

IMPACTO DA VERTICALIZAÇÃO NO PROCESSO DE NEGÓCIO: UM ESTUDO EM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE UNIMED

Emerson Ataíde Pinto - FPL Educacional

Ester Eliane Jeunon - FPL Educacional

Resumo

Este relato apresenta resultados de um estudo sobre estratégias de verticalização em operadoras de plano de saúde diante dos desafios que se apresentam à Saúde Suplementar no Brasil. Por verticalização entende-se a estratégia de integração vertical que uma empresa sustenta ao trazer para si a função de gerir toda ou parte da cadeia produtiva do seu negócio. O estudo foi realizado em cooperativas médicas Unimeds que atuam como operadoras de planos de saúde no estado de Minas Gerais. Para tanto, foi desenvolvida pesquisa qualitativa descritiva, tendo como método o estudo de caso. Foram entrevistados gestores, classificados como superintendentes e gerentes. Como principais resultados destacam-se: as principais motivações das Unimeds em verticalizar foram o alto custo; a baixa qualidade na assistência pelos parceiros; o temor de sua descontinuidade no mercado de saúde suplementar e a sustentação da marca Unimed. Observou-se, também, que as singulares se planejaram para o projeto, seja de forma deliberada ou emergente, e sua implantação aconteceu somente após deliberação dos cooperados. Foi necessário promover adequações na estrutura organizacional e na cultura dos cooperados e colaboradores, uma vez que a lógica do negócio das cooperativas alterou-se. Poucas desvantagens foram verificadas, sendo a mais significativa o alto investimento no imobilizado. No entanto, as vantagens foram maiores que as desvantagens fazendo com que os resultados encontrados com a verticalização respondam positivamente aos motivos que levaram as Unimeds a promoverem a integração vertical.

O IMPACTO DA VERTICALIZAÇÃO NO PROCESSO DE NEGÓCIO: UM ESTUDO EM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE UNIMED

Resumo

Este relato apresenta resultados de um estudo sobre estratégias de verticalização em operadoras de plano de saúde diante dos desafios que se apresentam à Saúde Suplementar no Brasil. Por verticalização entende-se a estratégia de integração vertical que uma empresa sustenta ao trazer para si a função de gerir toda ou parte da cadeia produtiva do seu negócio. O estudo foi realizado em cooperativas médicas Unimeds que atuam como operadoras de planos de saúde no estado de Minas Gerais. Para tanto, foi desenvolvida pesquisa qualitativa descritiva, tendo como método o estudo de caso. Foram entrevistados gestores, classificados como superintendentes e gerentes. Como principais resultados destacam-se: as principais motivações das Unimeds em verticalizar foram o alto custo; a baixa qualidade na assistência pelos parceiros; o temor de sua descontinuidade no mercado de saúde suplementar e a sustentação da marca Unimed. Observou-se, também, que as singulares se **planejaram** para o projeto, seja de forma **deliberada ou emergente**, e sua **implantação** aconteceu somente após deliberação dos cooperados. Foi necessário promover **adequações na estrutura organizacional** e na cultura dos cooperados e colaboradores, uma vez que a lógica do negócio das cooperativas alterou-se. Poucas **desvantagens** foram verificadas, sendo a mais significativa o **alto investimento no imobilizado**. No entanto, as **vantagens** foram maiores que as desvantagens fazendo com que os resultados encontrados com a verticalização respondam positivamente aos **motivos** que levaram as Unimeds a promoverem a integração vertical.

Palavras-chave: Estratégia. Integração vertical. Saúde suplementar.

Abstract

This report presents results of a case study on verticalization in health plan operators facing the challenges of Supplementary Health in Brazil. The strategy of vertical integration is based on the company contracting for itself the function of managing all or part of the productive chain. So that, this study aims to analyze the impacts of verticalization as a business strategy in Unimed health plan operators in the state of Minas Gerais. To achieve this goal, qualitative descriptive research was developed, through documentary research (on the organization data) and field research (interviews with managers and leaders of the organizations). The study was carried out in the Unimeds medical cooperatives that act as health plan operators in the state of Minas Gerais. As main motivations of the Unimeds in verticalization were: the high cost and the low quality in the assistance and, also, the fear of its discontinuity in the health market supplementare the sustentation of the brand Unimed. The answers found on this research reveals that the main motivations for the Unimeds to verticalize were the high cost and the low quality in the heath business, besides the fear on falling of the additional health. Data revealed that the Unimeds who started the project, either in accordance to the board or needing, the "go ahead" was given after the deliberation of it's owners. Organizational changes happened both in the structure as to the culture of owners and employees, once it has a change in the company business. Only a few disadvantages were found, being the most significative the high investment need to the real estate. However the advantages were way ahead through the disadvantages in this research, so the results found with the verticalization answers positively the reasons that took the Unimeds to promote the vertical integration.

Keywords: Strategy. Vertical integration. Supplementary health.

Introdução

A integração vertical é uma estratégia de crescimento e diversificação organizacional há muito utilizada pelas empresas em todo o mundo. De acordo com (Junqueira, 2015), no setor da medicina suplementar inúmeras operadoras de planos de saúde estão utilizando essa estratégia com o intuito de melhorar seus resultados operacionais e financeiros. Segundo (Porter, 1997), a integração vertical é a combinação de processos de produção, distribuição, vendas e/ou processos econômicos, tecnologicamente distintos dentro dos limites da organização, isto é, decisão organizacional em utilizar transações internas ou externas à organização para atingir seus propósitos econômicos.

Conforme (Salles & Oliveira, 2011), o foco do processo de verticalização está relacionado a retirar as atividades que forem mais onerosas para a organização e assumir essa demanda de forma mais otimizada, buscando competitividade no setor no qual está inserido. Sendo assim, entende-se que a integração vertical depende da política estratégica de diminuição de custos e maximização de resultados. Ela visa à independência do ciclo de negócios de um produto ou serviço, buscando mais produtividade, qualidade, lucro, fornecimento próprio de matéria-prima, mais eficiência na distribuição ou contato mais direto com o consumidor final.

Para (Nóbrega, 2015), após a consolidação das operadoras de planos de saúde como alternativa de atenção à saúde no Brasil, o governo federal, por intermédio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), definiu regras e normas que, somadas aos problemas inerentes do setor, como envelhecimento da população, judicialização e inflação médica, estão colocando em risco a sobrevivência da saúde suplementar e, conseqüentemente, das operadoras de planos de saúde, na qual estão inseridas as cooperativas de trabalho médico Unimed. Diante desse cenário, este trabalho teve como objetivo geral analisar os impactos da verticalização como estratégias de negócio nas operadoras de planos de saúde Unimed.

