



A VERTICALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DE DESEMPENHO DOS PLANOS DE SERVIÇOS MÉDICOS: UMA EXPLICAÇÃO COM BASE NAS TEORIAS DE CUSTO DE TRANSAÇÃO E DE DEPENDÊNCIA DE RECURSOS

ALEXANDRE MARCELO CORDEIRO

Professor e Coordenador do Curso de Administração da Faculdade Integrado
Doutorando em Administração pela Universidade Positivo
mac.marcelocordeiro@gmail.com

RESUMO - Este estudo trata-se de um ensaio teórico, que visa apresentar um objeto prévio de pesquisa, primeiramente por uma discussão teórica, mas que futuramente poderá ser alvo de uma investigação mais profunda a ser realizada a campo com o objetivo de obtenção de uma resposta empírica. Este ensaio apresenta a verticalização das atividades dos planos de saúde como ferramenta para ganho de performance financeira e operacional destas instituições e foi realizada, por meio de uma pesquisa de revisão de literatura em artigos, livros e dissertações com base em duas teorias organizacionais, uma de perspectiva econômica determinada de Custos de Transações (TCT) e a Teoria de Dependência de recursos (TDR), as quais apresentam relação entre si, pois consideram que as atividades externas influenciam as decisões organizacionais, mesmo que tratem estas de formas distintas. Por meio deste ensaio teórico foi possível verificar que as ações de verticalização das atividades principais e secundárias realizadas pelos planos de saúde em âmbito geral nos últimos anos podem ser explicadas pelas teorias analisadas. A TDR verifica a necessidade de adaptação pelas necessidades ambientais para controle de recursos, neste caso as empresas de plano de saúde, poderiam internalizar os serviços, buscando o controle destes recursos, o que também pode ser explicado e determinado por um elemento econômico, os custos. Desta forma a TCT também apresenta elementos que explicam as ações estratégicas de verticalização utilizada pelos planos de saúde.

Palavras-chave: Verticalização, Desempenho, Recursos, Custos de Transação.

ABSTRACT - This study is a theoretical essay, which aims to present a prior object of research, first by a theoretical discussion, but that in the future may be the subject of a deeper investigation to be carried out in the field with the objective of obtaining an empirical answer. This essay presents the verticalization of health plan activities as a tool to gain financial and operational performance of these institutions and was carried out through a literature review of articles, books and dissertations based on two organizational theories, one of (TCT) and the Resource Dependency Theory (TDR), which are related to each other, since they consider that external activities influence organizational decisions, even if they treat them in different ways. Through this theoretical essay it was possible to verify that the verticalization actions of the main and secondary activities carried out by health plans in general scope in the last years can be explained by the analyzed theories. TDR verifies the need to adapt to environmental needs to control resources, in this case health plan companies, could internalize the services, seeking to control these resources, which can also be explained and determined by an economic element, the costs. From this the TCT also presents elements that explain the strategic verticalization actions used by the health plans.

Keywords: Verticalization, Performance, Resources, Transaction Costs.

1 INTRODUÇÃO

Enquanto o congresso federal estuda a formulação de uma nova lei e realiza articulações políticas no intuito de aprovar uma nova regra para a prática da terceirização no Brasil, algumas organizações e setores empresariais apresentam estratégias contrárias por meio da verticalização de suas ações. Empresários e políticos, em âmbito geral defendem uma expansão na atividade de terceirização utilizando-se de argumentos referente a redução do custo da operação interna, o que traria maior competitividade à indústria brasileira.

Há um entendimento que os custos trabalhistas são altos e inviabilizam investimento e capacidade competitiva no mercado e assim, esta flexibilização das regras traria economia e possibilidade de crescimento às organizações, além de canalizarem seus esforços nas atividades principais de seus negócios. Desta forma, cada organização voltaria seus investimentos e recursos em sua atividade principal, seja produção ou serviço, buscando eficácia em seus processos e conseqüentemente melhores resultados. As demais atividades, adjacentes ao negócio principal, poderiam ser adquiridas no mercado.

