner e Tankaos pontos de vistas quando afirmam que:

[...] os serviços de saúde oferecidos por hospitais, clínicas e médicos, necessitam oferecer maior qualidade e buscar permanente sintonia e consonância de objetivos dos seus funcionários (clientes internos) com as necessidades e aspirações dos pacientes (clientes externos); não se trata somente de satisfazer o cliente com melhor serviço, mas fazer que o relacionamento da empresa com cada cliente seja corretamente estabelecido e mantido. Neste contexto, as atividades de marketing, que eram pouco reconhecidas e praticadas na área de saúde, tornam-se ferramentas essenciais em um mercado altamente competitivo, numa tentativa de atingir os objetivos de sobrevivência, crescimento e lucratividade na área (WAGNER et al, 1994; TAHKA, 1992).

Percebe-se, ainda, o pouco conhecimento de gestão desta classe de médicos, o qual demonstra grande parte da sua atenção à execução do serviço sem o direcionamento de esforços para questões de estratégias, gestão financeira ou recursos humanos envolvidos na condução do negócio, fato que acarreta limitação no seu sucesso.

De acordo com Búrigo (2014, p. 31):

Segundo Malik e Pena (2005) nos anos 90, as organizações de saúde tiveram que se adequar as novas realidades, alterando as

formas de desenvolver estratégias, através da implementação de novas tecnologias e ferramentas de gestão, como a gestão estratégica, a qualidade total e o aumento do número de empresas de saúde buscando certificações de qualidade.

No contexto atual, o gestor em saúde percebe a necessidade de conhecimento gerencial, além da formação especializada. As Universidades com cursos na área da saúde começam a alterar seus currículos incluindo disciplinas na área gerencial. Um bom termômetro para evidenciar a revolução estrutural que o setor de saúde passa é o aumento da procura de cursos e programas de especialização, juntamente com a mudança no perfil destes profissionais (PEREIRA, 2012).

Comportamento estratégico é compreendido como todo processo de ajuste e interações da empresa com o ambiente. O resultado destas alterações impõe mudanças nos processos e dinâmicas da organização. Dois componentes são fundamentais para entendimento do comportamento estratégico de uma empresa: ambiente externo e estrutura organizacional (Ansoff, 1990; Scherer; Lobler, 2000).

O desenvolvimento de um comportamento estratégico possibilita as organizações direcionarem seus esforços e estratégias de maneira focada para atingir objetivos específicos e alinhados com suas aspirações.

Miles e Snow (2003) desenvolveram uma tipologia para a identificação do comportamento estratégico predominante de organizações e sua relação com o ambiente externo. A tipologia explora os comportamentos dos gestores em quatro tipos: reativo, prospectivo, analítico e defensivo. O local da pesquisa aconteceu na Grande Florianópolis, visando à

implementação de ações voltadas para o desenvolvimento de comportamentos mais analíticos e prospectivos do que defensivos e reativos.

2.2 OBJETIVOS

O objetivo do trabalho é definido como os parâmetros a serem verificados e o resultado aferido.

2.2.1 Objetivos Gerais

Propor ações, a partir das percepções de dermatologistas e dos fundamentos teóricos, para fortalecer a adoção de comportamentos mais prospectivos e analíticos, segundo a tipologia de Miles e Snow.

2.2.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos, a pesquisa busca:

- a) Descrever os serviços ofertados pelos profissionais médicos em dermatologia;
- b) Caracterizar o perfil dos profissionais médicos em dermatologia da Grande Florianópolis, Santa Catarina;
- c) Analisar o comportamento estratégico, a partir da tipologia de Miles e Snow (1978), predominante junto aos profissionais médicos em dermatologia.

2.3 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Frente ao aumento de novos especialistas com atuação na cidade e as incertezas do ambiente, os

médicos necessitam desenvolver estratégias que proporcionem adequado posicionamento estratégico para atingir seus objetivos e prestar satisfatório serviço aos pacientes (GONTIJO, 2014).

A relevância deste estudo é percebida pelo pequeno número de publicações científicas (artigos, dissertações e teses), acerca da aplicação da tipologia Miles e Snow (1978) aliado ao comportamento estratégico de profissional da saúde e sua interação com mercado; e ainda poucas publicações no setor médico e nenhuma com foco na especialidade de dermatologia. A pesquisa envolveu as bases de dados CAPES, SPELL e EBSCO no período de 2010 a 2015.

Segundo Búrigo (2014, p. 31):

O cenário atual de alta competitividade, no setor de saúde, não é característico apenas no Brasil. Porter e Lee (2013) afirmam que em muitos países o aumento dos custos, a rivalidade e a diferença na qualidade dos serviços prestados leva o setor de saúde a repensar, essencialmente, as estratégias utilizadas.

Para Morgan (2013), diferentes conjuntos de interesses, conflitos e jogos de poder moldam as atividades organizacionais. Eis porque é preciso compreender as relações de poder, regras estabelecidas, interesses de grupos, e comportamentos. As relações de poder acarretam dependência mútua, significando dizer que as duas partes necessitam uma da outra (Hall, 2013).

A atuação de *stakeholders*, de maneira simultânea, estimula criação e consolida ferramentas e estilos de gestão em resposta aos anseios da empresa para sua subsistência. A instabilidade do ambiente resulta em incertezas para organizações o que

justificada a postura empresarial proativa frente ao ambiente e suas contingências (Miles; Snow, 1978; Mintzberg, 2011).

O desenvolvimento desta dissertação tem como propósito servir de instrumento de orientação aos profissionais de dermatologia, já que várias ações de posicionamento estratégico voltadas aos serviços podem ser implementadas, além de orientar a instrução de outros profissionais liberais para reposicionarem suas estratégias frente aos clientes, concorrentes e ambientes.

O levantamento foi feito de fevereiro a setembro de 2015, junto às bases de dados (Capes, Spell e Ebsco), envolvendo o período de publicação entre 2010 e 2015. Foram identificados 46 artigos, dissertações e teses abordando a tipologia Miles e Snow que tratam desta taxonomia abordagem de posturas frente ao mercado. Foram encontrados 4 estudos abordando a tipologia de Miles e Snow relacionados ao setor da saúde e medicina, entretanto tais trabalhos destinam-se a estudar os aspectos da tipologia aliada ao tratamento do serviço em saúde, como por exemplo: uso da tipologia e aliado ao atendimento médico em postos de saúde ou ainda abordagem prospectora frente ao tratamento de epidemias. Não foi encontrado nenhum trabalho onde a tipologia seja aliada ao comportamento estratégico de médico frente ao ambiente externo. E também não há ocorrência de estudos da tipologia ao posicionamento de mercado de dermatologista.

A adoção de uma postura estratégica pode proporcionar inúmeros benefícios aos profissionais, tais como: concentração de esforços em pontos relevantes para este posicionamento, otimização de investimentos em canais de comunicação, conhecimento da estrutura organizacional no sentido de direcionar os investimentos

em pesquisa e desenvolvimento de serviços e produtos inovadores. Isto porque o profissionalismo na gestão não é prática neste setor médico, proporcionando várias oportunidades de contribuição e desenvolvimento de estratégias próprias para tal segmento.

2.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta dissertação está organizada em capítulos, onde no primeiro há o sumário executivo; no segundo, a introdução ao assunto e no terceiro capítulo trata-se de revisar a teoria existente sobre ambiente externo e estratégia, destacando os quatro perfis estratégicos e a identificação das deficiências organizacionais dentro do ciclo adaptativo.

No capítulo quatro descreve-se a forma como a pesquisa foi estruturada, as formas de coleta de dado, os tipos de profissionais que compõe a amostra, o local de aplicação e o contexto da gestão em dermatologia nas bases de dados.

O capítulo cinco faz um histórico da saúde no Brasil com ênfase nas principais evoluções ao longo dos anos. Desenvolve-se sobre a situação da medicina dermatológica no Brasil com gráficos e dados das entidades de classe demonstrando a concentração dos profissionais nos grandes centros e a direção traçada, por muitos profissionais, para o segmento da estética. Por fim, elabora-se um panorama sobre a dermatologia em Santa Catarina.

Os resultados da pesquisa estão no capítulo seis onde se expõem os dados coletados através de uma adaptação de Conant (1990), para o segmento de serviços. São abordadas as onze dimensões estruturadas por Miles e Snow (2003) para identificação

dos tipos estratégicos da dermatologista com atuação em consultório próprio, da dermatologista com atuação em clínica de multiespecialidade e da fisioterapeuta. Após a identificação do comportamento estratégico dos profissionais propõem-se ações para tornar os comportamentos mais prospectivos (Quadro 14).

O capítulo sete apresenta as conclusões da dissertação e sugestões para a continuidade de desenvolvimento sobre o tema abordado. Por fim, há as referências e apêndices.

3 AMBIENTE EXTERNO E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

O capítulo discute os assuntos ambiente externo e estratégia, segundo os principais escritores sobre o tema; dentre eles Miles e Snow, Porter, Quinn e Hall.

3.1 AMBIENTE EXTERNO

A questão do ambiente como influenciador das organizações não foi foco de atenção pelos teóricos da administração clássica, onde entendiam uma organização como sistema fechado. Hatch (2013) e Bispo e Godoy (2014) ressaltam que os estudos clássicos eram focados no aumento da eficiência organizacional e no planejamento interno das operações de controle e especialização. Na década de 1960, através da teoria dos sistemas, as organizações foram compreendidas como sistemas abertos à mercê de mudanças ambientais externas às empresas e fora de seu controle.

Oliveira (2013, p. 72) contribui com o tema afirmando:

Toda empresa é parte integrante de seu ambiente. Enquanto os níveis mais baixos da empresa – nível operacional – estão relacionados com seus aspectos internos, a tarefa dos níveis mais elevados – nível estratégico – é estudar e mapear as oportunidades e ameaças que o ambiente impõe à empresa.

De acordo com Andrade e Amboni (2010, p. 29):

Com o deslocamento da ênfase para a organização como sistema aberto, o ambiente passou a ser visto como todos os

fenômenos que são externos à população em estudo e que a influenciam potencial ou realmente ou como partes do meio que são relevantes ou potencialmente relevantes para que a organização estabeleça e atinja seus objetivos.

A teoria do sistema compreendeu a organização com o subsistema inserido dentro do sistema (ambiente) o qual se relaciona com outros elementos do grupo, de maneira que este grande grupo (sistema) não pode ser interpretado pela análise de somente um dos elementos deste grupo (Pugh; Hickson, 2004; Pinho et al. 2015). Marcovith (1977) e Szczerbacki Castello Branco (2014) definem ambiente como sistema de conexões internas e externas a organização, e salienta que não basta uma empresa prestar serviço de maneira eficiência, se o mesmo não é importante para comunidade

As organizações são influenciadas por uma rede externa ao seu controle com relações diretas em suas atividades. O ambiente heterogêneo é composto de diversos fatores complexos fora do controle da empresa, conforme ensina (Andrade; Amboni, 2010).

A teoria contingencial, sucessora da teoria dos sistemas, desenvolve esforços em entender influencias do ambiente externo e suas demandas sobre a organização; além de afirmar que situações ambientais determinam características da empresa (Pugh; Hickson, 2004).

Pôrto et.al (2009), contribuem ao sintetizar o entendimento:

[...] ambiente é um fenômeno realista, constituído por elementos visíveis, explícitos e de natureza concreta (Dess e Beard, 1984; Sharfman e Dean Jr., 1991), ou nominalista, que possui uma representação do fluxo das informações

externas para as organizações, legitimado pela crença e atenção dos gestores (WEICK, 1979).

Com a contribuição de autores como Burns e Stalker (1994), Emery e Trist (1973), Lawrence e Lorsch (1976), Thompson (1967) e Woodward (1958) foi explorado as interações da organização com ambiente externo e suas relações entre causa e efeito sobre estratégias, estrutura e tecnologias das empresas.

O ambiente externo pode ser chamado de geral, macro ambiental ou ambiente físico e sociopolítico por não fazer parte do ambiente interno da organização (Hatch, 1997; Aycan; Sinhá; Kanungo, 1999; Bispo, Godoy, 2014). Este tem como característica a heterogeneidade, ser pouco sensível as intervenções da empresa e ser importante fonte de informações para definições de estratégias e decisões (Ferraz; Kupfer; Haguenauer, 1996). Stoner (1995, p. 388) argumenta que:

[...] De fato, elas trocam recursos com o ambiente externo e dependem dele. Aqui definimos ambiente externo como todos os elementos fora de uma organização que são relevantes para sua operação. Assim, as organizações captam insumos (matéria-prima, dinheiro, mão de obra e energia) no ambiente externo, transformam-nos em produtos ou serviços, e em seguida mandam-nos de volta como produtos para o ambiente externo.

Segundo Hall (2013, p. 191), “Organizações não surgem simplesmente” e então complementa que “cada aspecto ambiental exerce um impacto diferente sobre uma organização”. Hall (2013) salienta que a natureza do ambiente influencia a posturas e decisões das

empresas. Por sua vez, estas são impactadas por condições desconhecidas do ambiente externo e destaca as condições tecnológicas, legal-políticas, econômicas, demográficas, culturais, ecológicas e sociais. Em síntese, as mudanças no ambiente externo impõe na necessidade de alterações por parte da organização para garantir sua sobrevivência (Wright; Kroll; Parnell, 2007; Hall, 2013). A discussão das dimensões do ambiente externo é discutida na sequência deste texto, iniciando com a tecnologia.

Aspecto tecnológico: Influencia a execução de atividades dentro do microambiente (ambiente interno da empresa) pela coleta de dados no macro ambiente para interiorizar conhecimento e otimizar desempenho; é constituído por invenções, novas técnicas, aplicações e desenvolvimento distintos de processos e/ou produtos. O aspecto tecnologia pode ser uma ameaça ou uma oportunidade: uma ameaça por uma inovação ter o poder de provocar a extinção de um *modus operandi* antigo ou produto, através de uma inovação de ruptura. Em contrapartida, pode ser uma oportunidade, pois pode criar um nicho de mercado como discutido no livro “A estratégia do Oceano Azul”, de Kim e Mauborgne (2005).

O **fator político e legal** é composto por leis – de ordem comercial, trabalhista ou tributária - que determinam desde a constituição da organização até a as possibilidades de operações e permissões necessárias para execução de atividade comercial. As leis, resoluções e instruções normativas exercem forte influência direta ou indiretamente no ambiente empresarial, pois vinculam-se a salários, impostos, determinação de tipos de embalagem para produtos especiais, política de preços, normas de divulgação de produtos ou serviços, responsabilidades, meio ambiente entre outros fatores de controle. A limitação legal pode

ser um estímulo a seguimentos comerciais com incentivos a operação ou isenções fiscais; como pode ser um impeditivo com sobretaxas e restrições de comercialização de produtos ou serviços. Além disso, em porções de mercado específicas, em função da obrigatoriedade legal, aumentarem a relação de confiança do cliente no produto em função de produzir e comercializar mercadoria dentro das normas (Churchill, 2000; Hall, 2013).

A **questão econômica** é conceituada como resultado da interação entre o consumidor final e a predisposição ao consumo de serviço ou produto no preço estipulado. Segundo Churchill (2000), os comportamentos de gastos têm relação direta com o ciclo de negócio, entendido como a repetição de comportamento de atividade econômica com as fases de prosperidade, recessão e recuperação.

As **condições demográficas** são determinadas pelo tamanho do mercado de atuação comercial (atual e futuro) e com mercado de trabalho (oferta de mão de obra, *turn-over*, condição de adaptação do funcionário à rotina e relacionamentos internos). Ressalta Hall (2013), que este aspecto do ambiente externo tem sido negligenciado.

O **fator ecológico** está vinculado à importância da manutenção das condições ecológicas compatíveis com as ações da empresa. O aspecto do meio ambiente tem foco na disponibilidade de recursos da natureza e nas posturas da empresa frente a exploração ambiental e/ou sua conservação relacionadas com o mercado.

O **aspecto cultural** trata da interação da organização com a sociedade e o respeito a rituais, crenças, valores e hábitos, como também às normas, culturas e condições específicas de regionalismo durante a execução de suas operações, com possibilidade de

ajuste do grau de impacto dessas atividades na comunidade onde está inserida, caso necessário.

A **forma social** foca esforços em determinar como a organização interage no ambiente, com outras organizações aderindo a parcerias. Segundo White (1981) são as relações entre os membros de um mesmo sistema com capacidade de aliar-se pela sintonia entre dimensão, recursos e habilidade destas empresas. O aspecto social é entendido como contratos formais, ou não, entre membros do mesmo segmento de mercado e sua legitimidade frente aos parceiros comerciais. Harrison (2005, p. 51) complementa o conceito de ambiente sociocultural como; “Ambiente sociocultural-influências e tendências que vêm de grupos ou pessoas que formam uma determinada região geográfica”.

O conceito de incerteza ambiental foi objeto de estudos de diversos autores que a definem como a situação dificultosa em prever alterações ambientais o qual as organizações estão a mercê (Milliken, 1987; Jauch; Kraft, 1986; Downey et al., 1975; Miles; Snow, 1978). Ainda, destaca Mintzberg (1988, p. 12) a imprevisibilidade do macro ambiente como o maior desafio para as organizações: “[...] num ambiente imprevisível, não é possível desenvolver a perspectiva do futuro e formular objetivos explícitos, é necessário reagir por meio de uma maneira flexível, oportuna e acidental às pressões do ambiente”.

Milliken (1987) e Thompson (1967) definem três pontos importantes que justificam a dificuldade em conhecer a incerteza ambiental, quais sejam: falta de habilidade em calcular estatisticamente fatos futuros positivos para empresa, poucos dados sobre ações relacionadas à causa e efeitos e falta de capacidade de prever as consequências de uma decisão.

Figura 1 - Componentes do ambiente externo



Fonte: Adaptação de Andrade; Amboni (2011, p. 29).

Stoner (1985) ensina que as empresas funcionam dentro de um contexto, macro ambiente, do qual necessitam participar para sobreviver, prosperar e otimizar seus resultados e operações. Este autor, bem como Hall (2013), citam a existência de duas divisões do ambiente externo, sendo elas: ambiente direto e o indireto. Chama-se ambiente direto como operacional ou específico. Por sua vez, o ambiente indireto pode ser intitulado de geral, macro ambiente ou ambiente maior (Stoner, 1985; Hall, 2013).

O ambiente externo é envolto por duas dimensões: ambiente direto e indireto. (Oliveira, 2013; Amboni, 2014). A divisão do ambiente externo em

dimensões favorece o entendimento, por parte da empresa, em operar as variáveis sob seu controle e compreender a relação entre ambiente externo e organização com maior eficácia. O entendimento do ambiente direto e indireto contribui para aumentar qualidade dos serviços prestados, confiança, credibilidade, segurança e credibilidade.

3.1.1 Isomorfismo

A teoria institucional tem como base o pressuposto que grandes pressões provocam comportamentos e organização empresarial interna homogêneos. Este comportamento igual, no mesmo ambiente, chama-se isomorfismo. DiMaggio e Powell (1991) foram os criadores do conceito de isomorfismo institucional, por meio do desenvolvimento de estudos que analisaram as organizações e as maneiras com as quais alcançam a legitimada.

Mencionam Vieira e Machado Netto (2013, p. 184):

[...] que os isomorfismos institucionais acontecem quando organizações colocadas sobre pressões de atores externos buscam se estabilizar, se legitimando através de comportamentos ou atividades tidas como aceitáveis e desejadas. Dependendo da forma e dos motivos que levam a organização a adotar esses comportamentos, pode-se enxergar um tipo de isomorfismo específico.

Os criadores do conceito ensinam a classificar o isomorfismo de três formas: coerção, normatização e imitação:

- a) a força coercitiva é vinculada a fatores do Estado e entendidas como ameaças ou imposições da parte daquele *stakeholder*. São resultantes de pressões instituídas ou indiretas, pelo uso do poder normativo (leis), situações do contexto do Estado, aspirações da sociedade, alteração do ambiente geral entre outros fatores de imposição. Segundo Vieira e Machado Netto (2013), as organizações viram isomórficas coercitivas quando se tornam similares em decorrência de transformações por motivos de força, pressão ou coerção de agentes externos. Meyer e Rowan (1977) ressaltam que as empresas se submetem às alterações em sua estrutura por imposição do estado como a resposta direta à determinação estatal, como exemplo temos: aderir a programas de controle de poluição, alterar processos de controle contábil, necessidade de auditoria externa para tipos específicos de empresa e modificação de processos por obrigação de lei ambiental.
- b) a forma normativa é constituída da expectativa e imposições culturais derivadas da satisfação em participação de afiliação profissional. O isomorfismo normativo acontece quando membros de uma mesma classe profissional se reúnem para maior capacitação organizacional, adquirem o mesmo conhecimento e aplicam este nas mesmas atividades cada um em sua organização; tornando-as mais parecidas devido conhecimento interiorizado pelo agente e pela aplicação destas informações. Como exemplo, podemos citar cursos de capacitação de

especialização, curso prestados por órgãos representativos de classe ou associações comerciais. Com base em Larson (1977) e Collins (1979), DiMaggio e Powell (1991) e Rossetto e Rossetto (2005) é prática comum ter o poder fixado pelo Estado e/ou gerado por grupos de classe profissional para uniformização de práticas.

- c) as miméticas ou institucionais são tensões originárias da imitação de experiências bem-sucedidas de concorrentes. A instabilidade e incerteza do macro ambiente, diferenças entre empresas e desvantagem frente aos outros players do segmento induzem a necessidade de equiparação de competitividade das firmas. O argumento na qual se fundamenta Rossetto e Rossetto (2005) é:

[...] Em geral, quanto maior o número de empregados ou consumidores servidos por uma organização, mais fortes as pressões sofridas por ela para fornecer programas e serviços oferecidos por outras organizações. Então, ou uma força de trabalho bem treinada ou uma ampla base de consumidor deve encorajar o isomorfismo mimético.

Um das soluções para diminuir ou extinguir este *gap* de competitividade é imitar ou reproduzir experiências de sucesso dos concorrentes com objetivo de equilibrar a desvantagem frente aos concorrentes do mercado (Lawrence; Winn; Jennings, 2001). A análise dos comportamentos da concorrência e aplicação de modo simular na organização é o tipo isomórfico mimético da teoria de DiMaggio e Powell (1991). Meyer e

Rowan (1977) complementam com a contribuição sobre a institucionalização de processos e estruturas a partir da cultura e do ambiente interno da empresa frente a interação com o ambiente externo. Esta técnica objetiva diminuir os riscos do ambiente geral pela aplicação de uma forma consolidação de interação entre empresa e ambiente externo.

3.2 ESTRATÉGIA

Os primeiros estudos sobre estratégia derivam dos gregos, o qual cunharem esta palavra para intitular um chefe militar ou juiz, e com significado de “arte do general” (STEINER; MINER, 1981).

A contribuição de Carl Von Clausewitz (início século XVIII) detalhou este conceito em o emprego de táticas, armas e/ou uso de força com objetivo de lograr êxito em combate (Mintzberg; Quinn; Ghoshal; Lampel, 2008). A adaptação da palavra estratégia ao ambiente organizacional aconteceu após a segunda revolução industrial (década de 60) onde a concepção foi adequada para busca de instrumentos e conhecimentos para executar um plano de ação com vista a produzir uma vantagem competitiva para organização (Ghemawat, 2012). Gimenez (1999, p. 29) interpreta estratégia como

[...] o conjunto dos objetivos, finalidades, metas, diretrizes fundamentais e os planos para atingir esses objetivos, postulados de forma a definir em que atividade se encontra a companhia, que tipo de empresa ela é ou deseja ser.

Em 1965, Igor Ansoff publicou o livro “Estratégia Corporativa” e por diversas publicações sobre o tema foi reconhecido como marco histórico para gestão

estratégica. Também criou a “Matriz Ansoff” de planejamento estratégico, o qual sustenta uma ordem na tomada de decisões com base na expansão e diversidade da organização. Este modelo define oportunidades de expansão de unidades de negócio de uma firma frente à dimensão produto e mercado; e a partir destes organiza e analisa a melhor estratégia para executar (Kich; Pereira, 2013). Este autor também contribuiu em destacar a necessidade de sinergia entre empresa e ambiente. Afirma ainda Ansoff que a falta de agressividade no comportamento estratégico empresarial diante do mercado resulta em perda de mercado; e por isto a necessidade de posturas mais agressivas com objetivo de igualar desempenho da concorrência e tornar possível aproveitar oportunidades em segmentos promissores. Ansoff (1990, p. 95) define estratégia como

[...] um dos vários conjuntos de regras de decisão para orientar o comportamento de uma organização, [...] conjunto de regras de decisão influenciadores do comportamento de uma organização.

A partir de 2001, alguns autores (Bethlem, 2001) ampliam o conceito aliando estratégia e aplicação de ações com os termos: planejamento, elaboração, execução, implantação, acompanhamento, controle, avaliação, entre outros, como cita Boeira (2009). A estratégia de organização envolve toda empresa, além de sua missão e visão e seu resultado é mais complexo do que uma sucessão de ações e táticas independentes.

Ansoff (1990) entende estratégia como sistema formado por diversos conjuntos de normas para tomada de decisão que direcionam o comportamento de uma firma. Mintzberg e Quinn (2001) contribuem em conceituar o tema como um guia, curso, plano macro

orientado para atingir resultado futuro almejado em longo prazo.

O sucesso de uma estratégia tem sua base no processo de adequação contínua às dificuldades de implementação de planos, alterações culturais, mudança de posturas e hábitos com objetivo de proporcionar vantagem à empresa em decorrência da satisfação do cliente (Tavares, 2000; Tachizawa; Rezende, 2000). Por sua vez, consideram como componente importante para o processo estratégico é o conhecimento do ambiente externo e a relação deste com a empresa.

A estratégia empresarial de uma companhia possui condições únicas adequadas a cada realidade interna e externa. Devido a inúmeras variáveis não é possível replicar a mesma estratégia em empresas distintas sem ajustes para melhorar o resultado (Goold; Campbell, 2002). De acordo com Porter (2002), uma forma efetiva de verificar se uma empresa adota estratégias eficazes, é conhecer o que ela não deseja executar.

O entendimento efetivo de estratégia propicia entender diferenças entre clientes e que não é possível atender toda demanda com a mesma qualidade e presteza; sob pena de perder o foco e compreender seus clientes como indivíduos sem distinções e peculiaridades. Ações estratégicas tem foco direto nos clientes-alvo com objetivo de satisfazê-los, enquanto que clientes periféricos não terão suas expectativas plenamente satisfeitas.

Mintzberg complementa o conceito de estratégia expondo o destaque para o conhecimento entre organização, ambiente, processo, produto e consequências das decisões tomadas. Além de delimitar plano qualificado com a definição de objetivos

alcançáveis e realizado de forma sequencial (Chaffeu apud MINTZBERG et al, 2000).