Acredita-se, portanto, que a pesquisa relatada poderá contribuir para o conhecimento científico em administração e auxiliar na melhoria das políticas e práticas organizacionais que poderão atender às demandas das empresas e de seus funcionários, proporcionando melhorias para ambas as partes.

2 Referencial Teórico – estratégia organizacional

A estratégia não é um assunto no qual o pensamento flui unidirecionalmente, a evolução é marcante em sua formação, com isso a pluralidade conceitual remete a inúmeras interpretações para os indivíduos, organizações e meio acadêmico. No histórico do estudo epistemológico sobre estratégia, de (Meirelles & Gonçalves, 2005). (Desreumax, 1993) ressalta a origem militar do conceito. De acordo com (Cordeiro *et al.*, 2002), a evolução das ideias sobre estratégia deve-se ao aumento do nível de exigências das empresas e de seus gestores, que buscavam mais conhecimento para orientarem-se no momento de tomar decisão, procurando alto nível de assertividade, garantindo, assim, a performance de sua empresa no mercado.

Em relação as escolas de pensamento estratégico (Mintzberg *et al.*, 2000) salientam que as escolas podem ser agrupadas segundo sua natureza prescritiva. Ou ainda, agrupadas segundo sua natureza descritiva, preocupando-se com a maneira como de fato as estratégias são formuladas, uma formação mais casual, flexível, pautada informalmente na interação entre os participantes. Para (Moysés, Kestelman, Becker & Torres, 2010), elas se preocupam mais com a descrição de como as estratégias são do que qual é o comportamento ideal

estratégico. A estratégia é vista como um processo de transformação a partir de mudanças estruturais e inovações. De acordo com (Alday, 2000), a utilização atual do planejamento estratégico é realidade em grande parte das organizações. Apesar disso, ainda existem dúvidas sobre o que seria exatamente esse planejamento e como deveria ser formulado e colocado em prática. Em relação ao momento de criação ou formação da estratégia, (Mintzberg, 2004; Mintzberg, 1990) abordou-o como produto de um processo racional, planejado, formal e metódico, seguido de sua implementação, cujas empresas buscam os processos prescritivos de formação estratégica de modo deliberado, entendendo que dessa forma elas possam mais facilmente se adaptar aos desafios internos e externos.

No que tange as estratégias competitivas genéricas, (Porter, 2004), descreve cinco forças atuantes em relação à competitividade das empresas, ele descreve cinco forças podem determinar como ocorreria a dinâmica da competição em ambiente industrial. Elas servem de referência para desenvolver uma estratégia de negócio, sendo: entrada (de novos concorrentes); ameaça (de substitutos no negócio); compradores (e seu poder de barganha); fornecedores (e seu poder de barganha); e concorrentes (e a rivalidade entre eles). Em relação às estratégias corporativas de crescimento e diversificação, (Nadler, Gerstein & Shaw, 1994) descrevem que, no final do século XX, grande parte das empresas americanas passou por algum tipo de reestruturação. Mudanças significativas foram necessárias e implementadas em diversos aspectos das organizações, devido a fatores como alterações na economia e nos padrões de propriedade, além de mudanças tecnológicas e de concorrência.

A integração e desintegração em processos de negócios é uma das estratégias utilizadas na busca pelo aumento da competitividade das organizações é a verticalização, também chamada de integração vertical. De acordo com (Cerqueira, Speck & Murata, 2014), a integração ou a desintegração vertical identifica quais são as atividades operacionais da organização presentes em sua cadeia de negócio, buscando quais as atividades ou funcionalidades podem ser trazidas para serem realizadas internamente na organização (internalização) ou aquelas que podem ser realizadas por terceiros e serem contratadas no mercado (externalização).

Segundo (Grant, 2002), a integração vertical refere-se à propriedade de empresas com atividades arroladas verticalmente, isto é, quanto maiores o domínio e o comando de uma empresa sobre as etapas produtivas na cadeia de valor de seus produtos, maior o coeficiente de integração vertical. Ele ainda salienta que existem dois tipos de integrações verticais: a) integração para trás ou à montante - a empresa controla a produção de seus inputs, isto é, seus fornecedores; b) integração para frente ou à jusante - a empresa gerencia seus canais de distribuição, isto é, sua distribuição. Por sua vez (Rezende, 1997) alerta que as organizações deveriam empenhar-se em suas operações capitais, aquelas que definem uma vantagem competitiva em relação à concorrência, diminuindo o número de processos, otimizando as estruturas administrativas e passando a terceiros (fornecedores ou subcontratados) as ações organizacionais de menor expressão ou valor.

De acordo com (Slack, Chambers & Robert, 2002) definem que a verticalização pode ser considerada como o grau de extensão de propriedade que a organização possui a respeito da cadeia de valores na qual está inserida. A estratégia de integração vertical pode ser empregada pelas organizações que buscam os benefícios e vantagens de poderem adquirir seus fornecedores, além de ser considerada também como o processo de análise e definição de quais os produtos, serviços ou componentes do mercado passarão a ser parte da organização e não mais um componente externo. O processo de integração vertical geralmente considera decisões baseadas em custos, análise de viabilidade e margens de retorno (Slack *et al.*, 2002).

Alguns motivos para a verticalização são relacionados por (Kon, 1994), considerando a origem técnica e econômica: Garantir a disponibilidade e o volume necessário de insumo para uma produção desenhada; deixar de barganhar preços de matérias-primas necessárias na

cadeia produtiva; diminuir custos com estocagem de matérias-primas; retirar do custo total de produção a parte dos atravessadores, sejam eles fornecedores de insumos ou prestadores de serviços; obter controle total do mercado, seja dos insumos até os consumidores.

As vantagens e desvantagens na estratégia de verticalização (Porter, 1990a; 1990b), aponta na integração vertical algumas desvantagens como: custos com a integração vertical, tais como a mobilidade, uma vez que a verticalização necessita de escala, financiamento e geralmente altos investimentos, aumento da quantidade de ativos específicos e dos custos fixos da organização. Além disso, as flutuações ocorridas em uma etapa da cadeia são transmitidas para todas as outras em efeito cascata, assim, a integração vertical eleva a alavancagem da empresa e aumenta o risco do negócio. Contudo o autor aponta que a integração vertical, assim como a desintegração vertical, possui vantagens e desvantagens e dependem da política estratégica de diminuição de custos e maximização de resultados (Porter, 2007). Ou seja, as vantagens ou desvantagens para a integração ou a desintegração vertical dependem, entre vários motivos, do tipo de negócio e em qual mercado a organização está inserida. A Tabela 1, traduzida e adaptada por (Lima, Carvalho, Carletti e Neves, 2006) a partir de Stern (1996), mostra as principais vantagens da integração vertical, baseada em quatro referências.