Ainda dentro do processo de terceirização, paira o argumento de desenvolvimento nacional, pois com a redução dos custos de produção e aumento da eficiência, haveria aquecimento econômico e financeiro, o que elevaria a necessidade de novas atividades, que poderiam ser terceirizadas, gerando mais emprego, renda e consumo, contribuindo desta forma para o desenvolvimento econômico e social.

Por outro lado, verificam-se alguns setores que rumam caminhos inversos a terceirização, no qual, ao invés de buscarem adquirir serviços e produtos externos para o desenvolvimento de sua atividade, as internalizam em seu processo produtivo, atribuindo mais controle na operação e redução de custos, tornando-se mais competitivas e saudáveis financeiramente. Isto acontece em algumas atividades industriais, no qual, apresentam-se recursos escassos ou que são disponibilizados por um grupo pequeno de empresas e também na prestação de serviço, como é o caso dos planos de serviços de saúde. Segundo a ANS (2017), nos últimos dez anos, este setor apresentou um crescimento de 21,42% no Brasil, o qual é fruto de um sistema público de saúde incapaz de atender toda a população e que somado a uma população que vem envelhecendo e que busca uma melhor qualidade de vida. Porém, os problemas econômicos enfrentados atualmente impactaram os custos de setor, que dependia até então do serviço médico, hospitalar e laboratorial de terceiros e que agora, passam a internalizá-los como estratégia de sobrevivência e crescimento.

Os temas de verticalização e terceirização não são novos e já foram discutidos entre governantes e executivos em âmbito global. Desde de meados do século passado pode-se encontrar abordagens e teorias que buscam analisar a melhor opção para as organizações, devido a influência de fatores externos, mas que também impactam diretamente a sociedade. A teoria dos custos de transação, por exemplo, busca definir qual é a melhor opção para a firma entre comprar ou fazer e como age racionalmente sobre a pressão do mercado, de forma a explorar as vantagens contingentes da firma sobre o mercado, ou do mercado sobre a firma (THIELMANN, 2013). Outra teoria apresentada como base para este estudo é a Teoria da Dependência de Recursos ou TDR, que segundo (Rosseto e Rosseto, 2015), considera o ambiente como fonte de influência nas organizações e sua a premissa básica é que as decisões são tomadas dentro das organizações e se relacionam com condições ambientais enfrentadas por elas. Neste caso, gerenciamento das relações externas é a chave para a sobrevivência organizacional, e é fortemente influenciada pelas forças externas (PFEFFER, 2005; PFEFFER; SALANCIK, 1978).

Neste sentido, este ensaio teórico tem como objetivo verificar como a verticalização das atividades dos planos de saúde podem melhorar o desempenho financeiro e operacional em um ambiente competitivo. Com base nas vertentes teóricas de custos de transações e dependência de recursos pretende-se demonstrar como a internalização ou verticalização de processos ainda são opções estratégicas para o desenvolvimento de atividades organizacionais. Este estudo tem cunho teórico e pretende apresentar um objeto prévio de pesquisa que futuramente poderá ser alvo de uma investigação mais profunda a ser realizada junto as companhias e cooperativas que comercializam planos de saúde com o objetivo de obtenção de uma análise empírica. Para Meneghetti (2011) apud (Faria et al, 2014), o ensaio teórico é um meio de análise em relação ao objeto, independente de sua natureza e característica e há maior liberdade por parte dos pesquisadores, para defender certas posições, sem que tenha que se apoiar no rigoroso aparato de pesquisa empírica. O mesmo inclui, além de sua introdução, um capítulo de revisão de literatura no qual demonstram-se os principais pontos das teorias utilizadas como base do ensaio e o panorama histórico dos planos de saúde, seguido de um capítulo de análise e discussão. Ao final, apresentam-se as considerações finais.

