

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E
ESTRATÉGIA EMPRESARIAL - PPGDEE

POLYANNA FREITAS DE OLIVEIRA AZEVEDO

**GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE SUPLEMENTAR:
ESTUDO DE CASO EM UMA COOPERATIVA DE SAÚDE**

Montes Claros – MG
2020

POLYANNA FREITAS DE OLIVEIRA AZEVEDO

**GOVERNANÇA CORPORATIVA NA SAÚDE SUPLEMENTAR:
ESTUDO DE CASO EM UMA COOPERATIVA DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial – PPGDEE, da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Econômico e Estratégia Empresarial.

Orientador: Dr. Felipe Fróes Couto

Montes Claros – MG
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, fonte de Vida e de toda inspiração, sem o qual nada seria possível.

Agradeço ao meu esposo e minha filha por todo amor, incentivo e compreensão pelos momentos que precisei me ausentar.

Agradeço meus pais e minhas irmãs pelo incentivo de enfrentar o Mestrado como mais um desafio da minha vida.

Agradeço ao meu orientador que compartilhou comigo todas as minhas angústias e me estimulou sempre de forma positiva e encarar a pesquisa como cumprimento de mais uma etapa da minha vida profissional; e pela compreensão que teve durante todos os momentos difíceis que passei durante a produção da pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram com a realização do presente trabalho.

RESUMO

Nos últimos anos, o tema Governança Corporativa tem ganhado destaque no meio organizacional. Passou a ser um diferencial para as empresas que buscam em um sistema equilibrado de decisões, a sustentação da perenidade de seus negócios, possibilitando uma gestão mais transparente, minimizando conflitos de agência e, conseqüentemente, melhorando seu valor como empresa. No segmento de saúde suplementar, a busca por melhores práticas de gestão foi se tornando condicionante para sustentabilidade do negócio. A insolvência de grande parte das empresas está diretamente ligada à deficiência nos processos de controles internos e gestão. Com base nisso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), publicou em janeiro de 2019 a Resolução Normativa – RN nº 443, que obriga as operadoras de saúde de médio e grande porte, a adotar práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos para fins de solvência das operadoras. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo geral *analisar o nível de aderência da Cooperativa às práticas de Governança Corporativa referidas na RN 443/2019*. Como objetivos específicos: a) identificar as boas práticas de GC preconizadas para operadoras de plano de saúde; b) analisar as práticas de GC adotadas pela Cooperativa pesquisada; e c) elaborar um planejamento para implementação integral das recomendações da RN 443/2019. Para atender aos objetivos desse estudo, foi realizada uma pesquisa de cunho quantitativo, com metodologia de estudo de caso, adotando-se como instrumento de coleta a observação participante e o diário de bordo, que culminou na elaboração de um modelo de formulário próprio, para tabulação dos resultados. Dessa forma, foram identificadas as práticas de Governança que já eram adotadas pela Cooperativa, possibilitando avaliar seu nível de aderência às práticas recomendadas pela nova resolução. O resultado obtido demonstra que a Empresa possui um nível intermediário de 51% de aderência, e a partir disso formulou-se um planejamento, a ser entregue como produto da pesquisa para a Empresa, servindo de base para implementação integral dos requisitos legais.

Palavras-chave: Governança Corporativa, Saúde Suplementar, Cooperativas de Saúde.

ABSTRACT

In recent years, the theme of Corporate Governance has gained prominence in the organizational environment. Spend a differential for companies looking for a balanced decision system, supported by the continuity of their businesses, allowing for a more transparent management, minimizing agency conflicts and, consequently, improving their value as a company. No supplementary health segment, a search for the best management practices has become a condition for the sustainability of the business. The insolvency of most companies is directly linked to changes in the internal control and management processes. Based on this, a National Supplementary Health Agency (ANS), published in January 2019, the Normative Resolution - RN n° 443, which operates as medium and large health operators, adopts minimum corporate governance practices, with emphasis internal controls and risk management for operators' solvency fins. In light of this, this research had the general objective of analyzing the level of adherence of the Cooperative to corporate governance practices in RN 443/2019. As specified objectives: a) to identify as good KM practices recommended for health plan operators; b) analyze the KM practices adopted by the researched Cooperative; and c) prepare a plan for the full implementation of the amendments to RN 443/2019. To meet the objectives of this study, a qualitative quality research was carried out, using the case study methodology, adopted as an instrument for collecting participant observation and the logbook, which culminated in the execution of a model of its own form, for tabulation of results. Thus, they were identified as governance practices that have already been adopted by Unimed Norte de Minas, making it possible to assess their level of adherence to the practices recommended by the new resolution. The result shows that the Company has an intermediate level of 51% adherence and, from there, formulated a plan, being delivered as a research product for a Company, serving as a basis for the execution of full legal requirements.

Keywords: Corporate Governance, Supplementary Health, Health Cooperatives.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura organizacional do Sistema Cooperativo Unimed	53
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Produções científicas acerca do tema estudado -----	46
Quadro 2 – Movimentação de valores de compartilhamento de risco -----	65
Quadro 3 – Despesas com Comercialização de Produtos -----	66

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Aderência às boas práticas de Governança Corporativa -----	57
Gráfico 2 – Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs) – 2019 -----	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Beneficiários de planos de saúde, por segmentação do plano, segundo modalidade da operadora - 2005 -----	37
Tabela 2 – Beneficiários de planos de saúde, por segmentação do plano, segundo modalidade da operadora - 2019 -----	37
Tabela 3 – Modelo de formulário para coleta de dados. -----	48
Tabela 4 – Exemplo do preenchimento do formulário de coleta de dados -----	49
Tabela 5 – Régua de graduação do nível de aderência às práticas de Governança Corporativa - -----	50
Tabela 6 – Aderência aos Princípios da Governança Corporativa -----	57
Tabela 7 – Indicadores gerais de controle e gestão -----	60
Tabela 8 – Monitoramento de indicadores econômico-financeiros -----	61
Tabela 9 – Indicadores mínimos para monitoramento da situação econômico-financeira da Operadora -----	62
Tabela 10 – Indicadores que revelam a prática de gestão de riscos -----	63
Tabela 11 – Indicadores que indicam a prática avançada de Governança -----	67
Tabela 12 – Indicadores que indicam a prática avançada de Controle Interno e Gestão de Risco -----	69

LISTA DE SIGLAS

AGO – Assembleia Geral Ordinária

AMB - Associação Médica Brasileira

ANAB - Associação Nacional de Administradoras de Benefícios

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

BACEN - Banco Central do Brasil

CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

CBR - Capital Baseado em Risco

CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde

CGRC - Comitê de Governança, Riscos e Controles

CID - Classificação Internacional de Doenças

CONSU - Conselho de Saúde Suplementar

CNU - Central Nacional Unimed

CP – Capital Próprio

CT – Capital de Terceiro

CVM - Comissão de Valores Mobiliários

DA – Despesas Administrativas

DC – Despesas Comerciais

DM – Despesas Médicas

DIOPE - Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

DIOPS - Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde

ECGI - *European Corporate Governance Institute*

FNQ - Fundação Nacional da Qualidade

GC – Governança Corporativa

GEAP - Grupo Executivo de Assistência Patronal

IAP - Institutos de Aposentadorias e Pensões

IBGC - Instituto Brasileiro de Governança Corporativa

IN - Instrução Normativa

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INAMPS - o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IRF - Índice de Resultado Financeiro

ISSO - *International Organization for Standardization*

LC - Liquidez Corrente

MLL - Margem de Lucro Líquida

NBC - Normas Brasileiras de Contabilidade

NIP - Notificações de Intermediação Preliminar

NM – Norde de Minas

OCB - Organização das Cooperativas Brasileiras

OECD - *Organisation for Economic Co-operation and Development*

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPS – Operadora de Plano de Saúde

PMRC - Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações

PMPE - Prazo Médio de Pagamento de Eventos

PPA - Procedimentos Previamente Acordados

PDO - Plano de Desenvolvimento Organizacional

ROE - Retorno sobre o Patrimônio Líquido

RN - Resolução Normativa

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU - Tribunal de Contas da União

TRA - Termos de Responsabilidade Atuarial

VC - Variação de Custos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	GOVERNANÇA CORPORATIVA.....	18
2.1	Fundamentos da Governança Corporativa.....	18
2.2	Conceitos e princípios da Governança Corporativa.....	20
2.3	Limites e possibilidades da aplicação da governança corporativa nas empresas do ramo de cooperativas.....	22
2.4	Governança corporativa nas Cooperativas de Saúde.....	24
3.	O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL.....	29
3.1.	Regulação da Saúde Suplementar.....	32
3.2	O papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.....	37
3.3	Gestão de Riscos na Saúde Suplementar.....	39
4	METODOLOGIA.....	44
4.1	Caracterização da pesquisa.....	44
4.2	Unidade de Análise e Observação.....	46
4.3	Coleta de Dados.....	47
4.4	Tratamento e análise dos dados.....	48
4.5	Modelo de avaliação da adoção as práticas de governança corporativa.....	49
5	RESULTADOS DA PESQUISA.....	50
5.1	Perfil da instituição pesquisada.....	50
5.1.1	Sistema Unimed.....	50
5.1.2	Cooperativa Médica pesquisada.....	52

5.2	Análise	dos
Resultados.....		53
5.2.1	Práticas mínimas relacionadas a gestão de riscos e controles internos.....	57
5.2.1.1	Aspectos de controle e gestão.....	57
5.2.1.2	Análise e monitoramento econômico-financeiro.....	59
5.2.1.3	Avaliação de práticas de gestão de risco.....	60
5.2.2	Práticas avançadas e estrutura de governança, gestão de riscos e controles internos.....	65
5.3	Análise crítica dos resultados.....	68
5.4	Planejamento para implementação das práticas de governança corporativa.....	69
6.	CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....		72
REFERÊNCIAS.....		75
APÊNDICES.....		85

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a adoção de boas práticas de Governança Corporativa passou a ser vista como diferencial das organizações, que buscam em um sistema equilibrado de decisões, a sustentação da perenidade de seus negócios, possibilitando uma gestão mais transparente, minimizando conflitos de agência e, conseqüentemente, melhorando seu valor enquanto empresa.

Sua origem se deu a partir da necessidade de instaurar mecanismos que contemplasse especialmente a gestão de conflitos de agência advindas do oportunismo do mundo capitalista, decorrente da própria estrutura acionária das corporações e da dispersão do capital (LOBO, 2010).

Nesse contexto, surge a necessidade de investimento em estrutura de gestão que evidenciem boas práticas de Governança Corporativa, de forma a “forçar” os diretores executivos (não acionistas) a proteger os interesses dos acionistas (CAMARGOS; BARBOSA, 2006), conseqüentemente atuando nas relações contratuais conflitantes entre principal e agente (NOSSA *et al.*, 2000).

O Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC (2015) define Governança Corporativa (GC) como uma sistemática de gestão, que envolve controle e monitoramento, estruturado por meio de normas, que objetivam o bom desempenho das empresas, preservando interesses e resguardando direitos, não apenas dos proprietários e acionistas, mas de todos os demais atores envolvidos.

Fundamenta-se, pois, nos princípios da transparência, prestação de contas, equidade e responsabilidade corporativa; e tende a aproximar acionistas, conselheiros e direção executiva, numa mesma proposta, focada na melhoria dos resultados econômico-financeiro, sociais e ambientais (ANDRADE; ROSSETTI, 2012).

Diante dessas considerações, viu-se no planejamento da Governança Corporativa um recurso inovador e ao mesmo tempo eficiente para ser aplicado no segmento de saúde suplementar, sobretudo, porque nesse ramo a busca por implantar melhores práticas de gestão, foi se tornando condicionante para sustentabilidade do negócio. O aumento dos custos, tanto administrativos quanto assistenciais, atendimento às exigências legais, além da concorrência acirrada pela obtenção de maiores receitas, foi construindo um cenário desafiador para os gestores em busca do equilíbrio econômico-financeiro (LOBO, 2010).

Devido ao foco regulatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre a margem de solvência das Operadoras de Plano de Saúde (OPS), as práticas de governança

corporativa, passaram a ser entendidas como aliadas para a profissionalização das Operadoras, consequentemente contribuindo para o aperfeiçoamento da gestão de riscos, e para garantia de melhores resultados.

Entende-se por solvência, a capacidade financeira que a operadora tem para honrar seus compromissos, referentes aos contratos de prestação de serviços de assistência à saúde, e a solidez patrimonial que garanta a continuidade de suas atividades (BASTOS, 2019).

Consoante a isso, a ANS publicou em janeiro de 2019, a Resolução Normativa – RN nº 443, que veio tratar da adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos para fins de solvência.

O cumprimento do disposto na RN é facultado às operadoras de médio e grande porte, até o término do exercício de 2022, passando a ser obrigatório somente a partir janeiro de 2023, tendo em vista o processo de transição e adaptação da estrutura e da cultura interna das operadoras.

Como benefício e contrapartida a esse cumprimento, a ANS concedeu, como prerrogativa condicionada à comprovação por meio de envio de relatórios de Auditoria Independente, o requerimento de aprovação de modelos próprios de cálculo da margem de solvência (capital baseado em risco), possibilitando a redução da composição de provisões técnicas com lastros financeiros, podendo gerar uma economia de capital de até 25% para as operadoras (LIPPI, 2019).

Isso revela que a intenção da ANS, é contribuir com a melhora nos processos e, consequentemente, na situação econômica e financeira das operadoras de planos de saúde, definindo regras mínimas de governança, risco e *compliance*, assegurando assim a continuidade dos serviços prestados a seus usuários (ANS, 2019).

Dada à relevância que o tema vem assumindo nos processos de gestão para as organizações, e devido à exigência legal imposta às Operadoras de plano de saúde pela ANS, optou-se por desenvolver esse estudo em uma operadora do mercado de saúde suplementar atuante no segmento de Cooperativa Médica, classificada como médio porte, tendo como questão norteadora: *Qual o nível de aderência da Empresa X aos requisitos de governança corporativa e compliance da RN 443/2019?*

A presente pesquisa teve como objetivo geral analisar o nível de aderência da “Cooperativa” às práticas de Governança Corporativa referidas na RN 443/2019 e, como objetivos específicos: a) Identificar as boas práticas de GC preconizadas para as operadoras de plano de saúde; b) Analisar as práticas de GC adotadas pela Cooperativa pesquisada; c) Elaborar um planejamento para implementação integral das recomendações da RN 443/2019.