A estratégia empresarial deve grande desenvolvimento a partir de 1980 quando Porter foi o precursor destes estudos com sua primeira teoria sobre a vantagem competitiva das organizações onde o objetivo de estudos naquele momento foi indústrias. A sua segunda fase dos estudos de Porter tem como diferencial o local de instalações das empresas como ponto competitivo, isto é algumas cidades, estudos e países seriam mais competitivos e bem-sucedidos que outros em decorrência da localização física. A penúltima fase de estudos deste autor determina como adquirir um pensamento competitivo e como aplicá-lo focado em problemas sociais, meio ambientes, cidades do interior e sistemas de saúde (Porter, 1985).

Os estudos de 1980 tinham como pressuposto a adequação de estratégia com dois princípios balizares, sendo: a necessidade de adaptação ao meio em que a organização está inserida como condição para subsistência, construção e defesa de vantagem competitiva. A análise de Porter (1985) possibilitou a criação de um modelo que representa a estrutura da concorrência existente na indústria composto por cinco forças: a) ameaça de novas entradas de concorrentes; b) ameaça de produtos substitutos; c) poder negocial dos clientes; d) poder negocial dos fornecedores; e) rivalidade entre as empresas existentes. Através da análise destas cinco forças é possível avaliar o quão atrativo é uma indústria e traça um plano de ação com o posicionamento adequado a empresa de maneira que suas capacitações possibilitem defesas contra forças competitivas e influencia sobre o equilíbrio das forças com objetivo de promover a melhora da posição competitiva da empresa ou antecipar mudanças.

O modelo das 5 Forças, segundo Brandenburger (2002, p. 58), é o mais utilizado, por criar uma imagem da atividade da empresa por descrever a cadeia vertical da atividade de economia desde os fornecedores, concorrentes e clientes. Este modelo destaca a criação de valor e demonstra a interdependência com fornecedores e clientes; e estratégias genéricas de negócio para posicionar-se como dominante, através das formas de criação de valor como liderança pelos custos, diferenciação e enfoque. A estratégia competitiva de custo é composta por esforços na eficiência produtiva, aumento do volume de produção e na diminuição de gastos com propaganda, assistência técnica, distribuição, pesquisa e desenvolvimento, onde o preço é o principal atrativo para o cliente.

A diferenciação como estratégia competitiva faz com que a empresa invista em imagem, tecnologia, assistência técnica, distribuição, pesquisa e desenvolvimento, recursos humanos, pesquisa de mercado e qualidade, com objetivo de criar diferenciais para o consumidor. A estratégia competitiva como enfoque traduz a definição de um alvo, no qual a empresa atingirá por meio de diferenciação ou de custo com a especialização em determinados segmentos.

A segunda fase propõe a análise da cadeia de valor (Porter, 1985) possibilitando entender como a empresa constrói a sua estratégia e a sua vantagem competitiva sem perder o controle e a coerência da cadeia de valor (Antonio, 2002). A pergunta básica que Porter se propõe a responder é: Por que as indústrias diferem quanto ao seu potencial de lucro?

Na terceira fase e em *The Competitive Advantage of Nations* Porter (1990) investiga os atributos que promovem uma vantagem competitiva às empresas sediadas em uma nação. Dentre as características, ele

destaca a disponibilidade de mão de obra qualificada, a infraestrutura física, presença de clientes, rivalidades entre as empresas de determinado ramo de atividade, as qualidades das estratégias e a presença de outros ramos de negócios intimamente relacionados com o ramo em questão e que também sejam competitivos.

A quarta fase dos estudos de Porter se inicia com o lançamento de *Redefining Health Care*, no qual Porter e Teisberg (2006) descrevem o desempenho ineficaz do sistema de saúde dos Estados Unidos, por meio da apresentação dos princípios da competição baseada em valor focado em resultados, necessários para reformar de fato o sistema, destacando os papéis relevantes de fornecedores, consumidores, empregadores e governo no apoio à competição baseada em valor. Estes autores acreditam que a competição em valor é uma competição de soma positiva, da qual todos os participantes podem se beneficiar.

3.2.1 Comportamento estratégico

3.2.1.1 Miles e Snow

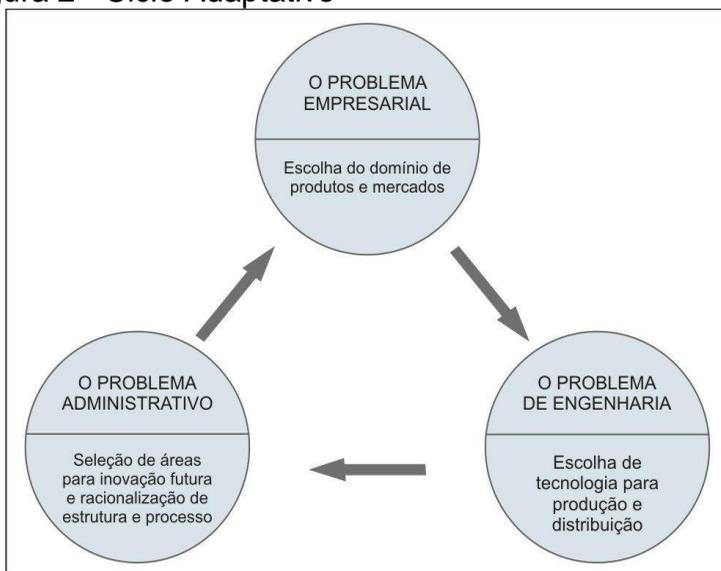
No final da década de setenta os estudos sobre estratégia evoluíram com as contribuições expressivas de Chandler (1962) e Rumelt (1974) o qual desenvolveram um sistema de classificação para proporcionar avanço com foco dos estudos no nível corporativo da organização (MILES; SNOW, 1978).

Miles e Snow em 1978 (dois acadêmicos americanos) desenvolveram seus estudos em moldes similares ao de Chandler e Rumelt, mas com o foco orientado para o negócio e a estratégia das empresas. Os estudos de Miles e Snow (1978) ajudaram a consolidar o conceito essencial de estratégia e

reforçaram o conceito chamado na época de “*configurational view of strategy*”. Estudaram a situação da empresa e o ambiente em que estas estavam inseridas com o objetivo de traçar comportamentos estratégicos para competição frente ao mercado.

A metodologia desenvolvida por Miles e Snow (1978) aborda a estratégia adotada por organizações, ao longo do tempo, classificando comportamentos estratégicos (analítico, reativo, prospectivo ou defensivo) decorrente das decisões executadas em quatro grupos distintos; e como a empresa responde a três relevantes problemas organizacionais: administrativo, empresarial e de engenharia.

Figura 2 - Ciclo Adaptativo



Fonte: Miles e Snow, 1978.

De acordo Miles e Snow (1978 p. 20-23):

[...] o problema empresarial define uma organização de domínio de mercado do produto; o problema de engenharia centra-se na escolha de tecnologias e processos de produção e distribuição; e o administrativo problema envolve a formulação, racionalização e inovação de uma estrutura e da política processos da organização.

As organizações bem-sucedidas possuem um comportamento adequado e consistente para adaptação ao ambiente (Zahra; Pearce, 1990). Por sua vez, estes autores compreendem a estratégia organizacional com um processo sucessivo de ajustes na organização, por meio da interação com o ambiente por comportamento adaptativo e cíclico.

A pesquisa destes autores analisou as escolhas estratégicas executadas pelo gestor da organização. A tipologia consiste em identificar, a partir dos comportamentos organizacionais consolidados, quatro tipos de estratégias adotadas pela empresa. Tais comportamentos são derivados dos problemas do ciclo adaptativo e envolvidos na postura da organização em buscar novos mercados de atuação.

A tipologia de Miles e Snow (1978) possui quatro classificações de situação estratégicas nominadas estratégias competitivas, fundadas nas respostas das empresas às condições de mudança do ambiente externo; ou seja: a) analítica; b) prospectora; c) defensiva e; d) reativa.

No livro base desta teoria, os autores apresentam o quadro (1) abaixo onde identificam o tipo estratégico de cinco empresas no final da década de setenta.

Quadro 1 - Perfil estratégico identificado em empresas americanas (1978)

Tipo de estratégia	Definição	Exemplo:
Prospectora	A inovação e o crescimento estão orientados na pesquisa de novos mercados e novas oportunidades de crescimento aceitando os riscos destas operações.	3M
Defensora	Proteção da posição atual no Mercado, manutenção de crescimento e atender demanda dos atuais clientes.	BIC
Analítica	Manutenção do Mercado já conquistador e atender satisfação dos clientes atuais com ênfase moderada na inovação.	IBM
Reativa	Sem estratégia clara, reagem a mudanças no ambiente sem planejamento prévio. Somente respondem a eventos do ambiente.	International Harvester, Joseph Schlitz Brewing Co., W.T. Grant

Fonte: Miles e Snow, 1978.

A diferença principal destes arquétipos da taxonomia aborda a forma de tomada de decisão, a velocidade de introdução de um novo produto e as decisões estruturais e tecnológicas efetuadas (Gibbons, 2008). Este arcabouço possui dois elementos relevantes, envolvendo: o processo de adaptação - que relata as ações para decisões necessárias ao processo para manter organização em alinhamento com ambiente e os

diferentes padrões de comportamento adaptativo usado pelas organizações.

O ambiente é conceituado como meio não homogêneo complexo formado pela interação de fatores como as condições do mercado, regulamentação governamental, relações com fornecedores financeiros e materiais. Estes aspectos influenciam a organização em graus distintos com o viés de alguns poderem ser previstos, enquanto outros não previsíveis, sendo interpretados pela cúpula organização para tomada de decisões estratégicas.

Para Miles e Snow (1978, p. 16):

[...] o ambiente organizacional pode ser definido como uma rede de influências externas e relacionamentos em que a organização está inserida. Mais especificamente, o ambiente é uma entidade não homogênea constituída por uma complexa combinação de fatores como as condições do mercado de seus produtos e do trabalho, práticas industriais, regulamentações governamentais, e relações com os fornecedores financeiros e de materiais. Cada um destes fatores tende a impactar a organização de alguma maneira, sendo alguns previsíveis e outros não.

A avaliação do ambiente competitivo em uma pequena empresa é processo de busca e organização de informações ambientais em uma estrutura coerente que auxilie a tomada de decisão (Gimenez , 1999). O que determina a classificação estratégica de uma empresa na tipologia é o perfil do dirigente ou tomador de decisão, estabelecendo a ligação entre o nível estratégico, operacional e tático.

De acordo com Nakano, Miles e Snow (1978) quatro posturas estratégicas de adaptação das empresas ao ambiente:

- a) defensor - organizações defensoras têm ênfase em atuar com domínio de mercado e de produto. Buscam eficiência de suas operações como maneira de maximizar o lucro e criar vantagem frente aos concorrentes. Atua com produtos já consolidados no mercado, com alta competitividade e com baixa inovação tecnológica. Segundo, Miles e Cameron (1982 apud BERTUCCI, 2010, p. 9):

A manutenção da estabilidade e eficiência requer uma ênfase na otimização de custos e daí, alcançando uma economia de escala para uma perspectiva atraente.

- b) prospector - organizações que constantemente buscam novas oportunidades de mercado e tem ênfase no desenvolvimento de novos produtos. São criadores de mudança e incerteza. A rápida mudança cria vantagem de ser pioneiro, para este tipo de empresa que resulta em novo padrão para o Mercado e monopólio de preço (Kerin; Varadarajan; Peterson, 1992);
- c) analítico - empresas classificadas assim possuem características de organizações Defensoras e Prospectoras. Defensoras por buscar operações eficientes em um mercado de domínio e estável. Prospectoras por atuar em mercados de introdução e instáveis com ações estratégicas de inovação buscando constantemente novas idéias;
- d) reativo - organizações classificadas neste tipo não

possuem uma estratégia definida e focada para sua operação. São incapazes de responder a mudanças ambientais devido a falha da estratégia constituída. Possui *performance* de baixo desempenho o qual pode ser atribuída a forma inadequada de resolver problemas nos três campos definidos pelo ciclo adaptativo (Zahra; Pearce, 1990).

Ghemawat (2012) expõe que existe uma congruência em um ponto em comum da estratégia entre analíticos, prospectos e defensores. As estratégias destes três tipos são definidas, acordadas e conhecidas pela organização. Enquanto que organizações reativas não possuem estratégias claramente definidas, são mais casuais. Complementa Zahra & Pearce (1990) que para correta identificação da empresa frente a tipologia existe a necessidade de conhecer a descrição completa das características através da diferenciação dos quatro tipos com objetivo de melhorar a precisão da análise e adequada abordagem dos problemas do ciclo adaptativo.

Destas quatro categorias propostas por Miles e Snow (1978) as de maior divergência de estratégias são os comportamentos identificados como prospectoras e a defensoras. O posicionamento prospectora tem como característica ser visionária com elevada prospecção de mercados, inovação incremental ou de ruptura - em produtos ou processo - através de pesquisas e desenvolvimentos de produtos, processos ou serviços, trazendo instabilidades pela inserção de novos produtos ou ofertas de serviços novos. Este tipo de estratégia tem como característica a baixa rentabilidade para organização decorrente do alto investimento de inovação e orientação para o alto risco.

O *know-how* adquirido com pesquisa e desenvolvimento proporciona um fator estratégico de diferenciação por inovação, além da grande flexibilidade

de ajustes de rumo organizacional e respostas rápidas a situação ambiental aproveitando janelas de oportunidades com ações competitivas rápidas. Seu foco é centrado nas mudanças do mercado com pouca ênfase no desenvolvimento da eficiência operacional ou desenvolvimento da cultura empresarial. Entretanto organizações prospectoras não conseguem manter a intensidade de participação no mercado em todos os campos de atuação da empresa (Thompson, 1970; Meyer; Rowan, 1977; Miles; Snow, 1978).

O comportamento defensor tem como característica a produção de produtos padronizados, com baixo nível de inovação. A estratégia defensora atua em mercado estreito, sem pretensão em ser líder de mercado, ambiente mais estável, demanda previsível, oferece produtos pouco personalizado com preços competitivos e serviços de excelência. Tem como características: consumos de massa, não prospecta novos produtos e não possui inovação incremental e nem de ruptura. O objetivo principal da empresa é aumentar a eficiência de suas operações, por meio de ajuste nas suas operações, ao ponto de torná-las líderes no contexto em que estão inseridas; uma mudança estrutural no mercado é altamente prejudicial a estas organizações em decorrência de sua alta estabilidade, consolidação de ritos e dificuldade de adaptação.

A divisão do trabalho é dividida por especialidades, possuindo alto grau de formalização de processo e alto nível de controle. As empresas executam estratégias conservadoras e estão preocupadas com a longevidade e a eficiência de funcionamento, tendo lentidão nas respostas de mercado. De acordo com autores Miles e Snow (2003), as organizações defensoras inovam somente quando o ambiente interno ou externo impõe condições que limite a ação de algum

concorrente e que esta inovação não possa ser realizada ou melhorada a curto prazo ou de maneira rentável por outro *player*. Esse tipo estratégico somente efetua mudanças de estratégia se for necessário para manter a sobrevivência da organização em momento de crise.

As empresas analíticas são organizações que operam em dois mercados, sendo um dinâmico e outro relativamente estável. No mercado estável operam com estrutura formais de maneira rotineira e eficiente através da consolidação da estrutura empresarial complexa e pouco onerosa, com processos formais e padronizados. Em mercados mais instáveis optam por espelharem-se nos competidores de mais destaque com adesão rápida as mudanças contingenciais. Ainda que realize poucos lançamentos baseados em *benchmarking* do líder mitiga seu risco pelo teste de viabilidade aplicado pelo concorrente em áreas promissoras. Sustenta sua estratégia de inovação com objetivo de oferecer produtos com custo menor ou qualidade superior, sem preocupação em ser líder de mercado.

A dificuldade de empresa identificadas nesta tipologia reside em conseguir gerir seus produtos e processos entre ambiente instalável e mercado consolidado com esforço em *P&D* relevantes com moderado grau de eficiência.

Empresas em que os executivos percebem a instabilidade do ambiente em que estão inseridas e permanecem sem ajustes efetivos são classificadas como reativas. Este tipo de estratégia não possui consolidação de decisões estratégicas coerentes e estrutura sólida; possui restrição a mudanças e raramente o fazem, somente em situações expressivas decorrente de pressões do ambiente externo que este tipo de empresa muda seu posicionamento. Seu desempenho é baixo e é entendida como uma

organização disfuncional (Zahra; Pearce, 1990; Miles; Snow, 1978).

Organizações deste gênero estão condenadas ao fracasso por apresentar falhas de ordem gerencial, tecnológicas e de estrutura. A falta de sinergia entre estes três aspectos prejudica a longevidade de suas operações são resultado de foco incorreto em respostas ao ambiente incerto.

3.2.1.2 Ciclo adaptativo

Para Miles e Snow (1978) os padrões de comportamento estratégico estáveis têm por objetivo alinhar as condições ambientais e a gestão da organização. Diante das quatro estratégias genéricas deste modelo, o ciclo adaptativo fundamenta a estratégia competitiva em respostas a problemas de estrutura, estratégia, ambiente, agente tomador de decisão, incerteza ambiental e as ações viáveis a serem executadas (Gimenez, 1999; Butzke, 2012).

Os criadores da tipologia desenvolveram três categorias de problemas que estão intimamente ligadas. Contudo a principal dificuldade começa pela fase empreendedora, logo após a engenharia e administrativo; sendo esta a sequência para solução de problemas dentro do ciclo.

Soares, Teixeira e Pelissari (2011) salientam que esse ciclo, ainda que presente em todas as organizações é melhor identificado em novas organizações ou nas que sofrem rápido crescimento ou saíram recentemente de uma grande crise.

O ciclo adaptativo possui três problemas que são: problema empreendedor, com a definição de um domínio de produto e/ou mercado; problema de engenharia, determinado pelas escolhas de sistemas técnicos,

tecnologia, construção de informações novas, comunicação e gerenciamento; e problema administrativo, relacionado à racionalização e consolidação de atividades bem-sucedidas pelo conteúdo de problemas de empreendedor e engenharia relacionados à estrutura e aos processos organizacionais.

Dentro deste contexto, os autores expõem como solução para o problema administrativo a necessidade de adaptação da organização através do sistema administrativo que deve facilitar a futura capacidade da organização de se adaptar ao articular e reforçar os caminhos ao longo do qual a atividade inovadora pode avançar (Miles; Snow, 1978).

A partir do modelo criado pelos precursores da teoria, Conant et al. (1990) desenvolveu onze temas para solução dos problemas do ciclo adaptativo proposto por Miles e Snow (1978). O problema empreendedor possui quatro dimensões de solução, o de engenharia três temas e o de administração quatro itens; elaboradas para identificar qual situação estratégica (prospectora, analítica, defensora ou reativa) da organização.

Figura 3 - Ciclo adaptativo e problemas organizacionais



Fonte: Adaptado pelo autor de Miles e Snow (1978).

O axioma analítico compreendido através do ciclo adaptativo tem como solução para o problema empresarial (empreendedor) através da orientação a novos produtos/mercado, uma vez que a sua viabilidade seja comprovada (Miles et al., 1978). No que tange ao problema de engenharia, a proposição do ciclo adaptativo é equilibrar as demandas flexibilidade e consolidação tecnológica. O problema administrativo é o maior risco para a organização, assim classificada, é possui deficiências em executar processos e estruturas empresariais quem atendam necessidade de ações dinâmicas e estáveis decorrente de estratégias.

A compreensão de empresa reativa pelo ciclo adaptativo corresponde a decisões equivocadas a alterações ambientais. Organizações com baixa *performance* e resistentes a mudança brusca em resposta a demandas futuras do mercado. Este tipo de organização somente consegue subsistir num mercado

onde atue com monopólio ou protegido. Segundo os criadores da tipologia, este comportamento fica evidente quando estratégia analítica, prospectora e defensora são executadas erroneamente. Apontam, os mesmos autores, três fatores tornam a empresa reativa: corpo diretivo não planeja e executa com precisão e transparências as estratégias definidas, não realiza ajustes de processos e estrutura organizacional quando definido estratégia a executar e tendência de manter o isomorfismo organizacional mesmo com alterações ambientais demandando modificações.

Conant, Mokwa e Varadarajan (1990) sintetizaram estas diferenças estes os tipos Estratégicos de acordo com a tipologia de Miles e Snow e aliam com os componentes do ciclo adaptativo, conforme demonstra o Quadro 2.

Quadro 2 - Características dos tipos estratégicos e componentes do Ciclo Adaptativo (continua)

Componentes do Ciclo Adaptativo	Dimensões	Tipos Estratégicos				Reativo
		Defensor	Prospector	Anallítico		
Soluções e Problemas Empreendedores	Domínio de Produtos e Mercados	Estreito e cuidadosamente focado	Ampla e em expansão contínua	Segmentado e cuidadosamente ajustado	Irregular e transitório	
	Postura de Sucesso	Proeminente em seu(s) mercado(s)	Iniciação ativa de mudança	Seguidores cuidadosos de mudança	Investidas oportunistas e postura de adaptação	
	Monitoramento Ambiental	Baseado no domínio e monitoramento organizacional cuidadoso/forte	Orientado para o ambiente e o mercado/Busca agressiva	Orientado para a concorrência e integral	Esporádico	
	Crescimento	Penetração cuidadosa e avanços na produtividade	Desenvolvimento de produtos e mercados e diversificação	Penetração assertiva e desenvolvimento de mercado e produto cuidadoso	Mudanças apressadas	

Quadro 2 - Características dos tipos estratégicos e componentes do Ciclo Adaptativo (continuação)

Componentes do Ciclo Adaptativo	Dimensões	Tipos Estratégicos			Reativo
		Defensor	Prospector	Analtico	
Soluções e Problemas de Engenharia	Objetivo Tecnológico	Eficiência de custos	Flexibilidade e inovação	Sinergia tecnológica	Desenvolvimento e conclusão de projeto
	Amplitude Tecnológica	Tecnologia central, focal / expertise básica	Múltiplas tecnologias / "levadas ao limite"	Tecnologias inter-relacionadas / "no limite"	Aplicações tecnológicas mutáveis / fluidez
	Buffers Tecnológicos	Programas de manutenção e padronização	Habilidades do pessoal técnico / diversidade	Incrementalismo e sinergia	Habilidade para experimentar e "manipular soluções"

Quadro 2 - Características dos tipos estratégicos e componentes do Ciclo Adaptativo (conclusão)

Componentes do Ciclo Adaptativo	Tipos Estratégicos			
	Defensor	Prospector	Analtítico	Reativo
Soluções e Problemas Administrativos	Dimensões	Finanças e Produção	Marketing e Pesquisa e Desenvolvimento	Assessoria de Planejamento
	Coalição Dominantes		Busca de problemas e oportunidades / Perspectiva de campanha (programa)	
	Planejamento	De dentro para fora... Dominado por controle		Abrangente com mudanças incrementais
	Estrutura	Funcional / autoridade linear	Por produto e/ou mercado	Dominada por assessores / orientada por matriz
	Controle	Centralizado e formal / ancorado financeiramente	Desempenho de mercado / volume de vendas	Métodos múltiplos / cálculos de riscos cuidadosos... contribuições de vendas
				Desencadeadores de problema
				Orientado por crise e desorientado
				Autoridade formal rígida / desenho operacional indefinido
				Evitar problemas/ tratar problemas remanescentes

Fonte: Conant, Mokwa e Varadarajan (1990).

A validade do modelo é reforçada pela citação de Gimenez (1999, p. 55) quando afirma:

Esta taxonomia tem sido amplamente testada nos mais diversos ambientes empresariais e tem demonstrado possuir qualidades muito boas em termos de codificação e predição [...] outro ponto que acentua a força desta taxonomia é sua relevância para a análise do comportamento estratégico de pequenas empresas.

O trabalho de Miles e Snow sofreu análise por doze anos, realizada por Zahra e Pearce II (1990) e foram executados em 17 estudos empíricos. A eficácia do modelo foi demonstrada através da aplicação em variadas indústrias dos setores de plástico, eletrônicos, transportes, hospitalar, financeiro e automotivo. A consolidação do modelo criado em 1978 tem validade aferida no segmento de saúde numa abordagem de como combater doenças.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo aborda os procedimentos metodológicos adotados para pesquisa definindo o delineamento e método de investigação; processo de coleta de dados; e o contexto da pesquisa.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa de cunho exploratório objetiva criar maior conhecimento sobre o tema versado no intuito de evidenciá-lo ou criar novas hipóteses, a partir da entrevista e levantamento bibliográfico (Silva; Menezes, 2014). É descritiva, uma vez que objetivou identificar o tipo de comportamento estratégico de três classes de operadores em dermatologia e estética (médico com consultório próprio, dermatologista em clínica multiespecialidade e fisioterapeuta) de Florianópolis, visando propor ações para o reposicionamento das clínicas, segundo a tipologia de Miles e Snow (1986). A pesquisa descritiva tem como foco a descrição das características de determinada população o evento específico e a relação destes com variáveis e fatos (Martins, 1979, p. 30).

Quadro 3 - Características da pesquisa

Natureza do problema	Qualitativa
Natureza dos objetivos	Pesquisa qualitativa e quantitativa
Tipo de pesquisa	Estudo de campo
Coleta e análise de dados	Pesquisa bibliográfica e documental, coleta de dados por meio de questionários, com base em dados primários e secundários
Teoria principal	Tipologia de Miles e Snow (1978)
Teoria Adjacente	Ambiente externo

Fonte: Elaborado pelo autor com base em: Gil, 1988; Lakatos; Marconi, 2007; Collis; Hussey, 2005.

De forma ilustrativa, o desenvolvimento teórico do estudo pode ser verificado na Figura 4.

Figura 4 - Desenvolvimento teórico do estudo



Fonte: produção própria do autor, 2015.

Andrade (1993, p. 98) afirma que a pesquisa descritiva “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. E, ainda o mesmo autor conceitua: “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles”.

4.2 CONTEXTO DA PESQUISA: LOCAL, POPULAÇÃO E AMOSTRA

As unidades de observação são os médicos dermatologistas reconhecidos como possuidores do título pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e com atuação em Florianópolis em três formas de apresentação do serviço, sendo elas: consultório próprio, clínica especializada em dermatologia e clínica médica de multiespecialidades.

4.3 TÉCNICAS DE COLETA E DE ANÁLISE DE DADOS

As fontes de dados são classificadas de duas formas: primárias e secundárias. Os dados primários são informações com o objetivo de completar o projeto de pesquisa e tem ligação direta com aspectos de modificação do conhecimento existentes. As principais formas de coleta dos dados primários são entrevista, questionários e afins. Os secundários são dados que irão auxiliar a atingir objetivos da pesquisa e contribuíram para facilitar entender com mais facilidade os itens da pesquisa, entre eles citamos como fonte: livros, base de dados e periódicos (Hair, 2005).

Para verificar como os gestores interpretam a organização à luz da tipologia de Miles e Snow foi aplicado questionário adaptado de Conant, Monkwa e Varadajan (1990). Os autores utilizam onze perguntas, com quatro opções de respostas determinantes identificar e analisar os tipos de estratégia aplicadas pela empresa em estudo aliado aos componentes do ciclo adaptativo (três perguntas sobre problema empreendedor, quatro questões sobre problemas de engenharia e quatro questionamentos sobre problemas de administração). O estudo refere-se a profissionais liberais, tornando necessária a adequação das perguntas à prestação de serviço.