2 QUADRO TEÓRICO

Para discussão e análise da internalização de processos com base na dependência dos principais recursos utilizados pelos planos de serviços médicos, faz-se necessário a apresentação das teorias que dão base ao estudo e assim, neste capítulo, destacam-se os principais conceitos e características de cada uma delas, bem como uma breve perspectiva histórica sobre o seu surgimento e aplicação. Também apresenta-se um breve panorama dos planos de saúde no Brasil, seus números e investimentos.

2.1 Teoria Dos Custos De Transação

A teoria ou economia dos custos de transação se debruça em dois questionamentos clássicos que envolvem a governança corporativa: por que algumas organizações definem seus próprios insumos, enquanto outras escolhem comprar no mercado? Desta forma, sua ideia principal, em um contexto simples, determina-se em identificar a melhor opção para a organização entre comprar (mercado) ou fazer (verticalização) analisando de forma racional as vantagens que cada uma pode gerar (THIELMANN, 2013). Isto é confirmado por Machado et al (2004), no qual determina que a TCT busca explicar o desempenho da firma com base na eficiência dos seus custos de transação, que podem ser definidos como aquilo que é necessário para negociar, monitorar e controlar as trocas entre os agentes econômicos.

Os primeiros estudos que consideram os custos de transação e a integração vertical tiveram início do século passado com Coase em 1937, o qual olhou para dentro da firma e percebeu que em segmentos econômicos semelhantes existiam arranjos organizacionais, processos produtivos e formas de gerenciamento distintas (FARIA et al, 2014). Vale ressaltar que nesta época predominava a abordagem econômica clássica, baseado no sistema de preços, que impulsionava a alocação dos recursos escassos e a forma dos arranjos organizacionais e só havia modificação com a alteração da matriz de produção (WILLIANSO, 1985 apud FARIA et al, 2014). Porém na TCT, o entendimento das fronteiras produtivas e os diferentes arranjos organizacionais que podem se originar nestas fronteiras passam por outras formas de custos, denominados de custos de transação. Isto só ganhou corpo e foi melhor desenvolvido por Willianson 40 anos depois, utilizando estudos de Coasen como base (ALBUQUERQUE et al, 2011).

Outros autores como Klein, Crawford e Alchian (1978) abordam os riscos e custos inerentes às relações contratuais de longo prazo, subsidiando a decisão da empresa de integrar

outra etapa da cadeia produtiva em que atua, como forma de buscar eficiência sob as chamadas hierarquias (verticalização). Também com outro enfoque, o do direito de propriedade, Grossman e Hart (1986) determinaram que a posse dos recursos elimina transações comerciais entre fornecedor e comprador e, por consequência, a internalização ou verticalização dos processos agregava estabilidade para o processo produtivo. Já para Williamson (1979), a integração vertical implicaria o envolvimento de uma empresa em mais de um estágio da cadeia de um determinado processo produtivo e não somente a aquisição direta dos insumos.

Williamson (1979), afirma que os custos de transação são fundamentais para o estudo da economia, pois identifica as dimensões críticas para a caracterização das transações, descreve as principais estruturas de governança das transações e indica como e por que as transações podem ser combinadas com as instituições de forma discriminatória. Assim, pode-se afirmar que pela TCT, diferentes estruturas de governança são utilizadas para organizar diferentes formas contratuais ou firmas, entre elas encontra-se a verticalização. Desta forma, vale ressaltar os quatro motivos básicos da integralização vertical, encontrados por Mahoney (1992). Segundo o autor, para se realizar a verticalização deve-se considerar os custos de transação, as estratégias, as vantagens de preço em outputs/inputs e as incertezas de preço e custos destes inputs e outputs (ALBUQUERQUE et al, 2011).

