

“O degrau de uma escada não serve simplesmente para que alguém permaneça em cima dele, destina-se a sustentar o pé de um homem pelo tempo suficiente para que ele coloque o outro um pouco mais alto”.
(Thomas Huxley).

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente à concepção e ao andamento deste trabalho.

Especialmente à minha esposa, pela compreensão das dificuldades e dos momentos de ausência;

Aos meus pais, incentivadores e professores desta vida;

À minha orientadora, pela paciência e ensinamentos valiosos;

Aos meus amigos do PROAHSA;

Ao Dr. Thyerson por possibilitar a pesquisa;

Aos colegas médicos e executivos que compartilharam seus conhecimentos.

RESUMO

Com a evolução das práticas administrativas, vários arranjos produtivos têm sido empreendidos pelos mais diversos setores da economia. Em algumas indústrias, podem-se constatar ciclos de integração quando uma corporação ou empresa torna-se responsável por etapas consecutivas da cadeia de produção de bens e serviços. Este conceito, denominado integração vertical, apresenta diversas implicações relativamente bem exploradas por estudos de operações industriais, de economia dos custos de transação, de competitividade e de políticas anti-truste. No campo da assistência médica privada, este arranjo tem se firmado em grandes operadoras de planos de saúde que, ao direcionar sua demanda para serviços próprios visam, principalmente, controlar os custos de produção.

Este trabalho empreendeu primeiramente pesquisa bibliográfica para levantar alguns marcos conceituais sobre o tema e compreender aspectos já abordados na literatura internacional de Gestão de Saúde e, em particular, na norte-americana. A seguir, procedeu a um Estudo de Campo, para abordar a percepção de gestores do setor sobre o movimento de verticalização na Medicina Suplementar, na tentativa de obter *insights* sobre as motivações e as implicações de um processo ainda pouco abordado pela literatura de Gestão em Saúde no país.

Diante de um panorama teórico e do entendimento da situação do processo de integração vertical na Medicina Suplementar, optou-se pela realização de um Estudo de Caso. Através da limitação do escopo de análise e da aplicação de metodologia específica, foi possível elencar algumas competências organizacionais relacionadas com os intentos estratégicos e, em maior ou menor grau, com a verticalização de uma Cooperativa Médica. Ao identificar o portfólio de recursos envolvidos na geração destas competências visou-se colaborar com o processo de orientações estratégicas desta organização e fornecer subsídios para discussão do tema no setor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Apresentação e Justificativa	11
1.2 Objetivos da Pesquisa.....	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1. Competências Individuais	17
2.2 Competências Organizacionais.....	22
2.3 Visão da Empresa Baseada em Recursos	27
2.4 Estratégias de Integração Vertical	30
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	42
4. MEDICINA SUPLEMENTAR	48
4.1 Empresas Operadoras de Planos de Saúde	48
4.2 Prestadores de Serviços	49
4.3 Inserção do Médico	51
4.4 Regulação e Contexto Atual	54
4.5 Verticalização da Assistência Médica Privada.....	59
5. COOPERATIVISMO MÉDICO NO BRASIL	68
5.1 História e Princípios do Cooperativismo.....	68
5.2 Cooperativismo no Brasil:	71
5.3 Evolução das Unimeds	74
6. ESTUDO DE CAMPO	80
6.1 Motivadores e Benefícios da Verticalização da Medicina Suplementar	80
6.2 Perspectivas da Verticalização na Visão dos Gestores.....	86
7. O CASO DA UNIMED PAULISTANA.....	88
7.1 Breve Histórico e Caracterização da Empresa	88
7.2 Direcionamento Estratégico, Verticalização e Competências Relacionadas.....	95
7.3 Conclusão	117
8. DISCUSSÃO FINAL	119
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
10. ANEXOS	135