A coleta de dados aconteceu pela aplicação de entrevista estruturada em perguntas com base no questionário desenvolvido por Conant, Monkwa e Varadajan (1990), originário da obra original de Miles & Snow. O público-alvo foi um dermatologista que atua em consultório próprio, um dermatologista que atue em clínica médica de multiespecialidade e um prestador de serviços que atue no segmento de dermatologia (fisioterapeuta).

A fase da entrevista para aplicação do roteiro com questões estruturadas de múltiplas alternativas tem como base um roteiro pré-definido dividido em partes para abordagem de estratificações distintas sobre o tema. A primeira parte do estudo compreende coleta de dados gerais da empresa para ajudar a caracterizar o tipo de organização que esta sendo pesquisada. A segunda parte trata de questionamentos sobre o comportamento estratégico vigente com objetivo de identificar o processo estratégico executado até o momento. A última parte do questionário semiestruturado aborda a compreensão do respondente sobre a percepção ambiental do seu mercado (Apêndice A).

4.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa ficou limitada ao modelo desenvolvido por Conant (1990) por possuir questões com respostas fechadas de múltiplas alternativas (quatro) para as onze dimensões criadas por Miles e Snow (1978) com objetivo de identificar perfil estratégico da amostra investigada.

A amostra escolhida representa as três classes principais de profissionais que atuam em dermatologia e estética em Florianópolis, um médico especialista com atendimento em consultório próprio, um médico especialista com atuação em clínica de multiespecialidades e uma fisioterapeuta com atuação em estética.

Os resultados aferidos nesta pesquisa são compostos pelo estudo da amostra sobre o comportamento estratégico existente nos profissionais investigados. Eles não podem ser generalizados ao segmento de dermatologia e tão pouco é representativo a quantidade de profissionais dermatologistas habilitados pelo Conselho de classe para atuar em Florianópolis.

5 CARACTERIZAÇÃO DA SETOR

O segmento de saúde no Brasil tem como característica histórica a deficiência de recursos, profissionais e políticas públicas para tratamento eficaz da população mais carente. Desde os primeiros cuidados com saneamento básico no Rio de Janeiro, para receber a família Real, até os programas mais atuais do Governo Federal, como os Mais Médicos; percebe-se o combate a problemas de forma emergencial com atuação no problema, e não na prevenção.

5.1 SAÚDE NACIONAL

Em meados de 1500 a saúde do Brasil era realidade com o uso de recursos oriundos da terra (plantas e ervas) e os conhecimentos empíricos praticados pelos curandeiros. Em decorrência da chegada da família Real foi criada uma estrutura sanitária mínima com condições de atender as atividades do poder que se instará no Rio de Janeiro.

A situação da saúde no Brasil sempre foi precária, onde relata Salles (1971) a existência de somente quatro médicos no Rio de Janeiro em 1789. No ano de 1808, foi fundado por Dom João VI, em Salvador-Bahia, o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar; e neste mesmo ano a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, junto ao Real Hospital Militar.

A falta de cuidados sanitários tornava as cidades repletas de doenças e epidemias, o qual pela ação de Oswaldo Cruz, Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, houve o combate a erradicação da febre-amarela do Rio de Janeiro. Primeira grande epidemia acontecida em solo brasileiro com reflexos em toda sociedade por ter feito vítimas fatais na elite. Fato que

contribuiu para compreensão do quadro sanitário como um problema científico e político (Filkenman, 2002). A *posteriori* aconteceu o combate a varíola. Este modelo de combate a epidemias ficou conhecido como campanhista no qual foi caracterizado pelo uso justificado da força militar para intervir nas residências dos doentes para queimar colchões e roupas contaminadas, além de medidas de profilaxia.

O começo do século 20 foi marcado pelo surto da peste bubônica que atingiu a cidade de Santos (1899) com índice de mortalidade de 42,85% entre os acometidos pela doença. Na Europa e em outros anos, o índice de mortalidade da peste negra atingiu 95% dos doentes. Importante ressaltar que o Porto de Santos era a principal via de entrada e saída de café, mercadorias e pessoas do país (Cukierman, 1998).

A partir da criação do Instituto Butantan e do Instituto Soroterápico Federal (Fundação Oswaldo Cruz) houve significativo controle das epidemias e desenvolvimento das ciências biomédicas e da saúde pública no Brasil (Stepan, 1976; Benchimol; Teixeira, 1993).

A saúde nacional teve grande avanço através de investimentos financiados pela Fundação Rockefeller com criação da Faculdade de Medicina de São Paulo, 1912; e também incentivos para criação da cadeira de sanitarista neste curso para combate as epidemias em solo pátrio a partir de 1918 (Castro, 2002,2014). O apoio da Fundação Rockefeller proporcionou aos médicos formados no Brasil realizar especialização na Escola John Hopkins de Higiene e Saúde Pública, nos Estados Unidos entre as décadas de 20 a 40 (Finkelman, 2002).

A grande justificativa para o investimento americano foi o fato de utilizar o Brasil como grande laboratório para experiências e teste de práticas de

saúde pública. Fred Soper (epidemiologista, administrador de Saúde Pública e funcionário da Fundação Rockefeller) realizou diversas pesquisas sobre a Febre Amarela e campanha de erradicação do mosquito transmissor da doença. O conhecimento produzido no Brasil foi relevante para o combate de epidemias na África e em outros países da América Latina e Central (Vargas, 2008).

A década de 20 foi marcada pela formação de uma estrutura estatal para fomentar a saúde com investimentos em âmbito nacional nas áreas de saúde pública e a medicina previdenciária. Somente após 1930 que o contexto da saúde no Brasil iria evoluir significativamente com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. Na década de 30 foi instituído o Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP), com a função de prestar assistência médica a classes de profissionais específicas e militares. Em 1941 com a reforma na saúde de Barros Barreto houve a instituição de órgãos com objetivo de orientar a assistência sanitária e hospitalar; construção de sistemas de abastecimento de água e de esgotos e cuidado específico de doenças mentais e degenerativas especializadas (Instituto Nacional do Câncer).

A criação da CLT e da Lei orgânica da Previdência Social, proporcionou a unificação dos benefícios dos IAPS à Previdência Social e criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O INPS deu início ao atendimento do trabalhador urbano com carteira assinada era automaticamente contribuinte e beneficiário deste novo sistema de saúde. O governo investiu expressivo volume de recursos financeiros com a capitação através do aumento da base de contribuição dos trabalhadores e o chamado “milagre econômico” (Cukierman, 1998).

O grande número de pessoas atendidos pelo novo sistema de saúde necessitou de uma estrutura maior do que o Estado poderia prover. O governo Militar de 1978 tomou a decisão de expandir o atendimento ofertado aos trabalhadores à iniciativa privada com o estabelecimento de convênios e contratos. O grande tamanho da estrutura administrativa com a inserção de médicos, hospitais e clínicas privadas ao sistema resultou na criação de instituto próprio para gestão destes recursos, fundou-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

A aplicação de recursos de origem federal e o mercado com demanda de serviços médicos levou ao crescimento na oferta de número de leitos privados de 74.543 em 1969 para 348.255 em 1984, taxa de crescimento na ordem de 500% para o período.

O colapso do sistema aconteceu em conjunto com o enfraquecimento de poder do regime militar. O sistema de saúde até então eficaz mostrou-se deficitário em atender problemas de saúde coletiva, como as endemias (epidemias e mortalidade infantil), aumento dos custos da medicina clínica, aumento da complexidade dos procedimentos médicos, diminuição do crescimento econômico, os desvios de verbas e o não repasse pela união de recursos do tesouro nacional para o sistema previdenciário (Finkelman, 2002).

Em 1985, com o movimento “Direta Já” (Tancredo Neves) e a posterior promulgação da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com ações e serviços de saúde executados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais; e com a participação da iniciativa privada em caráter complementar. O sistema privado participante do SUS foi denominado atenção médico supletiva com a existência de 5 formas de atuação: medicina de grupo,

cooperativas médicas, auto-gestão, seguro-saúde e plano de administração.

O setor privado abarca cerca de 1/3 da população brasileira e, de fato, não há um sistema único, uma vez que coexiste o setor privado e o setor público, sendo que a qualidade da assistência difere segundo os distintos estratos sociais. O sucateamento do setor público é evidente, com uma desastrosa e acelerada desativação de leitos hospitalares expulsando a clientela deste setor para o privado (Bertolozzi, 1996).

Em 1991, as privatizações foram implementadas no país com objetivo de reduzir os gastos públicos a patamares mínimos. Diversos setores entre eles o da saúde tiveram empresas privatizadas durante o governo Collor (1991 a 1994). O Estado, incapaz de suprir a necessidade dos gastos em saúde, realizou a separação do Ministério da Saúde e Previdência. O Ministério da Previdência contou com fundos captados da folha de pagamento dos empregados e empregadores especificamente para custear a previdência social (Vargas, 2008).

A crise do sistema de saúde aumentou e no ano de 1996 o Ministro da Saúde propôs a criação de um tributo com fim específico de financiar a saúde, a Contribuição Provisória Sobre Movimentação Financeira (CPMF). Criado com período de vigência determinado para dois anos, este tributo teve sua vigência prorrogada diversas vezes e foi cobrado durante dez anos (1997 a janeiro de 2008). Este tributo não obteve a eficácia esperada uma vez que a destinação do orçamento federal para saúde teve descontada a arrecadação prevista com a CPMF e o uso destes recursos para cobrir déficits do tesouro nacional.

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve seu início em 1994 e foi implementado como modelo

estratégico para assistencial e operacionalização de equipes multidisciplinares em unidades básicas de saúde. As equipes de PSF acompanham um número específicos de famílias determinadas por bairro ou cidades, em função da quantidade de habitantes do município. A atuação deste grupo é orientada para promover a saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde desta comunidade (Franco; Merhy, 1999).

O PSF somente ganhou força com 1998 com o sucesso do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Este programa que atuou nas famílias carentes com o foco de tratar e instruir toda a família com conhecimentos de cuidados com saúde. Foram obtidos bons resultados na diminuição da mortalidade infantil e foi ampliado para combate de outras doenças mais frequentes entre a população menos favorecida economicamente. O PSF tornou-se foco prioritário pelo Governo como ação eficaz de tratamento. Na atualidade, o conceito PSF é também uma especialidade da medicina que trata de forma genérica tratamento das doenças de menor complexidade e identifica quadros clínicos que necessitam de outras especialidades médicas para cura (Viana; Dal Poz, 1999; BRASIL, 2000a,b apud Roncalli, 2003; Polignano, 2008).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou acessível a saúde todo cidadão, mesmo os não contribuintes da previdência social sem aumento no número de profissionais, hospitais e clínicas para esta assistência. Esta universalização resultou em uma alta demanda por serviços de saúde muito além do que o Estado poderia suprir, logo a solução foi a expansão da medicina supletiva onde o maior representante são os planos de saúde privada. Os planos de saúde tiveram crescimento acelerando devido a decadência dos

serviços públicos oferecidos pelo SUS e pela evasão da classe média das consultas e internações privadas como reflexo do pequeno poder aquisitivo salarial, derivado da política econômica (Roncalli, 2003).

Contudo, segundo Mendes (2001, p. 51), a continuidade no racionamento dentro do sistema de saúde público provou a expansão do atendimento da classe média baixa e dos trabalhadores de pequenas empresas, do serviço público para o serviço privado complementar.

Segundo Vargas:

Este modelo de prestação de serviços é típico de países de política neoliberal, onde um mínimo de assistência é dado aos pobres e indigentes e o restante da população fica à mercê da medicina privada. A estratégia das grandes corporações médicas acabou dando certo e o que elas não tinham conseguido na Constituição acabou conseguindo por outros meios, com a conivência do governo brasileiro (VARGAS, 2008, p. 27).

Diante de um farto mercado consumidor de saúde complementar e a inexistência de normas reguladoras por parte do Estado, resultou em muitos abusos dos agentes de saúde privado para com seus usuários. Como medida de atenção do governo à população para conter os abusos e irregularidades, foi criada a lei 9656/98 que regulamenta o funcionamento, atuação e limites sobre os planos e seguros de saúde. Todavia, com esta lei foi instituída a universalidade excludente do Sistema de Saúde Nacional (Correia, 2005). Em 2000, a União cria a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) destinada a exigir das operadoras de saúde complementar

a correta execução da lei e o respeito ao usuário destes serviços (Andrade; Maia; Brito, 2006).

A Lei Complementar 01/2003, aprovada em 2007 pela Câmara dos Deputados trouxe significativo avanço ao SUS por:

- a) determinar a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de acesso universal, igualitário e gratuito;
- b) proibir que recursos da saúde sejam utilizados para pagamento de servidores públicos inativos, serviços de clientela fechada, programas de alimentação e de saneamento (exceto alguns casos específicos) (Vargas, 2008);
- c) criar mecanismos de fiscalização e transparências das contas de saúde;
- d) por instituir como improbidade administrativa a falta de transparência nas contas públicas da saúde, com possibilidade de punição do gestor.

Silva e Andrade (2014, p. 6,) ensinam:

A política de saúde pode ser compreendida como uma “resposta (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações” e dos determinantes e relações que afetam a saúde humana e o ambiente (PAIM; TEIXEIRA, 2006). É preciso considerar também que as políticas de saúde abrangem questões referentes ao poder e ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde, além de compreenderem as relações de poder na implantação de políticas em geral (FLEURY, 2010).

Novo marco para Saúde no país foi o anúncio do Programa Mais Médicos pela Presidente Dilma Rousseff, no ano de 2013. A proposta deste programa era trazer médicos do exterior com a promessa de amenizar os problemas no SUS com os seguintes objetivos: diminuir a carência de médicos em regiões mais pobres do país, fortalecer a prestação de serviços na Atenção Básica, desenvolver a formação médica e o reconhecimento profissional de médicos brasileiros formados no exterior sem a execução do exame de validação *Revalida* (Carvalho, 2014).

Imediatamente após o lançamento deste Programa, a classe médica, através dos diversos órgãos representativos, repudiou a atitude da presidente com a criação deste projeto. Inclusive com a negativa de registro provisório dos primeiros médicos chegados ao Brasil para trabalhar através do Mais Médicos por parte dos Conselhos Regionais de cada Estado.

O atendimento médico realizado por estes profissionais vindo do Exterior, grande parte de Cuba, recebeu diversas críticas entre elas a formação inadequada para o trato de doenças no Brasil, por seu país de origem ter ocorrências de doenças distintas daqui, além da cultura e diversificada etnia brasileira.

A evolução da saúde no Brasil expõe diversos fatos marcantes dentre eles: o objetivo de propiciar melhor condições de vida à elite, investimento privado internacional como maneira de produzir conhecimento através da experimentação em solo nacional, fracasso da política pública em saúde com objetivo de suprir demanda da população; e em época mais recente, o acesso de instituições privadas ao sistema de saúde como maneira de suprir deficiências do sistema governamental.

É inegável os avanços obtidos ao longo dos anos com a adequação do sistema às necessidades; todavia ainda persiste no Brasil um sistema deficitário e carente de valorização financeira dos funcionários e modernização dos hospitais e institutos governamentais para possibilitar o acesso a toda população (universalidade) com qualidade e eficácia fundados num sistema público de saúde sólido (Silva; Andrade, 2014).

5.2 MEDICINA NO BRASIL

O ensino da medicina no país teve início com a primeira escola em Salvador (Bahia) com o Colégio Médico-Cirúrgico dentro Real Hospital Militar. O déficit criado pela alta demanda da população por serviços médicos e número de profissionais capacitados para realizar o atendimento sempre foi ponto chave como crítica a saúde nacional.

Durante a Ditadura Militar nos anos de 1960 a 1969, o Estado promoveu a abertura de diversos cursos em áreas estratégicas para o país dentro das Universidades e dentre eles estava o curso de medicina.

De acordo com Tempskiet al. (2013, p. 13):

No período de 1960 a 1969 foram abertas 39 escolas médicas, 23 delas no Sudeste. Em apenas quatro anos, de 1966 a 1969, foram criadas 22 escolas. Só em 1968, foram 13. Das 39 novas escolas dos anos 1960, 21 delas eram públicas, proporção que vai mudar rapidamente em favor das escolas particulares.

No passado o milagre econômico da década de 70, sendo que tal política de expansão de vagas continuou sendo praticada como uma das maneiras de promover o acesso e assistência em saúde à população.

A profissão de médico no Brasil é fundamentada na graduação completa do respectivo curso, da diplomação e inscrição no Conselho Federal de Medicina (CFM). Esta profissão tem regulamentação determinada pelo Estado, pelos órgãos de classe e pelos locais de prestação de serviço.

Scheffer (2011) conceitua a categoria como heterogênea devida a prática de trabalho especializado na esfera pública e privada. Este autor afirma que o médico tem migrado da opção do exercício liberal (em consultório ou clínica privada com horários determinados por ele e remuneração compatível com a quantidade de pacientes atendidos) para o serviço como empregado em empresas públicas ou privadas).

Complementa SCHEFFER (2011, p. 12) a respeito da saúde pública e dos planos e seguros de saúde privados:

A expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ampliação do segmento regulamentado de planos e seguros de saúde privados intensificaram mecanismos de intervenção do Estado e do mercado sobre a profissão médica. Diante da organização fragmentada do sistema de saúde brasileiro, a profissão assumiu determinados perfis. Hoje, a maioria dos médicos tem vínculos públicos e privados, cumprem carga horária de trabalho excessiva e acumulam vários empregos. A jornada de trabalho dos médicos é, em média, superior a 50 horas semanais e quase um terço dos profissionais trabalha mais de 60 horas por semana. Os médicos atuam em média em três diferentes postos de trabalho, sendo que mais de 30% acumulam quatro ou mais locais de trabalho, dividindo a atuação em consultório, com recebimento por produção,

com a atuação geralmente assalariada em serviços públicos e privados.

A questão da quantidade de médicos atuando no Brasil é fato abordado desde 1808, como discorrido no item anterior deste capítulo. Desde a colonização do Brasil até os tempos atuais há um discurso por parte dos agentes governamentais sobre a carência de profissionais da área médica, e esta é apontada como uma das principais razões para os problemas de saúde de acordo com pesquisas de opinião. Além da falta de especialistas para suprir demanda por atendimento específico nos municípios do interior e em localidades da periferia das grandes cidades (Scheffer, 2013).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), há 406.703 médicos ativos para 202 milhões de habitantes (IBGE, 2015); números que gera taxa de dois médicos para cada mil habitantes conforme confirma pesquisa do Conselho Regional de Medicina de São Paulo-CREMESP (2013).

Observa-se crescimento expressivo e contínuo no número de médicos no Brasil, crescimento de 690% entre 1970 a 2015; enquanto a evolução da população nacional cresceu 224% para o mesmo período (CFM; IBGE; 2015). O número de médicos atuantes no SUS entre as três esferas de serviço público (federal, estadual e municipal) é de 279.266 (CNES, 2015), quantitativo que representa 68% dos médicos ativos no Brasil. Contudo, o problema do quantitativo de médicos atuando no Brasil não se trata do universo de profissionais; e sim da localidade de prestação do serviço. Em pesquisa realizada pelo CREMESP existe a constatação que

[...] os estados habitados por população com maior renda continuarão com a

melhor densidade de médicos, e aqueles com segmentos populacionais de menor rendimento, com a pior (SCHEFFER, 2013, p. 12).

Outro aspecto importante do segmento de medicina diz respeito ao local de estudo do médico. O local de formação do profissional para graduação após o final da década de 90 não é determinante para o local de fixação do trabalho. Segundo o CFM, peculiaridades como local de residência (curso de especialização) e cidade natal tem ocorrência maior como local de estabelecimento de domicílio laboral (SCHEFFER, 2011; 2013).

Estudo recente do CFM (2013) afirma que quase 10% dos médicos atuantes no Brasil concluíram seus estudos no Exterior, sendo que destes 65% são brasileiros que retornaram ao país para trabalhar em solo pátrio. Entre os principais países onde os brasileiros estudam graduação de medicina estão (em ordem): Bolívia, Peru, Colômbia, Cuba, Argentina e Equador. Como motivo da saída do Brasil para estudo da medicina estão: a alta concorrência para ingresso nos cursos brasileiros, a pequena burocracia para ser aceito em universidades da América Latina e o baixo custo do ensino particular, fácil acesso ao estudo de especialidades no exterior e possibilidade de revalidação do diploma internacional pela aferição de conhecimentos do Revalida.

Cabe ressaltar que após o programa Mais Médicos, o programa Revalida teve grande aumento no número de aprovação para segunda etapa. Historicamente, o índice de aprovação nos anos de 2011, 2012 e 2013 era 9,72%, 14%, 12,5%, respectivamente. Em 2014, este índice saltou para 94% de aprovados para segunda etapa do exame, onde 55%

dos aprovados são estrangeiros buscando a validação do seu diploma para ser aptos a trabalhar no Brasil (INEP, AGÊNCIA DO BRASIL, 2015).

A especialidade médica aprendida no exterior somente tem reconhecimento, se o médico com diploma reconhecido tenha aprovação em prova de título executada pela respectiva sociedade da classe responsável. Entre as especialidades mais recorrentes aprendidas fora do país estão a Pediatria e em segundo lugar, a Ginecologia e Obstetrícia (INEP, 2014).

No contexto de pós-graduação concluída:

Dos 388.015 médicos em atividade no Brasil, 53,57% – ou 207.879 deles –, têm uma ou mais especialidade. Os outros 180.136 profissionais, ou 46,43% do total, não têm título de especialista emitido por sociedade de especialidade ou obtido após conclusão de Residência Médica. São aqui chamados de generalistas (SCHEFFER, 2013, p. 136).

De acordo com o mesmo estudo de Scheffer, 15% dos médicos possuem uma ou mais especializações. Fato que é confirmado pelo tipo de formação continuada para especialidades como Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Gastroendoscopia, Cirurgia Pediátrica e Cancerologia onde existe a necessidade de ser cirurgião para depois estar apto a cursar tais especialidades mais complexas.

Os autores Chorilli, Cavallini e Leonardi (2003) ressaltam a complexidade do serviço em saúde pela passagem:

A importância dos serviços de saúde é indiscutível. Eles constituem, ao lado de uma série de outros serviços, fator de extrema relevância para a qualidade de

vida da população, representando a preocupação de todos os gestores do setor devido à natureza das práticas de assistência neles desenvolvidas ou, ainda, pela totalidade dos recursos por eles absorvidos. Independente da patologia que o faz procurar assistência, o paciente precisará utilizar um dos sistemas de saúde, ou mais de um, em alguma fase da doença (CHORILLI; CAVALLINI; LEONARDI, 2003, p. 44).

Contudo a criação de metas de médicos em função do número da população em taxas análogas a países desenvolvimento não resultam bons resultados no Brasil como resultado de uma política de saúde pública derivada da expansão no número de faculdades aptas a ensinar medicina, implantação do serviço voluntário aos recém-formados para aceitar em cursos de especialização médica e o Revalida.

Portanto, os pontos críticos da medicina no país são: alta quantidade de médicos sem especialidade, falta de incentivo do Estado em contratar médicos no interior do país e as condições críticas para prestação do serviço médico em instalações públicas precárias sob pena de responsabilização do profissional pela complicação do quadro clínico do paciente como resultado da falta de instrumentos, medicamentos e equipe de apoio necessário para o restabelecimento da saúde do mesmo.

5.3 DERMATOLOGIA

A Dermatologia compõe especialidade do ramo da medicina enfermidades da pele ou sua melhora estética. Esta especialidade da medicina considera a pele muito importante sob a abordagem do aspecto clínico e não sob a ótica da função fisiológica, que é a

comunicação corporal com o mundo exterior, como pela sua importância ao revelar precocemente doenças sistêmicas (Barros, 2011).

Este segmento médico deriva de dois segmentos que atuavam no passado isoladamente: mundo dos clínicos – antigos físicos – e o dos cirurgiões – boticários da era pré-científica. Não há predominância da técnica ou da validação da base cognitiva. A dermatologia foi uma ciência de base clínica autônoma onde o processo de trabalho uniu conhecimentos de dois ramos da medicina e não necessita de outros especialistas para finalização do diagnóstico e intervenção (SBD, 2014).

Esta especialidade é destinada a diagnosticar e tratar o Sistema Tegumentar com atuação associada a habilidades técnicas em três campos de atuação a saber: clínica, cirurgia e cosmiatria. A dermatologia ditada muitas vezes por padrões de cultura, conforme confirma Bourdieu (2015, p. 56)

Observando as práticas e gostos culturais registra uma probabilidade para o futuro: a apresentação de si, os cuidados com a beleza, cuidados com o corpo, boas maneiras à mesa, consumo de alimentos saudáveis, práticas físicas, no que diz respeito ao corpo respondem, segundo o autor, o caráter físico de classe interiorizada pelos agentes e incorporando-se aos comportamentos.

Por sua vez, a atividade clínica da dermatologia destina-se a diagnóstico, prevenção e tratamento de problemas ou afecções que acontecem na pele, cabelos e unhas. A observação clínica teve grande evolução pela contribuição de Hipócrates, responsável por provocar uma revolução na medicina, na Grécia, há 2.500 anos, na tentativa de compreender a história da

doença que provoca, no paciente, a necessidade de procurar tratamento adequado. Hipócrates o qual criou a anamnese, definindo-a como a primeira etapa do exame médico. O objetivo do exame clínico é a coleta de dados para composição do diagnóstico e do prognóstico da enfermidade (Moreira; Romagnoli; Neves, 2007).

A dermatologia cirúrgica é área que abarca todas intervenções operatórias no Sistema Tegumentar. A execução desta técnica busca reparar ou remover dano com o uso de habilidades reconstrutivas, da cosmiatria e oncologia. Este tipo de técnica aplicada pelo dermatologista é na sua maioria, realizado em sala de procedimentos com anestesia local, pouco invasivo, com breve tempo de recuperação e sem necessidade de centro cirúrgico para sua execução e segurança para o paciente. Dentre alguns procedimentos estão: biópsias, remoção de pintas, de cistos, lipomas, tumores, correção de cicatrizes; realização de procedimentos com *peelings* dermoabrasão, transplante de cabelo; cirurgia de unhas; procedimentos a laser; tratamento do câncer de pele com retalhos e enxertos para reconstrução; cirurgia oncológica micrográfica e etc (Sbd, 2015).

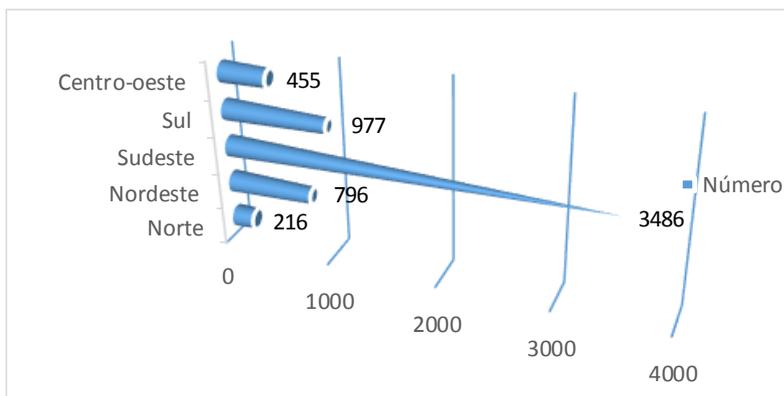
A Sociedade Brasileira de Dermatologia ressalta que estes especialistas são pioneiros no aspecto de aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas da área com reconhecimento mundial e evidencia:

os profissionais da área são reconhecidos mundialmente por seu pioneirismo na realização e aperfeiçoamento de técnicas como cirurgia para tumores de pele com controle das margens, cirurgias a laser, anestesia tumescente para remoção de gordura localizada, técnicas inovadoras em transplante de cabelos e outras (SBD, 2015).