2.2 Teoria Da Dependência De Recursos

A Teoria da Dependência de Recursos, foi desenvolvida por Pfeffer e Salancik na década de 1970, quando havia proliferação de importantes teorias sobre organizações e seus ambientes. Iniciou-se com a observação de um fenômeno e a busca por uma explicação deste dentro na literatura existente. As perspectivas teóricas disponíveis não explicavam adequadamente este fenômeno ou sua abordagem e esta ausência levou os autores a formular e testar uma abordagem teórica que pudesse explicar o fenômeno observado de forma mais efetiva (PFEFFER e SALANCIK, 1978). Na TDR, a organização é vista como um sistema aberto, que depende de contingências do ambiente externo (HILLMAN et al, 2009) e desta forma surgiu em resposta a necessidade de uma abordagem teórica considerando a relação entre as organizações e seus ambientes (PFEFFER, 2005).

Esta teoria buscava explicar as influências externas sobre as decisões organizacionais, tentando mitigá-las e entender como lidar com as restrições de recursos, além de conhecer

quais os esforços necessários para operar em um ambiente de interdependências que podem afetar as dinâmicas organizacionais (PFEFFER e SALANCIK, 1978).

A interdependência é a razão pela qual nada sai do jeito que se quer. Qualquer evento que depende mais do que um único agente causal é um resultado baseado em agentes interdependentes. Assim, de acordo com Pfeffer e Salancik (1978), os problemas não surgem somente porque as organizações são dependentes do seu ambiente, mas porque esse ambiente não é confiável. Desta forma, em lugar de assumir um papel passivo perante as forças ambientais, as organizações tomam decisões estratégicas para adaptarem-se ao ambiente (Rossetto & Rossetto, 2005).

Hilman et al (2009), reconhece a influência de fatores externos no comportamento organizacional, mas determina que os gestores, mesmo limitados por seu contexto, podem agir para reduzir a incerteza e as dependências ambientais. Para isto, é essencial o controle dos recursos vitais (ULRICH e BARNEY, 1984), no qual as organizações tentam reduzir o poder dos outros sobre eles, muitas vezes tentando aumentar seu próprio poder sobre os outros.

Existem várias formas de se estabelecer este controle e que poderiam ser explicadas por ações que uma organização poderia tomar. Dentre estas, Hilman et al (2009) apresenta cinco mecanismos ou ações a serem realizadas no ambiente que poderiam reduzir a incerteza e dependência dos recursos: fusões e aquisições ou integração vertical; joint ventures; conselhos de administração; ação política e sucessão executiva. Estas ações estratégicas interferem diretamente no ambiente, podendo trazer o controle parcial dos recursos a médio e longo prazo.

2.3 Panorâma Dos Planos De Saúde No Brasil

Para Albuquerque (2011), de todos os gastos em saúde no país, 57% correspondem ao sistema de saúde privado, o que representava 4,5% do Produto Interno Bruto (PIB). No Brasil, apenas 35% dos leitos de internação podem ser encontrado no Sistema Único de Saúde (SUS) e o restante é representado pelo setor privado, no qual pode-se afirmar que as estruturas de internação estão voltadas ao sistema privado (Gazeta do Povo, 2010).

Atualmente os planos de saúde apresentam uma taxa de cobertura de 24,5% de toda a população brasileira, saindo de 20,3% em 2007, o que representa um crescimento de aproximadamente 20% no últimos 10 anos (ANS, 2017). Ainda segundo a Agencia Nacional de Saúde Suplementar, neste período, o número de beneficiários dos planos de saúde saltou de

39.316.313 para 47.606.341, gerando um crescimento de 21,09%. Este aumento foi concentrado nos primeiros 08 anos do período chegando a ter 50.259.250 beneficiários, porém, nos últimos 03 anos apresentou uma desaceleração. Por outro lado, neste mesmo período, houve uma diminuição do número de operadoras que passou de 1.168 em 2007 para 780 em 2017 (redução de 33,22%), apresentando uma concentração de planos de saúde em âmbito nacional.