Como justificativa para a realização deste estudo, parte-se do pressuposto de que além de compulsória, a sistemática de gestão imposta pela Agência Nacional de Saúde às Operadoras; a implementação da Governança Corporativa favorece a profissionalização de toda cadeia operacional da Empresa. A percepção de adoção ou não à alguma prática específica constante na norma, pode servir de direcionador para mudanças de estratégias. E, a escolha por uma cooperativa de saúde reforça a relevância desse diagnóstico, tendo em vista que a base fundamental da Governança permeia a alta administração, que no caso em questão é o Conselho de Administração, que por convenção estatutária é formado por Médicos Cooperados, que por sua vez além de dirigentes, são também prestadores do serviço final ao beneficiário. Sendo assim, referendando ao próprio conceito da GC, a proposta é que o estudo sirva de instrumento de adequação às práticas ainda não adotadas pela Cooperativa, na intenção de preservar os direitos dos Cooperados, Prestadores de Serviços e Beneficiários, contribuindo para a melhoria dos resultados financeiros e operacionais da Instituição.

O forte posicionamento da ANS sobre a necessidade das operadoras de planos de saúde adotarem boas práticas de governança corporativa se baseia em um levantamento realizado pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), acerca do risco de insolvência e descontinuidade de Operadoras decorrentes de falhas de controles internos e baixa capacidade de gestão dos riscos a que estão expostas (CATUNDA, 2019). O resultado desse levantamento demonstrou que ao analisar as 119 operadoras liquidadas entre 2012 e 2018, constatou-se que todas apresentavam problemas relacionados à gestão. Em 98,2% dos casos haviam questões relacionadas à falta de confiabilidade nos dados fornecidos pelas operadoras, e em 82,2% haviam indícios de deficiência nos controles internos (ANS, 2018).

Em entrevista dada ao Portal Saúde Business, em março de 2019, o Diretor do DIOPE, Leandro Fonseca, afirmou que boa parte das operadoras de saúde possuem práticas de governança e gestão de risco pouco maduras, e ressaltou que é de interesse do usuário saber se as operadoras observam práticas de gestão e condutas adequadas para redução do risco de descontinuidade de suas operações.

No contexto das cooperativas de saúde, percebe-se a adesão de várias Unimed's ao modelo de governança corporativa, independente da obrigatoriedade imposta pela RN 443/2019, como por exemplo: a Unimed BH, que já adota o modelo desde 2011; a própria Unimed do Brasil, que iniciou o projeto de reestruturação estratégica com vista a esse modelo também em 2011; a Unimed João Pessoa desde 2013; a Unimed Fortaleza desde 2017; a Unimed São José do Rio Preto desde 2018, dentre outras. Todas com o objetivo comum de

assegurar sua estabilidade financeira e continuidade de suas operações, sustentada por estruturas de gestão de riscos, controles internos e um bom programa de integridade.

Entretanto, apesar do esforço de várias operadoras de saúde, incluindo cooperativas, em implantar e implementar a governança corporativa nos últimos 10 anos, pouco se observou de conteúdo de cunho acadêmico e profissional.

Ao realizar busca em bases de dados e periódicos, utilizando como descritores: governança corporativa e operadoras de saúde; governança corporativa e cooperativas de saúde, governança corporativa e a RN 443/2019; foi possível confirmar que este ainda é um tema pouco explorado, apesar de ser adotado por inúmeras operadoras de saúde. O resultado dessa busca localizou apenas 10 (dez) trabalhos científicos publicados, sendo que desses, apenas 3 são do ano de 2019, pós publicação da RN 443/2019, e somente 1 (um) contemplava em seu interim a obrigatoriedade de adoção às práticas de GC da nova resolução. Sendo a temática dessa única produção científica encontrada, a estruturação estratégica da governança corporativa pela alta direção da Unimed Governador Valadares com vistas à adequação e evolução conforme recomendações previstas na RN 443/2019 (SANTOS *et al.*, 2019).

Atentando para tais aspectos, o presente estudo além de se propor a identificar o nível de maturidade da Cooperativa pesquisada, à adesão às práticas de Governança Corporativa, apresentando como resultado um diagnóstico analítico do seu posicionamento com referência aos controles internos e gestão de riscos; visa contribuir de forma original, com um produto que possa ser referenciado no meio acadêmico, e, sobretudo, possa servir de instrumento pela Cooperativa pesquisada e por outras operadoras da saúde complementar para adequação e cumprimento regulamentar.

Ademais, proporciona a pesquisadora o enriquecimento de conhecimento sobre o tema proposto e lhe confere a possibilidade de desenvolvimento de um modelo diagnóstico que pode ser adotado por qualquer outra operadora, ampliando seu leque de possibilidades profissionais no meio da Saúde Suplementar.

Para atender aos objetivos desse estudo, foi realizada uma pesquisa funcionalista aplicada, de cunho quantitativo, com metodologia de estudo de caso, adotando-se como instrumento de coleta a observação participante e o diário de bordo, que culminou na elaboração de um modelo de formulário próprio de análise, para tabulação dos resultados, podendo ser replicado a qualquer outra Operadora de Plano de Saúde.

Este trabalho está organizado em cinco seções. O referencial teórico é composto por duas seções, numeradas sequencialmente como dois e três. Na primeira delas, são abordados assuntos referentes à Governança Corporativa, onde são tratados seus fundamentos, evolução,

teorias que lhe dão suporte, princípios, práticas e aplicabilidade, bem como seus órgãos. Nesse tópico, busca-se mostrar toda a base e importância da Governança Corporativa para o desenvolvimento e perpetuidade das empresas.

Na seção seguinte, são tratados pontos referentes ao Sistema de Saúde Suplementar, mais precisamente sobre as operadoras de planos de assistência à saúde, mostrando os conceitos, histórico, estrutura, modalidades e a inserção da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como órgão regulador. Na seção 4, apresenta-se a metodologia utilizada, onde estão definidas a tipologia da pesquisa, a unidade de análise a ser investigada, a forma de coleta e tratamento de dados. E, na seção 5, são discutidos os resultados da pesquisa. Inicialmente, é apresentado o perfil da unidade pesquisada, compreendendo a estrutura do sistema Unimed. Em seguida, são analisadas as informações coletadas e tabuladas sobre as práticas de governança adotadas pela Unimed Norte de Minas.

As considerações finais as que se propôs esse trabalho estão dispostas na última seção, contendo comentários sobre seus objetivos e pressupostos, sugestões contributivas para comunidade acadêmica e social, além de proposta de um planejamento de implementação das práticas de Governança Corporativa, ainda não adotadas pela Cooperativa pesquisada.

2 GOVERNANÇA CORPORATIVA

2.1 Fundamentos da Governança Corporativa

Fundamentalmente, o arcabouço teórico da Governança Corporativa deriva da teoria de agência, que contribuiu com o surgimento de um novo conceito, cuja finalidade, seria direcionar as organizações ao alinhamento de interesses e soluções de conflitos entre principal e agente, por meio de instrumentos de monitoramento da gestão (LOBO, 2010).

A teoria de agência foi defendida por Jensen e Meckling (1976), com propósito de solucionar os conflitos vinculados aos interesses do principal (acionista) e do agente (diretor executivo). Para eles, a relação de agência era definida como sendo um contrato no qual uma ou mais pessoas (o principal) recrutava outra pessoa (o agente) para desempenhar alguma tarefa a favor de seu interesse, envolvendo a delegação da autoridade para a tomada de decisões pelo agente.

Para Gomes e Moraes (2010), a teoria de agência tenta explicar as relações contratuais entre principal e agente, onde aquele atribui a esse algum serviço em seu benefício, delegando alguns poderes para tomada de decisão, tendo em vista que ambos participam de forma cooperativa, mesmo possuindo metas diferentes e comportamentos diversos em relação ao risco.

Nesse contexto, surge a necessidade de adoção de mecanismos que evidenciem boas práticas de Governança Corporativa, de forma a forçar os diretores executivos (não acionistas) a proteger os interesses dos acionistas (CAMARGOS; BARBOSA, 2006).

Assim sendo, pode-se dizer que a Governança Corporativa surge da necessidade de se criar meios de melhorar os processos de gestão, garantir um maior controle e melhor administração das relações contratuais, reduzir oportunismos, eliminar conflitos, e delinear novas perspectivas às práticas de negócio.

De um modo geral, essa temática ganhou destaque nos anos 90, em virtude da ocorrência de diversos escândalos corporativos de ordem internacional, envolvendo principalmente, órgãos conselheiros da administração demonstrando *gaps* no sistema, ressaltando a falta de responsabilidade da alta administração, inoperância dos conselhos de administração e omissões das auditorias externas, colocando em xeque a saúde financeira das organizações. Decorreram disso, ainda, diversos prejuízos, como a queda no mercado de ações e deficiências das estratégias (IBGC, 2015; ALVES e D'AMARIO, 2013).

Como forma de diminuir problemas como esses nas organizações, causados, sobretudo pelo alto índice de casos envolvendo escandalos corporativos, foram criados vários organismos internacionais, com o intuito de influenciar na melhoria das práticas institucionais como a *Organisation for Economic Co-operation and Development* – OECD (2004), a *European Corporate Governance Institute* – ECGI (2020) e, o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC (2015). Além da implantação de códigos de conduta, como por exemplo, a Cartilha da Comissão de Valores Mobiliários - CVM (2002) e as Diretrizes do Banco Central do Brasil - BACEN (2008).

Amparado nesses organismos institucionais, apresenta-se, uma grande diversidade de modelos de implementação da Governança Corporativa, posto que estes devem seguir as características da empresa, do modelo de negócio e da gestão a que se destina. Nota-se que estas ações vêm contribuindo amplamente para o crescimento de algumas empresas e, conseqüentemente, para o crescimento econômico de países (LOBO, 2010).

Silva (2006, p.57) explica que essa mutabilidade a qual os métodos de Governança Corporativa se permite, ocorre porque a governança é como “[...] um organismo vivo que evolui, se alarga a tudo; essa revisão é própria, pois a sociedade vem evoluindo e gradativamente incorpora as suas demandas”. Andrade e Rossetti (2012) corroboram com essa ideia de modificações e adaptações que as políticas de governança se permitem, e acrescentam que é mais comum essas alterações se tenderem a definir-se sobre quatro características de mercado denominadas de: convergência, adesão, diferenciação e abrangência.

Algumas empresas tendem a incorporar a característica da convergência, pois tem foco nos fatores de alta eficácia reconhecidos nos melhores manuais nacionais. Outras incorporam a característica da adesão, que é uma prática onde há resistências internas. Há ainda empresas que inclinam-se à característica da diferenciação, ou seja, tem sido movida por forças externas onde se necessita implementar técnicas de competitividade como forma de sobressair ao mercado. E a característica da abrangência é aderida pelas corporações em que as questões sociais e ambientais são amplamente valorizadas e que buscam especialmente a prosperidade da empresa e da comunidade a qual está inserida (ANDRADE; ROSSETI, 2012).

No Brasil, observa-se um movimento em direção às quatro características, mas duas se mostram com melhores resultados: 1) a adesão aos melhores modelos é impulsionada pelas fusões e aquisições a empresas externas; e 2) a abrangência das melhores práticas são vistas como foco das empresas que procuram aderir a métodos que lhes fornecem condições de melhoramento em seus aspectos ambientais e sociais. Contudo, deve-se lembrar que as

tendências em torno da diferenciação estão se desenvolvendo de maneira mais lenta no Brasil, mas reconhece-se que essa é uma característica mais completa para as empresas que buscam não só sobressair nos negócios, mas também perpetuarem-se no mercado em que estão inseridas (ANDRADE; ROSSETI, 2012; SILVA, 2006).

2.2 Conceitos e princípios da Governança Corporativa

A origem da palavra governança vem do vocábulo grego que significa direção. Em sentido amplo, o “significado fundamental da governança é dirigir a economia e a sociedade visando objetivos coletivos” (PETERS, 2013, p.28).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC (2015, p.19), Governança corporativa é “o sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas”, através de modelos que orientam as práticas e os relacionamentos entre os órgãos que compõem a instituição. Para isso, convertem princípios em objetivos e objetivos em práticas, “contribuindo para a sua longevidade”.

Governança Corporativa é, portanto, o conjunto de práticas que tem por finalidade proteger todas as partes interessadas denominadas de *Stakeholders* (ABBC, 2009). E como partes interessadas têm-se “a sociedade, os acionistas ou investidores” (PAULA Jr., 2018), clientes, funcionários, sindicatos, fornecedores, governo, instituições financeiras e a sociedade. Isso é feito através “da definição e clareza dos regimentos internos, fluxos decisórios, código de conduta e papéis de toda a empresa” (IBGC, 2015, p.19).

É, por assim dizer, o sistema pelo qual os acionistas administram a sua empresa (ANDRADE; ROSSETI, 2012) a partir de métodos de boas práticas operacionais envolvendo pelo menos cinco aspectos: representatividade; participação; direção estratégica; gestão executiva; e fiscalização e controle (interno e externo) (IBGC, 2015). Governança corporativa demanda a implementação de um modelo de gestão que busque otimizar as interações entre acionistas, conselho administrativo e fiscal, diretorias e auditoria interna e externa, de forma a reduzir os níveis de risco e contribuir com a maior efetividade da organização ao longo do tempo (OLIVEIRA, 2006), servindo-se como um dispositivo essencial de gestão estratégica para qualquer tipo e modelo de organizações, independente do seu porte (VILELA, 2017).

Andrade e Rosseti (2012) classificam o conceito da governança corporativa sobre quatro condições: “guardiã de direitos”, pois cuida dos interesses das partes; “sistemas de relações”, pois expressa e monitora as possibilidades de relacionamentos entre as partes envolvidas; “estruturas de poder”, pois conduz as possibilidades organizacionais no interior

das corporações; e “sistema normativo”, pois modula as regras das relações internas e externas das companhias.

Esse modelo de gestão busca principalmente proporcionar, adequar, otimizar e melhorar as empresas de forma a torná-las mais atrativas ao mercado, e conseqüentemente, contribuir com as condições de valoração e efetividade ao longo do tempo (OLIVEIRA, 2006).