Tabela 1

Vantagens da integração vertical

Porter	Williamson	Buzzell	Bhasin & Stern
1. Garantir economia de: a) operações combinadas b) coordenação e controle interno c) informação.			1. Garantir suprimentos 2. Racionalizar níveis de estoque 3. Gastar economia em operações advindas de: a) interdependência tecnológica b) eliminação de prêmio de risco c) custos de transação reduzidos d) economias de escala e) relacionamentos estáveis f) obtenção de recursos
2. Evitar o mercado	1. Facilitar a adaptação em tomadas de decisão sequenciais (economia limitada)	1. Reduzir custos de transação	4. Promover ganho de informação
3. Relacionamentos estáveis	2. Atenuar oportunismo	2. Garantir oferta	5. Alcançar diferenciação de produto e preço
4. Tecnologia	3. Promover expectativas convergentes (reduzir incertezas)	3. Aumentar coordenação	6. Adaptabilidade
5. Garantir oferta e/ou demanda	4. Dominar informações	4. Aumentar capacidades tecnológicas	7. Coordenação de oferta e demanda
6. Eliminar barganha	5. Obter atmosfera de mais satisfação	5. Elevar barreiras de entrada	8. Elevar barreiras de entrada
7. Aumentar habilidade para diferenciação (valor agregado)			9. Atingir diversificação
8. Aumentar barreiras de entrada e mobilidade			
9. Entrar em um negócio de alto retorno			
10. Defender-se contra fechamento do mercado			

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Fonte: traduzido e adaptado por Lima, G. B., Carvalho, D. T., Carletti Filho, P. T., & Neves, M. F. (2006 – ago.). Integração e coordenação vertical na cadeia de papel e celulose: o caso Votorantim (VCP). Anais do IX SEMEAD. Recuperado de: http://www.ead.fea.usp.br/Semead/9semead/resultado_semead/an_resumo.asp?cod_trabalho=143. a partir de Stern et al. (1996).

Da mesma forma, extraído de Stern (1996), as principais desvantagens da verticalização são relacionadas na Tabela 2, de acordo com os quatro autores mencionados nas vantagens da verticalização.

Tabela 2*Desvantagens da integração vertical*

Porter	Williamson	Buzzell	Bhasin & Stern
1. Custos de passar por barreiras de mobilidade			
2. Aumento de alavancagem operacional	1. Predisposição a favorecer manutenção ou extensão de operações internas		1. Falta de economia com: a) desbalanceamento de estágios de operações integradas
3. Reduzida flexibilidade para mudar de parceiros	2. Distorção na comunicação	1. Necessidade de capital	b) administração
4. Elevadas barreiras globais de saída	3. Oportunismo interno	2. Desbalanço de capital	c) menores retornos
5. Necessidade de investimentos de capital	4. Racionalidade limitada	3. Flexibilidade reduzida	2. Aumento de alavancagem operacional
6. Fechamento de acesso para o fornecedor de pesquisa de mercado ou know-how	5. Adicionamento de burocracia	4. Perda de especialização	3. Barreiras para mobilidade
7. Incentivos	6. Perda de envolvimento moral		
8. Necessidades administrativas diferentes	7. Incentivos		

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Fonte: traduzido e adaptado por Lima, G. B., Carvalho, D. T., Carletti Filho, P. T., & Neves, M. F. (2006 – ago.). Integração e coordenação vertical na cadeia de papel e celulose: o caso Votorantim (VCP). Anais do IX SEMEAD. Recuperado de: http://www.ead.fea.usp.br/Semead/9semead/resultado_semead/an_resumo.asp?cod_trabalho=143. a partir de Stern et al. (1996).

A relação entre estratégias e estruturas organizacionais na opinião de (Chandler, 1998), caminham juntas e possuem relação direta. As organizações podem adotar várias formas de estratégias com o intuito de responder às pressões e desafios que surgem em seu ambiente de atuação. As estratégias positivas são o desenvolvimento de novos produtos ou mercados. A estratégia defensiva é adotada na busca da proteção da posição atual da empresa no mercado. O conceito de estruturas organizacionais está ligado à estratégia, pois induz às empresas a buscarem uma alteração no mercado, causando mudanças em sua estrutura atual. (Paula, 2007) realça que a estratégia depende diretamente de fatores e variáveis do ambiente em que a organização está e pode também resultar na necessidade de reorganização da empresa para alcançar objetivos e metas definidos.

3 Metodologia

Foi realizada pesquisa do tipo descritiva, utilizando abordagem qualitativa, tendo como método o estudo de caso. A unidade de análise foi composta por cooperativas médicas Unimed's localizadas no estado de Minas Gerais e a unidade de observação composta por documentos da empresa e nível gerencial (superintendentes e líderes).

Em função da concisão necessária ao relato técnico, o item sobre os resultados obtidos e sua análise tem como meta mostrar os principais aspectos da pesquisa completa que serviu de base para este texto. No tocante à coleta e à análise de dados, o tipo de intervenção adotado foi de um parecer técnico, composto pelas etapas:

- Obtenção da autorização para a pesquisa: no momento inicial, foi realizado contato a Federação das Unimed's de Minas Gerais (FEDMG) e com as Unimed's (seus respectivos

gestores). Após o aceite foram enviadas as carta-convites formalizadas e o link para os questionários serem respondidos.

- Instrumento e etapas da coleta de dados: O questionário aberto foi confeccionado com a finalidade de caracterizar as Unimed e os respondentes; verificar o entendimento dos respondentes quanto ao conhecimento da integração vertical em suas Unimed e como esta integração se configura em cada Unimed. O questionário foi enviado pelo pesquisador por meio da plataforma do Google Docs e foram realizadas 3 ondas de envio a cada 15 dias reforçadas por telefonemas. O número obtido de respostas ao questionário foi de 19, sendo 51,35% o percentual de êxito de resposta.
- Para a análise de dados da pesquisa: Utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, resultando na apresentação de resultados sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se essa coletividade fosse o emissor de um discurso (Lefèvre, Lefèvre & Teixeira, 2000).

4 Resultados Obtidos e Análise

Os resultados obtidos e sua respectiva análise são apresentados em três seções: apresentação da cooperativa, caracterização dos respondentes e os resultados sobre a verticalização.