Vale ressaltar que o setor começou a sofrer maior regulação a partir de 1998 com a Lei nº 9.656/98, portanto, pouco se conhecia sobre este mercado até o início dos anos 2000. Atualmente, o mercado de saúde suplementar é composto por planos vinculados à instituição patronal de assistência ao servidor público civil e militar e também pelos planos privados, que são regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Ao mesmo tempo que houve um importante crescimento na procura pelos planos de saúde e concentração dos seus serviços, gerando um crescimento de 278,85% nas receitas de contraprestações, as empresas do setor amargaram um aumento de 182% nas suas despesas (assistenciais, administrativas e comercialização) no período de 2006 a 2016 (ANS, 2017). As despesas assistenciais apresentaram o maior crescimento, que chegou a 307% em detrimento dos serviços médicos prestados. Por mais que os números efetivos referente aos resultados líquidos sejam positivos, o mesmo apresentou decréscimo de 90% no mesmo período (ANS, 2017).

No segundo semestre de 2015, a segunda maior empresa brasileira de planos de saúde apresentou um aumento de 24,7% em sua receita líquida, porém o lucro reduziu por dois trimestres consecutivos representando queda de 26% em relação a 2014, devido ao crescimento da taxa de sinistralidade (KOIKE, 2015). O aumento destes custos está relacionado ao serviços agenciados pelos planos de saúde às clínicas médicas, laboratórios e hospitais. Além disso, devido a evolução tecnológica nos serviços prestados em tratamentos de saúde e dos medicamentos, os custos aumentaram e isto é visível no caso de especialidades como a oncologia.

Segundo Stefani (2013), há medicamento para este tipo de tratamento que passaram de R\$ 4.000,00 para R\$ 10.000,00 em um período de 5 anos e que também é possível encontrar alguns produtos que chegam a valer aproximadamente R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Também é necessário salientar que houve aumento no número de reclamações pelos beneficiários. Segundo a ANS (2017), em 2015 foram recebidas mais de quinhentas mil reclamações, das quais, 39% referem-se ao mal atendimento dos serviços médicos prestados.

3 ANÁLISE DO PROCESSO DE VERTICALIZAÇÃO

Como demonstrado, atualmente as operadoras de saúde enfrentam pressões crescentes causadas pelo aumento dos seus custos operacionais. Para Albuquerque et al (2011), são três os fatores principais que influenciam esse aumento de custos: a inflação geral, a incorporação contínua de tecnologias emergentes para diagnóstico e tratamento e a elevada taxa de utilização dos recursos e serviços de saúde. Uma continuidade no aumento dos custos das empresas de planos de saúde, seguido da queda nos serviços de atendimentos e atrelados a forte regulação por parte dos órgãos governamentais, podem inviabilizar a manutenção e crescimento das empresas do setor e desta forma, as mesmas vêm enxergando a verticalização dos seus processos com uma alternativa estratégica. Segundo Koike (2015), uma das maiores empresas do setor de plano de saúde, que possui mais de quatro milhões de usuários e que devido a legislação vigente, não pode ter sua rede própria de serviços, buscou alternativas para o controle de gastos por meio de compras diretas de próteses e outros materiais médicos que antes eram realizadas por hospitais ou médicos, o que acarretou em uma redução de 18,5% nos custos das operações cirúrgicas.

Outras administradoras de planos de saúde já rumam este caminho. Um levantamento realizado pela ANS em 2014, mostrou que 40% dos planos de saúde já possuem redes próprias de atendimentos como hospitais, ambulatórios e laboratórios. O mesmo estudo também mostrou que este processo de verticalização do sistema de saúde, ganhou força na última década, e que atualmente 80% dos serviços oferecidos por algumas operadoras são próprios. Destaca-se também o caso da maior operadora de planos de saúde que possui 27 hospitais próprios e 40 ambulatórios, o que representa de 35% a 45% dos atendimentos realizados (FERRAZ e BASSETTE, 2014).