A governança corporativa é, portanto, a estrutura que rege os mecanismos de gestão e controle de uma organização (ANDRADE e ROSSETTI, 2012), através de um conjunto de leis e regulamentos que visam reduzir os conflitos de agência (MARTINS; WISNIEWSKI, 2019), assegurar aos acionistas informações que favoreçam a transparência e agreguem valor à empresa contribuindo com sua perpetuidade e reputação (LOPES *et al.*, 2010).

Segundo Souza (2009), a Governança Corporativa desenvolve métodos e instrumentos para direcionar o monitoramento das corporações, por meio de mecanismos normativos, definidos em estatutos legais e termos contratuais.

Para isso, porém, é necessário se definir princípios que sirvam de base para sua instrumentalização. Nesse ínterim, reconhece-se que são diversos os princípios que regem a Governança Corporativa e estão justapostos especialmente para maximizar os processos para potencializar os lucros da empresa, bem como reduzir os riscos para os investidores e o aumento da ingerência sobre as decisões da empresa (LOBO, 2010), com o objetivo de homogeneizar a conduta das empresas, arranjar as colocações de seus dirigentes em relação ao seu comprometimento e direcionar suas ações às necessidades dos interessados (SHERER, 2003, p. 436).

Segundo o IBGC (2017), os princípios que orientam as boas práticas de governança são:

- a) Transparência, que se refere a disponibilização de informações de interesse para as partes interessadas e não só as obrigadas por força de leis e regulamentos;
- b) Equidade, que defende o tratamento justo dos *stakeholders*, inclusive dos sócios, sem adoção de políticas discriminatórias;
- c) Prestação de contas da atuação dos sócios, administradores, conselho fiscal e auditores; e
- d) Responsabilidade corporativa, que zela pela sustentabilidade das organizações com vistas a perpetuidade, levando em conta questões sociais e ambientais nos negócios e operações da empresa.

2.3 Limites e possibilidades da aplicação da governança corporativa nas empresas do ramo de cooperativas

Dados da Organização das Cooperativas Brasileiras – OCB registram que atualmente existem no Brasil 6.828 cooperativas, distribuídas em 13 ramos diferentes: agropecuário, consumo, crédito, educacional, especial, habitacional, infraestrutura, mineral, produção, saúde, trabalho, transporte e turismo e lazer. Cerca de 340 mil profissionais hoje trabalham em uma cooperativa e mais de 6 milhões de brasileiros são beneficiados pela forma cooperativista de se trabalhar (OCB, 2020).

É um setor em pleno crescimento, que tem buscado melhorar sua gestão, com implementação de boas práticas de gestão, iniciativas de inovação e outras ações. Contudo, as cooperativas têm suas particularidades estruturais e valores únicos e, por isso, precisam de um programa próprio, para se conseguir uma alta performance cooperativista, por isso atualmente tem-se visto falar muito na aplicabilidade da governança corporativa para este fim.

O cooperativismo surgiu da necessidade de desenvolver um novo instrumento democrático e de distribuição da produção e renda, promovendo a humanização do mercado e das relações entre o capital e o trabalho (VILELA, 2008).

Irion (1997, p. 47) define cooperativa como “uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, culturais e sociais, por meio de uma empresa de propriedade comum e democraticamente controlada”. Seu estatuto deve conter direitos, obrigações e a forma de participação do associado, considerando ser uma entidade sem fins lucrativos, que tem como objetivo, eliminar a intermediação entre o associado e o tomador (PICCININI, 2003).

E com vistas no que determina o Código Civil, parágrafo único do Art. 982, a sociedade cooperativa é considerada uma sociedade simples em sua formação. Contudo, a Lei que regula as Sociedades Cooperativas, Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971, define em seu Art. 4º que “as cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas a falência, constituídas para prestar serviços aos associados”, e por isso possuem características distintas de outros tipos de sociedade empresarial.

Conforme as cooperativas vão alcançando um grau de complexidade, inerente ao seu processo de crescimento, surge a necessidade de aprimoramento dos controles, contudo, levando-se em consideração a sua natureza, e por possuírem o direito de propriedade difuso,

o controle pode ser comprometido e isso impactar na tomada de decisão (ALVES; D'AMARIO, 2013).

O fato é que o modelo de gestão dessa organização pode apresentar fragilidades, como por exemplo, a cooperação restrita dos cooperados, ao contrário do que o conceito permite; falta de modelos específicos e eficientes de gestão para esse tipo de administração, ou ainda, a gestão é muito centralizada, que podem dar margem para atingir resultados operacionais inadequados e ainda podendo haver confusão entre o balizamento das premissas gerenciais e operacionais (OLIVEIRA, 2001).

Por isso, a governança corporativa pode ser aplicada às sociedades cooperativas, tendo como premissa a existência de fatores condicionantes de sua estrutura que requerem, entre outras atuações, a definição dos direitos de propriedade e dos deveres de uma cooperativa, e que nesse caso são preestabelecidas pela Lei 5.764; e pelo fato de que os mesmo proprietários são os principais usuários dos serviços/produtos oferecidos por este tipo de empresa e, portanto, o que enfatiza a necessidade de definir muito bem os processos de gerenciamento desse tipo de organização (SERIGATI, 2008, p. 28).

Independentemente do porte e do ramo de atuação da cooperativa, a Governança Corporativa se coloca como o condutor básico para o desenvolvimento da cultura do planejamento e da gestão profissional (MACIEL *et al.*, 2018).

Fazer a implementação dessas boas práticas em cooperativas permite a eficiência e a perpetuidade dos negócios (MACIEL *et al.*, 2018). Pois, possibilita, sobretudo, resolver os problemas coletivos entre os diversos investidores e a tentativa de conciliação dos conflitos de interesse entre os vários possuidores dos direitos corporativos (BECHT, BOLTON e RÖELL, 2005). Permitindo aos diversos *stakeholders* exercerem controle sobre a gestão e a prática da organização para proteger os seus próprios interesses (MARTINS; SILVA; BARROS, 2005).

Já o limite da aplicação da governança corporativa em empresas cooperativas se reduz ao fato de que é possível o surgimento de custos referentes à governança, que está relacionado ao não cumprimento de contratos firmados entre as partes (SEITZ, 2012), ou ainda, pode ocorrer falhas contratuais que podem impactar no processo (WILLIAMSON, 1996).

Mas fica claro que se o conjunto de regras impostas pela governança corporativa forem de fato seguidas, torna-se possível minimizar todo e qualquer problema de agência (CARVALHO, 2002), pois, este instrumento permite ainda prevenir e resguardar as organizações contra ações inadequadas de seus membros (NASSIF; SOUZA, 2013).

Dentre as vantagens, pode-se destacar que a governança corporativa permite: cumprir a legislação e o Estatuto Social que conduz a cooperativa, bem como, aprimorar sua

competitividade e desempenho e permitir a transparência da administração da sociedade cooperativa e o comprometimento dos cooperados. Tudo isso, poderá ainda contribuir para obter melhores resultados econômico-financeiros; e principalmente, colaborar para o cumprimento da responsabilidade social e com a integração com a sociedade civil (PAULA Jr., 2018).

Sendo assim, a implantação de boas práticas de Governança Corporativa, passou a ser vista como uma forma de o investidor assegurar o tratamento adequado de seus interesses (VILELA, 2017). E isso, por sua vez, possibilita que haja uma melhora da qualidade da cooperativa, conseqüentemente, facilita o acesso às fontes de financiamento e automaticamente reduz os custos de obtenção do capital (MARANHÃO, 2016). Pois, as empresas que possuem a governança corporativa em sua estrutura obtêm melhores resultados e também são mais bem avaliadas pelo mercado de ações (SILVEIRA, 2015). E, principalmente, a Governança Corporativa dá a possibilidade de se produzir um novo estágio de desenvolvimento das empresas, marcado pela procura de um sistema equilibrado de decisões que dê condições à perpetuidade das organizações (FERREIRA, 2011).

Cantidiano e Corrêa (2005) ressaltam que dentre as boas práticas de governança, merece destaque o dever de observância estrita das leis, seja com vistas à satisfação do *stakeholders*, seja pela própria necessidade de submissão pura e simples do Estado do direito, sem digressões e/ou objetivos outros. Nesse caso, vale ressaltar a importância que se tem o princípio de *Compliance*, que representa a conformidade quanto ao cumprimento de normas reguladoras, expressa nos estatutos sociais, nos regimentos internos, nas instituições legais do País e na legislação em vigor (ANDRADE e ROSSETI, 2012). Visto que os princípios da transparência e o *compliance* possuem uma relação direta.

2.4 Governança corporativa nas Cooperativas de Saúde

Devido as diversas mudanças que vêm acontecendo no campo da saúde suplementar, aumento deliberativo de novas práticas assistenciais e ainda a ampliação da concorrência entre planos de saúde particulares, surge a necessidade de se impor melhores práticas administrativas que conduzam a empresa a se destacar sobre as demais operadoras e ainda tornar tangível o aumento de sua longevidade no campo de atuação.

De outro lado, sabe-se, porém, que só mudar processos de gestão pelo simples fato de inovar, sem fazer um planejamento e montar uma estrutura que seja não só real, mas ideal, pode demandar altos custos e perda de tempo. Frente a isso, o desafio passa a ser, portanto, o

de buscar meios de se resolver os problemas e funcionar de forma equilibrada e sustentável, por isso, sugere-se a aplicação das melhores práticas de Governança Corporativa (VILELA, 2008).

Contudo, percebe-se que essa não é uma tarefa fácil, pois trata-se de aplicar um instrumento em uma empresa cooperativa, o que implica dizer que, além de possuir uma gestão mais complexa, é necessário que se desenvolva meios de atender as exigências legais em diversos níveis, seja as leis comuns a todas as empresas, as normas impostas pela agência de controle de saúde suplementar, seja pelas exigências do mercado específico de saúde, seja pela lei do cooperativismo, ou mesmo os princípios que a rege; devendo todos estarem convergindo com as mais diversas demandas dos associados/cooperados (LOBO, 2010).

Todavia, reconhece-se que para se ajustar ao mercado e sobressair à competitividade imposta por ele, as cooperativas de saúde precisam se ajustar a gestão dentro de padrões de Governança Corporativa. Tanto é que esse assunto vem sendo colocado em debate pela Confederação das Unimed desde 2011, quando a Unimed do Brasil estabeleceu em seu planejamento estratégico, denominado de PDO – Plano de Desenvolvimento Organizacional, um grande desafio ao estabelecer como um de seus objetivos, a implantação da Governança Corporativa. A partir dessa decisão iniciaram-se uma série de ações para o alcance desse objetivo estratégico. O que de certa forma, propôs uma reflexão democrática para todas as Unimed, onde o principal foco foi o de pensar na criação de um modelo de gestão mais atual e que imprimisse uma forma de gestão, mais estratégica e baseada nas boas práticas de governança (UNIMED DO BRASIL, 2018).

Para Loturco (2019), conceitualmente no ambiente das cooperativas, governança corporativa está associada aos interesses do cooperado no sentido de servir-se de práticas éticas que visem garantir o alcance dos objetivos sociais e proporcionar uma gestão sustentável, através da aplicação de modelos e instrumentos de controle estratégico.

Contudo, as políticas de Governança Corporativa, justamente por sua característica de mutabilidade, devem se adequar ao porte da operadora e se ajustar às necessidades de cada modelo de negócio, levando-se em conta condições operacionais e a complexidade das operações, reconhecendo, principalmente os interesses das partes interessadas, tomando como fundamento questões que vem se tornando evidentes perante as instituições como: questões ligadas à sustentabilidade, políticas anticorrupção que vêm se destacando nas empresas, e as prioridades de prevenção de fraudes e preservação de princípios éticos que se tornam pilares das empresas que querem ser reconhecidas.

Numa visão sistêmica, para se cumprir as condições de implementação da governança corporativa a operadora deve considerar pelo menos quatro itens: Estrutura; Gestão da informação; Políticas de integridade; e Ações de melhoria (BRASIL, 2019).

Em relação à Estrutura, a operadora deve possuir estatuto, contrato social ou documento similar atualizado, com atribuições definidas para cada órgão de decisão; possuir política que estabeleça critérios de decisão quanto à terceirização de seus serviços; possuir conselho fiscal que, por sua vez, devem realizar suas atividades de acordo com as atribuições definidas no estatuto. Esses requisitos se referem ao princípio da transparência, e a partir do momento que se tem formalizadas essas atribuições, se torna possível estabelecer controles e inferências acerca da tomada de decisões desses órgãos (CATUNDA, 2019).

À vista disso, o órgão de maior importância na sociedade cooperativa é o Conselho Fiscal, para a segurança da cooperativa, sendo este o órgão responsável por revisar e aprovar as contas dos administradores, acompanhar e fiscalizar as operações realizadas pelos gestores (MAMEDE, 2010). É atribuído a esse conselho, responder pelas ações oriundas dos cooperados ou de terceiros, pois sua responsabilidade é com a sociedade cooperativa, e não com a administração apenas, por este motivo sua atuação deve pautar sempre pela equidade, transparência, independência e, especialmente, na confidencialidade.

Sugere-se, manter na cooperativa uma contabilidade interna para auxiliar o Conselho Fiscal, composta por contadores e auxiliares que mantenha a escrituração fidedigna dos acontecimentos financeiros da sociedade, e pela controladoria auditora, que de forma imparcial analisa as demonstrações e registros administrativos observando sua precisão, integridade e autenticidade, consoante as Normas Brasileiras de Contabilidade e a legislação específica no que for pertinente (PAULA Jr., 2018).

Já para a Gestão da informação, três itens são requeridos: classificação de documentos e definição dos níveis de acesso para assegurar o bom uso das informações sigilosas pelos colaboradores, administradores e conselheiros; divulgação periódica e atualização, no portal da Operadora, das demonstrações contábeis anuais completas e do relatório da administração; e a existência de mecanismos formais para o estabelecimento de comunicação sobre a tomada da decisão entre os conselhos e alta direção, para os gestores e demais colaboradores (CATUNDA, 2019).

Alves e D´Amario (2013, p. 54) reforçam que “toda organização deve ter um Código de Conduta que comprometa administradores e funcionários”. Esse Código deve estabelecer as responsabilidades sociais e ambientais, refletindo adequadamente a cultura da empresa e, enunciando com total clareza, os princípios em que está fundamentado.

Importa para tanto, não apenas cumprir os princípios da Governança Corporativa, mas atuar para aperfeiçoar sempre as ações abastecendo-se de recursos capazes de dotar a sociedade cooperativa de uma autonomia responsável (LOBO, 2010).