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRAMGE – Associação Brasileira das Medicinas de Grupo
ACI – Aliança Cooperativa Internacional
ACHE – American College of Healthcare Executives
ACI – Aliança Cooperativa Internacional
AHA – American Hospital Association
AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality
AMB – Associação Médica Brasileira
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
BNDES – Banco Nacional para o Desenvolvimento Econômico e Social
CPA – Centro de Procedimentos e Apoio
CFM – Conselho federal de Medicina
CH – Coeficiente de Honorário Médico
CQH – Controle de Qualidade Hospitalar
CNU – Central Nacional Unimed
CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos
FENASEG – Federação Nacional das Empresas de Seguro Privado e Capitalização
FUNDAP – Fundação para o Desenvolvimento Administrativo do Estado de São Paulo
GP – General Practitioner
HLA – Healthcare Leadership Alliance
HMO – Health Maintenance Organization
HSH – Hospital Santa Helena
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDN/S – Integrated Delivery Network/System
IHCO – International Health Cooperative Organization
IPC – Índice Geral de Preços ao Consumidor
IPCA - Índice Geral de Preços ao Consumidor Amplo
ISO – International Standard Organization
NHS – National Health Services
OCB – Organização das Cooperativas Brasileiras

OECD – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONA – Organização Nacional de Acreditação

PAHO – Pan American Health Organization

PBM – Pharmaceutical Benefit Management

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PPP – Plano de Proteção Profissional

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PRA – Plano de Remissão Assistencial

RBV – Resource Based View of the Firm

SUS – Sistema Único de Saúde

TCET – Transaction Costs Economics Theory

UNIMED – União dos Médicos do Brasil

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Figura 1: Intensidade do vínculo de propriedade dos arranjos verticais.....	32
Figura 2: Estratégias de integração vertical segundo risco e fase de desenvolvimento do setor	34
Figura 3: Padrões de integração vertical e cronologia de maior ocorrência das iniciativas no setor saúde - EUA.....	142
Figura 4: Integrações verticais e horizontais com formação de redes de assistência médica nos EUA	142
Figura 5: Principais modelos de ressarcimento da assistência médica nos EUA	143
Figura 6: Tipologia das redes organizacionais	143
Figura 7: Gráficos representativos da expansão das alianças estratégicas hospitalares e concentração do mercado nos EUA - em diferentes portes de municípios. (1989 e 2002).....	146
Figura 8: Estrutura organizacional Unimed Paulistana – conselho, diretoria e superintendências	149
Figura 9: Modelos de cadeia produtiva na medicina suplementar.....	60
Figura 10: Faixas de renda, grau de cobertura por planos de saúde, espectro de atuação das operadoras e tendência de constituição de redes de atendimento	62
Figura 11: Iniciativas de integração vertical entre a produção de serviços médicos e a cadeia de suprimentos	66

Figura 12: Complexo Multi-cooperativo e Empresarial Unimed	76
Figura 13: Competências organizacionais relacionadas à estratégia e à verticalização da cooperativa.....	117
Figura 14: Cadeia de valor na abordagem da assistência médica integral	122
Gráfico 1: Distribuição dos beneficiários de planos de saúde por modalidade de operadora	148
Gráfico 2: Vínculo a planos de assistência à saúde, por época, tipo de contratação e respectivos controles de preço e cobertura	149
Gráfico 3: Número de clientes faturamento anual da Unimed Paulista últimos seis anos	91
Quadro 1: Definições de competências individuais empregadas na literatura	18
Quadro 2: Sumário dos benefícios presumidos pela verticalização na literatura de gestão em saúde dos EUA.....	40
Quadro 3: Redes Horizontais – bases teóricas de sustentação	143
Quadro 4: Redes Verticais – bases teóricas de sustentação	144
Quadro 5: Diferenciação dos produtos, (differentiation), e dispersão geográfica, (decentralization), entre redes e sistemas de saúde nos EUA.....	147
Quadro 6: Principais questões do estudo e metodologia de abordagem.....	147
Quadro 7: Componentes do complexo cooperativo e empresarial Unimed segundo ano de formação	77
Quadro 8: Recursos próprios do sistema Unimed	79

Quadro 9: Percepção dos gestores sobre os benefícios alcançados com a verticalização das nove maiores medicinas de grupo com atuação na região metropolitana de São Paulo150

Quadro 10: Motivadores e benefícios da verticalização relatados pelos respondentes na Unimed Paulistana97