Em um período que o setor de convênios médicos cresceu 53%, impulsionado pela entrada da classe “c” no mercado formal de trabalho, Koike (2015) apresenta que os planos de saúde verticalizados cresceram entre 15% e 20%. Isto ocorre por conseguirem melhor controle das operações, custos e atendimentos, o que levou a um aumento no faturamento destas companhias em até 20%.

É importante ressaltar que estes estudos sobre os processos de integração vertical nas empresas de plano de saúde tiveram como base o contexto norte-americano, no qual o principal fator motivador da integração foi também o estabelecimento de controles para gerenciar os custos (ALBUQUERQUE et al, 2011). Porém, também pode-se encontrar outros pontos que contribuíram para esta decisão. De acordo com Montenegro et al (2011) apud

Tissot (2016), a implantação de sistemas integrados trazem para a organização algumas vantagens que vão além da ausência de fragmentação dos serviços como a melhoria do acesso e o aprimoramento da eficiência destes serviços, a prevenção da duplicação de serviços, acarretando em uma resposta mais rápida e efetiva às necessidades e expectativas dos beneficiários. Ainda sobre as vantagens do processo de internalização dos serviços de saúde, Santana e Costa (2008) apud Tissot (2016), determinam as potencialidades percebidas em seu estudo, considerando a verticalização como ferramenta de gestão, os quais destacam-se: foco no beneficiário, pois permite responder melhor às suas necessidades; promoção do bem-estar atuando na prevenção de doenças; qualidade assistencial por meio da possibilidade de ampliação da mesma; aumento do poder de mercado e diminuição de barreiras na medida em que possibilita a elevação da faixa de preço-limite dificultando a entrada de novos concorrentes e minimização de conflitos por meio da gestão completa dos produtos.

Com isto, é possível verificar que há uma diminuição dos custos de transação nas operações das empresas de plano de saúde, viabilizando a internalização dos processos de atendimento médico, exames laboratoriais e tratamentos especiais e que também há um maior controle sobre estes recursos, diminuindo a dependência do meio em que estão inseridos.

4 CONCLUSÃO

Com base nas teorias dos custos de transação e dependência de recursos, foi possível verificar neste ensaio uma correlação com as ações realizadas nos últimos anos por parte dos planos de saúde, no qual vêm internalizando as suas principais atividades como os atendimentos médicos, laboratoriais e demais serviços de saúde. Devido à grande procura da população por estes serviços nas últimas décadas e aumento dos custos por parte dos principais prestadores de serviços dos planos médicos, há uma vantagem financeira e econômica na verticalização destes serviços, além da melhoria do controle da qualidade no atendimento aos pacientes. Também há vantagem logística e de tempo de resposta, pois concentram as informações e atendimentos em grandes centros, facilitando a gestão do negócio.

A TCT busca explicar o desempenho de uma organização por meio da eficiência nos custos de transação e enfatizam as práticas de governança corporativa, visando a melhor opção para as empresas entre “produzir ou adquirir”. Para Faria et al (2017) estes, são os custos necessários para negociar, monitorar e controlar as trocas entre organizações, indivíduos e agentes econômicos e neste caso podem ser definidos como os serviços médicos

prestados aos clientes do plano de saúde. Desta forma, foi possível verificar que a verticalização dos serviços e tratamentos médicos apresentavam melhores custos de transação.

A teoria de dependência de recursos visa analisar e interferir no ambiente com o intuito de melhorar o acesso aos recursos necessários e neste sentido também pode explicar as ações estratégicas das empresas de planos de saúde, ao realizarem a internalização dos seus principais serviços, devido à pouca e inconsistente atenção que os profissionais de saúde (médicos) oferecem a estas empresas. Este é o recurso principal para a operação destas empresas e manter o agenciamento e a contratação terceirizada representaria pouco controle ao seu recurso principal e assim a decisão de internalização destas atividades diminui a dependência destes.