A cosmiatria esta direcionado à estética. Ela aborda o tratamento da beleza com o uso de procedimentos e tratamentos para promover melhoras nas características da pele e nos seus anexos nos quesitos de textura, coloração, elasticidades e rugas. O combate a rugas, manchas, marcas de envelhecimento, aplicação de toxina botulínica, preenchimentos, laser para rejuvenescimento, *peelings*, tratamentos para cicatrizes de acne, depilação a laser, remoção de tatuagens. A inovação destes profissionais é referenciada por várias especialidades da medicina como no exemplo do uso da toxina botulínica para controlar sudorese axilar (Monteiro, 2010).

O perfil profissional dos dermatologistas é composto por 5.930 pessoas habilitados pela sociedade com participação de 4.321 (72,90%) mulheres e 1609 homens. Esta predominância de mulheres neste mercado de atuação mostrou-se a partir de ano 2000 até o último levantamento da SDB, em 2015. Outro aspecto interessante é que somente 4,87% conclui sua especialização com menos de 30 anos de idade, fato confirmado pelo tempo de graduação (5anos de medicina) e o tempo de especialização (2 anos).

Gráfico 1 - Distribuição de profissionais por região do Brasil



Fonte: SBD, 2015.

Segundo Scheffer (2013, p. 154):

Fato ainda mais determinante para esta enorme concentração é que 36,0% dos dermatologistas brasileiros moram nas capitais destes dois estados. Mesmo que no Sudeste e Sul, mais de 30,0% dos dermatologistas estejam no “interior”, e ainda que 52,5% dos dermatologistas paulistas morem no interior, pode-se afirmar que mantêm sua grande vocação urbana já que a interiorização está primordialmente circunscrita às regiões metropolitanas, que também se caracterizam pelo maior desenvolvimento urbano e cultural.

De acordo com relatório recente, 83,98% destes tem entre 31 e 60 anos de idade, com média de 45 anos o que confirma experiência de mais de 20 anos em dermatologia no geral. No quantitativo de profissionais por região, o Sudeste tem 3486 (58,79%)

dermatologistas, em segundo lugar está a região Sul com 977 (16,48%) especialista, em terceiro o Nordeste 796 (13,42%), as outras regiões do país possuem número de profissionais abaixo de 460 médicos com habilidades na área da pele.

5.3.1 Mercado de trabalho

O mercado de dermatologia tem sofrido alterações no seu contexto de tratamentos ofertados e do tipo de profissional que presta este serviço. O campo da dermatologia clínica tem desvalorização do profissional em função do mercado demandar tratamentos e procedimentos estéticos. O baixo valor de remuneração do serviço de dermatologia clínica afasta os profissionais deste segmento da dermatologia mesmo que os procedimentos estéticos não tenham cobertura dos agentes de saúde complementares - planos e seguros de saúde (Gontijo, 2014).

De acordo com Gontijo (2014, p. 591) “De um profissional eminentemente liberal, o médico passou a ser um prestador de serviço cujos honorários são estipulados pelas organizações proprietárias dos planos”. A partir dos anos 2000, a dermatologia tornou-se especialidade com alta procura por médicos e por muitas mulheres. Parte interessada nas práticas da profissão e parte interessada no glamour e possibilidades de altos ganhos financeiros. Comprovação disto é a existência de cursos de pós-graduação com pouca carga horária e profundidade de assunto com objetivo de “qualificar” qualquer médico a executar poucos procedimentos neste segmento médico e capacitá-los como pseudo-especialista (Gontijo, 2014).

O único serviço de residência médica capaz de formar dermatologistas no Estado de Santa Catarina pertence a UFSC (universidade Federal de Santa Catarina) com carga horária de 2400 horas e execução de diagnóstico e tratamentos clínicos de alta complexidade. Enquanto que cursos de estética não-reconhecidos pela SBD tem carga horária de apenas 340 horas, execução de pouca atividade prática e conceitos superficiais sobre esta ciência.

Como ação de combate as dificuldades enfrentadas pelo segmento de Dermatologia, a SBD lançou documento referência com orientações às residências, conselhos regionais, estudantes e profissional com posturas adequadas, estratégias e informações para tornar a classe mais unida, a Sociedade com maior representatividade, combater as especialidades não reconhecidas pelo Conselho, unificar os currículos de formação (residência médica) entre os serviços credenciados, proporcionar mais apoio e conhecimento aos associados e instruir os futuros dermatologistas (Gontijo, 2014).

6 RESULTADOS DA PESQUISA

Este capítulo apresenta a análise do questionário aplicado com base nas entrevistas estruturadas aplicadas com os três perfis de profissionais, médico com consultório próprio, dermatologista com atuação em clínica multiespecialidade e agente de estética, que atuam na cidade de Florianópolis.

Os resultados são derivados do questionário criado de uma adaptação de Conant, Mokwa e Varadarajan (1990) para identificação dos tipos estratégicos catalogados por Miles e Snow (1978). O questionário está dividido em duas partes, onde a primeira parte trata dos dados do profissional e a segunda aborda a temática da tipologia com quatro opções de resposta para as onze perguntas. Os dados produzidos pela técnica de coleta proporcionaram criar percentual de resposta para cada uma das perguntas enquadradas nos quatro tipos estratégicos da tipologia com objetivo de identificação de comportamentos destes profissionais frente ao ambiente externo no segmento da dermatologia.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O primeiro ponto da pesquisa aborda a caracterização dos serviços oferecidos aos clientes pela organização. A compreensão sobre a prestação de serviço tem ganhado destaque no mundo corporativo (bancos, agências e viagens, empresas de alimentação e prestadores de serviços) por ser fator decisivo na *performance* empresarial quando acontece a entrega de serviços com alta qualidade, ensinam Machado e Queiroz (2006, p. 261).

A profissional especialista (dermatologista) em clínica própria e a fisioterapeuta avaliam as características de seus serviços como prospector por buscar constantes novidades em equipamentos para melhorias estéticas em seus pacientes, inclusive como forma de criar diferencial frente ao mercado em que estão inseridos (Quadro 4).

Klein et al. (1998, p. 39) confirma a adequada postura assumida por estas profissionais quando ensina que a “tomada de decisão sobre as inovações deve estar alinhada com as atividades de pesquisa e desenvolvimento da empresa, e sob a perspectiva da gestão de competências propicia-se criar e legitimar uma linguagem integrada entre as questões técnicas e competências humanas e os potenciais de inovação e competências organizacionais”.

Segundo Alvim (1998, p. 132) um serviço é trabalho em processo, e não o resultado da ação do trabalho; por esta razão elementar, não se produz um serviço, e sim se presta um serviço. Os serviços são consequências de uma atividade executada onde envolve obrigatoriamente o fornecedor (prestador do serviço) e o receptor dele (cliente) (Machado et.al. 2006). Segundo Troster (apud Machado, 2006, p. 262), serviços são ações que, sem criar objetos tácitos, tem destino de formar direta ou indireta à satisfação de necessidades humanas.

Outra definição sobre serviço os define como atos, processos e performances o qual resultado não é objetivo tátil (físico). Reconhecidos autores sobre a temática, Zeithaml e Bitner (2000 apud MACHADO, 2006, p. 264) ensinam: serviços são consumidos na hora da ação e resulta em valor agregado que é na essência intangível e específico para o comprador.

A auto-identificação da caracterização da prestação de serviço deseja conhecer como o profissional compreende sua postura estratégica frente aos clientes e ao mercado. A identificação e comparação tem origem na afiliação a grupos sociais de relevância para o executor desta, sendo a identificação profissional uma das classificações cunhadas por Ting-Toomeu apud Fleury (2010). Conhecer a caracterização dos próprios serviços, de acordo com a tipologia, tem o significado de reconhecer a própria razão da organização, além de contribuir para compartilhar percepções e comportamentos dentro da firma. Quando há experiências e conhecimentos compartilhados dentro da empresa há uma uniformidade de atitudes nos funcionários gerando maior integração e eficiência na organização. A difusão da informação e percepções são fundamentais para desenvolver uma visão estratégica pelo meio do conhecimento da empresa, do ambiente, identificando oportunidades e alternativas (Fleury; Fleury, 2010).

A clínica de multiespecialidade possui orientação bem definida no trato de seus pacientes e não considera relevante a procura constante de novas maneiras na prestação de serviço, logo esta entidade responde as demandas do mercado se as atividades forem viáveis economicamente, considerando-se reativo. Lopes (2013, p. 192) confirma a postura praticada pela profissional que atua em clínica multiespecialidade quando afirma a necessidade de definição clara dos focos estratégicos da atividade comercial organizacional e a forma adequada de passar estes objetivos à sua equipe. Este autor afirma a dificuldade na delegação de responsabilidades e de garantir o funcionamento adequado da equipe de trabalho, por isto é papel do

gestor é de dissipar conflitos pessoais e recompensar as ideias aproveitadas.

A interação com o ambiente e a condição de adaptação destes profissionais cria uma personalidade proativa para sua atividade comercial. Este comportamento deixa-os atentos a atender necessidades do socioambiente e contribui para que a proatividade seja interiorizada na cultura e identidade da organização (Fleury; Fleury, 2010). Todavia a interação com mercado concebe uma identidade profissional (tema da questão) entendida como um fenômeno social movido pelas interações com os diversos grupos e relações existentes no macroambiente (Marcovitch; Vasconcellos, 1977).

Quadro 4 - Caracterização dos serviços

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional ¹		
				D	F	CM E
Caracterização	Caracterização dos serviços	Como os serviços ofertados são melhores classificados?	Prospectivo	X	X	
			Defensivo			
			Reativo			X
			Analítico			

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

A característica da empresa prospectiva é a inovação contínua e busca frequente por oportunidades no mercado em que se inserem. O perfil prospectivo também traz rupturas de mercados estais por gerarem mudanças e trazer instabilidade para seus concorrentes (Machado-Da-Silva; Fernandes, 1998).

O comportamento dominante na amostra de pesquisa foi o prospectivo (Quadro 4); por terem direcionamento à aprendizagem constante, capacidade

de desenvolver pesquisas, flexibilidade para modificações estruturais e descentralização de funções (Oliveira, 2013, p. 213). Machado-Da-Silva; Fernandes (1998) confirmam o tipo estratégico como o mais identificado nos nichos de mercado especializados e competitivos.

A organização reativa tem suas operações muito consolidadas e estáveis o que torna mais difícil será a realização de mudanças, com consequência da tendência das pessoas se acomodarem, quando bem adaptadas ao funcionamento da firma. A restrição as mudanças é uma das grandes dificuldades para adaptação a situações impostas pelo ambiente externo, e toda situação de ajuste necessitará quebrar esta estabilidade consolidada atual para criar uma situação nova instável (Fleury; Fleury, 2010).

6.2 O MÉDICO E SUA POSTURA NO MERCADO

O questionamento desenvolvido por Miles e Snow (1978) no quesito de imagem organizacional tem como meta analisar como a empresa percebe sua imagem no ambiente externo. A partir dos conceitos de imagem e do aperfeiçoamento realizado por Conant (1990) na tipologia de Miles e Snow, aplicou-se o instrumento de coleta nos profissionais com atuação em dermatologia e estética para aferir como estes compreendem sua imagem profissional. O comportamento estratégico analítico foi identificado na dermatologista com atuação em consultório próprio e na fisioterapeuta, onde a dermatologista ressalta a importância de atualização constante e o empenho em fazer o cliente perceber a qualidade do serviço que está recebendo. Por sua vez, a fisioterapeuta acredita ser fundamental a sua atualização

constante e análises econômico-financeira dos procedimentos efetuados por ela (Quadro 5).

Quadro 5 - Imagem do profissional no mercado

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional		
				D	F	CM E
Postura de sucesso	Imagem organizacional	Como o profissional se posiciona frente ao mercado?	Prospectivo			
			Defensivo			X
			Reativo			
			Analítico	X	X	

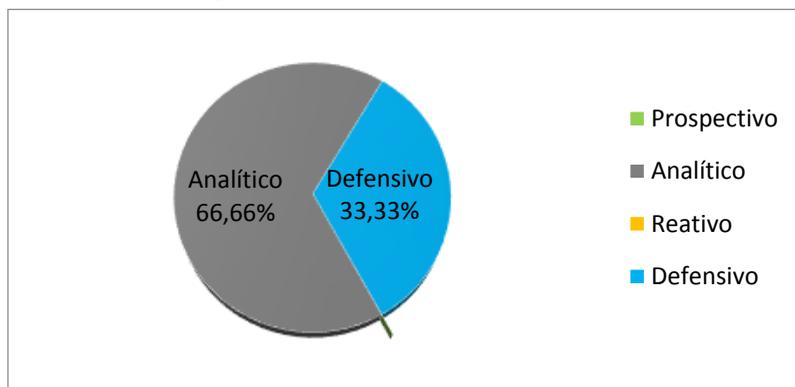
Fonte: produção do próprio autor, 2015.

Morgan (2013) destaca que o comportamento estratégico analítico tem características de forte orientação para desenvolvimento de estratégias e planos com foco na melhoria de processos e tarefas com padrão de alta qualidade. Estes fatos são confirmados pelo autor, quando ensina que a classificação analítica tem grande orientação à lógica e racionalidade na execução da atividade empresarial e a baixa tolerância ao risco. A dermatologista com atuação em clínica de multiespecialidade define seu comportamento estratégico como defensivo por estar estabilizada no mercado e oferecer os serviços de maneira habitual. Entretanto, esta profissional realiza mudança no seu mix de serviços, após investigação cuidadosa de técnicas consolidadas no mercado e que tragam benefícios aos seus pacientes (Gimenez, 1999).

O posicionamento estratégico analítico é compreendido como um arcabouço híbrido por ter traços do perfil estratégico prospector e defensivo (Gráfico 2). Defensivo por ter a consolidação e o negócio principal

bem estável. E por ser prospectador em função de possuir novos negócios em linha com este tipo de perfil com visão inovadora e busca de novos mercados/produtos/serviços (Gimenez, 1999). As organizações de comportamento estratégico analítico são chamadas de imitadores criativos, segundo Montgomery e Porter (1998), por aproveitarem as inovações dos concorrentes.

Gráfico 2 - Imagem do profissional no mercado



Fonte: produção própria do autor, 2015.

Miles e Snow (1978) destacam que o comportamento estratégico analítico é mais utilizado por pequenas empresas em crise. Esta estratégia de subsistência exige do empresário a análise cuidadosa do mercado, uma vez que tentam se manter viáveis em mercados já conquistados e esforçam-se para replicar o sucesso de concorrentes em mercados específicos com inovação de produtos e serviços.

Observa-se que apenas a eficiência operacional não é suficiente para os profissionais adquirirem um padrão adequado de competitividade (Porter, 1989). A competitividade é consolidada quando se estabelece

uma posição de prestígio no macroambiente e quando esta é sustentada. A posição sustentável cria e consolida a imagem da empresa como competitiva. A empresa competitiva tem que inovar com eficiência operacional e posicionamento sustentado com base em padrões técnicos, que por vezes, constitui um problema originado na incapacidade dos dirigentes empresariais de distinguir entre eficiência operacional e estratégia.

Morgan (2013) confirmara que a percepção da imagem da organização frente aos clientes tem relação direta com a percepção de qualidade dos serviços prestados e satisfação dos mesmos. Os clientes têm uma boa imagem do profissional quando ao submeter-se a procedimentos ou tratamentos sentem-se bem acolhidos pré e pós-procedimento, ao motivo do tratamento e aos possíveis riscos, reações e vantagens do procedimento.

O conceito de imagem é compreendido como um conjunto de interpretações organizadas e guardadas na memória do indivíduo e sua identificação inicia com o relacionamento de ideias, sentimentos e atributos (Milan; Gasparin; De Toni, 2013). Estes autores ainda destacam que o comportamento humano é orientado pelas imagens individuais do ambiente em que o ser humano esta inserido, portanto, um produto assume mais que a natureza física, ele adquire condições de natureza social e psicológica como reflexo de sentimentos, ideias e atitudes dos seus compradores.

A compreensão da imagem da organização quanto aos sistemas centrais, periféricos e os elementos constituintes torna-se um importante trunfo para os profissionais ligados à gestão das organizações, qualificando o direcionamento de suas ações estratégicas. Desse modo, as imagens em serviços são resultado de um conjunto de elementos de ordem

funcional, simbólica, cognitivo e emocionais com importância e características únicas para cada cliente (Milan et al., 2013).

O impacto da imagem da organização junto aos seus clientes resulta na reputação corporativa, de modo que a reputação tem resultado direto e positivo entre o desempenho na empresa e na propensão de consumo de seus serviços e produtos pelos consumidores (Kunh, 2011). A reputação é a maneira como a organização é reconhecida pelos integrantes do ambiente externo enquanto que a imagem organizacional é a reputação construída ou estimada junto aos seus clientes por qualidades que a empresa aplica nos seus produtos ou serviços (Gardelin, 2010). Portanto, a compreensão da imagem que o cliente cria sobre um produto ou serviço possibilita uma vantagem interessante para empresa por instruir sua tomada de decisão, direcionar lançamentos de produtos/serviços novos, desenvolver estratégias de mercado e servir como base para seu composto de comunicação.

6.3 TEMPO INVESTIDO PARA IDENTIFICAR TENDÊNCIAS DO MERCADO

A identificação de tendências no mercado é aspecto relevante como confirmado por Conant (1990). Este autor acredita ser útil conhecer o tempo investido pela organização, de acordo com a tipologia de Miles e Snow, para captar tendências e mudanças de mercado, através da coleta de dados com seus clientes, fornecedores, mídia, concorrentes e demais *stakeholders*.

Quadro 6 - Identificação de tendências

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional		
				D	F	CME
Monitoramento do ambiente	Identificação de tendências e mudanças no ambiente externo	Quanto tempo é utilizado para identificar tendências e mudanças no mercado?	Prospectivo	X	X	
			Defensivo			
			Reativo			
			Analítico			X

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

O comportamento estratégico analítico foi identificado na profissional que atua em clínica multiespecialidade por efetuar poucas pesquisas no mercado para identificar tendências e não realizar coleta de dados nos concorrentes e com os outros profissionais que atuam na mesma clínica para compreender com maior clareza o contexto ambiental e prever mudanças na demanda por serviços especializados.

O comportamento analítico é confirmado nos estudos de Cameron e Miles (1982), em sua tipologia sobre cultura organizacional onde ensinam que a cultura de mercado tem orientação a tendências de mercados consolidadas e seguras. Os líderes da cultura de mercado são diretivos, competidores e orientados por objetivos. Estas características relacionadas por Cameron e Miles tem relação direta com o perfil estratégico analítico definido por Miles e Snow uma vez que tem ênfase nos processos e orientação competitiva em segmentos específicos de modo a fornecer recursos,

quando necessário, e encorajar a produtividade da organização (Barreto, 2013).

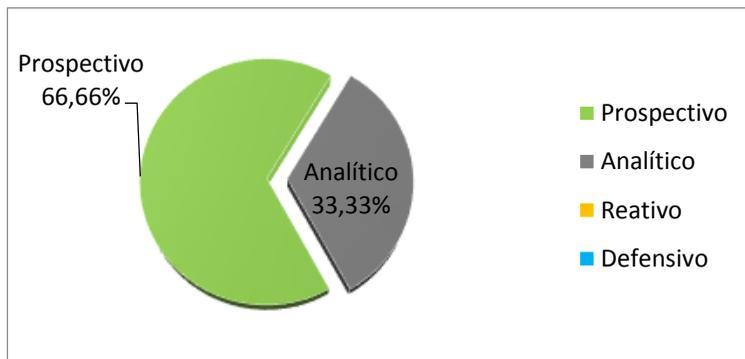
O grande desafio para as organizações analíticas é vencer a perspectiva do paroquialismo, pois ser paroquial é não reconhecer outros mundos diferentes de viver e trabalhar; é a tendência de ver o mundo pela ótica da sua própria cultura e não considerar outras visões relevantes com consequências sérias no desempenho da organização (Luz, 1999; Homem; Dellagnelo, 2006). Apesar do comportamento estratégico analítico ser identificado na profissional que atua em clínica multiespecialidade; ele não define a maioria do comportamento estratégico analisado na amostra deste estudo (Quadro 6).

A dermatologista e a fisioterapeuta se identificam com o comportamento estratégico prospectivo por realizar conversas informais com seus colegas de profissão como técnica de benchmarking. O aprendizado através da experiência das melhores práticas, benchmarking, proporciona a aplicação de conhecimentos já testados pelos concorrentes com objetivo de aumentar o sucesso dado à experimentação de tentativas-erros, realização de melhorias de forma veloz e adesão de processos similares bem-sucedidos (Vidal; Barbosa; Bouzada, 2014; Búrigo, 2014). A atualização destes profissionais também acontece com participação em congressos e workshops oferecidos pelos parceiros (empresas de equipamentos médicos e laboratórios), jornadas médicas e revistas do segmento para coletar dados a fim de traçar futuras tendências; enquanto que em momentos de alto volume de trabalho não se preocupam com a previsão de consumo e controle do socioambiente.

Cameron e Miles (1982) consideram ser a cultura inovativa delimitada pela mudança e flexibilidade

organizacionais. Segundo estes autores, ela inclui crescimento, estímulo, diversificação e criatividade na tarefa. Eles também complementam ao afirmar que os gestores deste tipo de empresa têm atitudes empreendedoras e idealistas. A diferenciação dos concorrentes ocorre por inovação (incremental ou de ruptura) com a aquisição de novos conhecimentos e com resultado em seus produtos e/ou serviços (Christensen, 1997; Cândido, 2012).

Gráfico 3 - Identificação de tendências do ambiente externo



Fonte: produção própria do autor, 2015.

Segundo Martins, Rosseto, Lima e Penedo (2014) a visão do voluntarismo manipula o ambiente em decorrência das capacidades materiais e organizações, situação confirmado no perfil estratégico prospectivo da dermatologista e fisioterapeuta. Enquanto que a visão determinista é regida pelas condições impostas pelo ambiente geral atuando na organização, assim como foi identificado na clínica de multiespecialidade.

A observação das melhores práticas executadas pelos concorrentes é importante para orientar as ações

estratégicas das organizações. A identificação de tendências contribui para correto direcionamento da organização aos focos desejados em linha com o ambiente externo, conforme confirma Ghemawat (2012, p. 51) quando afirma que

a concorrência engajada propicia identificar vantagem competitiva sustentável em função de decisões de investimento irreversíveis que sinalizam o fechamento de oportunidades de mercado ou de acesso a recursos, condicionando a tomada de outras decisões. Os engajamentos estratégicos sinalizam aos concorrentes a disposição da firma em lutar por um certo mercado, ainda que baixando radicalmente sua rentabilidade, funcionando como fatores dissuasivos de novos entrantes potenciais.

A identificação de tendências do mercado orienta as estratégias com vistas no melhor desempenho na sua atividade comercial. Heath (1995) afirma a segmentação psicográfica é uma importante ferramenta para os gestores e do profissional de marketing para identificação de tendências do consumidor. Por sua vez, segmentação psicográfica é método de classificar pessoas através da junção de informações como idade, sexo, renda, ocupação e aspectos como comportamentos e estilo de vida. Demby (1994, p. 26) afirma que segmentação psicográfica é

o uso de fatores psicológicos, sociológicos e antropológicos, como os benefícios desejados [...], autoconceito e estilo de vida, para determinar como o mercado é segmentado pela tendência de grupos dentro do mercado - e suas razões - para

tomar decisões particulares sobre um produto, pessoa ou ideologia.

Este mesmo autor, afirmar ser a segmentação psicográfica importante instrumento para combinar fatores psicológicos, sociológicos e antropológicos para identificar com maior precisão as decisões de compra ou preferência por um ou outro tipo de mídia (Veiga-Neto, 2007). Portanto, a compreensão desta técnica psicográfica permite descrever, identificar e medir estilos de vidas pelas ações, interesses e opiniões de uma população para determinar novas tendências de mercado através da motivação dos consumidores (Eckman et al. 1997; Silverberg et al., 1996 e Booth, 1999).

Wells (1975, p. 197), argumenta, ainda, que a segmentação psicográfica transpassa a segmentação demográfica por ter amplitude de conhecimentos e conteúdos mais extensos que as psicográficas por ter dados detalhados dos consumidores sobre os aspectos de: atividades, interesses, opiniões, necessidades, valores, atitudes e características da personalidade. De modo que a perspectiva de desenvolvimento e atuação em uma indústria depende da compreensão do contexto em que as empresas estão inseridas; essa percepção, entretanto, deve contemplar tendências futuras extrapolando a análise das condições atuais (Wright et al., 2000).

6.4 ORIGEM DA DEMANDA

A compreensão aprofundada da clientela é fundamental para o oferecimento de serviços de qualidade em saúde, além de prever os picos de demanda com objetivo de melhor executar os planos de

ação e atingir as metas com maior velocidade em prol da saúde dos pacientes e atingimento dos resultados desejados (Cavalheiro, 2012).

Quando analisada a questão do aumento ou diminuição da demanda, o dermatologista possui comportamento estratégico analítico em decorrência de rentabilizar os clientes existentes numa posição de aproveitar oportunidades na base de cliente com a oferta de serviços novos, após estudo da viabilidade com cálculo entre preço final menos custo (Quadro 7). Castro (2002) afirma que demanda é a vontade dos clientes com condições de adquirirem e consumir um produto ou serviço disponível no mercado. Este autor conceitua oferta como a quantidade de bens e produtos colocados a disposição dos consumidores pelos produtores e comercializados através de um determinado preço (Simon; Bertrand, 1992). Contudo, esta dermatologista oferta serviços aos seus clientes que habitualmente consomem seus tratamentos, além de buscar fidelizar pacientes não habituais.