4.1 Cooperativas Unimed

O sistema cooperativo Unimed surgiu pela fragilidade da saúde pública e advento das seguradoras de saúde, que promoveram a mercantilização da Medicina e proletarização do profissional médico, que encontrava dificuldade em exercer de forma liberal e digna sua profissão (UNIMED, 2016). A Unimed no estado de Minas Gerais, possui cooperativas médicas que atuam no setor da saúde suplementar tem o suporte institucional da Unimed Federação das Minas Gerais, que foi fundada em 1977. No estado, são 61 cooperativas médicas, com mais de 20.000 cooperados, atendendo aproximadamente 3 milhões de clientes em 94% dos municípios mineiros e gerando mais de 7.000 empregos diretos (UNIMED, 2016).

4.2 Caracterização dos respondentes

A idade média entre os gestores administrativos (superintendentes e gerentes) das Unimed mineiras que participaram da pesquisa foi de 45,7 anos, sendo a diferença entre o mais jovem e o mais velho de 31 anos. Entre os gestores administrativos das singulares participantes, observou-se predominância masculina, sendo 11 homens (58% do total) e oito mulheres (42% do total). Os participantes da pesquisa mostram nível acadêmico elevado, uma vez que, entre os 19 participantes da pesquisa, nove possuem superior completo, oito possuem pós-graduação concluída e quatro dizem estar cursando ou já possuem o título de mestrado. Entre os graduados, o curso de maior frequência é o de Administração, com 14 gestores (73,7%), seguido de contabilidade, 2 gestores e com 1 gestor, os cursos de Pedagogia, Análise de Sistemas e Direito. Dos 19 participantes da pesquisa, 15 possuem cargos de nível gerencial (79% do total) e quatro são superintendentes (21% do total). Verificou-se, entre os gestores entrevistados, considerável experiência na área de saúde, tendo, em média, 17,28 anos de trabalho prestado nas Unimed, sendo oito anos o de menos experiência e 30 o de mais

experiência de trabalho na Unimed. Quando a análise tem seu foco na saúde suplementar, essa média aumenta para 19,22 anos, sendo oito anos o de menos experiência e 30 anos o de mais experiência de trabalho no setor da saúde suplementar.

4.3 Análise do DSC por tema abordado

A Tabela 1 apresenta o DSC estruturado a partir das respostas dadas às questões abertas do questionário de pesquisa. São apresentadas as principais análises dos resultados obtidos.

Tabela 1
DSC por tema da verticalização abordado

<i>Continua</i>	
PERGUNTA	DSC
O que você entende por Verticalização?	<i>Verticalização é um movimento estratégico para fortalecer a empresa, a partir da abertura de serviços assistenciais próprios, onde a empresa conquista autonomia em seus processos produtivos. O foco estratégico apoia-se no controle e diminuição dos custos assistenciais, melhora e aumento da rede de prestadores, ganho na qualidade ao serviço prestado ao cliente, culminando em um favorável resultado financeiro organizacional.</i>
Sua Unimed optou pela verticalização de serviços? Sendo SIM ou NÃO, explique o motivo.	<i>São inúmeros os motivos que levaram às Unimed a verticalização, entre os quais a assistência em saúde oferecida pelos credenciados contratados. Ela é identificada como de baixa resolutividade e qualidade, gerando carência assistencial na rede de atendimento das operadoras, impedindo uma medicina de qualidade e implementação de novos modelos de atendimento assistencial. Ademais, esses credenciados mostram-se monopolistas, formadores de cartéis e de difícil negociação quanto aos reajustes contratuais. Por outro lado, as Unimed buscam uma porta de entrada assistencial para os clientes, baixar seus custos assistenciais, ampliar seus portfólios de produtos e serviços, gerar novos negócios, superar e inibir a concorrência, buscando melhores resultados financeiros e sustentação do posicionamento da marca.</i>
Quais mudanças organizacionais foram necessárias para verticalizar?	<i>As Unimed, para verticalizar, precisam passar por várias mudanças operacionais e conceituais, aprimorando a gestão, a partir de planejamento, criação de planos de negócios, estudos de viabilidade para abertura de serviços, controles internos e indicadores para a qualidade assistencial, criação de setores próprios para o recurso próprio, separação dos centros de custos operadora e serviço próprio, bem como criação de um CNPJ [Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica] de filial para esses recursos. Entretanto, é imprescindível incorporar aos diretores e colaboradores da operadora a visão de que, a partir do momento da verticalização, a qualidade assistencial nesses serviços só depende dela, enfim, mudança cultural com o novo negócio.</i>
Qual(s) mudança(s) na estrutura organizacional da cooperativa precisou ser feita para a implantação da estratégia de verticalização?	<i>As mudanças na estrutura organizacional das Unimed são de múltiplas formas, tais como aumento do número de colaboradores, criação de alguns cargos e departamentos, tanto operacional como estratégico, como exemplo, um coordenador de recursos próprios, subordinados à gerência geral e diretoria executiva. Em alguns casos cria-se um organograma só para os recursos próprios, em outros, unificação do organograma entre operadora e serviços próprios. Destaca-se, em alguns casos, o acúmulo de funções dos colaboradores da operadora.</i>
Quais os custos envolvidos no processo de verticalização?	<i>Os custos envolvidos na estratégia de verticalização sustentam-se na edificação da estrutura física, sendo reforma, adequação ou construção, insumos da produção direta dos serviços, bem como salários, impostos e benefícios de novos colaboradores que serão contratados para esses serviços, aumentando a despesa administrativa da operadora. Os custos citados giraram, nesses depoimentos, de 150 a 500 mil reais para adequação de estrutura física, 184.500 reais para equipamentos e mobiliário, 342 mil reais para funcionamento mensal e 120 milhões de reais para construção de um hospital geral.</i>
Como a estratégia de verticalização foi planejada em sua Unimed?	<i>Não houve planejamento, a estratégia de verticalização surgiu pela desassistência dos serviços credenciados ou demanda por parte dos clientes de serviços inexistentes, por necessidade da operadora ou por meio de uma reação contra a ação dos credenciados.</i> <i>Houve planejamento, a partir de um planejamento estratégico, com visitas a outras Unimed que já possuíam serviços próprios, estudo de viabilidade econômico-financeiro dos projetos, analisando as deficiências do mercado, escutando os clientes, estudando a atuação da concorrência e analisando as vantagens com base em um exame tributário. A evolução da verticalização foi de forma gradativa (passo a passo).</i>
Como o projeto de verticalização foi implantado em sua Unimed?	<i>A implantação da estratégia de verticalização nas Unimed ocorreu de forma gradativa, preocupada com a sustentabilidade econômica da operadora, sendo o projeto aprovado em assembleia, ficando a gestão a cargo da gerência geral e diretoria executiva. Foram contratadas empresas de construção civil para a edificação da estrutura física e consultorias para o desenho dos processos internos do serviço próprio. Seleção de equipe qualificada para atuar no serviço, ampla divulgação da estratégia entre os médicos cooperados, total integração entre as equipes de trabalho. Sinergia entre setores e departamentos afins é indispensável na implantação.</i>
Quais as facilidades e dificuldades encontradas na implantação da verticalização em sua Unimed?	<i>Foram verificadas dificuldades e facilidades na implantação da estratégia de verticalização. Resistência de entendimento, convencimento e adesão ao projeto, bem como priorização de indicação do serviço próprio por parte dos médicos cooperados, guerra fria dos credenciados com a singular, atraso na liberação de financiamento da obra, aprovação do serviço na vigilância sanitária e cumprimento do cronograma físico e financeiro foram as dificuldades encontradas. Sendo estrutura física já montada, apoio dos colaboradores da operadora à empreitada, boa saúde financeira da singular, não havendo necessidade de endividamento, equipe de trabalho competente, perspectiva de redução de custos e estudos de viabilidade comprovando a necessidade dos serviços próprios foram as facilidades descobertas.</i>
Quais foram as principais vantagens aferidas com a verticalização?	<i>As vantagens concentram-se na percepção do nosso cliente em relação ao desenvolvimento da empresa, agregando valor à marca, maximizando sua fidelização, facilitando a venda dos produtos da operadora e consequente aumento da carteira de clientes. Por outro lado, a diminuição da dependência dos serviços credenciados aumenta o poder de barganha nas negociações de reajustes contratuais com os mesmos, havendo melhor resultado financeiro para a operadora. Gerar trabalho ao médico cooperado e principalmente aumentar a qualidade e diminuir os custos da assistência.</i>
<i>Conclusão</i>	
PERGUNTA	DSC