A formalização de Políticas de integridade está associada a postura da organização, e para isso a Operadora deve se pautar de algumas condições: possuir política ou diretrizes de forma a identificar situações com potenciais conflitos de interesse e que contemple medidas a serem adotadas; realizar auditoria interna e avaliar continuamente seus resultados para assegurar a conformidade legal ou regulamentar em seus processos reportando diretamente ao Conselho de Administração; possuir órgão interno responsável por implementar, disseminar, treinar e atualizar o código de conduta da empresa e avaliar os desvios de conduta e conflitos de interesse; possuir canal de denúncias estruturado, independente, atuando com confidencialidade e com livre acesso aos maiores níveis organizacionais para contribuir no combate a fraudes e à corrupção; e possuir política de prevenção, detecção e correção de fraudes (CATUNDA, 2019).

E por fim é necessário implementar ações de melhoria que busquem: avaliar e atuar nos resultados da auditoria externa independente anual obrigatória; implementar plano de ação a partir dos resultados da avaliação das auditorias interna e externa; e promover ações de responsabilidade socioambiental (BRASIL, 2019).

Conforme apresentado anteriormente, as sociedades cooperativas possuem uma estrutura organizacional que, de forma semelhante às demais sociedades, possibilita a implementação de boas práticas de governança corporativa com vistas a agregar valor e minimizar os custos e conflitos entre seus agentes, como, por exemplo, entre associados e conselheiros, entre associados, diretores e gestores, cooperativa e governo (SHAW, 2007).

Assim sugere-se que o modelo de Governança Corporativa deva ser composto pelo conjunto de instituições, regulamentos e convenções culturais que rege a relação entre a administração da operadora e seus cooperados aos quais é obrigação se fazer a prestação de contas (ARAÚJO, 2011). Por conta da diversidade cultural e institucional e das trajetórias do desenvolvimento do setor corporativo de cada país, estabelecem-se vários fatores de diferenciação da governança. Para Andrade e Rosseti (2012, p.171), “não há um modelo único e universal de Governança Corporativa”.

O Conselho Fiscal tem como atividade a fiscalização dos atos gerados pelas empresas, culminando com a emissão de parecer sobre as demonstrações contábeis, tomando por base o parecer dos auditores independentes (DE LUCA, 2010). Ou seja, tem a função de fiscalizar a gestão da empresa e as contas dos administradores a fim de proteger os sócios (IBGC, 2015).

Sendo de sua competência: 1) fiscalizar os atos dos administradores e verificar o cumprimento dos seus deveres legais e estatutários; 2) opinar sobre o relatório anual da administração; 3) opinar sobre o relatório anual da administração, a ser submetido à assembleia geral, relativos à modificação do capital social, aos planos de investimento ou aos orçamentos de capital; 4) denunciar aos órgãos de administração e à assembleia geral os erros, as fraudes ou os crimes que descobrirem e sugerir providências úteis à companhia; 5) analisar as demonstrações financeiras da empresa periodicamente, opinando sobre elas (SILVA, 2006).

Lembra-se, todavia, que a lei do cooperativismo exige que as cooperativas tenham um Conselho Fiscal, entretanto, não impede que sejam contratados profissionais de mercado para compor a auditoria independente e auditoria interna. Pode-se observar que a regulação das sociedades cooperativas permite que sejam adotados certos instrumentos de governança que contribuam no sentido de minimizar os conflitos de agência e o monitoramento do comportamento e decisões dos agentes de gestão (VILELA, 2008).

Além disso, com base no instituto legal que norteia esse modelo de sociedade, sua composição deve conter ao menos três órgãos: a assembleia geral, o conselho de administração ou diretoria e o conselho fiscal. Para isso, sugerem-se a formulação de um Manual de Governança das Cooperativas, onde se estabeleçam as ações e condutas que devem ser tomadas por parte da sociedade cooperativa, dando direcionamento prático e integrado a todos os seus integrantes: sejam os órgãos gestores, dirigentes, conselheiros, cooperados, gerentes, funcionários, consultores e demais profissionais colaboradores (PAULA Jr., 2018).

Além disso, essas mudanças se fazem necessárias para que as empresas consigam acompanhar os desafios dessa nova economia, cada vez mais diligente e globalizada; e se manter viva no mercado cada vez mais competitivo e esmagador (LOTURCO, 2019).

3. O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. É um direito social inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconômica (MARQUES *et al.*, 2016). Apresenta-se como um valor coletivo, e como um bem de todos.

Até 1920, não se tinha uma definição clara das políticas sociais existentes no Brasil. Anterior ao atual sistema, a atuação do Ministério da Saúde se resumia às atividades de promoção e prevenção de doenças, como por exemplo, as campanhas de vacinação realizadas em caráter universal e à assistência médico-hospitalar para poucas doenças. Seu papel era servir a parcela da população intitulada como indigente, ou seja, aqueles que não tinham acesso à saúde por meio dos Institutos de Previdência, devido ao fato de não integrarem a parcela reduzida da população que contribuía com a Previdência Social, através das casas de caridade (SOUZA, 2002).

No século XVIII, o setor saúde tinha como características a predominância de doenças e pestilências, entre elas a varíola e a febre amarela. A organização dos serviços de saúde era precária, e o exercício da prática médica baseava-se em conhecimentos tradicionais, não científicos (OLIVEIRA; ALVES, 2017).

Até as primeiras décadas do século XX, as enfermidades eram tratadas através de técnicas terapêuticas realizadas por cirurgiões-barbeiros e boticários. Existia uma carência muito grande de mão de obra especializada para o atendimento à saúde, o que resultou na restrição da política de saúde às elites (OLIVEIRA; ALVES, 2017).

Nessa época, as Santas Casas de Misericórdia praticavam filantropia (caridade), prestando assistência médica para aqueles que não tinham condições de comprar os serviços de saúde, formando um sistema de assistência à pobreza. (OLIVEIRA; ALVES, 2017).

Após o Golpe militar de 1964, e o advento do chamado "Milagre Econômico", houve um considerável aumento do número de trabalhadores da economia formal, e como consequência, mais pessoas passaram a demandar por serviços de saúde no Brasil. Em 1966, tal fato fez com que o Governo optasse por centralizar os recursos da previdência, o que levou a unificação dos institutos que atendiam os trabalhadores do setor privado, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (OLIVEIRA; ALVES, 2017).

Essa centralização de recursos favoreceu um maior incremento na contratação de serviços privados de saúde em detrimento das unidades hospitalares próprias da previdência, o

que desenvolveu a estrutura e o berço para a criação dos planos de saúde (MENICUCCI, 2014).

Em 1977, após o fracasso do INPS, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), constituído com propósito de política pública de saúde, e como órgão responsável pela assistência médica aos trabalhadores que contribuía com a previdência social (BRASIL, 2019). Diferente do modelo antigo o INAMPS se configurou a partir de estabelecimentos próprios, ainda que grande parte dos procedimentos fossem realizados pela iniciativa privada (SUS, 2019).

Os demais integrantes da população nacional, que não faziam parte deste grupo de contribuintes à época, não podiam acessar estes serviços. Somente com a criação do SUS, o atendimento passou a ser universal, dando a condição de todo e qualquer cidadão brasileiro ter acesso à saúde (SUS, 2019).

A promulgação da Constituição Federal em 05 de outubro de 1988 foi uma das primeiras e grandes conquistas do Movimento da Reforma Sanitária, relativa ao setor de saúde (SOUZA, 2002).

Inspirada no conceito de saúde, estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Constituição de 1988 em seu artigo 196 consagrou que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", sendo de responsabilidade dos entes federativos a garantia desse acesso de forma universal e igualitária, promovendo políticas e normas de proteção à saúde e da prestação de assistência médica e hospitalar mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2011).

O artigo 197 declarou como de "relevância pública as ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado", sendo de competência do Poder Público, a "regulamentação, fiscalização e controle" da execução dos serviços prestados, a despeito da natureza jurídica do prestador (BRASIL, 1988).

Congruente a essa ideia, o artigo 199 veio estabelecer que "a assistência à saúde é livre à iniciativa privada", desde que definida a forma como esta participação ocorra, estabelecendo que instituições privadas também pudessem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante contrato de direito público ou convênio firmado, obedecendo a preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos".

Essa redação constitucional possibilitou a manutenção dos contratos e convênios com a rede privada do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social –

INAMPS, ao facultar a execução da prestação dos serviços de saúde por Entidades Públicas ou Privadas (BRASIL, 2007).

A partir de então, o atual sistema de saúde foi dividido em dois subsistemas, o público e o privado (BRASIL, 2007). O subsistema público representado pelo SUS, cujo financiamento é responsabilidade comum dos níveis Federal, Estadual e Municipal conforme determina os artigos 195 e 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Já o subsistema privado, formado pela saúde suplementar e pelos serviços particulares autônomos, caracterizados por clientela própria, captada por processos informais, em que os profissionais da saúde estabelecem diretamente as condições de tratamento e de sua remuneração (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

Apesar dessa subdivisão, o formato de assistência privada à saúde surgiu a partir dos anos 1940, baseados na captação de recursos de empresas empregadoras e de seus empregados. A título de exemplo no setor público houve a implantação da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI e a assistência patronal para os servidores do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários, atual GEAP (MENICUCCI, 2007).

Embora o SUS ainda seja reconhecido como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo a cobertura de atendimentos inerentes a promoção e prevenção da saúde, de forma igualitária e gratuita (BRASIL, 2019), depende da iniciativa privada para garantia dessa oferta, como forma de auxiliar o Estado na execução das políticas públicas, seja de maneira complementar¹ ou suplementar².

Com base nisso, diz-se que a oferta de serviços de saúde no Brasil é feita pelo SUS, complementada pela rede de prestadores de serviços privados e suplementada pela atuação de Planos e Seguros de Saúde Privados, de livre adesão do usuário (MÂNICA, 2009).

O Brasil possui um sistema nacional de saúde plural, como se observa em vários outros países, combinando características de atenção universal pública, complementado pela rede de prestadores privados e na oferta de atenção suplementar, de livre adesão, através de Operadoras e Planos de Saúde.

Atualmente, o quantitativo de assistidos pela saúde suplementar vem evoluindo de forma significativa, observando-se que 75% dos brasileiros dependem exclusivamente do

¹ Complementar quando o SUS não tiver mais capacidade própria de atendimento e os Gestores (União, Estado e Municípios) recorrerem à iniciativa privada nos termos da lei através de contratos e/ou convênios (MÂNICA, 2009).

² Suplementar quando os serviços forem prestados por pessoas jurídicas na forma de Operadoras de Planos e Seguros de Saúde (MÂNICA, 2009).

SUS, o restante da população utiliza a saúde privada (BRASIL, 2019). Contudo essa parcela de 25% não perde o direito de utilizar o SUS, afinal, um de seus princípios é a universalidade, que significa que todos os brasileiros têm direito aos serviços de saúde.

O portal da transparência do Governo Federal mostra que, em 2018 foram investidos 108,18 bilhões de reais na saúde pública, em contrapartida a Agência Nacional de Saúde Suplementar publicou em seu relatório de gestão, que em 2018 foram gastos 121 bilhões de reais com despesas assistenciais prestadas aos usuários da rede de saúde suplementar (BRASIL, 2019).

Isso evidencia a expansão significativa da saúde suplementar nas últimas décadas. Segundo dados do Relatório Anual de Gestão da Agência Nacional de Saúde (ANS, 2019), 73 milhões de brasileiros possuem cobertura por pelo menos um plano de saúde, o que corresponde a mais de 37% da população do País.

O modelo de construção da saúde pública, caracterizado pela insuficiência de rede e de recursos financeiros, deu abertura para a entrada da rede privada, conseqüentemente da criação da saúde suplementar como alternativa de escolha pelos mais favorecidos, ampliando-se a relevância da Saúde Suplementar no país.

3.1. Regulação da Saúde Suplementar

A saúde suplementar começou a se estruturar no Brasil em meados de 1940, a partir do surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que pertenciam a diversas categorias empresariais, que representavam os trabalhadores urbanos, cujo papel era comprar serviços de saúde de consultórios médicos ou de estabelecimentos hospitalares. Nesse período, começaram a surgir as chamadas Caixas de Assistência, que beneficiavam os empregados das empresas por meio de empréstimos ou reembolsos, pagos pela utilização dos serviços de saúde privados contratados (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

Em 1950, foram criados os primeiros sistemas assistenciais próprios para prestação da assistência médica de forma direta aos funcionários do instituto de aposentadorias e pensões dos industriários, conhecido atualmente como Grupo Executivo de Assistência Patronal (GEAP) (BRASIL, 2011).

A partir dos anos 1960, o credenciamento da rede privada de assistência médica foi sendo disseminado, pulverizando o mercado e originando a saúde suplementar, com operadoras das mais variadas formas de organização societária, desde pequenas associações sem fins lucrativos até grandes conglomerados ligados a *holdings* (GOUVEIA, 2004).

O mercado de saúde suplementar foi se consolidando e as operadoras de planos de saúde expandindo suas carteiras, cada uma com suas características e formas de organização, inclusive com órgãos de representação social diferentes, apesar da natureza da atividade ser basicamente a mesma (BRASIL, 2011).

A deliberação da iniciativa privada na prestação de assistência à saúde, pela CF/88, serviu de inspiração constitucional e fundamentou a discussão, no Congresso Nacional, do Projeto de Lei nº 4.425, de 1994, que levou à edição da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, iniciando o Marco Regulatório da Saúde Suplementar e impondo uma nova moldura jurídica para a operação dos planos de saúde, sob a égide das especificidades da relação triangular de consumo que envolve: operadoras, provedores de serviço e consumidores.

A partir desse marco regulatório, as operadoras passaram a ser responsabilizadas pela manutenção e qualidade da atenção à saúde prestada. A Lei nº 9.656, de 1998, não tratou de estabelecer apenas as relações contratuais de consumo no setor de saúde, determinou também, aspectos do funcionamento do mercado, objetivando minimizar falhas e assimetria de informações entre consumidores, operadoras e provedores de serviços de saúde; além de propor mecanismos para preservação do equilíbrio sistêmico tanto em termos de sustentabilidade, quanto de competitividade do setor. Em síntese estabeleceu-se:

- Obrigatoriedade do registro de produtos comercializados;
- Estabelecimento de planos de referência hospitalar, ambulatorial e odontológico, com garantias de cobertura a todas as doenças e problemas de saúde incluídos na Classificação Internacional de Doenças (CID);
- Determinou regras para períodos de carência de cobertura, doenças preexistentes, limitação do tempo de internação, aumento de preços, entre outros aspectos.