Quadro 7 - Origem da demanda

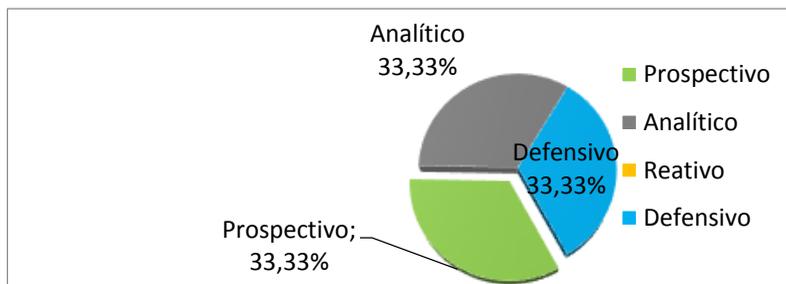
Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional ¹		
				D	F	CME
Crescimento	Demanda e oferta	O crescimento ou diminuição da demanda da empresa é devido mais provavelmente a:	Prospectivo		X	
			Defensivo			X
			Reativo			
			Analítico	X		

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

A clínica multiespecialidade tem perfil estratégico identificado como defensivo por atuar de maneira concentrada sem pesquisa ou prospecção de novos pacientes. Ela está centrada em rentabilizar os pacientes existentes ou os oriundos de demanda espontânea em especial por indicação de outros pacientes. Por sua vez, o mercado é o local onde acontece o ajuste entre oferta e demanda, através da troca de produtos e serviços entre consumidores e fornecedores, sem influência direta do Estado nestas negociações. Logo, o preço é o valor pecuniário pago pelos clientes com renda, necessidades e desejos pagos aos produtores (Castro; Lessa, 1967).

A fisioterapeuta identifica-se com comportamento de estratégias prospectivas com a busca frequente de novos pacientes e com a captação através de parcerias com outros tipos de profissionais como cabeleireiros, massagistas, atuantes em outros tipos de fisioterapia diferentes das desenvolvidas pela profissional.

Gráfico 4 - Origem da demanda



Fonte: produção própria do autor, 2015.

A oferta e a demanda são ajustadas por condições específicas do mercado do qual fazem parte. Em um mercado tradicional, oferta e demanda se ajustam através do mútuo equilíbrio. Entretanto, em saúde existe a coexistência de fatores determinantes no

cliente e mercado; como a necessidade sentida pelo consumidor, fatores psicossociais, de seguridade social, de demografia e epidemiologia, a utilização dos serviços, regulamentação e fatores culturais (Castro, 2002).

McGuire, Henderson e Mooney (1992) ressaltam que no segmento de saúde existe a expressão “necessidade por serviços de saúde” que trata do poder do cliente em julgar a importância do atendimento em função dos custos e benefícios do tratamento. Eles ensinam que no mercado de saúde a demanda não interage com a oferta de maneira convencional, autônoma; pois cabe a oferta determinar os níveis de consumo de produtos e serviços.

De modo que Hoff, Bruch e Pedrozo (2007) ensinam que grandes corporações tem interesse até o nível de segmento de mercado e pouquíssimas vezes se especializam até atingir nichos, pois compreendem ser necessário alta nível de qualidade, investimento e alto conhecimento dos clientes-alvo para atendê-los de forma eficiente. O cliente tem que estar disposto a comprar um produto de maior valor por um produto ou serviço mais específico. Outra característica afirmada por estes autores é o grande esforço para definir com precisão a demanda de nichos de mercado e conhecer o valor limite que o consumidor considera interessante para adquirir produtos e serviços deste nicho. Eles ainda afirmam que grandes empresas tentam atingir nichos de mercado através da subsegmentação, isto é, uma estratificação da sua linha de produtos e serviços utilizando o mesmo aparato organizacional para produção e comercialização de itens específicos (Chalita, 2003).

A atividade comercial do médico tem difícil separação entre a oferta e demanda por existir condições de necessidade, muitas vezes, determinante pela procura deste profissional. Então, a demanda por

serviços médicos é direcionada pela oferta, predominantemente. De acordo com Castro (2002), nos serviços de saúde não há uma perfeita competição por existir de mercado que o torna ineficiente na provisão de bens e serviços.

Medici (1983) confirma posição da ineficiência de mercado em determinar oferta e demanda em serviços de saúde onde afirma não existir uma "racionalidade na escolha". Este autor afirma a demanda por serviços médicos tem origem na necessidade de tratamento do consumidor com forte influências de aspectos emocionais e psicológicos. Contudo, quem orienta o consumidor sobre os serviços que serão necessários em saúde é o médico que emite o diagnóstico e prescreve o tratamento, e não o paciente (Zucchi; Del Nero; Malik, 2000).

6.5 COMPROMETIMENTO DA EQUIPE COM OS OBJETIVOS DA EMPRESA

Miles e Snow entendem que o comprometimento da equipe com os objetivos organizacionais é fundamental para o gestor conhecer o nível de responsabilidade dos colaboradores para com os resultados almejados e o engajamento da equipe a estes compromissos. Portanto, Conant (1990) sintetiza o conhecimento destes autores em um questionamento para conhecer o comprometimento da equipe frente à tipologia de Miles e Snow (1978). Segundo Yoon, Baker e Ko (1995), o comprometimento de uma equipe é medido pelo nível de envolvimento das pessoas com relação aos compromissos assumidos, o grau de atenção, esforço e cuidado com que cada pessoa realiza suas tarefas.

O comportamento estratégico analítico foi identificado na profissional com atuação em consultório próprio por compreender que sua equipe tem direcionamento para o objetivo de prestar serviços com ótima qualidade que atendam adequadamente as necessidades de seus pacientes. Este profissional relata preocupação com a prestação de serviços novos como a disponibilização de equipamentos de laser (luz pulsada ou fracionada) com as tecnologias mais atuais do mercado desde que comprovada avaliação da razão custo e rentabilidade; e que esta visão é compartilhada pela sua equipe de trabalho (Quadro 8).

Quadro 8 - Comprometimento da equipe

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional		
				D	F	CME
Metas relevantes	Comprometimento da equipe	Como é o comprometimento da equipe com os objetivos da organização ?	Prospectivo			
			Defensivo			X
			Reativo			
			Analítico	X	X	

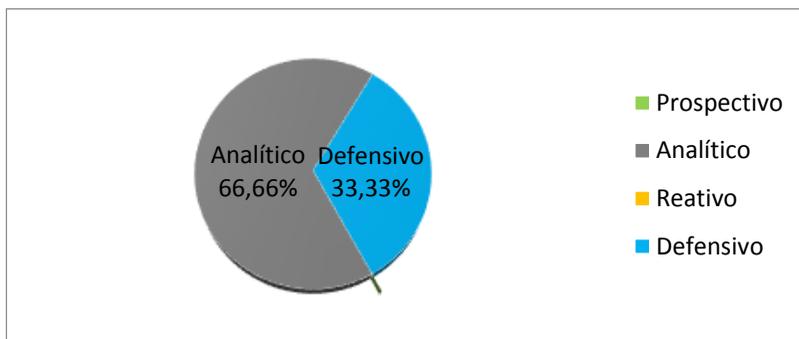
Fonte: produção do próprio autor, 2015.

Kelman (1958) confirma o comprometimento da equipe da profissional em consultório próprio com base em três itens necessários para criar comprometimento organizacional: a complacência ou submissão que é a atitude e comportamento derivados de recompensas; a identificação ou afiliação que trata da vontade do colaborador em manter-se na organização por orgulho e

respeitar os princípios e valores existentes na firma e a internalização que aborda o envolvimento sustentado pela identidade e nos objetivos em comum do indivíduo e da empresa (Gráfico 5).

A fisioterapeuta que atua no seguimento de estética avalia sua equipe com perfil estratégico analítico por ter a percepção de buscar a qualidade e isto envolve o atendimento recebido pelo paciente, tempo de espera e o atingimento das expectativas dos clientes para o serviço demandando, de acordo com a tipologia de Miles e Snow (1978). O comprometimento do colaborador com a organização tem relação cognitiva aos atos praticados por eles, e tornam esta interação mais resistentes a mudanças posteriores quando há estabelecimento de um círculo de auto reforço, no qual o comportamento leva ao desenvolvimento de atividades que vão determinar comportamentos futuros, fortalecendo de forma lenta e contínua o crescimento do vínculo comportamental e psicológico do indivíduo com a organização (Morgan, 2013).

Gráfico 5 - Comprometimento da equipe com os objetivos da empresa



Fonte: produção própria do autor, 2015.

Salancik (1977) ensina que as pessoas se tornam comprometidas com a empresa pela implicação das suas próprias ações. Por isso a avaliação do comprometimento não se pode limitar às verbalizações dos indivíduos, mas mediante focalização de manifestações observáveis que vão além das expectativas organizacionais normatizadas como: a assiduidade, a pontualidade, o tempo de serviço e a qualidade adicional no desempenho das tarefas.

Contudo, a atuação do dermatologista em clínica multiespecialidade identifica sua equipe como comportamento estratégico defensivo por ter campo mais restrito de oferta de serviço, uma vez que alguns membros de sua equipe prestam serviços para outros profissionais que atuam no mesmo lugar, a exemplo de secretaria, pessoal da limpeza e enfermeira. O maior compromisso na prestação do serviço da equipe diz respeito ao atendimento no horário marcado e tratamento adequado dentro do perfil de clientes traçado. Segundo Yoon, Baker e Ko (1995), o comprometimento de uma equipe é medido pelo nível de envolvimento das pessoas com relação aos compromissos assumidos, o grau de atenção, esforço e cuidado com que cada pessoa realiza suas tarefas.

Reichers (1985) conclui que as organizações não são uma formação monolítica que desconsidera a identificação do indivíduo com a empresa. Entretanto, os objetivos das organizações nem sempre são os mesmos os objetivos e valores dos indivíduos. Dentre os grupos nas organizacionais tem destaque: a cúpula gerencial, o grupo de trabalhadores, os consumidores ou clientes e os sindicatos como influenciadores nos interesses e graus de comprometimento com a organização. Reichers (1985, p. 472) afirma que

a organização, para muitos empregados, é uma abstração - uma abstração representada, na realidade, por colegas de trabalho, superiores, subordinados, clientes, e outros grupos e indivíduos que coletivamente integram uma organização.

Este conceito confirma o comprometimento existente na clínica multiespecialidade onde os colaboradores tem foco na eficiência e no atendimento de múltiplos profissionais, a clínica como um todo. Por sua vez, ha um menor comprometimento com esta dermatologista que atua nesta empresa como uma unidade de serviço peculiar. Logo, o comprometimento destes colaboradores esta na empresa como um todo e não na especialista por esta ser somente um dos nichos trabalhados pela clínica de multiespecialidade, onde atua compartilhando consultório, estrutura de física, equipe de apoio e secretárias.

Dessa forma, segundo Llapa-Rodríguez et al., (2008) , no setor saúde, as relações entre satisfação e estresse em profissionais da área que trabalham em instituições correcionais, foi identificada a influência do salário e da autonomia na satisfação dos profissionais; verificou-se também que variáveis como pressão organizacional, apoio organizacional e envolvimento organizacional são fontes de estresse para os sujeitos estudados e determinantes no nível de comprometimento com a organização destes profissionais.

Em síntese, comprometimento é conceituada como lealdade de duração relativa quando existe intenções, sentimentos e desejos pactuados entre os indivíduos de uma mesma equipe. Logo, comprometimento traz a noção de “algo que amarra, ata,

une” o indivíduo a alguma coisa (LLAPA-RODRÍGUEZ et al., 2008, p. 100).

6.6 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DA EQUIPE

O processo de transformação das empresas em função do macroambiente as faz se organizarem de forma há obter melhores respostas aos problemas ambientais, especialmente, aqueles que se referem à competição e posicionamento de mercado. Portanto, estas respostas são um conjunto de ações ou atividades que refletem as competências da empresa em aproveitar oportunidades sempre respeitando as suas limitações de tempo, custo e especificações (King, 1993; Carvalho, 2003). Contudo, as competências e habilidades da empresa são traduzidas através da prática dos seus colaboradores, logo estas competências organizacionais e individuais compõem aspecto fundamental para os entrevistados; estes entendem ser a recepção, tanto pelo atendimento via fone para marcação de consulta como no atendimento presencial, primordial para percepção de qualidade e presteza.

O comportamento estratégico analítico foi identificado na fisioterapeuta pela pratica de identificar novas tendências e buscar na sua equipe competências individuais que agreguem novas competências aos seus serviços. Além de desenvolver algumas competências especificas na equipe com o objetivo de melhor ofertar os tratamentos estéticos aos clientes (Quadro 9). Este comportamento com habilidades especificas é definido por Durand (2000), como atributos da organização, que lhe permite atingir seus objetivos estratégicos, conferindo competitividade e gerando benefícios percebidos pelos clientes, característica fundamental. Segundo Bruno-Faria e Brandão (2003), as competências são

classificadas como profissionais ou humanas (aquelas relacionadas a indivíduos ou a equipes de trabalho) e organizacionais (aquelas inerentes à organização como um todo), ressaltando-se que as competências profissionais, aliadas a outros recursos, dão origem e sustentação às competências organizacionais.

Contudo, o comportamento defensivo foi grifado na dermatologista com atuação em consultório próprio uma vez que treina sua equipe, desenvolve competências individuais, para os procedimentos definidos no seu mix de serviços como forma de criar diferencial no mercado através da melhor orientação disponibilizada seus pacientes nas ações de pré-atendimento e cuidados após realização da intervenção médica.

Quadro 9 - Competências e habilidades da equipe

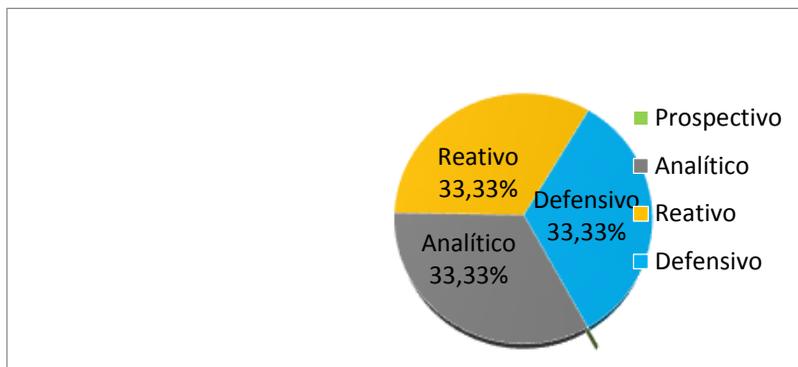
Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional		
				D	F	CME
Competências organizacionais	Competências e habilidades	As competências da equipe são melhor classificadas como?	Prospectivo			
			Defensivo	X		
			Reativo			X
			Analítico		X	

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

Ressaltam Silva, Almeida da Silva e Stefanello Búrigo (2009; apud BURIGO, 2013, p. 198) a tendência de fidelidade do cliente quando este se encontra satisfeito com o atendimento recebido, em especial em mercados concorridos com alto nível de satisfação; esta fidelidade pode ser compreendida com uma vantagem

competitiva. Como este campo de conhecimento, no aspecto de procedimentos, é estável não se faz necessária atualização constante; entretanto no quesito de equipamentos para promoção da beleza da pele existe mudanças constantes na eficácia, rapidez do tratamento e preço; fato que exige atualização de curto prazo nesta atuação específica para desenvolvimento de competências individuais e futuras organizacionais (Durand, 2000).

Gráfico 6 - Competências e habilidades da equipe



Fonte: produção própria do autor, 2015.

Por sua vez, a clínica multiespecialidade possui perfil estratégico definido como reativo, por possuir conhecimento técnico oferecido aos colaboradores sobre os serviços executados de forma genérica feita por treinamento com conceito introdutório das técnicas utilizadas com objetivo de solucionar dúvidas básicas que os pacientes tenham. Esta junção de competências de forma sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional, dentro de determinado contexto organizacional definem as competências da firma (Durand, 2000; Nisembaum,

2000). As competências da organização para prestação de serviço deste profissional são limitadas pelos colaboradores não conhecerem o portfólio completo do especialista e haver algumas falhas de comunicação. Zulauf (2006) confirma que estas habilidades são tidas como competências genéricas, habilidades-chave para ocupar determinadas posições e transferíveis; entretanto esta forma de competência individual resulta em serviços prestados de forma limitada.

Dessa forma, Hirata (1997) e Spink (1997), concluem que o desenvolvimento de competências em equipes tem concentração maior na atenção as pessoas e suas habilidades e conhecimentos aplicados ao trabalho e na forma associar as qualidades requeridas de um indivíduo para fortalecer a divisão da equipe em um núcleo altamente capacitado (ou competente), sem clara determinação para uso destas no processo produtivo.

6.7 PROTEÇÃO CONTRA CONCORRÊNCIA

Miles e Snow (1978) em seus estudos sobre comportamento organizacional desenvolveram um tópico de sua pesquisa para entender como a organização encara seus concorrentes e como responde a estas influencias. Em linha com as afirmações destes autores, Lovelock e Wright (2001) afirmam que o aumento da competitividade entre as organizações exige a diferenciação entre os concorrentes seja nos aspectos de serviço ou de aparato institucional (Epple; Zelenitz, 1981).

O comportamento estratégico identificado pelos três profissionais foi o reativo; desse modo a proteção dos atuantes no segmento de estética frente à concorrência de colegas que prestam o mesmo serviço

tem como foco a execução do pequeno número de procedimentos/atendimentos com excelência em um nicho de mercado bem definido (Quadro 10). Por não haver uma postura de combate à concorrência; os três entrevistados executam seu trabalho de maneira bem feita, com bom trato aos clientes realizado pela recepção acreditando que estes são diferenciais.

Quadro 10 - Proteção contra concorrência

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional ¹		
				D	F	CME
Concorrência	Concorrência do ambiente	Como a concorrência é combatida ?	Prospectivo			
			Defensivo			
			Reativo	X	X	X
			Analítico			

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

Por outro lado, Galé (1996) ensina que a concorrência tem relação direta com a qualidade percebida como a opinião dos clientes sobre os produtos e serviços. De acordo com ele, quando o cliente efetua comparação com os serviços ou produtos desejados, ele estipula um padrão de excelência que deseja obter ao adquirir o item. Contudo, Dominguez (2000) afirma que a especificação do serviço, a agilidade e o valor percebido pelos clientes são os balizadores das pesquisas feitas pelo consumidor junto a concorrência da empresa ofertante do item procurado pelo cliente; além da avaliação dos elementos de dados (custos) e elementos recebidos (benefícios) obtidos na compra do item ou serviço.

Por questões de equilíbrio de mercado, estes profissionais oferecem os serviços em comum por preços

similares com exceção do profissional que atua em clínica multiespecialidade, o qual recebe sessenta por cento do valor arrecadado na consulta já descontados todos os custos existentes.

Para Krishnamarti e Raj (1991), Búrigo (2014), a variação de preço não atinge os clientes leais por haver laços de confiança e lealdade à marca e pouca sensibilidade aos preços. Outro ponto relevante citado é o tempo de exercício da profissão, estes profissionais relatam que contatos mais consolidados no ambiente externo como especialista mais lhe rendem pacientes em busca de cura para enfermidades específicas. Barney (1991) ensina que os diferenciais de imagem e tradição se apresentam como vantagens competitivas sólidas dada baixa ocorrência destes fatos no contexto externo à organização. A questão da consolidação no mercado pelo tempo de atuação esta aliada à questão de qualidade nos serviços, confiança e segurança no tratamento executado.

Para Parvatiyar e Sheth (1994), assim como constatado na pesquisa deste trabalho, um ambiente competitivo coloca o poder nas mãos dos clientes e obriga as organizações buscarem maior comprometimento de seus clientes e fornecedores. Desse modo, é necessário acompanhar a concorrência, estimular a aprendizagem, mudanças de paradigmas, identificação de dificuldades nos processos e culturas da empresa que dificultam a subsistência e evolução consistente da organização (Fernandes; Lima, 2006). Para Davis (1987) o desafiante cenário para a realização de negócios no futuro próximo, tem base no novo paradigma é o oferecimento de produtos e serviços a qualquer hora, em qualquer lugar e de forma imaterial. Já em 1987, este autor afirma que o se tornou verdade:

novos negócios, fortemente baseados em conhecimento e em tecnologia de informação.

6.8 GESTÃO DA EMPRESA

A gestão da empresa é um dos pontos chaves para sobrevivência desta no mercado competitivo, neste contexto o oitavo item da pesquisa de Conant (1990) busca compreender como é a forma de gerenciamento da organização e o seu *core competence*.

O comportamento estratégico reativo foi o identificado nas três classes de entrevistados neste estudo; elas grifam esta resposta por manter o controle dos custos, quantidade de atendimento, atendimento adequado pela recepção e qualidade do serviço serem a melhor maneira de enquadrar seu comportamento estratégico (Quadro 11). De modo que a forma de gerenciamento em respostas a oportunidades percebidas e as ameaças do ambiente externo é derivada da cultura corporativa com responsabilidades e comando concentrado.

Quadro 11 - Gestão da empresa

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional ¹		
				D	F	CME
Coalisão Dominante	Gestão da empresa	Como é a forma de gestão adotada pela organização?	Prospectivo			
			Defensivo			
			Reativo	X	X	X
			Analítico			

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

Segundo Schein (2009), a cultura empresarial tem origem em premissas compartilhadas pelo grupo diretivo que tem ligação como a forma de tomada de decisões frente às pressões internas e do ambiente geral. Para Catelli (1995), a influência da cultura na empresa se dá pelo poder que a cúpula diretiva, que, por sua vez acontece pelo modelo de gestão vigente. O referido autor confirma a posição adotada pela amostra deste estudo quando afirma que a forma de gerenciamento da empresa é produto do subsistema institucional, que representa as principais determinações, vontades e expectativas do proprietário ou principal gestor, de como as coisas devem acontecer na empresa (Crozatti, 1998).

Crozatti (1998) afirma que o relacionamento direto com o sistema organizacional visa estabelecer a estrutura orgânica da empresa, seus níveis hierárquicos e respectivas competências, responsabilidades e linhas de poder. Assim como este autor informa, podemos identificar as consequências do comportamento reativo existentes nas profissionais e o reflexo direto na forma de gestão e condução dos seus serviços por ocorrer em outros questionamentos deste estudo a cultura de controle de custos e de processos.

Em função da forma de gestão da forte orientação interna a processos Graham e LeBaron (1994) ensinam que não existe um produto ou um serviço oferecido por uma empresa sem um processo empresarial. Entretanto, a concepção mais frequente, processo é qualquer atividade ou conjunto de atividades que toma um *input*, adiciona valor a ele e fornece um *output* a um cliente específico. Os processos utilizam os recursos da organização para oferecer resultados objetivos aos seus clientes (Harrington, 1991;Montgomery;Porter,1998).

Ensinam Matos e Pires (2006), que a gestão do serviço de saúde dentro de um hospital funciona de

acordo com uma lógica própria, um grupo de subordinados silenciosos, porém, com recursos estratégicos fundamentais para o cotidiano da vida organizacional. É área bem estruturada, regida por normas e rotinas, com linha de comando verticais, normatizadas e consideradas legítimas. De modo que as pesquisas destas autoras validam o comportamento estratégico defensivo aferido neste estudo, em especial sobre a forma de gestão de organizações de saúde há o poder centralizado e as diretrizes influenciadas pelas culturas são focadas na eficiência dentro da organização.

As organizações de saúde são instituições complexas onde existem projetos políticos diferenciados entre si com forte influência na gestão e nas rotinas de trabalho. Desse modo, segundo Matos e Pires (2006, p. 511),

uma unidade de saúde é um campo de disputas de grupos profissionais altamente qualificados e com grande autonomia de trabalho, os quais não se subordinam às chefias superiores ou a uma direção, no clássico modelo taylorista-fordista.

6.9 PREPARACAO PARA O FUTURO

Ensina Schwartz (2003), a projeção do futuro através de cenário é uma ferramenta que permite ordenar percepções do ambiente externo no futuro. Durand (2000) grifa a importância de entender a dinâmica do setor e por meio de estudos de cenários do segmento, compreender as forças que impactam no futuro.

Em linha com a tipologia de Miles e Snow (1978), o comportamento estratégico analítico é identificado na dermatologista e na fisioterapeuta grifam a importância

de identificar tendências e oportunidades, além do desenvolvimento de novos mercados como maneira de explorar potencial ainda não trabalhado pela concorrência (Quadro 12). A maior preocupação com o futuro é abordada para o segmento estudado através da atualização dos profissionais e treinamento da equipe. Uma equipe bem treinada tem como benefícios uma maior qualidade no serviço prestado percebido pelo cliente, maior rapidez na execução das atividades internas e menor ocorrência de erros. O treinamento da equipe traz como resultado o maior engajamento do indivíduo dentro de um grupo e maior quantidade de conhecimento disponibilizada ao colaborador (Hall, 2013).

Quadro 12 - Preparação para o futuro

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional ¹		
				D	F	CME
Planejamento	Visão para o futuro	Como a organização se prepara para o futuro?	Prospectivo			
			Defensivo			X
			Reativo			
			Analítico	X	X	

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

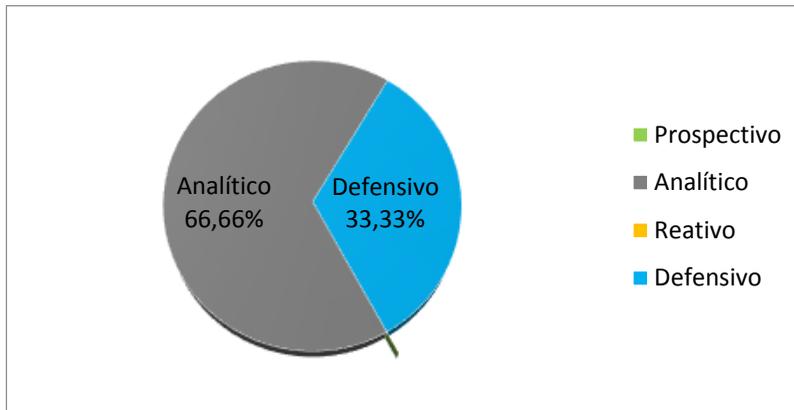
O planejamento do futuro acontece posterior à coleta de informações em reunião do órgão representativo de classe com fim de entender as próximas tendências do mercado e o uso da ferramenta de cenários para projeção de situações financeiras vindouras. O uso do benchmarking tem como vantagem a escolha do parceiro comercial mais apto, ou seja, a parceria comercial com laboratórios cosméticos e de medicamentos que atuem no mesmo foco que estes

profissionais em busca de uma relação consumo de produto e satisfação do trato pelo especialista de maneira ótima (Ribault;Martinet; Lebidois,1995).

De acordo com Ribault (et al., 1995), há numerosos tipos de alianças estratégicas entre empresas grandes, médias e pequenas. A parceria como foi evidenciada neste estudo é destas alianças estratégicas. Para Ribault (et al., 1995) estas alianças são em geral constituídas para atacar mercados precisos com o objetivo de se apossarem de partes de mercados em detrimento de concorrentes que se encontram em desvantagem face às empresas ligadas por alianças estratégicas (Montgomery; Porter,1998).

Contudo, a profissional que atua em clínica multiespecialidade classifica seu perfil estratégico como defensivo pela maior preocupação com o futuro demonstrando apreço ao cuidado a gestão financeira da sua atividade comercial e o aperfeiçoamento da equipe com objetivo de melhor instruir os pacientes no atendimento telefônico ou presencial (Gráfico 7). A alta competitividade traz condições peculiares para o segmento de saúde; conforme ensinam Porter e Lee (2013): o aumento dos custos, o mercado muito dinâmico e com muitos profissionais no mesmo nicho e a distinção na qualidade dos serviços executados alteram o setor de saúde na aplicação de estratégias. Uma forma de agregar qualidade e aumentar competitividade neste segmento de serviços prestados é através da ferramenta de “agenda de valor”.