Sua cooperativa visualizou desvantagens com a verticalização de serviços? Se afirmativo, qual(s) desvantagem(s)?	<i>Foram vários e importantes resultados aferidos com a verticalização, entre os quais o controle e a redução dos custos assistenciais, a posição estratégica e favorável nas negociações com a rede contratada de prestadores, a satisfação, fidelização e segurança dos clientes, a partir de qualidade assistencial e promoção de saúde, que formam a base para possibilidade de aumento na carteira de clientes, fazendo com que as Unimed se mantivessem no mercado da saúde suplementar, valorizando e enaltecendo sua marca.</i>
--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Constatou-se que o entendimento dos entrevistados a respeito da estratégia de verticalização é compreendido como a abertura de serviços próprios. Para eles a verticalização significa produzir internamente as necessidades da empresa obter melhor resultado financeiro possível para a cooperativa e cooperados, a sustentação da marca Unimed como referência em plano de saúde, melhorar e aumentar a rede de prestadores, ter autonomia dos processos produtivos da empresa, focando em resultados e fortalecendo a empresa, conseguir a máxima satisfação dos clientes frente à qualidade dos serviços assistenciais. Para (Neves, 1995), quanto mais terceiros houver na cadeia produtiva, maior será seu custo de transação, corroborado por (Vasconcellos, 2002), no qual a verticalização traz consigo a redução nos custos transacionais e a assistência direta com o usuário final, maximizando a empatia, estreitando seu relacionamento comercial. (Albuquerque, 2006) assinala o aumento da qualidade dos serviços assistenciais como baluartes motivacionais para a verticalização de serviços de saúde.

Em relação as mudanças organizacionais necessárias para a verticalização nas Unimed os gestores apontam que as mudanças necessárias envolve a ampliação do quadro de funcionários, a construção de um plano de negócios e estudos de viabilidade, bem como nomear um diretor responsável pelas unidades próprias, definindo gerências específicas para cada serviço verticalizado, atrelado à criação de um departamento chamado recursos próprios, com organogramas específicos e estrutura independente da operação de planos de saúde, além de aprender a realizar a gestão dos dois, nomeando um coordenador de recurso próprio subordinado à direção e gerência geral, e ainda revisar os papéis da diretoria, unificação do organograma entre a operadora e recurso próprio, mudança da sede da operadora para o hospital. De acordo com (Cerqueira, Speck & Murata, 2014), a integração ou a desintegração vertical identifica quais são as atividades operacionais da organização presentes em sua cadeia de negócio, buscando quais as atividades ou funcionalidades podem ser trazidas para serem realizadas internamente na organização (internalização) ou aquelas que podem ser realizadas por terceiros e serem contratadas no mercado (externalização).

Quanto aos custos envolvidos no processo da estratégia de verticalização para os gestores os principais são: custos de edificação, custo de mão de obra com mais funcionários, custos de produção direta, despesas administrativas, impostos e benefícios são praticamente todos os custos envolvidos na verticalização. Eles ressaltam ainda que em relação estruturação física, a expectativa é de 120 milhões de reais de investimentos, além de 342 mil reais para manutenção mensal, a compra de um imóvel para o funcionamento do pronto-atendimento, a reforma para acolher também pequeno hospital, equipamentos e mobiliário igual a 184 mil, quinhentos e dez reais, adequação da estrutura física e projeto arquitetônico igual a 150 mil reais, despesas administrativas em relação à receita líquida do nível de 12% para 17%, reforma da nova sede. Há elevados investimentos na estrutura e também acréscimo do custo mensal em serviços verticalizados. (Cerqueira *et al.*, 2014), ressalta que no modelo de desintegração vertical, quando não existe uma situação favorável na relação entre risco, benefícios e custos do processo, a organização pode procurar estabelecer acordos com seus fornecedores a longo prazo. Nesse tipo de acordo, a organização principal procura fabricantes que tenham a economia de escala para se beneficiar de preços abaixo do valor que encontraria em outras situações. O investimento em tecnologia e recursos também pode ser maior, visto que os custos seriam compartilhados com os fornecedores envolvidos no acordo.

Os resultados indicaram haver planejamento para a estratégia da verticalização baseados no ferramental do planejamento estratégico, no benchmarking com Unimed já verticalizadas. Isso feito, a partir de estudos de viabilidade econômico-financeira e tributária dos serviços a serem internalizados, análise dos nichos e lacunas de mercado de assistência à saúde, bem como estudando o movimento estratégico da concorrência. Eles podem ser confirmados por (Mintzberg, 2004), que abordou o planejamento da estratégia como produto de um processo racional, planejado, formal e metódico, seguido de sua implementação, cujas empresas buscam os processos prescritivos de formação estratégica de modo deliberado, entendendo que dessa forma elas possam mais facilmente se adaptar aos desafios internos e externos. De acordo com (Quinn & Voyer, 1994), as técnicas de planejamento formal são importantes, uma vez que norteiam os gestores e corpo técnico, contribuindo para o desenvolvimento das metas das equipes e da organização, bem como para a previsão e alocação de recursos a serem utilizados nas ações. Os gestores citaram o benchmarking com singulares verticalizadas, sendo aludido na literatura por (Andrews, 1980), que enfatiza que a estratégia empresarial tem de ser construída respeitando-se o “DNA” organizacional, isto é, a estrutura, comportamento, cultura e princípios da firma na qual será implantada.