Ainda como marco regulatório, o Governo em seu plano político-institucional, criou a ANS, dotada de autonomia funcional e independência decisória, “não só para afastar o desgaste da burocracia tradicional, mas, principalmente, para assegurar atuação técnica, protegida de ingerências políticas e pautada apenas na Constituição e nas leis pertinentes” (GOUVEIA, 2004, p.15), com base na ordem política.

No ano 2000 foi publicada a Lei nº 9.961, criando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vinculada ao Ministério da Saúde, para supervisionar e expedir normas complementares para a regulação do setor; e o Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), constituído pelo ministro da Saúde, Justiça e Fazenda e autoridades da Fazenda e da Saúde, como órgão colegiado deliberativo, de natureza permanente, cuja finalidade seria a de atuar na

definição, regulamentação e controle das ações relacionadas com a prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.

Com o passar do tempo, a conotação que se tinha a despeito da Saúde Suplementar, era que o mercado de operadoras estava se desenvolvendo de forma desordenada e desregulada (BRASIL, 2011). Diante disso a intervenção normativa da ANS foi orientada para garantir a equidade dos novos contratos celebrados, definindo as condições de cobertura, extinção dos limites de internação, fim do reajuste por faixa etária após 60 anos de idade e o padrão de qualidade mínima dos serviços prestados (GOUVEIA, 2004).

Para Gouveia (2004, p.46), “a regulamentação editada pela ANS estendeu o leque de classificação das operadoras por força das especificidades de cada organização tanto no que diz respeito à forma de escrituração contábil e de apuração de resultados como em função do tipo de atenção prestada”. Conceitualmente, adotou-se a classificação seguindo quatro modalidades organizacionais: medicinas de grupo, seguradoras, cooperativas e autogestões.

As autogestões são as entidades privadas que operam serviços de assistência à saúde, vinculada a instituições públicas ou organizações privadas ou, ainda, sindicatos ou associações, administrados normalmente por departamentos de recursos humanos internos, ou por uma pessoa com personalidade jurídica própria, sem finalidade lucrativa, criada para oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Diferente das demais modalidades de operadoras, a autogestão não comercializa planos de saúde, apenas opera para grupos predefinidos, podendo ser patrocinadas ou não por empresas mantenedoras. Originou da assistência direta prestada pelas Empresas entre os anos de 1960 e 1980, que se caracterizavam pela contribuição para o financiamento do plano, como tradicional forma de proteção social aos trabalhadores (GOUVEIA, 2004).

As Cooperativas Médicas por sua vez, são organizadas como sociedade de pessoas sem fins lucrativos, constituídas na forma da Lei nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos, que comercializa planos de assistência à saúde, além dos serviços prestados por seus cooperados. Essa definição também é válida para Cooperativa Odontológica, na operação de planos exclusivamente odontológicos.

Dentro desse grupo, os médicos são simultaneamente sócios e prestadores de serviços, sendo remunerados de forma proporcional à produção de cada um com base na tabela da Associação Médica Brasileira - AMB, além de participarem da distribuição das sobras finais auferidas com base nas demonstrações contábeis (GOUVEIA, 2004).

A exemplo dessa modalidade tem-se a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed), considerada como maior sistema cooperativo de saúde do mundo, formada por 349 cooperativas, 116 mil médicos cooperados e 17 milhões de beneficiários (CNU, 2020).

Entende-se por Filantropia a operação de planos de saúde, realizado por instituições sem fins lucrativos, que tenham obtido Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS) concedido pelo Ministério da Saúde, como por exemplo as Santas Casas de Misericórdia. Em geral essas operadoras dispõem de rede hospitalar própria, restringindo a prestação dos serviços a um único estabelecimento.

A modalidade de Medicina de Grupo se constitui em sociedade que comercializa planos de saúde de diferentes modalidades: cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde (GOUVEIA, 2004).

Configuram-se como Seguradoras Especializadas em Saúde as “empresas constituídas em sociedade seguradora com fins lucrativos, que comercializam seguros de saúde, e oferece, obrigatoriamente, reembolsos para despesas médico-hospitalares ou odontológicas” (BRASIL, 2012, p. 85). São organizadas sob a forma de sociedades anônimas e estão sujeitas ao disposto na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.

Além da distinção da modalidade do plano de saúde, para que o produto ofertado por elas possa ser regulado, é segmentado conforme a cobertura de atendimento contratada com o beneficiário, sob as condições ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, odontológico, ou na sua combinação, sem limitações de procedimentos correspondentes a cada nível de atenção (BRASIL, 2011).

Analogamente a segmentação da cobertura, a regulamentação definiu as formas de contratação de planos de saúde em três espécies: planos individuais ou familiares, planos coletivos empresariais e os por adesão.

Caracteriza-se como individual ou familiar, o plano contratado por pessoa física, que opta pela adesão de um produto de qualquer segmento, podendo ou não, incluir grupo familiar ou dependentes (BRASIL, 2012). Essa espécie de produto é que recebe maior atenção regulatória da ANS.

Refere-se ao coletivo empresarial, quando o produto oferece cobertura a um grupo de usuários vinculados a uma determinada pessoa jurídica, cuja relação pode se dar através de vínculo empregatício, associativo ou sindical, cuja adesão é automática. (BRASIL, 2012).

Ademais, o plano é configurado como coletivo por adesão, quando oferece cobertura para uma massa delimitada de consumidores, mas a adesão é espontânea e opcional do

funcionário, associado ou sindicalizado, sendo facultativa a inclusão de dependentes legais (BRASIL, 2012)

Em termos numéricos, em 2005 o Brasil contabilizava 2.135 operadoras de planos de saúde, dando cobertura a pouco de mais de 40 milhões de beneficiários distribuídos nessas quatro modalidades organizacionais de operadoras de saúde, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Beneficiários de planos de saúde, por segmentação do plano, segundo modalidade da operadora (2005)

Modalidade Organizacional	OPS	OPS (%)	Benef.	Benef. (%)
Autogestão	319	14,94%	5.577.231	13,69%
Cooperativa Médica	368	17,24%	10.214.509	25,08%
Cooperativa Odontológica	164	7,68%	1.463.623	3,59%
Filantropia	107	5,01%	1.306.785	3,21%
Medicina de Grupo	729	34,15%	13.670.774	33,57%
Odontologia de Grupo	434	20,33%	3.744.309	9,19%
Seguradora Especializada em Saúde	14	0,66%	4.747.525	11,66%
Total	2.135	100,00%	40.724.756	100,00%

Fonte: (ANS, 2005).

Diante da complexidade de estrutura do mercado de operadoras de planos de saúde e da relevância social dos seus produtos, atribuiu-se à ANS o papel singular de órgão regulador.

Passados os anos, com o aumento das exigências e do crescimento de regulamentações publicadas pela ANS, provocou-se uma seleção natural das Operadoras que se mantiveram ativas no mercado de saúde suplementar, como apresentado na tabela 2, comparativamente à tabela 1.

Tabela 2 – Beneficiários de planos de saúde, por segmentação do plano, segundo modalidade da operadora (2019)

Modalidade Organizacional	OPS	OPS (%)	Benef.	Benef. (%)
Autogestão	156	16%	4.389.107,00	6%
Cooperativa Médica	280	28%	17.850.199,00	24%
Cooperativa Odontológica	102	10%	3.361.429,00	5%
Filantropia	36	4%	1.007.531,00	1%
Medicina de Grupo	242	24%	25.508.687,00	35%
Odontologia de Grupo	168	17%	12.911.673,00	18%
Seguradora Especializada em Saúde	9	1%	8.039.702,00	11%
Total	993	100,00%	73.068.328	100,00%

Fonte: (ANS, 2020).

Analisando-se a evolução das operadoras ativas no mesmo período, evidencia-se o número de 2.135 operadoras em 2005, contra 993 em 2019, o que implica dizer que 53% das

operadoras existentes naquele período foram extintas ao longo dos anos, tornando-se notório o impacto da regulamentação da saúde. Em análise a esses dados, observa-se que a regulação dos produtos ofertados pelas operadoras reduziu de 33 mil novos produtos em 2005 para 22 mil em 2019.

Enfaticamente, a evolução estatística, publicada anualmente pelo órgão regulador demonstra o cumprimento da sua principal função, que é promover o equilíbrio e a eficiência do setor, imputando às operadoras de planos de saúde a responsabilização não só pela manutenção dos serviços, como também da qualidade da assistência prestada, além da atuação como agente normativo e regulador da atividade econômica.

3.2 O papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

“A ANS é uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde criada em 2000 com a finalidade de regular o setor de planos privados de assistência à saúde” (BRASIL, 2012, p. 9). Tem como responsabilidade a normatização, controle e fiscalização das operadoras que comercializam planos de saúde, garantindo a qualidade da assistência prestada aos beneficiários e a sustentabilidade do setor de saúde suplementar (BRASIL, 2011). Foi estruturada sob forma de Diretoria Colegiada, cuja estrutura foi prevista pelo Decreto nº 3.327, de 2000, que define as áreas de atuação das cinco Diretorias, que de acordo com o regimento interno, distribuem suas competências (GOUVEIA, 2004, p. 129):

- Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras: responsável pela normatização, autorização e monitoramento do funcionamento das operadoras, inclusive na adoção de medidas relativas a regimes especiais;
- Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos: responsável pela normatização, autorização e monitoramento dos produtos, inclusive o controle de reajustes;
- Diretoria de Fiscalização: responsável por todo o processo de fiscalização tanto dos aspectos econômicos–financeiros quanto dos aspectos médico–assistenciais, além do apoio ao consumidor e articulação com os órgãos de defesa do consumidor;
- Diretoria de Desenvolvimento Setorial: responsável pelo ressarcimento ao SUS e pelo desenvolvimento de instrumentos que viabilizem a melhoria de qualidade e o aumento da competitividade do setor;
- Diretoria de Gestão: responsável pelo sistema de gerenciamento (recursos financeiros, recursos humanos, suprimentos, informática e informação).

Um dos seus grandes desafios seria normatizar um setor que se desenvolveu ao longo de muitos anos, com muito pouca intervenção do Estado. “Nesse cenário, o mercado cresceu e tornou-se competitivo sem regras que garantissem os direitos dos beneficiários” (BRASIL, 2012, p. 9).

Segundo art. 3º da Lei 9.961, de 2000, a finalidade de sua criação foi “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto a suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”. Em síntese, o art. 4º da referida Lei estabeleceu como suas funções:

- Proposição de políticas e diretrizes gerais para a regulação do mercado;
- Estabelecimento das características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;
- Definição dos critérios para a concessão, manutenção e cancelamento da autorização de funcionamento das operadoras e de registro de produtos;
- Estabelecimento de critérios de monitoramento e controle do acesso, manutenção e qualidade dos serviços de assistência à saúde, oferecidos pelas operadoras, sejam eles próprios, credenciados ou referenciados;
- Avaliação da capacidade técnico-operacional das operadoras, visando garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos na área geográfica de abrangência, incluindo a fixação de critérios para o dimensionamento da rede assistencial;
- Definição do rol de procedimentos e eventos em saúde que constituem a referência básica para as coberturas assistenciais, inclusive quanto à cobertura parcial temporária, nas hipóteses de lesão ou doença preexistente;
- Monitoramento da evolução dos preços dos planos, de seus prestadores de serviços e respectivos componentes e insumos, bem como autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde ouvidas o Ministério da Fazenda;
- Estabelecimento de normas para o ressarcimento ao SUS;
- Estabelecimento de critérios de constituição de garantias para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro das operadoras, inclusive com a definição de índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais, assim como de normas e padrões para envio de informações;
- Autorização dos processos de cisão, fusão, incorporação ou transferência do controle societário das operadoras, ouvidos os órgãos do sistema de defesa da concorrência;
- Estabelecimento de critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras;
- Instituição do regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras, proceder à liquidação extrajudicial da operadora e requerer sua falência ou insolvência civil;
- Determinação da alienação da carteira de planos de saúde;
- Fiscalização das operadoras no tocante aos aspectos econômico-financeiros e assistenciais;

- Requisição do fornecimento de informações às operadoras, bem como à rede prestadora de serviço a ela credenciada ou referenciada;
- Articulação com os órgãos de defesa do consumidor, visando à eficácia da proteção ao consumidor de planos de saúde; e
- Celebração de termos de compromisso de ajuste de conduta ou termo de compromisso e fiscalização do seu cumprimento (BRASIL, 2000).

Ademais, lhe foi atribuído os poderes administrativos para regulamentar e normatizar o mercado, o poder de fiscalização sobre o cumprimento das normas, o poder de concessão de autorizações, e o poder de intervenção direta quando necessário (GOUVEIA, 2004).

Enfim, se destaca não só como órgão regulador, que atua em defesa do interesse público e da sustentabilidade do setor, como também estimula a implementação de métodos de gestão por parte das operadoras, na intenção de reduzir o risco de descontinuidade das operações, decorrentes de falhas de controles internos e baixa incapacidade de gestão de riscos a que as operadoras estão expostas, o que pode comprometer a assistência prestada aos beneficiários (BRASIL, 2019).

3.3 Gestão de Riscos na Saúde Suplementar

Conceitualmente risco é frequentemente interpretado como sinônimo de perigo, e sua concepção varia de acordo com as perdas e/ou danos tidos como relevantes (LIEBER e LIEBER, 2020).

No contexto da saúde suplementar, Couto e Pedrosa (2016, p. 6) esclarecem que o conceito de risco não se concentra simplesmente em perigo ou em impacto negativo, mesmo porque, os riscos são compreendidos como “a exposição às consequências da incerteza; ou a exposição aos potenciais desvios do que foi planejado, que poderão ser positivos ou negativos”.

Na definição dada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), o risco de uma maneira geral apresenta uma conotação depreciativa ou negativa, sendo entendido como algum fato ou algo que deve ser evitado ou reduzido ao mínimo. Entretanto, o risco pode, também, estar vinculado tanto a resultados positivos quanto negativos, vai depender da maneira que o mesmo é gerenciado, ou seja, devendo ser utilizado para identificar, bem como, para explorar as oportunidades de otimizar os resultados assistenciais, os chamados riscos positivos, mas, também para restringir ocorrências e consequências negativas produzidas no desenvolvimento da assistência, chamados riscos negativos (ABNT, 2009).