Vale ressaltar que este estudo trata-se de um ensaio teórico e desta forma os argumentos e resultados apresentados têm base na literatura publicada sobre o tema, apresentando resultados não empíricos, porém, o mesmo pode ser continuado por meio de uma pesquisa prática junto as empresas de planos de saúde estabelecidas por este ou demais pesquisadores. Esta continuação se torna necessária para validação dos resultados aqui encontrados e seria importante para entender as ações estratégicas empregadas pelas empresas prestadoras de serviços médicos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C; et al. **A situação do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro.** Ciência e Saúde Coletiva, v.13, n.5, p.1421-1430, 2008.

ALBUQUERQUE, et al. **Integração vertical nas operadoras de assistência médica privada:** um estudo exploratório na região de São Paulo. FGV-EAESP. Revista Produção, v.21, n.1, p.39-52, 2011.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Dados Gerais, dados do setor 2016 e 2017. Disponível em <http://www.ans.gov.br> Acesso em 15 de julho de 2017.

FARIA, A. C.; et al. **Ensaio sobre a Teoria dos Custos de Transação (TCT):** Foco na Mensuração. XXI Congresso Brasileiro de Custos, Natal-RN, 2014. Disponível em <http://anaiscbc.emnuvens.com.br> Acesso em 15 de julho de 2017.

FERRAZ, A.; BASSETTE, F. **40% dos planos de saúde já oferecem hospitais e laboratórios próprios.** O Estado de São Paulo, 2014. Disponível em <http://www.sao-paulo.estadao.com.br> Acesso em 15 de julho de 2017.

HELENA, F. S. **Verticalização ou União Estratégica.** Abramge, 2009. Disponível em <http://www.sissaude.com.br> Acesso em 15 de julho de 2017.

HILLMAN, A. J.; et al. Resource Dependence Theory: a review. *Journal of Management*, 2009.

KOIKE, B. **Planos de saúde verticalizados crescem entre 15% e 20%**. Valor Econômico, 2015. Disponível em <http://www.valor.com.br> Acesso em 15 de julho de 2017.

MACHADO, A. G. C.; et al. **Teoria dos custos de transação: um estudo multi-casos de empresas integradas verticalmente**. XI SIMSEP, Bauru-SP, 2004. Disponível em <http://www.simsep.feb.unesp.br> Acesso em 15 de julho de 2017.

PFEFFER, J. **Developing resource dependence theory: how theory is affected by its environment**. New York: Oxford University Press Inc, 2005.

PFEFFER, J.; SALANCIK, G. R. **The External Control of Organizations: a resource dependence perspective**. California: Stanford Business Classics, 1978.

STEFANI, S. **Verticalização em saúde: vantagens e risco**. Saúde Business, Coluna Economia e Saúde, 2013. Disponível em <http://saudebusiness.com> Acesso em 15 de julho de 2017.

ROSSETO, C. R.; ROSSETO, A. M. **Teoria institucional e dependência de recursos na adaptação organizacional: Uma visão complementar**. Revista RAE-eletrônica, v.4, n.1, Art 7, 2005. Disponível em <http://www.rae.com.br> Acesso em 15 de julho de 2017.

THIELMANN, R. **A teoria dos custos de transação e as estruturas de Governança: uma análise do caso do setor de suinocultura no Vale do Rio do Piranga-Mg**. X Seget – Gestão e Tecnologia para a Competitividade, 2013.

TISSOT, P. B; et al. **Integração vertical nos sistemas de saúde suplementar: o caso de uma operadora de saúde na modalidade de autogestão**. UTFPR. Revista Gestão Industrial, v.12, n1, 2016.

WILLIAMSON, O. E. **Transaction Cost Economics**. The University of Chicago Press. *Journal of Law and Economics*, v.22, n.2, p. 233-261, 1979.