As informações sobre como a implantação da estratégia de verticalização pelas Unimed os entrevistados informam que o processo teve início a partir da montagem da estrutura vertical de forma gradativa, preocupado com a sustentabilidade econômica, a partir de estudos de viabilidade econômico-financeiro, construído e edificado com gestão da própria gerência da operadora, contratação de uma construtora para a edificação e os processos internos por auxílio da federação das Unimed, respondendo à demanda apresentada pelo mercado, após realização de estudo de mercado, estudo de viabilidade e aprovação em assembleia, com ajuda da Fundação Unimed e consultoria externa, com ampla comunicação em eventos aos cooperados, reuniões entre os conselhos da operadora para aprovação do novo organograma, filosofia e cultura da empresa, reunião com as equipes, buscando a integração entre as equipes e unificação dos setores de áreas a fins. Esse resultado corrobora-se a partir de (Vasconcellos & Pagnocelli, 1992), quando citam que os stakeholders necessitam estarem envolvidos com a estratégia para o sucesso da mesma e a capacitação de toda empresa para resultados, criando uma metodologia confiável para a mensuração dos resultados. (Ansoff, 1990) por sua vez informa que nesse cenário, a estratégia torna-se peça determinante para a otimização de resultados e aumento do desempenho empresarial, pois é no desenvolvimento e aperfeiçoamento do planejamento que os executivos se apoiam, as responsabilidades ficam mais claras, gerando comprometimento entre os envolvidos em toda a cadeia.

Quanto às vantagens aferidas com a estratégia de verticalização, os gestores indicam que a qualidade assistencial é a principal vantagem. Informa também que o controle e a redução custo. Apontam ainda que a percepção do nosso cliente em relação ao desenvolvimento da empresa, diferencial para comercialização dos planos de saúde, gestão dos serviços assistenciais, atendimento prioritário ao beneficiário da operadora, facilidade no processo de negociação com credenciados, fidelização e satisfação dos clientes, disponibilizar rede de atendimento aos nossos clientes, relatam crescimento da carteira, o valor agregado à marca da operadora, gerar trabalho ao cooperado, manter-se no mercado, unificação das equipes de trabalho. Outro ponto importante foi o aumento na qualidade assistencial e diminuição nos custos, o que remete à principal motivação relatada pelos respondentes, para verticalizar. Para (Williamson, 1975), construir barreiras de novos entrantes, blindar a qualidade do serviço, aperfeiçoar o planejamento e coordenação administrativa e operacional, corroborados por (Lima *et al.*, 2006), (Harrigan, 1985) e (Albuquerque, 2006), que ainda ratificam o aumento na facilidade de negociação com fornecedores, alcance de uma atmosfera de mais satisfação dos clientes, ganho na competitividade da empresa no mercado, melhor relacionamento com o cliente e majorando a simpatia das pessoas pela marca.

Em relação às desvantagens a grande maioria dos gestores que utilizou a verticalização como estratégia em suas cooperativas Unimed não as identificou. Entre os poucos que identificaram desvantagens, foi citada a falta de integração entre operadora e serviço próprio, perda financeira devido ao serviço não selecionar procedimentos para executar, diferentemente dos serviços credenciados, que na maioria das vezes não contratualiza procedimentos sem interessante margem de retorno financeiro e alto investimento na aquisição ou construção de serviços. (Batalha, 2001), informa que o aumento do custo gerencial, devido a coordenar várias etapas da cadeia produtiva, obsolescência tecnológica e falta de feedback de fornecedores. Entre as desvantagens, citam-se: a diferença cultural entre os colaboradores de negócios diferentes (operadora *versus* serviço verticalizado), gerando falta de integração entre equipes de trabalho; o alto investimento na aquisição ou construção de serviços destinados a suprir a necessidade da empresa; e alguns serviços não darem retorno financeiro à operadora foram as únicas desvantagens identificadas. (Porter, 1990a; 1990b) corrobora quando menciona a falta de mobilidade, uma vez que a verticalização necessita de altos investimentos, aumento na quantidade de ativos específicos e dos custos fixos da empresa. (Besanko *et al.*, 2000; Grant, 2002 & Stern, 1996) reforçam o achado dos gestores quanto à diferença cultural entre os colaboradores da operadora e do serviço verticalizado.

5 Considerações Finais

Considerando os resultados da pesquisa observou-se o receio da continuidade dessas operadoras no mercado, sem uma ação estratégica de combate à situação presente e perspectiva de futuro. Analisando a situação, chegou-se à conclusão que uma ferramenta que poderia ser utilizada na realidade exposta seria a estratégia de integração vertical de serviços assistenciais para essas singulares. Quando se compara os achados entre a pesquisa e a literatura, Albuquerque (2006) revela-se entre os gestores, semelhança no apontamento dos benefícios gerados pela verticalização, mesmo havendo um distanciamento de 11 anos entre esses estudos. As percepções dos respondentes, no entanto, quanto às vantagens da verticalização diferem-se quanto à ordem de apresentação dos graus de vantagem. Isso pode ser explicado pelo porte da operadora, região na qual está localizada e distanciamento de tempo em que essas pesquisas foram realizadas.

Acredita-se que houve pequena distorção devido ao desconhecimento de alguns termos teóricos, verificados quando a pergunta sobre as vantagens da verticalização foi elaborada com respostas definidas em meio a alternativas previamente estabelecidas (forma fechada), a partir de graus de importância. A dúvida advém quando se observa a mesma pergunta, porém a resposta sendo apresentada textualmente e de forma livre (resposta aberta). Isso porque em todas as declarações dos respondentes os termos controle e diminuição dos custos com assistências e qualidade assistencial apareciam em primeiro lugar e continuamente, já no ranking eles não estão tão bem colocados. Um ponto que merece destaque na análise das respostas dos respondentes apoia-se no fato que entre os seis gestores, que disseram que suas Unimeds não verticalizaram, todos sabiam razoavelmente os conceitos de verticalização e entendiam que os recursos próprios poderiam ser um caminho sustentável para as operadoras de planos de saúde. Porém, cinco das seis Unimeds que afirmaram não ter verticalizado, na verdade, possuíam algum serviço verticalizado. Isso demonstra a falta de amplitude do conceito e a multiplicidade de serviços que podem ser verticalizados dentro de uma operadora de planos de saúde, que grande parte dos gestores não possuem conhecimento.