Nesse segmento além dos riscos legais, há que se observar os riscos que envolvem erros e fraudes. O erro, assim como a fraude são ações que podem incorrer em grandes prejuízos tanto para a empresa quanto para os *stakeholders*. Conceitualmente o erro pode ser esclarecido como uma ação involuntária, podendo também ter origem em atos de negligência, imperícia, imprudência, falta de atenção e zelo por parte de quem comete (SÁ; HOOG, 2005). No âmbito contábil, sua ocorrência se dá de forma não intencional, advindo tanto de interpretações quanto de aplicações equivocadas das normas contábeis, além disso, um outro fator que pode induzir ao erro, trata-se do sistema operacional, uma vez que, se não for parametrizado de maneira correta, pode provocar distorções financeiras e econômicas nas demonstrações (CFC, 2003).

Com relação à fraude, esse fenômeno acontece quando as partes envolvidas apresentam intenção de manipular ou de omitir determinadas transações, registros e/ou demonstrações alterando os resultados (CFC, 2003), podendo ser manifestada no sentido de mascarar alguma transação irregular ou de obtenção indébita de ativos, vindo a distorcer a realidade da empresa.

Paralelo a esses riscos mencionados há que se observar, as exigências e imposições da regulamentação da ANS, que especificamente estabelece definições para classificação de risco na Resolução Normativa nº 451, de 06 de março de 2020, que revogou a Instrução Normativa – IN DIOPE nº 14, de 2007, para fins de avaliação da suficiência do Patrimônio Líquido das Operadoras, que é seu principal foco de monitoramento, por envolver a garantia de assistência aos usuários. Tais riscos são classificados em seu Art. 2º como:

- Risco de Subscrição: medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimativa das provisões técnicas e relativas à precificação;
- Risco de Crédito: medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma operação, ou de um emissor de dívida, não honrar, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros, ou de ter alterada sua classificação de risco de crédito;
- Risco de Mercado: medida de incerteza relacionada à exposição a perdas decorrentes da volatilidade dos preços de ativos, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de commodities e preços de imóveis;
- Risco Legal: medida de incerteza relacionada aos retornos de uma operadora por falta de um completo embasamento legal de suas operações; é o risco de não-cumprimento de leis, regras, regulamentações, acordos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis, considerando, inclusive, o risco de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a operadora particularmente vulnerável a litígios

- Risco Operacional: medida de incerteza que compreende os demais riscos enfrentados pela operadora relacionados aos procedimentos internos, tais como risco de perda resultante de inadequações ou falhas em processos internos, pessoas e sistemas. (BRASIL, 2007).

Além dessa instrução normativa, foi publicada a Resolução Normativa - RN nº 117, de 2005, que incluiu a obrigatoriedade de manutenção de informações cadastrais e de documentos referentes aos contratos e movimentações financeiras, de forma a favorecer o controle e monitoramento dos dados pela ANS, que possam configurar indícios de ocorrência de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores nas operações de planos de saúde (ALVES, 2011). Em sua essência, veio exigir que as OPS implementassem controles internos em sua gestão.

Complementar a essa resolução, foi publicada a Instrução Normativa DIOPE nº 36, de 2009, exigindo que os controles analíticos, que dão suporte aos lançamentos contábeis, permanecem à disposição da Agência Nacional de Saúde, para acompanhamento e fiscalização. Essa normativa estabeleceu a obrigatoriedade de contratação de Auditores Independentes registrados na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, para emissão de parecer sobre as informações publicadas nos balanços anuais das OPS, bem como elaboração de relatórios circunstanciados pelos auditores, descrevendo as deficiências identificadas nos processos e controles internos existentes.

Associado a isso, no período de 2012 a 2013, o tema Gestão de Riscos passou a ser alvo de questionamentos aplicado também pelo Tribunal de Contas da União – TCU, como o propósito de avaliar a maturidade da gestão de riscos de entidades da Administração Pública Federal, incluindo todas as agências reguladoras (ANS, 2018).

A partir de então, a ANS criou a Coordenadoria de Avaliação de Risco – COARI na estrutura organizacional da Presidência da ANS, por meio da Resolução Normativa nº331 e na sequência a Política de Gestão de Riscos, pela Resolução Administrativa nº60.

Durante o ano de 2016, deu-se a implantação do Processo de Avaliação de Riscos na ANS, com o objetivo de estruturar os procedimentos e a “Matriz de Riscos” que seria aplicada nas análises. E em 2017 institui-se o Comitê de Governança, Riscos e Controles (CGRC) por intermédio da Resolução Administrativa nº 67, com a atribuição de supervisionar a institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos. E aliada a essa estruturação e ao controle dos riscos realizados pela Agência Nacional de Saúde, em 25 de janeiro de 2019, foi publicada a Resolução Normativa 443, para tratar da exigência de “adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para

fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde”. Essa normatização veio obrigar as OPS de médio e grande porte, a demonstrar em seus relatórios circunstanciados, emitidos por Auditoria Independente, dados que comprovem a prática da governança corporativa, gestão de riscos e controles internos, ficando sujeita a sanções legais em caso de descumprimento.

De uma maneira geral, o próprio arcabouço normativo da ANS, dá a conotação de suscetibilidade a riscos, visto que o descumprimento do exigido sempre implicará em consequências que podem ir desde abertura de processos administrativos, prejuízos financeiros a aplicação de intervenção por meio de direção fiscal.

3.3.1 Regulamentação da necessidade de adoção de boas práticas de Governança Corporativa

Em 25 de janeiro de 2019, foi publicada a Resolução Normativa 443 da ANS, como dispositivo legal acerca da “adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde” (BRASIL, 2019).

O objetivo desta resolução é assegurar a continuidade e estabilidade financeira das empresas. E para a Agência Nacional de Saúde, esse equilíbrio pode ser alcançado, ou mantido, por meio da implementação de práticas mínimas de Governança Corporativa, sustentada por controles internos e gestão de riscos (ANS, 2019).

Práticas essas, que devem ser contidas em Relatório de Procedimentos Previamente Acordados, constatadas e validadas por auditor independente, que devem ser reportados anualmente à ANS.

Essa resolução faculta as operadoras de plano de saúde de médio e grande porte a adotarem as práticas referidas em seu arcabouço, até dezembro de 2022, e passa a exigir seu cumprimento a partir de janeiro de 2023. O que implica dizer que todas terão que se adequar para cumprir com essa nova regulamentação legal.

Mediante essa comprovação, as operadoras poderão requerer aprovação de modelos próprios de capital, baseado nos seus riscos, possibilitando reduzir sua necessidade de composição de provisões com lastro financeiro, ou seja, da composição de margem de solvência (LIPPI, 2019).

Além da adoção de práticas de Governança Corporativa e gestão de riscos, a referida resolução também requisita a adoção de um programa de integridade (*Compliance*)

robusto que, por sua vez, tende a viabilizar a implementação de controles internos por meio de formalização e acompanhamento de processos e políticas institucionais, mantendo canais ativos de comunicação com os *stakeholders* (LIPPI, 2019).

Oportuno lembrar que a Governança Corporativa está calcada em 4 princípios: transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

Genericamente, faz-se a leitura de que a RN 443 promove uma mudança de cultura, tendo em vista que, instituir regras mínimas de governança, risco e *compliance* às atividades das Operadoras de Saúde, além de assegurar um equilíbrio econômico-financeiro à atividade de forma geral e, por consequência, estabilidade na prestação de serviços de saúde, também reflete a preocupação com a profissionalização dos gestores e com a construção sólida de estrutura que possa apoiar suas decisões (LIPPI, 2019).

4 METODOLOGIA

Esta seção contempla a apresentação dos procedimentos metodológicos empregados no estudo, bem como a tipologia da pesquisa, seguido pelo detalhamento da unidade de análise, processo de coleta de dados e, por fim, como se deu o tratamento e análise dos dados.

4.1 Caracterização da pesquisa

Segundo Creswell (2010), as pesquisas científicas são determinadas por um conjunto de procedimentos e métodos que visam responder a uma determinada questão de pesquisa. Para tanto, na medida em que diferentes pesquisadores buscam por diferentes tipos de problemas, as pesquisas também requerem um conjunto de diferentes práticas e métodos.

Relativamente ao propósito do presente estudo, cuja problemática é o nível de aderência da Cooperativa aos requisitos de governança corporativa e *compliance* da RN 443/2019, classifica-se a pesquisa como descritiva, pois identifica a situação da empresa, avaliando as práticas adotadas comparativamente àquelas recomendadas (GRAY, 2012).

Segundo Collis e Hussey (2005), a pesquisa descritiva descreve o comportamento dos fenômenos, sendo usada para obter informações sobre as características de um determinado problema, avaliando e descrevendo as questões relativas ao assunto.

Quanto à natureza quantitativa, os mesmos autores, defendem ser mais objetiva por estar focada na mensuração de fenômenos envolvendo coletar e analisar dados numéricos e aplicar testes estatísticos. A pesquisa quantitativa é utilizada nesse estudo para verificar o grau e o nível de adoção das práticas de Governança Corporativa de acordo com a RN 443/2019 da ANS.

Utilizou-se da pesquisa bibliográfica para sustentação teórica. Para Collis e Hussey (2005), é definida como uma busca na literatura existente para averiguar o que já foi escrito ou publicado sobre o assunto do estudo que se quer fazer, intencionando agregar o conhecimento sobre a temática pesquisada, tendo como objetivo identificar os dados secundários relevantes à pesquisa em fontes como livros, artigos periódicos, revistas e jornais, trabalhos apresentados em conferências, relatórios, arquivos, jornais, filmes, vídeos, banco de dados eletrônicos, dentre outros.

A busca em base de dados e periódicos dos descritores: governança corporativa e operadoras de saúde; governança corporativa e cooperativas de saúde; e governança

corporativa e RN 443/2019, retornou como resultado apenas 10 produções científicas, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Produções científicas acerca do tema estudado

Tema	Publicação
Governança corporativa na saúde suplementar: estudo de caso em uma operadora de plano de saúde	2014
Modelo diagnóstico de Governança Corporativa em cooperativas de saúde	2015
Práticas de governança corporativa adotadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde classificadas como cooperativas	2010
RN 443/2019: estruturação estratégica da governança corporativa pela alta direção Unimed Governador Valadares cooperativa de trabalho médico	2019
Governança corporativa em cooperativas de saúde: proposição de um modelo diagnóstico	2008
Governança Corporativa em Cooperativas de Saúde	2017
Governança Cooperativa: princípios e práticas em uma cooperativa de saúde	2019
Desafios para implantar um modelo de Governança Corporativa nas Cooperativas Unimed	2013
Governança Corporativa em Cooperativas de Saúde: Um Estudo de Caso na Unimed Fortaleza	2019
O estágio atual da governança corporativa – o caso de um cooperativa de trabalho médico	2018

Fonte: Elaborado pelo autor

E também a pesquisa documental, por utilizar materiais da Empresa estudada, que, segundo Gil (2007, p. 45) “são documentos de fontes primárias obtidos de órgãos públicos e instituições privadas”, como regulamentos, relatórios de pesquisa, relatório da empresa, dentre outros.

Em relação ao método, optou-se pelo estudo de caso, que de acordo com Prodanov e Freitas (2013), consiste em coletar e analisar de forma aprofundada, informações de um sujeito, comunidade, empresa e outros, a fim de estudar aspectos variados correlacionados ao tema de pesquisa. Para César (2020, p. 3) “o método do Estudo de Caso enquadra-se como uma abordagem qualitativa e é frequentemente utilizado para coleta de dados na área de estudos organizacionais”.

Como técnica de coleta de dados adotou-se observação direta extensiva, que utiliza de questionários, formulários, medidas de opinião e de atitudes, análise de conteúdo, testes, dentre outros recursos para se obter as informações (PRODANOV e FREITAS, 2013).

A técnica de observação aplicada foi a participante, que segundo Prodanov e Freitas (2013), consiste na participação real do conhecimento na situação determinada, onde o observador assume o papel de um membro do grupo. Os autores ainda acrescentam que o

observador participante pode enfrentar grandes dificuldades para manter a objetividade da pesquisa, pelo fato de exercer influência no grupo e ser influenciado pelos outros.

Mónico *et al.* (2017), reforça ser assertiva a técnica adotada, pois considera a observação participante apropriada para estudos exploratórios, estudos descritivos e estudos que visam a generalização de teorias interpretativas. Para eles, recorre-se a essa técnica com o propósito de elaborar, após cada sessão de observação, descrições qualitativas, de tipo narrativo, que permitem obter informação relevante para a investigação em causa.

4.2 Unidade de Análise e Observação

Este estudo teve como unidade de análise e observação uma Cooperativa Médica que faz parte do Sistema Unimed, em razão da oportunidade percebida pela autora, em identificar o nível de aderência da Empresa às práticas de Governança Corporativa, e a partir dos resultados alcançados, elaborar um diagnóstico que poderá servir como ponto de partida para a Empresa se estruturar e implementar as recomendações legais da RN 443/2019.

Partindo do pressuposto de que, a Cooperativa pesquisada ainda não havia adotado integralmente as recomendações estabelecidas pela legislação vigente, optou-se por envolver todo o corpo gerencial da Empresa em discussões sobre a temática pesquisada, na intenção de coletar informações que pudessem confirmar os processos existentes e identificar as não conformidades, de forma imparcial, sem que o processo de investigação pudesse dar a conotação de auditoria.

Para auxiliar na obtenção das informações, utilizou como fonte de pesquisa primária documentos institucionais da Empresa como: organograma, estatuto social, código de conduta, código eleitoral, regimento interno, atas de assembleia geral ordinária e extraordinária, publicações das demonstrações financeiras e pareceres de auditoria independente.

4.3 Coleta de Dados

A etapa de coleta de dados é considerada uma das mais complexas no processo de pesquisa, pois exige do pesquisador versatilidade metodológica e obediência aos procedimentos formais, para garantir a confiabilidade do estudo, devendo utilizar várias

fontes de evidência, criando um banco de dados e mantendo a inter-relação entre eles (YIN, 2005).

Durante a coleta de dados, o estudo de caso recorre a várias técnicas de investigação qualitativa, como o diário de bordo, o relatório, a entrevista e a observação. A utilização destes diferentes instrumentos constitui uma forma de obtenção de dados de diferentes tipos, os quais proporcionam a possibilidade de cruzamento de informação (COUTINHO, 2008).