Gráfico 7 - Preparação para o futuro



Fonte: produção própria do autor, 2015.

De acordo com as experiências relatadas por Búrigo (2014) no segmento de laboratórios de exames como fatores críticos restritivos existe correlação destes problemas com o segmento medico em dermatologia sendo eles: tabela de preços dos convênios com remuneração incompatível ao serviço prestado, mudanças de ordem econômica e tributaria, políticas públicas de saúde, comportamento da concorrência e regulamentação pelo Ministério da Saúde e Agências sanitárias, órgãos de classe e outros *stakeholders*.

Segundo Gonçalves (1998), as empresas do século XXI serão organizadas em torno de seus processos e terá seus esforços centrados nos seus clientes. Ele ainda complementa, ao afirmar que a empresa responderá de forma ágil e eficaz às demandas do ambiente externo. Suas tarefas necessitarão de alto conhecimento do negócio, autonomia, responsabilidade e a habilidade para se consolidarem.

Este mesmo autor ressalta que as organizações tradicionais, assim como foram identificadas neste item da pesquisa, foram arquitetadas com base em

pressupostos antigos, em linha com a estabilidade do socioambiente que permitia a organização atuar de forma isolada e a pequena versatilidade das empresas antigas permitiam que elas produzissem com baixos custos se comparados com os concorrentes externos. Por sua vez, a sua eficiência era resultado da alta especialização e a estrutura empresarial organizada em unidades especializadas com procedimentos muito detalhados. Estes procedimentos e metas dos colaboradores eram criados, de modo a superar limitações de conhecimentos e de capacidade dos empregados (Gonçalves, 2000; Fogaça; Coelho Junior, 2015).

O foco em organizar o futuro da empresa é um fenômeno encontrado principalmente nas empresas de elevado faturamento e número de empregados. Ensina Martin (1996) que as organizações devem funcionar de forma similar as criaturas vivas com grande interação com o ambiente e com a capacidade elevada de responder a estímulos do socioambiente; que por sua vez tem preocupação em desenvolver uma visão de longo prazo, através da qual poderão se reposicionar e desenvolver as competências necessárias à sobrevivência no futuro (Nogueira; Moreira, 1998).

Para sobrevivência das organizações é necessário desenvolver processos orgânicos e completos de alinhamento estratégico, que integrem, através de visão objetiva e compartilhada, vetores estratégicos, que envolvam todos os segmentos de competência, integrando recursos humanos, de tecnologia, clientes, fornecedores e parceiros, de forma objetiva e responsável (NOGUEIRA; MOREIRA, 1998, p. 117).

Esta orientação para o futuro, com base nos princípios relacionados acima levaram à adequação das empresas para as décadas seguintes: bem estruturadas, claramente organizadas e com atuação altamente profissional (Shapiro, 1995).

6.10 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Para Chandler (1966), a estrutura da empresa possibilita adaptar mudanças na tecnologia, renda, população e habilidades nas organizações por adotarem diferentes padrões de crescimento (estratégias) para expansão de volume, dispersão geográfica, integração vertical e diversificação, seguidos de alterações na maneira de organizarem-se (estrutura) posto administrativo, escritório central, estrutura funcional e estrutura multidivisional como meio de enfrentar os novos problemas administrativos. Diante disto, Conant (1990) desenvolve questionamento para identificar como a estrutura organizacional pode ser relacionada com a tipologia estratégica de Miles e Snow (1978), de modo há compreender o comportamento da firma e a relação com sua estrutura de funcionamento.

Sob a ótica desta tipologia e o foco do estudo, o comportamento organizacional reativo é identificado nos três perfis profissionais investigados (Quadro 13). Em função da quantidade de serviços que estes profissionais realizam, a estrutura funcional é utilizada com maior frequência pela sua facilidade de implementação, pela departamentalização e pela limitação de conhecimento em gestão destes profissionais. Segundo Nunes (2006), os médicos possuem grande autonomia, rejeitam qualquer projeto gerencial, organizando-se por uma lógica de acordos e entendimentos baseados em uma ética corporativa. Percebem-se como “clientes” do

hospital e dos demais serviços, que funcionam como “fornecedores de insumos” para o seu trabalho (Cecílio, 1999).

Quadro 13 - Estrutura organizacional

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional ¹		
				D	F	CME
Estrutura	Estrutura da empresa	Como a empresa identifica sua estrutura de funcionamento?	Prospectivo			
			Defensivo			
			Reativo	X	X	X
			Analítico			

Fonte: produção do próprio autor, 2015.

Entretanto é possível repensar novas maneiras de estrutura de negócio para as três classes de atuantes em dermatologia pesquisadas levando em consideração o tipo de serviço, delegação de funções, responsabilidades dos colaboradores e forma de atendimento (ambulatorial ou clínico).

A estrutura organizacional funcional é a forma mais comum de apresentar a estrutura organizacional de acordo com as pessoas pesquisadas. Este modelo de estrutura surgiu nos anos cinquenta quando o comando da organização se mostrava eficaz através de departamentos com a evolução das empresas e gestão foram projetados novos modelos estruturais. Como alternativas à rigidez da estrutura organizacional funcional ou tradicional surgiram as estruturas por projetos e matricial. Para Galbraith (1971 apud PATAH; CARVALHO, 2012, p. 303) existe um contínuo variando de acordo com a influência relativa do gerente de projeto e dos gerentes funcionais envolvidos. Em um extremo

está a organização funcional e no outro extremo do espectro encontra-se a organização por projeto.

Williamson (1970) confirma a hipótese de a estrutura funcional não ser a melhor opção ao analisar relação entre mercado e hierarquia, numa perspectiva econômica. Ele conclui que o crescente tamanho e complexidade das empresas, com o uso da estrutura funcional as torna sem capacidade de perfeito aproveitamento dos recursos disponíveis, oportunidades de mercado; sendo a estrutura multidivisional a mais eficaz no ambiente externo.

Cable e Steer (1977) desenvolveram estudo para analisar a *performance* econômica de oitenta e duas empresas e sua relação com suas estruturas empresariais. De acordo com estes autores, as organizações identificadas com estrutura funcional tiveram resultado abaixo das organizações atuantes no mesmo mercado com estruturas mais flexíveis. Foi constatado também, que em empresas com a estrutura funcional o envolvimento e motivação dos colaboradores era menor o que pode ser a consequência, não a causa, da baixa *performance* (Cecílio, 1999).

Em síntese, os estudos realizados sustentam a hipótese de que a adaptação de estratégias e estruturas estão relacionadas com o bom desempenho da organização. Ressaltam ainda, que é preciso ter atenção sobre a forma de gestão de uma organização e suas causas, pois por vezes, o problema de estrutura pode ser tanto a causa como a consequência da *performance* econômica atingida.

6.11 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Berlitz (2010) ensina que o uso de marcadores de desempenho identifica problemas de processos e

buscam oportunidades de otimização de rotinas com possibilidade de ação nos pontos deficitários diagnosticados. Sendo assim, o comportamento estratégico reativo é aferido quando analisado a *performance* da dermatologista com consultório próprio e na profissional em clínica de multiespecialidade pelo foco na métrica financeira de resultado; tal prática apresenta alguns pontos negativos por ser centralizado e de incumbência da alta gerência (Quadro 14).

A falta de parâmetros e de avaliação individual da sua equipe acoberta o desempenho insatisfatório de alguns colaboradores (Hall, 2013). Este mesmo autor enfatiza a importante da aliança entre estratégia da empresa, tecnologia e estratégias de recursos humanos interligadas para melhor disponibilização de serviços aos clientes. Todavia, o comportamento estratégico analítico é o que caracteriza a avaliação de resultados para a fisioterapeuta, pois possui processo de avaliação centralizada em si. Entretanto, ela afere resultado de agendamentos de clientes e bom atendimento de suas colaboradoras com atuação na recepção da clínica para premia-las pelo sucesso na captação do paciente.

Quadro14 - Avaliação de desempenho

Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional ¹		
				D	F	CME
Desempenho	Avaliação de <i>performance</i>	A <i>performance</i> da empresa é melhor avaliada como?	Defensivo			
			Reativo	X		X
			Analítico		X	
			Prospectivo			

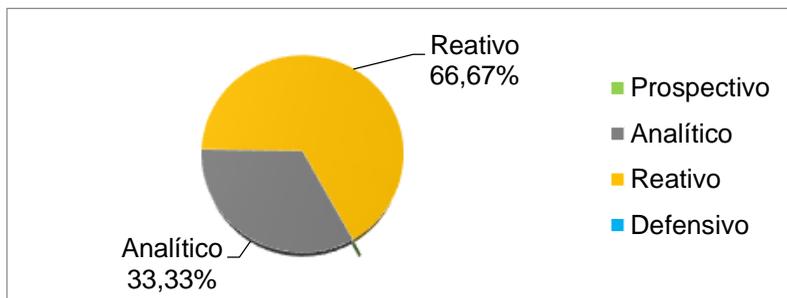
Fonte: produção do próprio autor, 2015.

Sob a ótica financeira, o planejamento e controle utilizam métricas de custos do serviço oferta por valor cobrado; o incremento de novas ferramentas nesta área é importante para possibilitar métodos mais eficazes de planejamento, execução e controle dos resultados. Não há de se desmerecer o controle de fluxo de caixa praticado no presente como ferramenta de auxílio. O fluxo de caixa é instrumento por onde a organização gera e aplica seus recursos financeiros oriundo da atividade comercial da organização e com foco em todas as entradas e saídas de caixa (Silva; Menezes, 2014). O planejamento com execução orçamentária prevista e executada através de controles de compra de material, parcerias, controles dos custos indiretos, inadimplência, previsão de receitas e recebimentos, tem como resultado eficácia maior e previsões mais confiáveis do que as práticas atuais (Martins; Kato; Martins, 2014).

Outro aspecto importante para *performance* trata das informações de agendamento e prontuários. Os profissionais pesquisados utilizam plataformas via softwares para segmento médico onde é possível arquivar de forma digital os prontuários de cada cliente, agendar consulta, programar retornos em função da necessidade e criar listas para ofertas de serviços conforme classificação prévia (Gráfico 8). O uso de sistemas informatizados traz vantagens de otimização de processos, redução de custos, maior produtividade e com seu uso adequado serve com instrumento para agregar valor ao serviço ou ao produto (Ribeiro, et al. 2010; 2013). O uso da tecnologia de informação gera confiabilidade ao resguardar (proteger) backups (arquivos) dos prontuários onde o armazenamento legal tem prazo compulsório legal de dez anos para métodos impressos de arquivo e vinte anos para meios digitais (cd, nuvens ou hd's) (CONSELHO FEDERAL DE

MEDICINA, 2013), a rápida disponibilidade de consulta e alteração dos dados e integridade necessária para acompanhamento do histórico do paciente.

Gráfico 8 - Avaliação de desempenho



Fonte: produção própria do autor, 2015.

A utilização de indicadores de desempenho é fundamental para melhor controle e evolução da atividade empresarial. Mendes (2001) ensina que bons indicadores de performance devem ser específicos (possibilitar monitorar uma métrica do processo para viabilizar padronização de captação de informações e análise dos resultados); mensurável e representativo em amplitude de avaliação dos serviços desenvolvidos através da uniformidade das métricas e padrões.

O Quadro 15 apresenta de forma integrada os tipos de comportamento estratégico dos profissionais pesquisados por dimensão analisada.

Quadro 15 - Comportamento estratégico por dimensão da amostra (continua)

	Dimensão do Ciclo Adaptativo	Assunto	Pergunta	Perfil	Profissional		
					D	F	CME
1.	Caracterização dos serviços	Características dos serviços	Como são caracterizados os serviços oferecidos aos clientes?	Prospectivo	X	X	
				Defensivo			
				Reativo			X
				Analítico			
2.	Postura de sucesso	Imagem organizacional	Como o profissional se posiciona frente ao mercado?	Prospectivo			
				Defensivo			X
				Reativo			
				Analítico	X	X	
3.	Monitoramento do ambiente	Identificação de tendências e mudanças no ambiente externo	Quanto tempo é utilizado para identificar tendências e mudanças no mercado?	Prospectivo	X	X	
				Defensivo			
				Reativo			
				Analítico			X
4.	Crescimento	Demanda e oferta	O crescimento ou diminuição da demanda da empresa é devido mais provavelmente a:	Prospectivo		X	
				Defensivo			X
				Reativo			
				Analítico	X		
5.	Integração da equipe	Comprometimento da equipe	Como é o comprometimento da equipe com os objetivos da organização?	Prospectivo			
				Defensivo			X
				Reativo			
				Analítico	X	X	

6.	Competências organizacionais	Competências e habilidades	As competências da equipe são melhor classificadas como?	Prospectivo			
				Defensivo	X		
				Reativo			X
				Analítico		X	
7.	Concorrência	Concorrência do ambiente	Como a concorrência é combatida?	Prospectivo			
				Defensivo			
				Reativo	X	X	X
				Analítico			
8.	Coalisão Dominante	Gestão da empresa	Como é a forma de gestão adotada pela organização?	Prospectivo			
				Defensivo			
				Reativo	X	X	X
				Analítico			
9.	Planejamento	Visão para o futuro	Como a organização se prepara para o futuro?	Prospectivo			
				Defensivo			X
				Reativo			
				Analítico	X	X	
10.	Estrutura	Estrutura da empresa	Como a empresa identifica sua estrutura de funcionamento ?	Prospectivo			
				Defensivo			
				Reativo	X	X	X
				Analítico			
11.	Desempenho	Avaliação de <i>performance</i>	A <i>performance</i> da empresa é melhor avaliada como?	Prospectivo			
				Defensivo			
				Reativo	X		X
				Analítico		X	

Fonte: produção própria do autor, 2015.

A **dermatologista** com atuação em consultório próprio tem o comportamento analítico, predominantemente, com a ocorrência de cinco respostas neste perfil estratégico. As respostas desta profissional no perfil **analítico** versam sobre postura de mercado, imagem do profissional, demanda, comprometimento da equipe e preparação para o futuro *da organização*. Entende-se que nestes aspectos citados, a dermatologista tem cuidado em analisar as oportunidades e somente adota novas estratégias, caso sua estrutura permita, quando o sucesso destas já ocorre com outros concorrentes do mercado. Perfil estratégico analítico é uma posição cuidadosa e segura para atuação no ambiente externo.

Em relação ao profissional dermatologista conclui-se que o comportamento analítico é o dominante seguido do perfil reativo. Em seguida, o perfil **reativo** é identificado com quatro ocorrências em questões com tema de *concorrência, gestão da empresa, estrutura organizacional e avaliação de desempenho*. O perfil estratégico reativo tem como principal característica a restrição a mudanças, estas somente ocorrem quando se tornam imprescindíveis para subsistência da empresa. A concorrência para o perfil reativo é encarada como relevante somente quando as ações destas outras empresas impactar na organização, impondo alterações urgentes. No aspecto da gestão e estrutura empresarial, o perfil identificado como reativo tem processos muito consolidados, distribuição de poder centrada na direção da empresa, pouca delegação, sua estrutura é fundada em divisões por funções com especialização na atividade e pouca divisão de responsabilidades e atribuições.

Todavia, a dermatologista apresenta traço de comportamento estratégico **prospectivo** quando foi questionada sobre a identificação de tendências no

mercado. Segundo a profissional, a atualização constante de suas técnicas e conhecer novos produtos e serviços possibilitam criar diferencial frente à concorrência. A inovação do perfil prospectivo é confirmada pelo reconhecimento dos seus pacientes e colegas de profissão por ser conhecida como pioneira em buscar novos conhecimentos e ofertar novos tipos de serviços na região de grande Florianópolis, ela é a profissional que mais realiza procedimentos estéticos com equipamentos médicos do Estado (Gráfico 4).

Contudo, o perfil estratégico **defensivo** foi identificado no aspecto de conhecer e desenvolver as habilidades da equipe de trabalho. A dermatologista tem como princípio proporcionar novos conhecimentos a sua equipe com objetivo de melhor orientar seus pacientes e ofertar os serviços de maneira mais completa. Por isto, treina sua equipe com habilidades consolidadas no mercado e com potencial comprovando para que prestem um atendimento eficaz e cordial aos pacientes.

A profissional de **fisioterapia** com atuação em segmentos da estética tem comportamento estratégico predominante analítico, com cinco respostas no questionário aplicado. As temáticas identificadas como perfil estratégico analítico tem como foco a *imagem do profissional, as competências existentes na equipe de trabalho, as habilidades praticadas pela equipe, a preocupação com o futuro e a avaliação de desempenho.*

Em relação ao profissional fisioterapeuta conclui-se que o perfil estratégico analítico predomina, por ter a imagem vinculada a ações de oferta de produtos e serviços difundidos no mercado e estáveis. Novos serviços são adotados após estudo de viabilidade e análise cuidadosa dos aspectos positivos e negativos. As competências e habilidades da equipe no perfil analítico tem origem em identificar competências organizacionais

necessárias para aplicação de novas técnicas de produtos e serviços para então desenvolver competências individuais nos colaboradores.

A preocupação com futuro tem foco em desenvolver planos e estratégias de longo prazo. No comportamento estratégico analítico, o planejamento em longo prazo utiliza como fundamento a forma com que outras empresas do segmento utilizaram para criam e executam seus planos, para então, orientar a definição de seus objetivos e planos. Contudo, a avaliação de desempenho tem foco apenas nas áreas de atendimento direto ao cliente através da aplicação de métrica própria de desempenho com base em procedimentos estáveis (planilhas de controle).

Por sua vez, o comportamento estratégico prospectivo, identificado por três vezes nesta pesquisa, tem como fundamento respostas assinaladas com tema: procura de novos mercados, busca de novos serviços/equipamentos, foco no resultado e prospecção de parceiros para trabalho conjunto. O perfil prospectivo identificado na abordagem do profissional no mercado tem como características identificar novas tendências de mercado para que possibilite a fisioterapeuta criar estratégias eficazes para atingir novos clientes e consolidar os já existentes. Esta imagem junto ao mercado, a identificação de tendência e a origem da demanda como perfil estratégico prospectivos tem orientação num eixo de definições claras na busca por novas técnicas e novos produtos como maneira de distinguir a profissional neste nicho de mercado através do destaque junto aos clientes, uma vez que a área de atuação (estética) não é própria de sua graduação onde ela concorre com profissionais da área da medicina e com outros especialistas.

O comportamento estratégico reativo foi identificado nas questões que tratam das ações frente à concorrência, gestão da empresa e estrutura empresarial. Entretanto, este tipo de perfil estratégico esta em fase de extinção por ter comportamentos não mais aceitos num mercado competitivo (Conant, 1990).

A restrição evolução, alterações na organização e morosidade nas mudanças caracterizam o perfil reativo. No aspecto de combate a concorrência, este tipo estratégico tem ações centradas em respostas ao ambiente somente quando for necessário. Não há previsão de tendências de ações dos concorrentes para instruir as decisões da empresa no presente. A organização reativa espera acontecer algo relevante no ambiente externo para alterar seu comportamento.

A gestão organizacional da fisioterapeuta na forma reativa identifica os problemas ou desafios que necessitam de atenção imediata e estipulam ações para solução destas deficiências. Dessa forma, sua estrutura empresarial com base em funções tem clara divisão de responsabilidades, de tarefas e especialização. Existe baixo nível de liberdade para alterações dos processos e pouca delegação de tarefas.

A profissional que atua na **clínica multiespecialidade** tem seu comportamento estratégico predominante como reativo, com seis respostas ao questionário neste perfil estratégico. A empresa tem comportamento reativo em questões sobre posicionamento de mercado, postura frente à concorrência, habilidades da equipe, gestão da empresa, estrutura empresarial e avaliação de desempenho. O comportamento defensivo foi identificado quatro vezes na Clínica Multiespecialidade: nos questionamentos sobre demanda, comprometimento da equipe, imagem

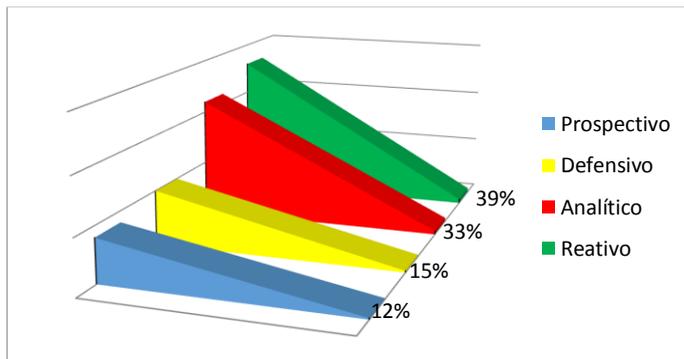
da organização frente aos clientes e preparo para o futuro.

O perfil estratégico analítico foi aferido no aspecto de identificação de tendências no ambiente externo pela profissional gastar tempo moderado, de acordo com a tipologia para captar alterações no macroambiente. Através de conversa com colegas de classe, a profissional com atuação em Clínica Multiespecialidade procura identificar novos serviços prestados pelos concorrentes como forma de incluir no seu mix de serviços, caso se demonstrem viáveis.

6.12 PROPOSIÇÕES EM RELAÇÃO AS ONZE DIMENSÕES DE COMPORTAMENTO ESTRATÉGICO

O ambiente externo de alta competição e profissionalismo exigem das organizações rápidas respostas as imposições do ambiente obrigando-as a possuir comportamentos estratégicos mais prospectivos e analíticos, segundo os ensinamentos de Miles e Snow (1978). Desse modo, a aplicação da pesquisa no segmento de dermatologia e estética evidenciou o comportamento estratégico reativo e analítico como os principais praticados pelos médicos e fisioterapeuta (Gráfico 9). Porém, a revisão da bibliográfica sobre o tema afirma a importância de as organizações terem comportamentos estratégicos mais prospectivos. Com o objetivo de instruir os profissionais pesquisados desenvolve-se abaixo proposições para migrar o perfil estratégico atual dos entrevistados para posturas mais prospectivas em todas as onze dimensões estudadas neste trabalho.

Gráfico 9 - Síntese dos comportamentos estratégicos identificados



Fonte: produção própria do autor, 2015.

A **imagem do profissional** frente ao mercado tem adoção de ideias e novos produtos após terem sua efetividade comprovada no mercado, entretanto tal comportamento a coloca em posição pouco vantajosa frente aos concorrentes que criam nichos de atuação pela atualização e aquisição novos produtos/serviços. Uma postura prospectora exige: a) estar em contato com representantes de produtos; b) participação em congressos e jornadas com objetivo de coletar dados para diferenciar dos demais profissionais. Contudo, é necessário que os seus clientes a percebam como prestadora de um serviço inovador através da explicação das novas técnicas que estão sendo aplicadas nos procedimentos e as vantagens que novos equipamentos produzem.

A **imagem da empresa no mercado** foi identificada como analítica para dermatologista e fisioterapeuta, e defensiva para a Clínica Multiespecialidade. Ressalta-se a importância do bom

atendimento, presteza, limpeza, organização e solução do problema do paciente nas consultas. Contudo, uma postura prospectiva exige ações inovadoras como por exemplo: a) o uso de plataformas web para o próprio paciente realizar a marcação de sua consulta; b) controle de tempo das consultas com objetivo de manter o médico dentro do horário sem atrasos; c) criar ações junto aos pacientes para perceber o médico como inovador.

O **monitoramento do ambiente** é ponto importante destacado na pesquisa, os profissionais deste segmento adotam posturas estratégicas prospectivas. Todavia, a clínica multiespecialidade tem o comportamento analítico identificado. Sugere-se: a) maior inserção desta empresa dentro de associações de classe; b) maior interação com outros profissionais e clínicas do mesmo segmento para ter mais informações sobre as mutações ambientais de maneira a instruir suas decisões com maior conhecimento e eficácia.

A **demandas pelos serviços** prestados de forma analítica atua de maneira especializada com os clientes e no nicho de mercado em que o profissional já esta consolidado. Contudo, adere a novas formas de captação de pacientes após análise cuidadosa do mercado. Para torna-se prospectiva, propõe-se: a) observação e análise do mercado com objetivo de identificar novas oportunidades e lacunas não exploradas pelos concorrentes; b) desenvolver e aplicar estratégias para atingir os resultados esperados de uma nova demanda, nicho de oceano azul (KIM, 2005).

O **comprometimento com as metas e objetivos** da organização é ponto chave para prosperidade da empresa. O cuidado em gerir os custos e receitas e de maneira cuidadosa aplicar novas formas gerenciais com objetivo de integrar a equipe e comprometê-los aos

resultados da organização são características do comportamento estratégico analítico, todavia migrar para postura mais prospectiva necessita: a) elaborar maneiras para que o conhecimento sobre os procedimentos estéticos e clínicos estão acessíveis aos colaboradores; b) garantir que existam equipamentos e material técnico atual estejam disponíveis à equipe; e c) difusão de conhecimento sobre novas práticas em gestão de saúde.

As **competências e habilidades** organizacionais são resultados das empregadas pelos colaboradores da empresa na execução de suas funções. A necessidade de a organização possuir competências e habilidades amplas decorre de treinamentos com os colaboradores. Por isto, para uma postura mais prospectiva é fundamental identificar no ambiente externo competências organizacionais demandadas pelos seus clientes como forma de atualizar a empresa e suprir estas lacunas de mercado. Dessa forma, a flexibilidade da organização decorre também da velocidade com quem novos processos são implementados, aceitos e colocados em práticas pelos seus empregados e para isto deve-se: a) identificar as competências individuais; b) identificar as competências organizações; c) organizar função e tarefas de acordo com as habilidades necessários; d) desenvolver plano de treinamento da equipe; e e) capacitar equipe com técnicas atuais de trabalho colaborativo.

A **concorrência** é aspecto que deve despertar cautela e monitoração constante à organização. Conhecer a forma da prestação de serviço, atendimento e o mix de serviços ofertados pelos colegas de profissão são características importantes para definir como o profissional deseja se posicionar no mercado. Desenvolver novo mercado em um segmento de alta especialização como o da dermatologia necessita

pesquisa constante e conhecimento técnico profundo. Uma proteção mais prospectiva, de acordo com a tipologia, para combate à concorrência é: a) diferenciação através da alta competência; b) desenvolver estratégias para ser reconhecido como um profissional inovador; e c) trazer novos equipamentos lançados primeiramente fora do país.

Por sua vez, a **gestão da empresa** identificada na pesquisa tem comportamento reativo, fato determinado pelas ações de controle da eficiência somente pela gestão de custos e operacionais. Por isto, sugere-se: a) gestão de forma profissional com o uso de sistemas de informática; b) implementação de métodos eficazes para delegação de funções; c) gestão colaborativa; e d) mapear as competências e habilidades organizacionais resultam num perfil prospectivo relacionado a forma de administração da empresa. Contudo, pelo alto risco de inserir um novo produto no mercado e a postura agressiva do perfil prospectivo se faz necessário reconhecer competências e habilidades dos colaboradores para melhor ajuste e comprometimento em momentos de instabilidade.