Considerando os resultados da pesquisa a democratização da estratégia em Minas Gerais, evidenciou-se como Unimeds de pequeno, médio e grande porte. Observa-se, então, o caráter democrático da estratégia em Minas Gerais. Pode-se mencionar como pontos positivos

quanto à estratégia o planejamento e a implantação dos serviços próprios pelas singulares mineiras. Contudo será necessário trabalhar as Unimed, no sentido de promover a conscientização do médico cooperado e dos colaboradores quanto à importância da verticalização para a longevidade das Unimed. Pois esses serviços precisam de movimento e as equipes devem trabalhar em total sinergia, além da qualificação da força de trabalho tanto na gestão, que se tornou mais complexa, quanto nos serviços assistenciais verticalizados. Observa-se entre as Unimed que possuem serviços próprios que, os serviços possuem sua gestão local, porém, estes gestores estão subordinados aos gestores da cooperativa e suas metas e indicadores são atrelados às metas e indicadores da cooperativa. Percebe-se claramente que estes serviços, são complementares à atividade principal das Unimed mineiras.

Quanto às limitações da pesquisa, pode-se citar a escassa literatura sobre a estratégia de integração vertical da assistência médica brasileira. Grande parte dos estudos concentra-se em outras áreas de atividades empresariais, porém, de certa forma, isso fez com que o mérito deste trabalho fosse multiplicado, tornando-o ainda mais motivador. Uma grande limitação desta pesquisa, porém, não sendo possível fazer uma análise ainda mais consistente e abrangente, deu-se onde menos se esperava. Como a unidade de observação deste trabalho eram as Unimed cooperativas de trabalho médico do estado de Minas Gerais, entende-se que o tema a ser pesquisado era de grande relevância para esse universo - as Unimed cooperativas. Tendo em seu "DNA" a essência da cooperação, sendo parceiros os gestores dessas coirmãs, achou-se que a adesão a esta pesquisa seria maciça. Porém, por surpresa, o índice de adesão, após sobre-humano esforço do pesquisador, foi pouco superior a 50%.

A respeito de sugestões para futuros trabalhos, propõe-se uma investigação mais detalhada a respeito dos trabalhos que foram e estão sendo realizados nas operadoras de planos de saúde verticalizadas, com o intuito de facilitar e maximizar os resultados encontrados com a utilização da verticalização como estratégia de crescimento ou diversificação. Outro tema que seria de grande valia para as operadoras de planos de saúde, devido às grandes quantias de dinheiro que são investidas em algumas verticalizações, encontra-se na análise de modos ou estratégias de verticalização a partir de parcerias entre empresas privadas e até mesmo as parcerias públicas privadas, com a finalidade de alcançar os objetivos organizacionais propostos com o mínimo de descapitalização e imobilização possível.

O presente trabalho possibilitará a elaboração de ações que poderão ser aplicadas pela singulares Unimed para semear e consolidar a ideia da estratégia de verticalização, bem como a qualificação na implantação e operacionalização desta estratégia no Estado. Diante dos resultados propõe-se: As Federações das Unimed, bem como a Unimed do Brasil, como representantes institucionais do sistema Unimed promover debates, seminários e workshops entre suas singulares a respeito da estratégia de verticalização, bem como apresentação de cases de sucesso e insucesso, de forma a divulgar o que se tem feito a respeito do tema nas singulares do Brasil e na saúde suplementar no mundo. A Fundação Unimed, braço educacional e consultivo das Unimed, poderia, a partir de parceria com instituições de ensino de qualidade ou mesmo de sua faculdade, promover cursos de curta duração ou especializações, seja em ensino a distância (EAD) ou presenciais sobre integração vertical e suas causas e consequências. As Unimed verticalizadas, por região, deveriam reunir-se em grupos de forma a trocar experiências e promover benchmarking das melhores ações sobre verticalização. As Unimed vizinhas geograficamente poderiam pensar em parcerias na montagem de serviços assistenciais comuns e/ou promoverem incentivos financeiros entre si, de forma a motivá-las a indicar seus clientes aos serviços da coirmã. As Unimed devem analisar a possibilidade de vender o produto de sua verticalização a clientes que não sejam da sua carteira, com o objetivo de girar e gerar volume aos negócios verticalizados, desde que

não fossem da concorrência, isto diminuiria, entre outros fatores, a diluição dos custos de investimento e manutenção. As Unimeds verticalizadas devem analisar e estudar possibilidades de proporcionar incentivos aos seus clientes, quando estes utilizam seus serviços em detrimento aos da rede credenciada. As Unimeds devem divulgar nas mídias, entre seus clientes, clientes da concorrência e não concorrência, bem como para a população em geral, atrelando a qualidade, o nome e o apelo de sua marca aos produtos da integração vertical para gerar demanda aos clientes das outras operadoras e preferência aos seus clientes pelos seus serviços verticalizados. As Unimeds devem realizar treinamentos aos seus colaboradores a fim de aperfeiçoar os serviços na rede assistencial própria e gerar encantamento aos clientes, quando estes forem utilizar os serviços. As Unimeds devem proporcionar encontros entre colaboradores da rede própria e da operadora, na tentativa de melhorar a sinergia entre as equipes, conscientizando-as de que fazem parte de um mesmo time, a Unimed. É imprescindível que a Unimed conscientize, oriente e promova o cooperado a embaixador do serviço próprio Unimed, pois, além de dono desse serviço, ele possui todas as ferramentas para ser o maior propagandista e motivador dos clientes a utilizarem esses serviços. Objetivando de procurar gerar ganho de escala, a Federação das Unimeds do estado de Minas Gerais poderia capitanear as singulares que possuem serviços verticalizados e promover a compra conjunta dos insumos de serviços assistenciais. Acredita-se que, havendo a adesão da Unimed BH, a maior do estado, nessa compra conjunta, o sucesso será garantido e todas as singulares terão economia em suas compras.

Referências

Albuquerque, G. M. (2006). *Integração vertical na medicina suplementar: contexto e competências organizacionais*. São Paulo: USP.

Alday, H. E. (2000). *O planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica*. Curitiba: Revista FAE. Recuperado de: http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista_da_fae/fae_v3_n2/o_planejamento_estrategico.pdf.

Amitabh, M., & Gupta, R. K. (2010). Research in strategy structure performance construct: Review of trends, paradigms and methodologies. *Journal of Management and Organization*, 16(5). Recuperado de: <<http://au.vlex.com/vid/structureconstruct-paradigms-methodologies-254386710>>.