Com base nisso optou-se por utilizar para coleta dos dados do presente estudo, a conjugação da observação e do diário de bordo, que segundo Bogdan e Biklen (2003) é utilizado como instrumento em que o investigador vai registrando as notas retiradas das suas observações no campo.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a novembro de 2019. E, além das discussões estabelecidas com o corpo gerencial da Cooperativa, e da participação nas reuniões de Conselhos, foram utilizados na pesquisa documental: organograma institucional, estatuto social, código de conduta, código eleitoral, regimento interno, atas de assembleia geral ordinária e extraordinária, publicações das demonstrações financeiras e pareceres de auditoria independente.

Como direcionador da pesquisa, e para subsidiar o processo de observação, optou-se por elaborar um modelo próprio de formulário, com base nas recomendações descritas nos anexos da resolução normativa 443/2019, transformando os itens em indicadores padrão, que ao final converteriam em resultado numérico para interpretação e análise, como ilustrado pela tabela abaixo.

Tabela 3 – Modelo de formulário para coleta de dados.

Item	Indicador	Pontos	%
1	Requisitos relacionados nos Anexos da RN 443/2019	0	0%

Fonte: Elaborado pelo autor

A pontuação atribuída aos indicadores varia de 0 (zero) a 1 (um), sendo 0 (zero) o resultado para o não atendimento ao requisito e 1 (um) atendimento ao requisito. E o percentual calculado a partir da equação: Pontos obtidos / Pontos do Indicador Padrão.

Exemplo:

Indicador: A operadora possui organograma formalizado - 1 ponto indicador padrão

Resposta: Sim (atende) – 1 ponto (100%)

Não (não atende) – 0 ponto (0%)

Tabela 4 – Exemplo do preenchimento do formulário de coleta de dados.

Item	Indicador	Pontos	%
1	A operadora possui organograma formalizado	1	100%

Fonte: Elaborado pelo autor

Ressalta-se que esse modelo pode ser replicado para qualquer Operadora de Saúde, na intenção de responder ao mesmo objetivo proposto por esta pesquisa.

4.4 Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram elaborados e classificados de forma sistemática para possibilitar a realização das análises, seguindo as etapas de seleção, codificação e tabulação (MARCONI e LAKATOS, 2002).

Segundo os autores, a etapa de seleção, consiste no exame minucioso dos dados coletados, onde o pesquisador faz uma verificação com o objetivo de evidenciar possíveis inconsistências, evitando gerar informações confusas, que possam prejudicar a pesquisa. A codificação é considerada uma técnica operacional utilizada para categorizar os dados que se relacionam. E a tabulação oferece ao pesquisador maior facilidade de verificar as inter-relações entre os dados, possibilitando sintetizá-los de forma a melhorar a compreensão e a interpretação.

A partir da tabulação dos dados coletados por meio dos formulários elaborados para cumprimento do roteiro de observação, foi realizada uma análise descritiva, em função das especificidades da Cooperativa pesquisada, identificando o cumprimento ou não dos requisitos que configuram a adoção de práticas de Governança Corporativa, controles internos e gestão de riscos, para fins de mensuração do capital regulatório.

Para tanto, utilizou-se de um modelo conforme descrito na subseção seguinte, possibilitando a análise sob algumas perspectivas em relação à tabulação das informações coletadas.

4.5 Modelo de avaliação da adoção as práticas de governança corporativa

Para verificação da adoção das práticas de governança corporativa, utilizou-se o resultado da tabulação dos formulários (descritos no Apêndice do presente estudo)

comparando o somatório percentual obtido para o grupo de indicadores a que se referiam, com o modelo de régua adotada para configuração do nível de aderência às boas práticas de governança corporativa. .

A partir de uma adaptação ao modelo diagnóstico elaborado por Vilela (2008), com base em uma metodologia denominada “Faixa de Pontuação Global” utilizada pelo PNQ, que tem como objetivo indicar o nível de maturidade alcançado pela gestão de uma organização; elaborou-se uma régua de graduação para se obter a leitura do nível de aderência das Operadoras às práticas de Governança Corporativa, que serão obrigatórias a todas as Operadoras de Plano de Saúde de médio e grande porte, a partir de janeiro de 2023.

Tabela 5 – Régua de graduação do nível de aderência às práticas de Governança Corporativa.

Régua de Graduação	Nível de aderência às práticas de Governança Corporativa
00,0 a 25,0%	Baixo
25,1 a 50,0%	Moderado
50,1 a 75,0%	Em construção
75,1a 100,0%	Avançado

Fonte: Adaptado de Vilela (2008, p. 175).

Aplicado o modelo, classifica-se a organização quanto ao nível de aderência às práticas de Governança Corporativa em: baixo, moderado, em construção ou avançado.

Essa classificação permite que a Diretoria Executiva e demais *stakeholders* da cooperativa observem em que dimensão obtiveram uma pontuação considerada baixa ou moderada, podendo assim verificar onde precisa concentrar esforços para melhorar o desempenho, visando uma melhoria no seu nível de governança e o atendimento às exigências regulamentares da ANS.

Entende-se essa como uma forma didática de representar o estágio de maturidade da Empresa, quanto a adoção das práticas de governança corporativa.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 Perfil da instituição pesquisada

A instituição pesquisada é uma operadora de saúde privada, classificada como Cooperativa Médica segundo sua modalidade organizacional, classificada como médio porte

pela ANS, devido a quantidade de vidas em sua carteira, e que faz parte do maior sistema cooperativista médico do mundo, o Sistema Unimed.

5.1.1 Sistema Unimed

Durante a década de 60, num contexto de más condições de atendimento oferecidas pelo sistema público de saúde, surge o cooperativismo em saúde, abrindo espaço para a crescente atuação de empresas de medicina de grupo, desencadeando um processo de mercantilização do setor no Brasil (BERTOLLI FILHO, 2000).

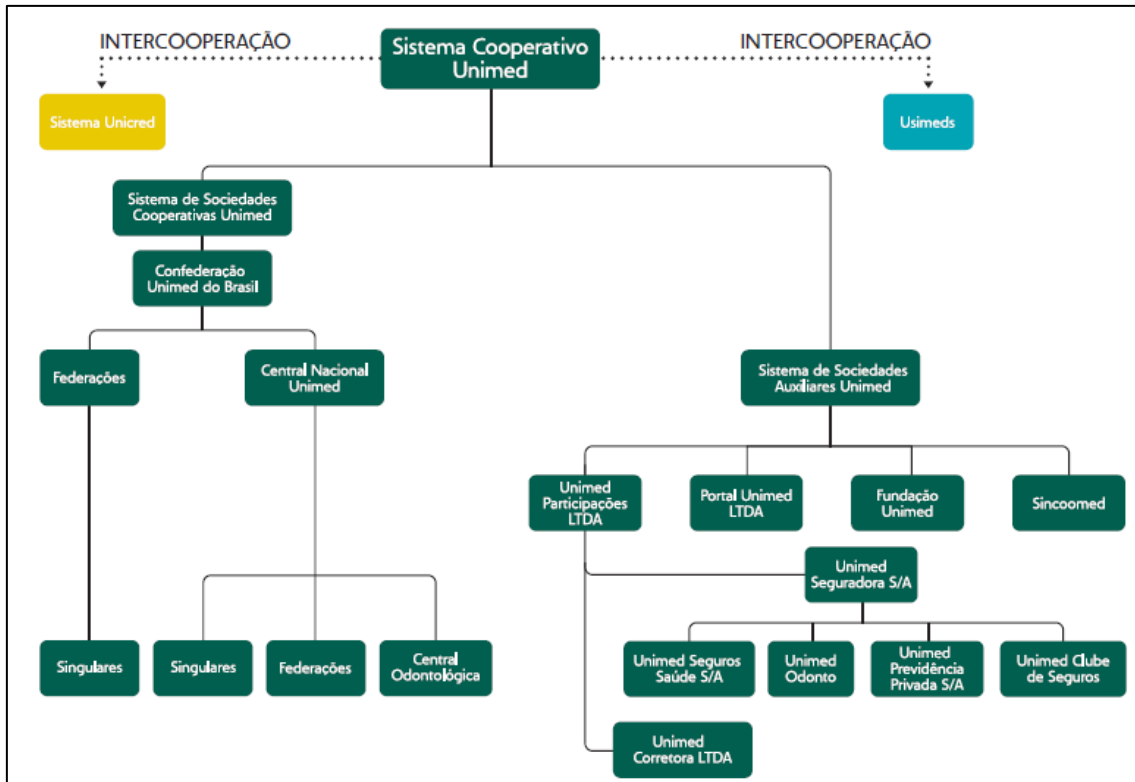
Em resposta a essa mercantilização da medicina, no ano de 1967 fundou-se a primeira cooperativa de trabalho médico do Brasil, Unimed de Santos (SP), por iniciativa do Ginecologista Obstetra Edmundo Castilho em conjunto com um grupo de médicos, que tinham como princípio o respeito à autonomia dos profissionais no exercício de sua vocação (CNU, 2020).

À época o conceito pregado pela Cooperativa médica, era o de complementar a assistência prestada pelo INPS, contudo, fez tanto sucesso que aos poucos foi se disseminando por outras regiões, abrindo espaço para criação de novas cooperativas médicas (Unimed) em todo país.

Em 1970 surgem as chamadas cooperativas médicas de segundo grau, intituladas como Federações Unimeds, cujo objetivo era representar as cooperativas (Singulares) de um mesmo estado. E poucos anos depois, em 28 de novembro de 1975, foi criada a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, a Unimed do Brasil, que viria a ser a entidade soberana das demais cooperativas, configurando assim a estrutura do Sistema Unimed (UNIMED DO BRASIL, 2020).

Como definido por Duarte (2001), o sistema Unimed se formou como um complexo de entidades jurídicas interligadas, com abrangência nacional descrito em seus conceitos, princípios e operações.

Figura 1 – Estrutura organizacional do Sistema Cooperativo Unimed.



Fonte: Manual Governança Cooperativa – Unimed do Brasil (2012).

Atualmente a UNIMED é considerada a maior Cooperativa prestadora de assistência médica do Mundo, dando cobertura a pouco mais de 84% do território nacional, oferecendo assistência à saúde a mais de 17 milhões de beneficiários, formado por uma rede de mais de 116 mil médicos cooperados (CNU, 2020).

Na saúde suplementar, o Sistema Unimed detém 37% do mercado nacional de Planos de Saúde privados, formado por 349 cooperativas médicas, entre Singulares, Federações e Confederação (UNIMED DO BRASIL, 2020).

Essa relevante participação no mercado nacional se deve principalmente a capilaridade do Sistema, que através do atendimento de intercâmbio, possibilita cobertura nacional a todos os clientes, independente do tipo de produto contratado.

Intercâmbio é o conceito dado pelo Sistema, ao serviço de atendimento de saúde, prestado aos beneficiários em trânsito, ou seja, fora da área de abrangência contratada pelo cliente (UNIMED DO BRASIL, 2020).

Quando um cliente da Unimed necessita de um atendimento fora da localidade determinada em seu plano, esse pedido é atendido por prestadores e cooperados de outras Singulares do Sistema Unimed Nacional, via regime de Unimed Intercâmbio.

Apesar do Sistema Nacional Unimed ser constituído sob uma rede de Cooperativas de Saúde independentes, através do intercâmbio, a assistência aos beneficiários é garantida quase que na totalidade do território nacional em caráter de urgência e emergência (UNIMED DO BRASIL, 2020).

5.1.2 Cooperativa Médica pesquisada

Conforme estatuto social a Cooperativa pesquisada é regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que regulamenta o sistema cooperativista no País e pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Possui uma área de atuação exclusiva que envolve 73 Municípios da sua região e conta com uma carteira de aproximadamente 70 mil vidas.

Como operadora de saúde, oferta a comercialização de produtos regulamentados distribuídos em contratos individuais, coletivos empresariais e coletivos por adesão. E como cooperativa representa seu contingente de aproximadamente 490 cooperados, formada estatutariamente por cinco órgãos sociais, sendo eles: Assembleia Geral, Conselho Administrativo, Conselho Técnico, Conselho Fiscal e Conselho Ético-Profissional.

De acordo com seu Estatuto Social, a Assembleia Geral é o órgão soberano, que delibera por meio de votação, nos limites da lei e do próprio instrumento estatutário, sobre os negócios relativos ao seu objeto. Sendo formada por todos os médicos cooperados, tendo cada um, poder igual, “cada cooperado um voto”, independentemente do número de quota que possua, e constitui-se um espaço de tomada de decisões relacionadas às estratégias, políticas, modelo operacional, enfim, tudo que concerne ao funcionamento da cooperativa (BENATO, 2005).

É administrada por um Conselho de Administração, formado por nove membros conselheiros, todos cooperados, incluindo a Diretoria Executiva, composta por três representantes, que ocupam os cargos de Diretor Presidente, Diretor Administrativo/Financeiro e Diretor Comercial, com mandato de 4 anos, podendo haver reeleição por igual período.

À Diretoria Executiva compete a gestão operacional e estratégica, cumprindo e fazendo cumprir as deliberações da Assembleia Geral, de forma a alcançar os objetivos sociais da Cooperativa.

O Conselho Técnico tem a responsabilidade de reunir mensalmente para analisar questões técnicas ligadas às especialidades médicas; procedimentos médicos e incorporação de novas tecnologias; prestação dos serviços assistenciais por Hospitais e Clínicas; contratação e credenciamento de novos serviços; e definição de critérios para cooperação de novos médicos.

Ao Conselho Fiscal, é atribuída a função de exercer contínua fiscalização sobre as operações, atividades e serviços da Cooperativa; conferência de saldos de caixa, verificação de extratos bancários, análise e emissão de parecer sobre as demonstrações contábeis; além da averiguação se os Conselhos de Administração e Diretoria Executiva cumprem com a agenda de reuniões determinadas pelo Estatuto Social.

E ao Conselho Ético-Profissional, atribui-se o papel de assessorar o Conselho de Administração em casos de eliminação de cooperados, por motivo de indisciplina ou desrespeito às normas da Cooperativa.

Como identidade institucional, seu negócio é a “promoção e soluções em saúde”. Sua missão é “oferecer serviços de saúde com qualidade, melhorando continuamente seus processos e buscando o efetivo cooperativismo”. E como visão pretende até 2024 ser uma cooperativa médica sustentável, oferecendo aos seus clientes serviços de saúde com excelência.