A preparação do futuro da organização é determinada pelos seus objetivos e instrumentos utilizados para alcançá-los a longo prazo. Dessa forma, a **visão do futuro** para Miles e Snow (1978) no perfil prospectivo deve criar diferencial competitivo para empresa através do uso de suas competências e habilidades para melhor identificar as tendências futuras do mercado, além de captar aspirações dos clientes. Contudo, o know-how da organização e as experiências de benchmarking são relevantes para auxiliar nos problemas atuais e nos direcionamentos estratégicos futuros.

A **estrutura organizacional** funcional é a mais difundida e praticada nas organizações com pouco conhecimento sobre o tema. A sua fácil aplicação e divisão por funções/departamentos tornam seu funcionamento organizado pelo agrupamento de atividades especializadas. As oportunidades de negócio, atendimento e funcionamento das organizações são melhores aproveitadas quando sua estrutura permite a rápida solução de problemas e identificação de oportunidades em função da expertise no processo da prestação de serviços, tais vantagens são adquiridas por estruturas organizacionais mais dinâmicas como a por projetos ou matricial, ou ainda um sistema híbrido que permita executar os objetivos empresariais com sucesso tornando o perfil estratégico da empresa mais prospectivo.

Aspectos de **avaliação de desempenho** são importantes para mensurar a situação atual da empresa e o atingimento dos resultados almejados. O sucesso das organizações está diretamente ligado à sua capacidade em praticar suas atividades e processos com eficiência e eficácia. Para avaliação de desempenho ser implementada é ter informações confiáveis, indicadores de desempenho válidos para o que se deseja aferir, conhecer o negócio e os processos envolvidos. Entre as métricas mais difundidas estão: velocidade de vendas, *pipeline*, *ticket* médio e conclusão de processos.

Quadro 16 - Ações propostas por dimensões (continua)

Dimensão	Ações propostas:
Imagem do profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Estar em contato com representantes de produtos; • Participação em congressos e jornadas com objetivo de coletar dados para diferenciar dos demais profissionais;
Imagem da empresa no mercado	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de plataformas web para o próprio paciente realizar a marcação de sua consulta; • Controle de tempo das consultas com objetivo de manter o médico dentro do horário sem atrasos; • Criar ações junto aos pacientes para perceber o médico como inovador.
Monitoramento do ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Maior inserção desta empresa dentro de associações de classe; • Maior interação com outros profissionais e clínicas do mesmo segmento para ter mais informações sobre as mutações ambientais de maneira a instruir suas decisões com maior conhecimento e eficácia.
Demanda pelos serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e análise do mercado com objetivo de indentificar novas oportunidades e lacunas não exploradas pelos concorrentes; • Desenvolver e aplicar estratégias para atingir os resultados esperados de uma demanda, nicho de oceano azul (KIM, 2005).
Comprometimento Difusão de conhecimento sobre novas práticas em gestão de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Com as metas e objetivos Elaborar maneiras para que o conhecimento sobre os procedimentos estéticos e clínicos estão acessíveis aos colaboradores; • Garantir que existam equipamentos e material técnico atual estejam disponíveis à equipe.

Quadro 16 - Ações propostas por dimensões (continuação)

Dimensão	Ações propostas:
Competências e habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as competências individuais; Identificar as competências organizações; • Organizar função e tarefas de acordo com as habilidades necessários; • Desenvolver plano de treinamento da equipe; • Capacitar equipe com técnicas atuais de trabalho colaborativo.
Concorrência	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciação através da alta competência; • Desenvolver estratégias para ser reconhecido como um profissional inovador; • Trazer novos equipamentos lançados primeiramente fora do país.
Gestão da empresa	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de forma profissional com o uso de sistemas de informática; • Implementação de métodos eficazes para delegação de funções; • Gestão colaborativa; • Mapear as competências e habilidades organizacionais resultam num perfil prospectivo relacionado a forma de administração da empresa;
Visão do futuro	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento dos colaboradores para desenvolver competências individuais desejadas pela organização; • Prospectar clientes de acordo com o nicho definido; • Aplicar ferramenta de benchmarking;

Quadro 16 - Ações propostas por dimensões (conclusão)

Dimensão	Ações propostas:
Estrutura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver sistema de delegação de responsabilidades; sistema híbrido organizacional (Funcional e matricial); • Departamentos organizados por agrupamento de atividades especializadas; • Identificação de oportunidades em função da nossa estrutura organizacional proposta.
Avaliação de Desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de métricas qualitativas e quantitativas para medir desempenho; • Aplicação de ferramentas como velocidade de vendas, <i>pipeline</i>, ticket médio e conclusão de processos.

Fonte: produção própria do autor, 2015.

O perfil estratégico reativo predominante na amostra investigada tem o processo de avaliação fundado em relatórios restrito aos gestores do serviço com métricas de cunho financeiro para medir o sucesso da firma. Portanto, medir desempenhos em linha com perfil estratégico prospectivo tem a determinação de indicadores criados pela equipe de trabalho de maneira participativa e descentralizada motivando as pessoas envolvidas no desenvolvido das métricas, aferição dos resultados e maior sucesso da organização.

7 CONCLUSÕES

O objetivo deste trabalho foi propor ações, a partir das percepções de dermatologistas da cidade de Florianópolis/ SC e dos fundamentos teóricos, para fortalecer a adoção de comportamentos mais prospectivos e analíticos, segundo a tipologia de Miles e Snow. A coleta de dados foi realizada a partir da adaptação do instrumento desenvolvido por Conant para melhor adequação ao segmento de serviços e médico. O questionário possui uma pergunta para cada tema e quatro respostas que permitem classificar cada resposta de acordo com os tipos estratégicos criados por Miles e Snow.

A postura de mercado e o combate à concorrência identificados no perfil estratégico **reativo** tem ligação direta com a alta concentração das atividades empresariais em mercados específicos e restrições a adotar novos produtos e serviços, possuir uma visão determinista frente ao ambiente. As habilidades da equipe no perfil estratégico reativo têm relação com as atividades e tarefas realizadas de forma rotineira, com alta concentração de conhecimentos e em poucas áreas. Este tipo de perfil estratégico tem impacto grande sobre as condições de satisfação de trabalho dos colaboradores e impactos negativos sobre a motivação destes indivíduos.

O comportamento reativo foi identificado nas dimensões da gestão da empresa, estrutura empresarial e avaliação de desempenho tem conceito na organização burocrática. A organização burocrática é fundada em normas e definição clara de rotinas e processos. Seu foco é na eficiência e na racionalidade das tarefas. Ela possui quatro características básicas de permeiam seus comportamentos empresariais: a

autoridade formal, normas escritas, hierarquia de poder e divisão de trabalho.

O comportamento **defensivo** tem visão conservadora na criação de novos produtos ou serviços. Este perfil cria como base para sua imagem corporativa uma posição de estabilidade, segura e de domínio no mercado em que atua. No aspecto da demanda, o perfil estratégico defensivo não inova para criar novos nichos de mercado; ele procura competir com eficiência de mercado nos aspectos de preço ou qualidade de produto/serviço. A falta de preparo para o futuro pode se tornar uma das grandes dificuldades deste perfil estratégico, uma vez que o macro ambiente pode sofrer uma modificação de tecnologia e ela não tenha se planejado para resistir a estas mudanças.

Por sua vez, o perfil estratégico **analítico** para empresas tem como característica atuar num mercado estável onde já possui um produto ou serviço consolidado, e participar de inovações em novos segmentos desbravados por empresas prospectoras assim se beneficiando de baixo investimento em P&D e ser o pioneiro em novos mercados.

Organizações com comportamento **prospector** são inovadoras, orientadas a descobrir novas oportunidades de mercado com produtos ou serviços criados para atender novas demandas ou nichos de mercado. Tem como característica a rápida resposta aos contextos ambientes, elevados gastos no desenvolvimento de tecnologias, criam incertezas e impõe mudanças no segmento em que estão inseridas. Diante da situação pesquisada e segundo os fundamentos teóricos e práticos, os resultados da pesquisa indicam que os profissionais da saúde adotam diferentes tipos de comportamentos estratégicos diante dos diferentes contextos. Todavia, percebe-se que os

pesquisados, quer pela natureza das atividades realizadas, assim como, pelo tipo de formação, estão muito mais preocupados em prestar o serviço, deixando em segundo plano o estudo do mercado.

7.1 RECOMENDAÇÕES PARA FUTUROS TRABALHOS

De posse da situação atual do segmento médico em dermatologia quanto ao comportamento estratégico é relevante um próximo estudo que aborde técnicas de gestão aplicadas (marketing, tecnologia da informação e gestão colaborativa) como estudos complementares de grande importância para melhor desempenho das empresas geridas por estes profissionais com eficiência e eficácia além do atendimento das carências de saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AGAPITO, F. de. **O processo de adaptação estratégica e o ciclo de vida organizacional**: um estudo de caso em uma organização hospitalar do terceiro setor. 2005. 192 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

ALMEIDA, I., ANTONIALLI, L., GOMES, A. Strategic behavior of business women: a study based on the Miles and Snow typology. **Iberoamerican Journal of Strategic Management (IJSM)**, [S. l.], 10 jun. 2011.

ALVIM, P. C. R. de C. O papel da informação no processo de capacitação tecnológica das micro e pequenas empresas. **Ci. Inf.**, [S. l.], v. 27, n. 1, 1998.

ANDRADE, Luis Odorico Monteiro et al. Organização da atenção básica e estratégia saúde da família no município de Sobral: principais avanços e desafios na perspectiva de produzir mudanças positivas na Saúde. In: DE ANDRADE, Luis Odorico Monteiro, et al. *Estratégia Saúde da Família em Sobral: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde*. **SANARE -Revista de Políticas Públicas**, 2013, 5.1.)

ANDRADE, M. V. **Demanda no setor de saúde suplementar no Brasil**: métodos quantitativos em defesa da concorrência e regulação econômica. Rio de Janeiro: Ipea, 2006. p. 295-457.

ANDRADE, Rui Otávio Bernardes de; AMBONI, Nério. **Estratégias de gestão processos e funções do administrador**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 266 p.

ANDREWS, K. R. The concept of corporate strategy. In: MINTZBERG, H. et al. **O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados**. 4. ed. Tradução: Luciana de Oliveira Rocha. Porto Alegre: Bookman, 2006.

ANSOFF, H. I. **Estratégia empresarial**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1977.

ANSOFF, H. Igor. **Administração estratégica**. São Paulo, Atlas, 1990. 241 p.

ARCHER, F. B. **Monitoramento do ambiente e o comportamento estratégico de uma unidade operativa do Senac da Região Oeste de Santa Catarina**. 2010. Dissertação (Mestrado), Universidade do Vale do Itajaí.

ASTRO, M. de; GONÇALVES, S. A. Institutional context of reference and governance network: study in local productive arrangements of Paraná state. **Revista de Administração Pública**, [S. l.], v. 48, n. 5, p. 1281-1304, 2014.

AYCAN Zeynep; SINHÁ, Jai B. P.; KANUNGO Rabindra N. Organizational culture and human resource management practices: the modelo of culture fit. **J Cross-Cultural Psychology**, [S. l.], v. 30, p. 501, 1999.

BANDEIRA-DE-MELLO, R.; CUNHA, C. J. C. de A. Administrando o risco: uma teoria substantiva da adaptação estratégica de pequenas empresas a ambientes turbulentos e com forte influência governamental. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 8, n. especial, p.157-180, 2004.

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

BARRETO, L. M. T. da S. **Cultura organizacional e liderança: uma relação possível?** **Rev. Adm.**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-52, 2013.

BARROS, I. da C. **Achados clínicos em dermatologia**.

Disponível em:

<http://www.uff.br/http://www.uff.br/cursodesemiologia/images/stories/Uploads/aulas/Exame_dermatologico.pdf> Acesso em: 4 ago. 2011.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rer. Esc. Enf. USP**, [São Paulo], v. 30, n. 3, p. 380-98, dez. 1996.

BERTUCCI, Jonas de Oliveira. **A produção de sentido e a construção social da economia solidária**. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

BETHLEM, Agrícola. **Evolução do pensamento estratégico no Brasil texto e casos**. São Paulo: Atlas, 2003. 184 p. (Coppead de Administração).

BISPO, M. DE S.; GODOY, A. S. Etnometodologia: uma proposta para pesquisa em estudos organizacionais.

Revista de Administração da Unimep, v. 12, n. 2, p. 108-135, 2014.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas**

simbólicas / introdução, organização e seleção Sergio Miceli. 8.ed São Paulo: Perspectiva, 2015. Lxi, 361p ; il. tab ; 23cm.

BRANDENBURGER, A.; **Coopetition**. New York: Currency, 2002. 290 p.

BRUNO-FARIA, M. de F.; BRANDAO, H. P.

Competências relevantes a profissionais da área de T&D de uma organização pública do Distrito Federal.

Rev. Adm. Contemp. [S. l.], v. 7, n. 3, p. 35-56, 2003.

BÚRIGO, Renan. G. **Formulação de estratégias em laboratórios de análises clínicas**. 322 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BURMESTER, Haino; PEREIRA, Julio; SCARPI, Marinho Jorge. Modelo de gestão para organizações de saúde.

RAS, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 32-125, outubro /dezembro 2007.

BURNS, Tom; STALKER, G. M. The management of innovation. **Organization Studies**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 726-726, 1994. 269 p.

BRASS, D. J., LABIANCA, G., Mehra, A., HALGIN, D.S., and BORGATTI, S .P, (Eds.) Contemporary perspectives on organizational social networks. **Research in the Sociology of Organizations**, Bingley, v. 40, p. 161-177, 2014. Disponível em:

<http://libms1.albany.edu:8991/F/1V87431SQHYV5XHC_PXRDNFGG561VCC6GYANG8EA1YPQQYM757G04409?func=direct&doc_number=002050551¤t_base=&format=999>. Acesso em: 5 jan 2016.

BUTZKE, M. A. A percepção do ambiente organizacional e comportamento estratégico de gestores de IES. In: ENCONTRO DA ANPAD, 2012, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2012.

CABLE, P. **On the industrial organization and profitability of large UK companies**. [S. l.]: Liverpool Polytechnic, 1977. (Trabalho não publicado).

CAMARGO, A. B.; MEIRELLES, D. S. Capacidades dinâmicas: o que são e como identificá-las? In: ENCONTRO DA ANPAD, 36., 2013, Rio Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

CANCELLIER, E. L. P. L.; BLAGESKI JUNIOR, E. J. Comportamento estratégico, monitoramento do ambiente, características organizacionais e desempenho em empresas de pequeno porte. In: ENCONTRO DA ANPAD, 33., 2009, São Paulo. **Anais**. São Paulo: ANPAD, 2009.

CÂNDIDO, A. C. **Inovação disruptiva**: reflexões sobre as suas características e implicações no mercado. [S. l.]: IET Working Paper Series, 2012.

CARVALHO, C. E.; ROSSETTO, C. R.; VIANNA, S. L. G. Determinism and voluntarism in strategic adaptation: the case of a retailer company. **BASE-Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 286-299, 2011.

CARVALHO, K. C.; ANDRADE, J. H. de; ESCRIVÃO FILHO, E. Gestão estratégica da informação no ambiente empresarial: um estudo de caso sobre o processo de monitoramento do ambiente externo em uma empresa brasileira de grande porte. **Seminários em Administração**, São Paulo, v. 7, 2004.

CASALI, A. (Org.). **Empregabilidade e educação**: novos caminhos no mundo do trabalho. São Paulo: Ed. da PUC, 1997. p. 51-57.

CASTRO JR., D. F. L.; SILVEIRA-MARTINS, E.; MIURA, M. N.; SCHIAVONI, M. A.; DELUCA, M. A. M. Consignação de estratégias a partir da análise ambiental: um estudo de caso do Grupo Jan Bebidas. **NAVUS Revista de Gestão e Tecnologia**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 143-154, 2014.

CASTRO, Janice Dornelles de. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 7, p. 122-135, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2016.

CATELLI, A. **Análise de Custos**. São Paulo: USP, 1995. (Notas de aula).

CECÍLIO, L. C. O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **RAP**, [S. l.], maio/jun. v. 3, n. 3, p. 36-37. 1997.

_____. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 315-329, jul./ dez. 1999.

CHALITA, Marie Anne Najm. O consumo de queijo como referência para a análise do mercado de qualidade do produto. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 50, n. 3, p. 545-562, Sept. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-200320120003000009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 Jan. 2016.

CHANDLER, Alfred Dupont. **Strategy and structure chapters in the history of the industrial enterprise**. Cambridge: M.I.T., c1990. 463 p.

CHORILLI, M; CAVALLINI, M. E.; LEONARDI, G. R. Perfil de prescrições de medicamentos dermatológicos em UBS de Piracicaba/SP. **Saúde em Revista (UNIMEP)**, Piracicaba, v. 5, n. 11, p. 43-45, 2003.

CHRISTENSEN, C. M. **The innovator's dilemma**. [S. l.]: Harvard Business School, 1997.

CHURCHILL, Gilbert A; PETER, J. Paul. **Marketing criando valor para os clientes**. 3. ed. Tradução: Cecília C. Bartalotti; Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2014. 636 p.

COLLINS, Randall (Ed.). Changing conceptions in the sociology of the professions. In: TORSTENDAHL, Rolf; BURRAGE Michael. **The formation of professions**. London: Sage, 1990. p. 11-22.

CONANT, J. S., MOKWA, M. P., VARADARAJAN, P. R. Strategic types, distinctive marketing competencies and organizational performance: a multiple measures-based study. **Strategic Management Journal**, [S. l.], v. 11, p. 365-383, 1990.

CORREIA, M. V. **O Conselho Nacional de Saúde e os rumos da política de saúde brasileira**: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. 2005. 342 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

CUKIERMAN, H. L. Viagens a Santos. **Manguinhos**, [S. l.], v. 5, n. 1, Rio de Janeiro, 1998.

DA SILVA, Jackson André; ORTIGARA, Anacleto Ângelo, AMBONI, Nério, MARINO COSTA, Alexandre. DNA empresarial: uma análise da gênese à operação das micro e pequenas empresas de Santa Catarina. **BBR - Brazilian Business Review**, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=123030600005>. Acesso em: 25 abr. 2016.

DAVIS, S. M. **From future perfect**: Mass Customizing. [S. l.]: Planning Review, 1989, p. 16-21.

DE CARVALHO, F. C. **A consolidação do Programa Mais Médicos na opinião pública e na cobertura jornalística.** [S. l.]: [s. n.], 2014.

DELORS, J. (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI.** 4. ed. São Paulo : Cortez, 2000. p. 19- 32.

DEMBY, Emanuel H. Psychographics revisited: the birth of a technique. **Marketing Research**, [S. l.], v. 6, n. 2, 1994.

DOMINGUEZ, S. V. O valor percebido como elemento estratégico para obter a lealdade dos clientes. **Caderno Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 7, n. 4, out./dez. 2000.

DOWNEY, H. K.; HELLRIEGEL, D.; SLOCUM, J. W. Congruence between individual needs, organizational climate, job satisfaction and performance. **Academy of Management Journal**, [S. l.], v. 18, n. 1, 149-155, 1975.

_____. The effects of individual differences on managers perceptions of environment uncertainty. **Academy of Management Proceedings**, [S. l.], v. 25, p. 200-202, 1975.

DRUCKER, P. **Inovação e espírito empreendedor (Entrepreneurship): prática e princípios.** 6. ed. São Paulo: Thompson, 2003.

DURAND, T. L'alchimie de l'acompétence. **Revue Française de Gestion**, [S. l.], n. 127, p. 84-102, jan./fev. 2000.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil: um cenário em construção. **Physis**, [S. l.], v. 23, n. 2, 2013.

EMERY, Frederick Edmund; TRIST, E. L. **Towards a social ecology**: contextual appreciation of the future in the present. London: Plenum, 1973. 239 p.

ESTRADA, A. A. Burocracia e educação: considerações preliminares. **Revista Iberoamericana de Educación**, [S. l.], v. 60, n. 2, 1912.

FERNANDES, A. C.; LIMA, J. P. R. Cluster de serviços: contribuições conceituais com base em evidências do pólo médico do Recife. **Nova econ.**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 11-47, 2006.

FERRAZ, J. C.; KUPFER, D.; HAGUENAUER, L. **Made in Brazil**: desafios competitivos para a indústria brasileira. 1. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1996. v. 1.

FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328p.

FLEURY, M.T., FLEURY, A. **Estratégias Empresariais e Formação de Competências**: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. São Paulo: Atlas, 2010.

FOGAÇA, Natasha; JUNIOR, Francisco Antônio Coelho. A hipótese "trabalhador feliz, produtivo": o que pensam os servidores públicos federais. **Cadernos EBAPE**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 759, 2015.

FRANCO T. B.; MERHY E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 53-124.

GALE, B. T. **Gerenciando o valor do cliente**: criando qualidade e serviços que os clientes poder ver. São Paulo: Pioneira, 1996.

GARDELIN, J. P. **O Comportamento estratégico e a percepção de incerteza e munificência de micro e pequenas empresas**. 2010. 140 p. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, 2010.

GHEMAWAT, P. **A estratégia e o cenário dos negócios**. 3. ed. Tradução: Raul Rubenich. Porto Alegre: Bookman, 2012. 215 p. Título original: Strategy and the bussiness landscape. 3rd ed.

_____. **Commitment**: the dynamic of strategy. New York: Free, 1991.

_____. **Competition and business strategy in historical perspective**. [S. l.]: [s. n.], 2000.

_____. Sustainable advantage. **Harvard Business Review**, [S. l.], v. 64, n. 5, p. 53-58, Sep./Oct. 1986.

GIBBONS, P. T. **Strategy as a pattern in resource allocation**: a conceptual extension of the Miles and

Snow typology. [Dublin]: University College Dublin, Jan. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1988.

GIMENEZ, F. A. P. Estratégia em pequenas empresas: uma aplicação do modelo de Miles e Snow. **Revista de Administração Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 53-74, 1999.

GOMES, Fausto Rafael Gmach. **Formação de estratégias organizacionais em pequenas empresas: um estudo regional**. Taubaté: UNITAU, 2004. 98 p.

GÓMEZ-MEJÍA, L. R.; BALKIN, D. B.; CARDY, R. L. **Managing human resources**. [New Jersey]: Prentice Hall, 2001.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **RAE**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.

GONÇALVES, José E. L. A necessidade de reinventar as empresas. **RAE**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 6-17, abr./jun. 1998.

_____. As empresas são grandes coleções de processos. **RAE**, São Paulo, 2000, v. 40, n. 1, p. 6-9.

_____. Os novos desafios da empresa do futuro. **RAE**, São Paulo, 1997, v. 37, n. 3, p. 10-19.

GONTIJO, G. Os rumos da dermatologia no Brasil: reflexões, desafios, perspectivas e recomendações. In: **Fórum SBD**. São Paulo, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/wp-content/uploads/2014/07/RelatRumosfinal1.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2016.

GOOLD, Michael.; CAMPBELL, Andrew. **Designing effective organizations how to create structured networks**. San Francisco: Wiley, c2002. 356 p.

HAIR, J.F.Jr.; BABIN, B.; MONEY, A.H.; SAMOUEL, P. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HALL, Richard H; MAXIMIANO, Guilherme Campiani. **Organizações estruturas, processos e resultados**. 8. ed. Tradução: Roberto Galman. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2013. 322 p.

HARRISON, Jeffrey S. **Administração estratégica de recursos e relacionamentos**. Título original: Strategic management of resource sand relationships, text and cases. Porto Alegre: Bookman, 2005. 430 p.

HATCH, Mary Jo. **Organization theory: modern, symbolic and post modern perspectives**. Oxford University, 2013.

HIRATA, H. Os mundos do trabalho: convergência e diversidade num contexto de mudança dos paradigmas produtivos. In: CASALI, A. et al. (Org.). **Empregabilidade e educação: novos caminhos no mundo do trabalho**. São Paulo: Ed. PUC, 1997. p. 23-42.

HOFF, D. N.; BRUCH, K. L.; PEDROZO, E. A. Desenvolvimento de nichos de mercado para pequenos negócios: leite e laticínios de cabras e ovelhas em Bento Gonçalves, RS. **Teoria e evidência econômica**, Passo Fundo, v. 14, n. 28, p. 128-154, maio. 2007.

HOMEM, I. D.; DELLAGNELO, E. H. L. Novas formas organizacionais e os desafios para os expatriados. **RAE**, [São Paulo], v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.eps.usfc.br/ppgep.html>>. Acesso em: 4 out. 2014.

JAUCH, Lawrence R.; KRAFT, Kenneth L. Strategic management of uncertainty: environmental uncertainty for profit-oriented organizations. **Academy of Management Review**, v. 11, n. 4, p. 777-190, 1986

JUNIOR, R. R.; DE CARVALHO, M. M. Perfil das competências em equipes de projetos. **RAE**, v. 2, n. 1, p. 1-17, 2003.

KELMAN, H. C. Compliance, identification, and internalization: three processes of attitude change? **Journal of Conflict Resolution**, v. 2, n. 1 p. 51-60, 1958.

KERIN, R. A.; VARADARAJAN, P. R.; PETERSON, R. A. First mover advantage: a synthesis, conceptual framework, and research propositions. **Journal of Marketing**, New York, v. 56, p. 33- 52, 1992.

KICH, J. I. F.; PEREIRA, M. F. **Análise epistemológica das obras de Igor Ansoff, Michael Porter e Henry Mintzberg**. Encontro de estudos em estratégias; 6.

Bento Gonçalves, maio 2013. Disponível em:

<http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/3Es/3es_2013/2013_3Es254.pdf> Acesso em: 15 nov. 2015.

KIM, W. Chan. MAUBORGNE, Renée. **A estratégia do oceano azul como criar novos mercados e tornar a concorrência irrelevante**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 241 p. Título original: Blue ocean strategy.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, B. A. D. Compreendendo a integração interorganizacional: quais as mudanças que ocorrem na empresa devido a sua entrada em uma rede? **Revista Gestão & Planejamento**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 560-579, 2013.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 11. ed. Tradução de: Beatriz Vianna Boeira; Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, 2011. 260 p. (Debates).

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

_____. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa e elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LARSON, Magali Sarfatti. **The rise of professionalism**. Berkeley: University of California, 1977. 309 p.

LAWRENCE, Paul R., LORSCH, J. W. **Organization and environment**. Boston: Harvard Business School, 1967.

LAWRENCE, Paul R. **Organizational behavior and administration cases and readings**. 3. ed. Homewood: Irwin, 1976. 685 p.

LAWRENCE, Thomas B.; WINN, Monika I. ; JENNINGS, P. Devereaux. The temporal dynamics of institutionalization. **Academy of Management Review**, v. 26, n. 4, Oct. 2001.

LEMOS JÚNIOR, L. C. & PINTO, S. S. A importância da gestão de custos e da tomada de decisões no desempenho de instituições metodistas de educação. **Revista de Educação do Cogeime**, [S. l.], v. 11, n. 21, p. 73-81, dez. 2002.

LIN, C. T.; WU, J.C. Collaboration strategy decision-making using the Miles and Snow typology. **Journal of Business Research**, [S. l.], v. 67, n. 9, Oct. 1990.

Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296313003597>>. Acesso em: 4 nov. 2014.

LLAPA-RODRÍGUEZ, E. O; TREVIZAN, M. A.; SHINYASHIKI, TADEU, G. Reflexões conceituais sobre comprometimento organizacional e profissional no setor saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 484-488, jun. 2008.

LOPES, H. E. G.; MOURA, T. N.; OLIVEIRA, C. C. G. **Os perfis estratégicos no Brasil: um estudo dos agentes franqueados dos Correios a partir da tipologia de Miles e Snow. Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 388-404, 2010.

LOPES, Lucas Ramão dos Santos. **Demografia médica: provimento e fixação de médicos em áreas de maior vulnerabilidade**. Rio de Janeiro: ESG, 2013.

LUZ, T. R. Desafios da gerência internacional e novas competências. In: RODRIGUES, S. B. (Org.). **Competitividade, alianças estratégicas e gerência internacional**. São Paulo: Atlas, 1999. p. 233-252.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; BARBOSA, S.L. Estratégia, fatores de competitividade e contexto de referência das organizações: uma análise arquetípica. **Rev. Adm. Contemp.** [S. l.], v. 6, n. 3, p. 7-32, 2002.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; FERNANDES, B. H. R. Mudança ambiental e reorientação estratégica: estudo de caso em instituição bancária. **RAE**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 46-56, 1998.

MAGALHÃES, M.; CRNKOVIC, L.; MORETTI, S. Importância do Marketing de relacionamento para a melhoria do atendimento e da vantagem competitiva nos serviços médicos privados. **Revista Brasileira de Marketing**, [S. l.], 8 mar. 2010. Disponível em: <<http://www.revistabrasileiramarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/2127>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARCOVITCH, J.; VASCONCELLOS, E. Técnicas de planejamento estratégico para instituições de pesquisa e desenvolvimento. **Revista de Administração**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 61-78, 1977.

MARTINS, E. S.; ROSSETO, C. R.; LIMA, N. C.; PENEDO, A. S. T. Comportamento estratégico e ambidestria: um estudo aplicado junto às empresas vinícolas brasileiras. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, [S. l.], v. 16, n. 52, p. 392-415, 2014.
Disponível em: Disponível em:
<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/33680/comportamento-estrategico-e-ambidestria--um-estudo-aplicado-junto-as-empresas-vinicolas-brasileiras/i/pt-br>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

MARTINS, G. A.; THEÓFILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, T. S.; KATO, H. T.; MARTINS, R. R. R.; SILVA, E. D. An analytical framework for Miles and Snow typology and dynamic capabilities. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 22-33, 2014.

MARTINS, T. S.; KATO H. T.; MARTINS R. R. R.; DAMIÃO, E. S.; CRUZ, J. A. E.; Escolhas estratégias e capacidades dinâmicas na hotelaria. ANPAD, 37. **Anais**, Rio de Janeiro, set. 2013.

MATIAS-PEREIRA, J. A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. **Administração Pública e Gestão Social**, [S. l.], v. 2, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.apgs.ufv.br/index.php/apgs/article/view/21>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

MATOS, E.; PIRES, D. **Teorias administrativas e organização do trabalho**: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto-Enferm.**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: metodologia, planejamento. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MCGUIRE, A.; HENDERSON, J. B.; MOONEY, G. **The economics of health**: an introductory text. London: Routledge and Kegan Paul, 1992.

MEDICI, A. **As contribuições da economia à pesquisa em saúde**. IPEA: MIMÉO, 1983.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Ed.; 2001. (Saúde Coletiva; 4, tomo I).

MEYER, J. W.; ROWAN, B. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. **American Journal of Sociology**, [S. l.], v. 83, p. 340-363, 1977.

MILAN, G. S.; GASPARIN, F. M.; DE TONI, D. A configuração da imagem de um *shopping center* na percepção de consumidores locais. **REA**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 83-114, 2013.

MILES, R. H.; CAMERON, K. S. **Coffin nails and corporate strategies**. New Jersey: Prentice Hall, 1982.

MILES, Raymond E.; SNOW, Charles C. **Organizational strategy, structure, and process**. Stanford: Stanford University, 1978. 271 p

MILES, Raymond E.; SNOW, Charles C. **Organizational strategy, structure, and process**. Stanford: Stanford University, c2003. 274 p.

MILLIKEN, Mary Elisabeth. **Understanding human behavior a guide for health care providers**. 4th ed. Albany: DelmarPublishers, c1987. 322 p.

MINTZBERG, Henry. Generic strategies: toward a comprehensive framework. In: **Advances in Strategic Management**, Greenwich, v. 5, p. 1-67, 1988.

_____. To fix health care, ask the right questions. **Harvard business review**, [S. l.], v. 89, n. 10, p. 44, Oct. 2011.

MONTEIRO, E. O. A arte e a dermatologia cosmética. **RBM**, [S. l.], v. 67, p. 4-8, 2010. (Edição Especial Dermatologia).

MONTGOMERY, Cynthia A. (Org.); PORTER, Michael Eugene. **Estratégia a busca da vantagem competitiva**. Rio de Janeiro, Campus, 1998. 501 p. Título original: Strategy.

MOREIRA, J. de O.; ROMAGNOLI, R.C.; NEVES, E. de O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 27, n. 4, dez. 2007.

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 2013, 421 p. Tradução: BERGAMINI; Cecilia Whitaker; CODA, Roberto.

NOCE, Rommel et al . Análise de tendência do mercado internacional de aglomerado. **Rev. Árvore**, Viçosa , v. 32, n. 2, p. 245-250, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-67622008000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 25 abr. 2016.

NOGUEIRA, A. Roberto R.; MOREIRA, Paula C. A. O alinhamento estratégico e a construção do futuro: um estudo exploratório. **Rev. Adm. Contemp.** v. 2, n. 2, p. 103-125, 1998.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **A moderna administração integrada abordagem estruturada, simples e de baixo custo**. São Paulo: Atlas, 2013. 337 p.

OLIVEIRA, G. C.; FREITAS L. B.; ARAÚJO F. O. Proposta de procedimento metodológico para diagnóstico e classificação de estratégias de micro e pequenas empresas. ENEGEP, 31. **Anais**, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_WIC_141_891_18665.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

OYEDIJO, A.; KEWUSOLA R. O. Organizational strategy and firm performance: a test of miles and snow's model using 34 paint manufacturing SMES in South-western Nigeria. **Journal of Research in International Business and Management**, v. 2, n. 6, p. 170-178, Jun. 2012.

PARASURAMAN, A. **Marketing research**. 2. ed. [S. l.]: Addison Wesley Publishing Company, 1991.

PEREIRA, F. M. F. **Fatores responsáveis pela mudança no desempenho da indústria das análises clínicas no Brasil**. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, 2012.

PEREIRA, L. C. B. Da Administração Pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, v. 47, n. 1, p. 7-40, 2015.

PORTER, Michael Eugene. E. **A vantagem competitiva das nações**. 15. ed. Rio de Janeiro: Elsevier: Campus, c1989. 897 p.

_____. Estratégia competitiva. Rio de Janeiro, Campus, c2004. 409 p. Tradução de: Competitive strategy.

PORTO, E. C. Ambientes organizacionais: uma proposta de classificação com uso de munificência, dinamismo e complexidade. **BASE: Revista de Administração e Contabilidade da UNISINOS**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 101-119, 2009.

PORTO, Mônica Lima et al . Indicadores biológicos de qualidade do solo em diferentes sistemas de uso no brejo paraibano. **Ciênc. Agrotec**, Lavras , v. 33, n. 4, p. 1011-1017, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-70542009000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2016.

POWELL, Walter W.; DIMAGGIO, Paul. **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: University of Chicago, c1991. 478 p.

PUGH, Derek S.; HICKSON, David. J. **Os teóricos das organizações**. Rio de Janeiro: Qualimark, 2004.

RHINESMITH, S. **A manager's guide to globalization**. [S. l.]: Irwin, 1996.

RIBAULT, M.; MARTINET, B.; LEBIDOIS, D. **A gestão das tecnologias**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1995. (Coleção gestão & inovação).

RIBEIRO, A.; FREIRE, E. J.; BARELLA, L. A. A informação como instrumento de apoio às micro e pequenas empresas de Paranaíta - MT, quanto à utilização de informações da contabilidade no processo de tomada de decisão, no ano de 2012. **Revista Eletrônica da Faculdade de Alta Floresta**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2013.

RIBEIRO, R.; ROSSETTO, C. R.; VERDINELLI, M. A. Alinhamento dos recursos da empresa ao seu comportamento estratégico: uma agenda de pesquisa. **Desenvolvimento em Questão**, [S. l.], v. 8, n. 16, p. 103-130, 2010.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira, A. C. **Odontologia em Saúde Coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROSSETTO, A. M.; ROSSETTO, C. R. Teoria institucional e dependência de recursos na adaptação organizacional: uma visão complementar. **RAE eletrônica**, [S. l.], v. 4, n. 1, jan.-jun. 2005.

RUMELT, Richard P. **Strategy, structure and economic performance**. 1974. Dissertation (Master) - Harvard Business School, 1974. (Trabalho não publicado).

RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, abr. 2010.

SALVINI, Jessâmine Thaize Sartorello. **A influência da internacionalização de P&D no desenvolvimento da capacidade dinâmica em multinacionais brasileiras.** 2014. Dissertação (Mestrado em Administração de Organizações) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96132/tde-18082014-110833/pt-br.php>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

SCHEFFER, M. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil.** Dados gerais e descrições de desigualdades. Cenários e indicadores de distribuição. 2011. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedica nobrasil.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2015.

_____. **Demografia Médica no Brasil.** v. 2. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2015.

SCHERER, F. L. Estratégia e práticas de gestão socioambiental: o caso das empresas brasileiras exportadoras do setor de calçados. **Revista de Administração FACES Journal**, 8 oct./dec. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194014451007>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

SCHERER, Flávia Luciane; LÖBLER, M. L. **Comportamento estratégico:** um estudo na indústria de plásticos de Santa Catarina. [S. l.]: [s. n.], 2000.

SCHERER, Flavia Luciane; MUSSI, Carlos Wolowski. Comportamento estratégico: um estudo na indústria de plásticos de Santa Catarina. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, p. 65-75, jan. 2000.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/8053>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

SECLLEN, J. (Org.). **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar**: caso Brasil. Brasília: OPAS, 2004. p. 143-179. (Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde; 8).

SHAPIRO, Eileen. **Fad surting in tne board room**. [S. l.]: Addison-Wesley, 1995.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1207-1228, 2014.

SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro; PINHEIRO, Roseni. Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia - Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 451-459, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Apr. 2016.

SMITH, K. G.; GUTHRIE, J. P.; CHEN M. J. Miles and Snow's typology of strategy, organizational size and organizational performance. **Academy of Management Proceedings**, p. 45-49, 1986.

SNOW, C. C.; HREBINIAK, L. Strategy, distinctive competence, and organizational performance.

Administrative Science Quarterly, [S. l.], v. 25, p. 317-336, Jun. 1980.

SOARES, M. L.; TEIXEIRA, O. R. P.; PELISSARI, A. S. Comportamento organizacional: uma aplicação da tipologia de Miles e Snow no Setor Hoteleiro de Florianópolis-Sc. **Revista de Administração da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 2, p. 251-267, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Sobre a dermatologia. **SBD**. 2015. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-a-dermatologia/>> Acesso em 11 Out. 2015.

SOBANSKI, André Rubibi. **Implementação de estratégias**: estudo exploratório de alguns fatores críticos. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

SONG, M.; DI BENEDETTO, A.; NASON, R. W. Capabilities and financial performance: the moderating effect of strategic type. **Journal Academy Marketing Science**, [S. l.], v. 35, p. 18-34, 2007.

SOUSA, L. de. **Planejamento estratégico**: uma proposta para a empresa Helioprint. 2012. 70 p. Relatório de Estágio (Graduação em Administração) - Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://www.pergamumweb.udesc.br/dadosbu/000000/00000000017/000017F0.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

SPINK, P. Empregabilidade: comentários a partir do ensaio de Helena Hirata. In: CASALI, A. et al. (Org.). **Empregabilidade e educação: novos caminhos no mundo do trabalho**. São Paulo: Ed. da PUC, 1997, p. 51-57.

STEINER, George A.; MINER, John B. **Política e estratégia administrativa**. São Paulo: USP, 1981.

STONER, James Arthur Finch; Freeman, R. Edward. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2009. 533 p. Tradução: Alves Calado.

SZCZERBACKI CASTELLO BRANCO, L. O planejamento estratégico no setor público brasileiro. **Revista de Gestão e Contabilidade da UFPI**, [S. l]. Disponível em: <<http://revistas.ufpi.br/index.php/gecont/article/view/1556>>. Acesso em: 1. abr. 2014.

TACHIZAWA, Takeshy; REZENDE, Wilson. **Estratégia empresarial tendências e desafios: um enfoque na realidade brasileira**. São Paulo: Makron Books, 2000. 193 p.

TAHKA, V. **O relacionamento médico-paciente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TAN, H. **Applying the Miles and Snow's business strategy typology to China's real estate development industry: a research framework**. Macquarie University: Sydney, 2010.

TEMPSKI, P. Z; MARTINS, Milton de Arruda (Org.). **Análise de processos de avaliação e acreditação de escolas médicas no Brasil e no mundo: projeto de avaliação das escolas médicas brasileiras: relatório II.** USP, 2013, 70 p. Disponível em: http://www2.fm.usp.br/cedem/docs/relatorio2_final.pdf. Acesso em: 10 jan. 2016.

THOMPSON, J. D. **The behavioral sciences; an interpretation.** Menlo Park, Calif. Addison-Wesley Pub. Co, 1970.

THOMPSON, James D. **Organizations in action social science bases of administrative theory.** New York, McGraw-Hill, 1967.

VARGAS, Jeferson Dutra de. **História das políticas públicas de saúde no Brasil: revisão da literatura.** Rio de Janeiro: [s. n.], 2008.

VEIGA-NETO, A. R. Um estudo comparativo de formas de segmentação de mercado: uma comparação entre VALS-2 e segmentação por variáveis demográficas com estudantes universitários. **Rev. Adm. Contemp.**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 139-161, 2007.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em Administração.** São Paulo: Atlas, 2005.

VIDAL, D. F.; BARBOSA, J. G. P.; BOUZADA, M. A. C. A relação entre pressão ambiental e comportamento estratégico: uma pesquisa em MPE do setor de autopeças. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 48-62, 2014.

VIEIRA, V.; MACHADO, R. K.; BREY, N. K.; ROSSETTO, C. R. Evidências das pesquisas que abordam a tipologia de Miles e Snow no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, v. 11, n. 2, p. 70-90, 2012. Disponível em: <<http://spell.org.br/documentos/ver/8490/evidencias-das-pesquisas-que-abordam-a-tipologia-de-miles-e-snow-no-brasil/i/pt-br>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

VIEIRA, M., NETTO MACHADO, D. Isomorfismo institucional em universidades do sistema ACADE - uma análise do curso de administração. **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, [S. l.]: [s. n.], 2013. Disponível em: <<http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/article/view/654>>. Acesso em: 01 Abr. 2015.

VIEIRA, S. Formação de estratégias em micro e pequenas empresas do comércio de Londrina: uma abordagem sob a perspectiva das configurações. **Revista da micro e pequena empresa**, [S. l.], 7, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.faccamp.br/ojs/index.php/RMPE/article/view/544>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al . The response to gender violence among Brazilian health care professionals. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 681-690, Mar. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Dez. 2015.

WAGNER, H. C.; FLEMING, D.; MANGOLD, W. G.; LAFORGE, R. W. Relationship Marketing in Health Care. **Journal of Health Care Marketing**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 42-47, 1994.

WELSH, J.; WHITE, J. F. A small business is not a little big business. **Harvard Business Review**, [S. l.], v. 59, n. 4, p. 18-32, 1981.

WILLIAMSON, O. **Corporate control and business behavior**. [S. l.]: Prentice-Hall, 1970.

WOODWARD, Joan. **Organização industrial: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 1977.

WRIGHT, P.; KROLL, M. J.; PARNELL, J. **Administração estratégica**. São Paulo: Atlas, 2000. 433p.

ZAHRA, Shaker; PEARCE, John A. Research evidence on the Miles-Snow typology. **Journal of Management**, [S. l.], v. 16, p. 751-768. 1990.

ZANIN, E. R. M.; MACHADO, N. S.; SEHNEM, S. Comportamento estratégico segundo a Teoria de Miles e Snow: estudo de caso em agroindústria do oeste de Santa Catarina. **Revista Gestão Organizacional**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 169-196, 2011.

ZUCCHI, P.; DEL NERO, C.; MALIK, A. M. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Saúde Soc.**, [S. l.], v. 9, n. 1-2, p. 127-150, 2000.

ZULAUF, M. **Ensino superior e desenvolvimento de habilidades para a empregabilidade: explorando a visão dos estudantes**. Sociologias, [S. l.], n. 16, p. 126-155, 2006.

**APÊNDICE A - PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO
ADAPTADO DE CONANT, MOKWA
E VARADARAJAN (1990)**

Ciclo Adaptativo	Dimensão	Perguntas
Problema Empreendedor	Domínio de produtos e serviços	1. Os serviços e produtos que são oferecidos aos clientes são melhor caracterizados como:
	Postura de sucesso	2. A empresa tem uma imagem no mercado de uma organização que:
	Monitoramento do ambiente	3. O tempo investido pela empresa para monitorar as mudanças e tendências no mercado pode ser melhor descrito como sendo:
	Crescimento	4. O crescimento ou diminuição da demanda da empresa é devido mais provavelmente a:
Problema de Engenharia	Objetivo tecnológico	5. Uma das metas mais importantes da empresa é a dedicação e compromisso com:
	Amplitude Tecnológica	6. As competências e habilidades que os funcionários da empresa possuem podem ser melhores caracterizadas como:
	Anteparos tecnológicos (buffers)	7. Uma proteção da empresa contra os concorrentes é:

Problema Administrativo	Coalizão dominante	8. A forma de gerenciamento da empresa é concentrada em:
	Planejamento	9. A organização se prepara para o futuro da seguinte forma:
	Estrutura	10. A estrutura de empresa é:
	Controle	11. Os procedimentos que a organização usa para avaliar seu desempenho são melhores descritos como:

Fonte: Adaptado de Conant, Mokwa e Varadarajan, 1990.

**APÊNDICE B - MODELO DO QUESTIONÁRIO
ADAPTADO DE CONANT,
MOKWA E VARADARAJAN (1990)**

Perguntas	Opções	Classificação
1. Características dos produtos e serviços Os serviços e produtos que são oferecidos aos clientes são melhor caracterizados como:	São mais inovadores e estão constantemente mudando e ampliando sua área de aplicação.	Prospectivo
	Alguns são bastante estáveis no mercado enquanto outros são inovadores.	Analítico
	São bem focados, relativamente estáveis e bem definidos na organização e no mercado.	Defensivo
	Estão em estado de transição e são baseados em respostas a oportunidades ou ameaças do mercado ou ambiente.	Reativo
2. Postura de sucesso A empresa tem uma imagem no mercado de uma organização que:	Oferece poucos produtos/serviços, porém seletivos e de alta qualidade.	Defensivo
	Adota novas ideias e inovações, mas somente após análise cuidadosa.	Analítico
	Reage às oportunidades ou ameaças de mercado para manter e reforçar sua posição.	Reativo
	Tem reputação de ser inovadora e criativa.	Prospectivo

<p>3. Monitoramento do ambiente O tempo investido pela empresa para monitorar as mudanças e tendências no mercado pode ser melhor descrito como sendo:</p>	<p>Extenso, a empresa está constantemente monitorando o mercado.</p>	Prospectivo
	<p>Mínimo, a empresa realmente não passa muito tempo monitorando o mercado.</p>	Reativo
	<p>Médio, a empresa gasta algum tempo monitorando o mercado.</p>	Analítico
	<p>Esporádico, às vezes a empresa gasta um bom tempo e outras vezes ela gasta pouco tempo monitorando o mercado.</p>	Defensivo
<p>4. Demanda O crescimento ou diminuição da demanda da empresa é devido mais provavelmente a:</p>	<p>Prática de se concentrar no desenvolvimento dos mercados que já serve.</p>	Defensivo
	<p>Prática de responder às pressões do mercado, correndo poucos riscos.</p>	Reativo
	<p>Prática de entrar agressivamente em novos mercados com novos tipos de produtos e serviços.</p>	Prospectivo
	<p>Prática de se aprofundar nos mercados que já serve e dotar novos serviços/produtos somente após análise cuidadosa do seu potencial.</p>	Analítico

<p>5. Metas relevantes Uma das metas mais importantes da empresa é a dedicação e compromisso com:</p>	Manter os custos sob controle.	Reativo
	Analisar cuidadosamente os custos e receitas para manter os custos sob controle, seletivamente gerar novos serviços/produtos e entrar em novos mercados.	Analítico
	Garantir que pessoas, recursos e equipamentos necessários para desenvolver novos serviços/produtos e novos mercados estejam disponíveis e acessíveis.	Prospectivo
	Resguardar a empresa contra ameaças críticas adotando as ações que sejam necessárias.	Defensivo
<p>6. Competências e habilidades As competências e habilidades que os funcionários da empresa possuem podem ser melhores caracterizadas como:</p>	Analíticas, suas habilidades os capacitam a identificar tendências e a desenvolver novos produtos e serviços e novos mercados.	Analítico
	Especializadas, suas habilidades são concentradas em poucas áreas específicas.	Reativo
	Amplas e empreendedoras, suas habilidades são diversas, flexíveis e os habilitam a mudar de forma criativa.	Prospectivo
	Flexível, suas habilidades estão relacionadas com as demandas de curto prazo do mercado.	Defensivo

<p>7. Estratégia de defesa frente aos concorrentes Uma proteção da empresa contra os concorrentes é:</p>	Habilidade da empresa para analisar tendências emergentes e adotar aquelas que têm potenciais comprovado.	Analítico
	Ser capaz de fazer um número limitado de coisas excepcionalmente bem.	Reativo
	Ser capaz de responder a novas tendências mesmo que, quando elas surgem, possuam apenas um potencial moderado.	Defensivo
	Ser capaz de desenvolver novos produtos/serviços e novos mercados de maneira consistente.	Prospectivo
<p>8. Gestão da empresa A forma de gerenciamento da empresa é concentrada em:</p>	Manter uma situação segura por meio de medidas de controle de custos e qualidade.	Reativo
	Analisar oportunidades no mercado e escolher apenas aquelas que apresentam potenciais, e ao mesmo tempo manter a situação financeira protegida.	Analítico
	Atividades ou negócios que mais necessitam de atenção em vista das oportunidades ou problemas que estão sendo enfrentados.	Defensivo
	Desenvolver novos serviços ou se expandir para novos mercados ou novos segmentos de mercado.	Prospectivo

<p>9. Visão de Futuro A organização se prepara para o futuro da seguinte forma:</p>	Identificando as melhores soluções possíveis para aqueles problemas ou desafios que requerem atenção imediata.	Reativo
	Identificando tendências e oportunidades no mercado que possam resultar na criação de serviços ou produtos inovadores no ramo de negócio da empresa ou possam atender a novos mercados.	Prospectivo
	Identificando aqueles problemas que, se resolvidos, irão manter e melhorar nossos serviços ou produtos e nossa posição de mercado.	Analítico
	Identificando as tendências de negócios cujo potencial a longo prazo já foi demonstrado por outras empresas e podem ajudar a resolver os problemas relativos aos produtos/serviços de nossa empresa.	Defensivo
<p>10. Estrutura da empresa A estrutura de empresa é:</p>	Funcional por natureza (organizada em departamentos).	Reativo
	Orientada pelo produto/serviço ou pelo mercado.	Defensivo
	Essencialmente funcional, porém possui também orientada para serviços e mercados nas áreas que são mais novas.	Analítico
	Continuamente mudando para permitir um melhor aproveitamento das oportunidades ou resolver problemas assim que eles surgem.	Prospectivo

<p>11. Avaliação do desempenho da empresa</p> <p>Os procedimentos que a organização usa para avaliar seu desempenho são melhores descritos como:</p>	<p>Descentralizados e participativos, encorajando todos os membros da organização a se envolverem.</p>	<p>Prospectivo</p>
	<p>Orientados para solicitações de relatórios que exigem atenção imediata.</p>	<p>Defensivo</p>
	<p>Centralizados e basicamente de responsabilidade da alta gerência.</p>	<p>Reativo</p>
	<p>Centralizados em áreas de produtos/serviços mais estáveis e mais participativos em áreas mais novas ou emergentes.</p>	<p>Analítico</p>

Legenda: analítica (A), reativa (R), prospectora (P) e defensiva (D)

APÊNDICE C - MODELO DO QUESTIONÁRIO PERFIL DA TOMADA DE DECISÕES E O CONTEXTO EM QUE A EMPRESA ESTÁ INSERIDA

Perguntas:	Opções:
12. Função do tomador de decisões das estratégias da empresa:	Sócio Proprietário.
	Gerente.
	Funcionário.
	Outro:
13. Qual o grau de parentesco com o dono da empresa:	Nenhum, sou dono e tomador de decisões.
	Cônjuge do dono da empresa.
	Pai ou Mãe do dono da empresa.
	Filho (a) do dono da empresa.
	Irmão ou Irmã do dono da empresa.
	Funcionário da empresa.
	Outro:
14. Idade do tomador de decisões das estratégias da empresa:	18 a 25 anos
	26 a 35 anos.
	36 a 45 anos.
	46 a 55 anos.
	Acima de 56 anos.
15. Grau de formação:	Ensino fundamental incompleto.
	Ensino fundamental completo.
	Ensino médio incompleto.

	Ensino médio completo.
	Ensino superior incompleto.
	Ensino superior completo.
	Pós Graduação incompleto.
	Pós Graduação completo.
	Mestrado incompleto.
	Mestrado completo.
	Outro
16. Tempo de atuação como tomador de decisão das estratégias da empresa:	Até 01 ano.
	Entre 01 ano até 05 anos.
	Entre 05 anos até 10 anos.
	Entre 10 anos até 15 anos.
	Acima de 15 anos.
17. Tempo de dedicação como tomador de decisão das estratégias da	Entre 01 até 04 horas.
	Entre 04 até 08 horas.
	Entre 08 até 12 horas.
	Acima de 12 horas.
18. Tempo de atuação da empresa no mercado:	
	01 a 02 anos.
	02 a 04 anos.
	04 a 06 anos.
	06 a 08 anos.
	08 a 10 anos.
Acima de 10 anos.	
19. Número de funcionários:	Até 05 funcionários.

	06 a 10 funcionários.
	10 a 15 funcionários.
	16 a 20 funcionários.
	21 a 25 funcionários.
	26 a 30 funcionários.
	31 a 35 funcionários.
	36 a 40 funcionários.
	Acima de 41 funcionários
20. Nos últimos 12 meses sua empresa	
	Estabilidade.
	Decréscimo.
21. Atualmente a empresa apresenta um	Abaixo do planejado.
	A cima do planejado