Andrews, K. (1980). *The concept of corporate strategy*. Homewood: Richard Irwin.

Ansoff, H. I. (1990). *Do planejamento estratégico à administração estratégica*. São Paulo: Atlas.

Batalha, M. O. (org). (2001). *Gestão agroindustrial*. 2. edição. São Paulo: Atlas.

Besanko, D., Dranove, D., & Shanley, M. (2000). *Economics of strategy* (2. ed.). New York. Wiley.

Brasil. (1990a). Lei 8080. Lei Orgânica da Saúde. Brasília: *Diário Oficial da União*.

Brasil. (1990b). Lei 8078. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União*.

Buzzell, R. D. (1983 Jan.). Is vertical integration profitable? *Harvard Business Review*, vol 6, 131-198.

Cerqueira, C. L., Speck, H. G., & Murata, A. T. (2014). *A estratégia de integração vertical: estudo de caso da Cooperativa de Valorização de Materiais Recicláveis do Paraná*. Anais do VIII EGEPE, Goiânia. Recuperado de: <http://www.egepe.org.br/anais/tema03/209.pdf>.

Chandler JR., A. D. (1998). *Introdução à strategy e structure*. In: _____. Ensaios para uma teoria histórica da grande empresa. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro.

Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: chapters in the history of American enterprise*. Cambridge: MIT Press.

Desreumaux, A. (1993). *Stratégie*. Paris: Précis Dalloz, 1993.

Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (5. ed.). São Paulo: Atlas.

Gouveia, M. T. C. S. (2004). *O modelo de agência reguladora e a ANS: construção do regime regulatório na saúde suplementar*. Fundação Oswaldo Cruz.

Grant, R. M. (2002). *Contemporary strategy analysis: concepts, techniques, applications*. Blackwell Publishers. USA.

Harrigan, K. R. (1985). *Strategic flexibility, a management guide for changing times*. Lexington Books. Lexington.

Junqueira, W N. (2015). *Verticalização no setor de saúde suplementar: o caso dos recursos próprios*. Criciúma.

Kon, A. (1994). *A economia industrial de crescimento*. São Paulo: Nobel.

Lefevre, F., & Lefevre, A. M. (2014). *Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2005). *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro.

Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., & Teixeira, J. J. V. (2000). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS.

Lieberman, M. B. (1991 Sep.). Determinants of vertical integration: An empirical test. *Journal of Industrial Economics*, XXXIX, (05).

Lima, G. B., Carvalho, D. T., Carletti Filho, P. T., & Neves, M. F. (2006 – ago.). *Integração e coordenação vertical na cadeia de papel e celulose: o caso Votorantim (VCP)*. Anais do IX SEMEAD. Recuperado de: [http://www.ead.fea.usp.br/Semead/9semead/resultado_semead/an_resumo .asp?cod_trabalho=143](http://www.ead.fea.usp.br/Semead/9semead/resultado_semead/an_resumo.asp?cod_trabalho=143).

Lubatkin, M. H. (1982). *A market model analysis of diversification strategies and administrativ experience on the performance of merging firms*. Unpublished doctoral dissertation. University of Tennessee. Knoxville.

Maanen, J. V. (1979 – Dec.). Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface, in administrative. *Science Quarterly*, 24(4).

Marconi. M. A., & Lakatos, E. M. (1999). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Mintzberg, H. (1990). *Strategy formation: School of thought*. New Yor: Perspectives.

Mintzberg, H. (2004). *Ascensão e queda do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookman.

Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2000). *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookman.

Moysés Filho, J., Kestelman, H. N., Becker Junior, L. C., & Torres, M. C. S. (2010). *Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde*. Rio de Janeiro: FCV.

Nadler, D. A., Gerstein, M. S., & Shaw, R. B. (1994). *Arquitetura organizacional: a chave para a mudança empresarial*. Rio de Janeiro: Campus.

Neves, M. F. (1995). *Sistema agroindustrial citrícola: um exemplo de quase-integração no agribusiness brasileiro*. Dissertação (Mestrado em Economia) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo: São Paulo.

Nobrega, M. F. (2015). *Estudos econômicos sobre o desafio do setor de saúde suplementar no Brasil*. São Paulo: Roncarati.

Oliveira, D. P. R. (2006). *Estrutura organizacional: uma abordagem para resultados e competitividade*. São Paulo: Atlas.

Paula, G. M. (2007). *Estruturas organizacionais: o papel do gestor de nível intermediário*. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Ciências Empresariais, Universidade FUMEC. Belo Horizonte. Recuperado de: http://www.fumec.br/anexos/cursos/mestrado/dissertacoes/resumo/geraldo_marcelio_de_paula.pdf.

Porter, M. E. (1997). *Estratégia competitiva: técnicas para a análise de indústrias e da concorrência*. (7. ed.). Rio de Janeiro: Campus.

Porter, M. E. (2007). *Palestra expo management 2007*. São Paulo. Recuperado de: <www.podbr/hsm/michaelporter>.

Porter, M.E. (1990a). *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*. Free Press. New York.

Porter, M.E. (1990b). *The competitive advantage of nations*. Free Press. New York.

Quinn, J., & Voyer, J. (1994). *The strategy process*. Prentice Hall.

Rezende, W. (1997). Terceirização: a integração acabou? São Paulo, *Revista de Administração de Empresa*.

Salles, M. B., & Oliveira, S. B. (2011). *Delineando a estratégia de integração vertical em um contexto de expansão dos serviços de concretagem: Uma pesquisa exploratória*. Anais do XXXV ENANPAD, Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ESO2078.pdf>.

Slack, N., Chambers, S., & Robert, J. R. (2002). *Administração da produção*. (2. ed.). São Paulo: Atlas.

Stern, L.W. (1996). *Marketing channels*, (5. ed.). New Jersey. Prentice Hall.

União de Médicos. Unimed (2016). *Aspectos estratégicos do sistema Unimed e do mercado de saúde suplementar*. Rio de Janeiro: Unimed Federação Rio.

Vasconcellos, L. H. R. (2002). *Planejamento estratégico da cadeia de suprimentos: uma contribuição aos modelos de decisões comprar/fazer através da aplicação de uma estrutura de análise de decisão no caso do Consórcio Modular em Rezende*. Dissertação (Mestrado em Administração) - FGV/EAESP, São Paulo.

Vasconcellos, P., & Pagnoncelli, D. (1992). *Sucesso empresarial planejado*. Qualitymark. Rio de Janeiro.

Williamson, O. E. (1975). *Markets and hierarchies*. Free Press. New York.