Além de estrutura própria para conduzir seu negócio enquanto Operadora, conta com a intermediação de duas administradoras de benefícios e duas corretoras, que são remuneradas através de comissão e agenciamento, para comercialização de seus produtos. De acordo com a Associação Nacional de Administradoras de Benefícios (ANAB), as administradoras são figuras jurídicas, devidamente reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem o papel de atuar como intermediárias na contratação de prestação de serviço de empresas, órgãos públicos ou entidades representativas de classe, que desejam contratar um plano de saúde coletivo, auxiliando-os a proporcionar acesso à saúde (ANAB, 2020).

Encerrou o exercício de 2019, com um patrimônio de pouco mais de R\$64 milhões, seu faturamento total alcançou a faixa de R\$100 milhões e obteve um resultado superavitário de R\$4 milhões.

5.2 Análise dos Resultados

Baseado nas recomendações de melhores práticas de governança, extraídas da Resolução Normativa n.443 de 25 de janeiro de 2019 da ANS e no Código das Melhores

Práticas de Governança Corporativa do IBGC (2015), foram coletadas informações que demonstraram o nível de aderência às boas práticas de Governança Corporativa da Empresa, conseqüentemente revelando seu nível de maturidade e *compliance*.

Para Lamboy (2018), o termo *compliance* designa estar em conformidade com regulamentos legais, internos e externos, que são impostos às atividades da Instituição, na intenção de mitigar riscos vinculados às exigências regulatórias, que neste caso, são ordenadas pelo órgão regulatório do Ministério da Saúde, para com as Operadoras de Saúde, a ANS.

Em resposta à problemática pesquisada, foi utilizado o método de observação participante, para coleta de dados, que indicassem o nível de aderência da Cooperativa, ao cumprimento das recomendações ditadas pela RN 443/2019, acerca da adoção de práticas mínimas de Governança Corporativa e gestão de risco, com finalidade de manutenção da sua solvência.

Atrelado a este conceito, como forma de favorecer o incentivo às Operadoras, a implantar e implementar a avaliação periódica das práticas de governança e gestão de riscos, a ANS condicionou a redução de fatores do capital regulatório à comprovação da aplicação de práticas de governança e gestão de riscos, através de relatório circunstanciado de Auditoria Independente. O que para instituições da categoria passou a ser um benefício, no que tange a possibilidade de redução da necessidade de composição de provisão de margem de solvência.

O artigo 13 da Resolução Normativa 443, diz que “para fins de aprovação de modelos próprios de capital baseado nos seus riscos, as operadoras devem encaminhar relatórios de Procedimentos Previamente Acordados (PPA), [...], comprovando o atendimento a todos os requisitos verificados”.

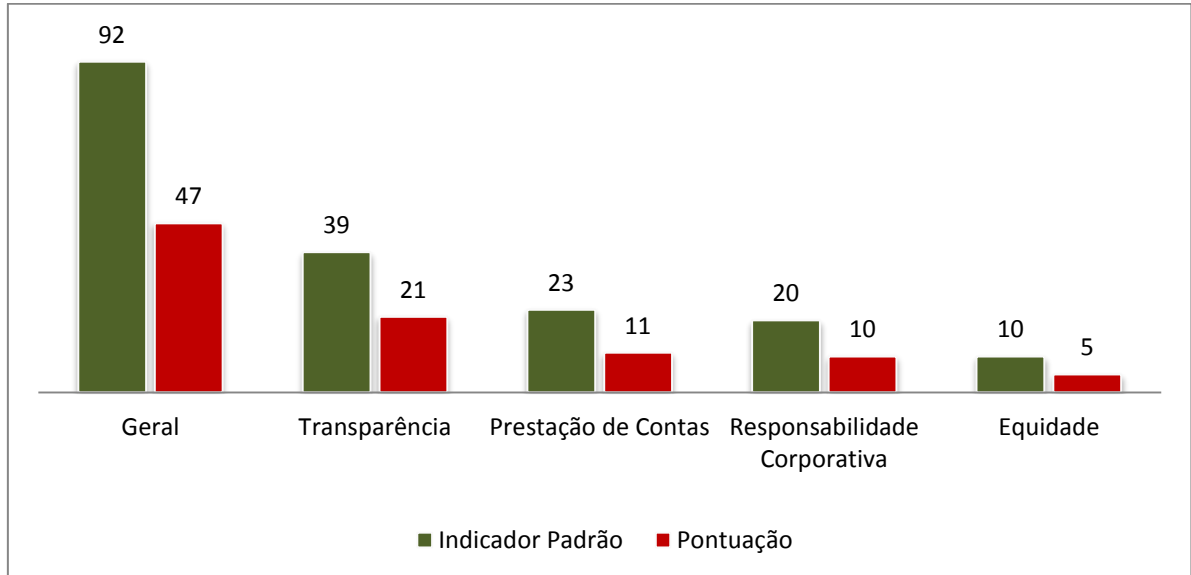
Interpretada essa necessidade, optou-se por utilizar os anexos disponibilizados pela própria RN 443/2019, para compor a estrutura de formulários, que foram preenchidos à medida que as discussões com o Corpo Gerencial e Diretorias ocorriam, e as observações dos processos e documentos se cumpriam.

Como detalhado na metodologia da pesquisa, adotou-se uma estrutura de formulário genérico, composto por 92 indicadores padrão, na intenção de se fazer uma leitura geral da maturidade de adoção às boas práticas de Governança Corporativa pela Cooperativa.

Depois de cumprida a etapa de coleta e tabulação dos dados, observou-se genericamente, que o primeiro diagnóstico obtido, com vistas aos dados demonstrados no gráfico 1, foi que, do total de requisitos verificados, a Cooperativa atendeu a 47,

correspondendo ao percentual de 51%, que, com base na régua de graduação adotada, lê-se como nível de aderência “em construção”.

Gráfico 1 – Aderência da Cooperativa às boas práticas de Governança Corporativa



Fonte: Elaborado pela Pesquisadora, 2020.

Como defendido pelo IBGC (2017), a dinâmica da Governança Corporativa deve-se pautar em quatro princípios: transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

Trazendo esse dado para um contexto mais analítico, com base nesses princípios, a informação foi estratificada com a intenção de distinguir os papéis e responsabilidades dos órgãos sociais estatutários da Cooperativa, observando: o relacionamento destes com partes interessadas; os critérios de controles internos e gestão de riscos; a conduta ética; o procedimento de liderança; e as práticas relacionadas ao mecanismo de estratégia e controle da Instituição.

Tabela 6 – Aderência aos Princípios da Governança Corporativa

Princípio	Indicador	Pontuação	%
Equidade	10	5	50%
Transparência	39	21	54%
Prestação de Contas	23	11	48%
Responsabilidade Corporativa	20	10	50%
Total	92	47	51%

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

Sobre o princípio de transparência, a pesquisa revelou que 46% dos requisitos não eram cumpridos. Sua premissa é a disponibilização do máximo de informações que sejam do interesse dos *stakeholders*, e não somente aquelas impostas por disposições regulamentares (IBGC, 2015).

Apesar da Empresa se preocupar com este princípio, pôde-se perceber, alguns requisitos normativos ainda não praticados, como por exemplo, a não realização de pré-assembleias com seus cooperados para antecipação de temas a serem deliberados; a não divulgação preliminar das pautas e informações a serem tratadas em reuniões do Conselho de Administração; a ausência de regulamentação para a realização de transações comerciais da cooperativa com membros ou com parentes dos membros dos órgãos sociais estatutários ou com empresas onde estes detenham participação relevante; a ausência de manuais e procedimentos operacionais relativos a controles internos, consequentemente indisponível aos colaboradores; e a não divulgação de canais de comunicação específicos para os *stakeholders*.

Acerca do princípio de prestação de contas, o qual indica que os agentes de governança devem prestar contas de sua atuação, assumindo integralmente as consequências de seus atos, observou-se que do total de requisitos, 42% não eram cumpridos. Esse número se relaciona à ausência de mecanismo de avaliação periódica da atuação dos Dirigentes da Empresa; ao conflito de interesse gerado durante a participação dos mesmos em reuniões, cuja discussão seja temas de seu interesse privado, enquanto prestadores de serviço da Operadora; e ao fato da remuneração dos gestores ainda não ser associadas ao desempenho ou produtividade dos mesmos.

Quanto ao princípio de equidade, 50% dos requisitos não estavam de acordo com a Resolução Normativa. Este princípio se caracteriza pelo tratamento igualitário de todos os Cooperados e demais *stakeholders*, levando em consideração os direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas de todos (IBGC, 2015).

Esse percentual está relacionado a não previsão legal que autorize a inclusão de pautas pelos cooperados durante as Assembleias; a não divulgação do perfil (formação técnica e currículo) dos inscritos como candidatos aos cargos eletivos, antes ou durante a Assembleia Geral Ordinária; a recorrente formação de apenas uma chapa, para candidatura ao Conselho de Administração e Diretoria Executiva; e a falta de mecanismos de controle para evitar que preconceitos, vieses ou conflitos de interesse que influenciem as decisões e as ações de membros do Conselho de Administração ou equivalente da Operadora.

Por fim, quanto ao princípio de responsabilidade corporativa, que é definido pelo zelo dos agentes de governança, acerca da viabilidade econômico-financeira da Empresa, 50% dos

requisitos não estavam de acordo com a regulamentação da ANS. Esse índice é resultado da ausência de formação de novas lideranças entre cooperados para sucessão de Dirigentes; da ausência de programas de responsabilidade social e/ou responsabilidade ambiental; da ausência de modelo de Gestão que contemple aspectos como transparência e envolvimento das partes interessada; e também da ausência de regulamento que prevê consequências para o Administrador, no que tange a mecanismos de controle das demonstrações financeiras.

De maneira geral, como bem definido por Martins e Wisniewski (2019), a governança corporativa, por meio de seus princípios, materializa os valores instituídos socialmente para a organização, sendo seu objetivo, a redução de conflitos num contínuo de supervisão sobre os processos corporativos que devem obedecer rigorosamente aos protocolos regimentais. Sob essa ótica, as ações do Conselho de Administração, enquanto fator interno de governança deve prever o controle sistêmico, com visão ampla da organização, que, para funcionar, conta com a gestão estratégica de todos os processos envolvidos.

E, para refinar o diagnóstico, favorecendo a melhor compreensão do cenário da Empresa, optou-se por segregar as informações coletadas. Primeiro apresentar-se-á os resultados sobre práticas mínimas relacionadas a gestão de riscos e controles e internos, e em seguida, as práticas avançadas de estrutura de governança, gestão de riscos e controles internos.

5.2.1 Práticas mínimas relacionadas a gestão de riscos e controles internos

Sob a égide do Anexo I-A da RN 443/2019, foi possível extrair os requisitos de práticas mínimas relacionadas a gestão de riscos e controles internos que as operadoras de saúde devem adotar.

Essas práticas apoiam-se em avaliações que devem ser submetidas ao conhecimento e deliberação dos administradores da operadora, de forma a observar aspectos de controle e gestão, análise e monitoramento econômico-financeiro e práticas de gestão de risco.

5.2.1.1 Aspectos de controle e gestão

A partir da coleta de dados e informações obtidas dentro da Empresa, observou-se que 50% dos requisitos ainda não eram atendidos pela Empresa, como mostra a Tabela 7.

Tabela 7 – Indicadores gerais de controle e gestão

Item	Indicador	Pontos	%
1	01) A operadora conta com uma estrutura interna responsável pelo gerenciamento e avaliação de riscos, encarregada pela gestão de riscos e promoção de seu desenvolvimento?	0	0%
2	02) Os relatórios citados a seguir são formalmente apresentados à administração da operadora? a) Relatório(s) de Procedimentos Previamente Acordados (PPA) de que tratam os Anexos IV-A e V desta RN, sempre que existirem recomendações;	0	0%
3	b) Relatórios de PPA sobre a provisão de eventos/sinistros a liquidar e sobre o DIOPS/ANS, encaminhados à ANS trimestralmente;	1	100%
4	c) Termos de Responsabilidade Atuarial (TRA), encaminhados trimestralmente à ANS;	1	100%
5	d) Recomendações de melhorias ou correções de procedimentos registradas em atas de conselhos, comitês internos ou reunião com proprietários;	1	100%
6	e) Ofícios da ANS e relatórios de conformidade com a normativa da ANS produzidos pelas instâncias internas da operadora;	0	0%
7	f) Relatório de avaliação de procedimentos e rotinas que visam assegurar a confiabilidade e adequação dos relatórios e demonstrativos financeiros que são enviados à ANS, incluindo Relatório Circunstanciado Sobre Deficiências de Controle Interno;	1	100%
8	g) Relatórios de Auditoria Interna do ano em exercício, quando a estrutura existir formalmente.	0	0%
9	03) A Singular possui relatório de acompanhamento dos últimos 12 meses, da implementação das recomendações de melhorias de controles internos efetuados pela auditoria externa, auditoria interna, atuário responsável, outros órgãos consultivos ou de controle e fiscalização internos e órgão regulador?	1	100%
10	03.1) Caso a operadora possua relatório de acompanhamento, considere: a) Todas as recomendações formais originalmente propostas nos documentos listados na questão 02 estão sendo cumpridas;	0	0%
11	b) Alguma das recomendações de melhoria de controles internos foi desconsiderada ou considerada como imaterial sem uma justificativa formalmente documentada pela administração da operadora;	0	0%
12	c) Alguma das deficiências de controles internos identificadas pela auditoria externa, auditoria interna e órgão regulador no exercício corrente, refere-se a uma das recomendações de melhorias de controles internos considerada como implementada no exercício anterior.	1	100%
Total		6	50%

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

Esse resultado se deve, basicamente, pelo fato de não haver estrutura interna responsável pelo gerenciamento de processos e avaliação de riscos na Empresa.

Como posto pela redação da referida RN, a administração da operadora deve avaliar as recomendações de melhorias ou de correções de processos, apontados por auditoria interna, atuário responsável e/ou auditoria independente, estabelecendo prazos para conclusão e acompanhamento das ações.

5.2.1.2 Análise e monitoramento econômico-financeiro

O monitoramento de indicadores econômico-financeiros acompanhados pela Diretoria de Normas e Habilitações da Operadoras – DIOPE, estão diretamente ligados a continuidade e perenidade da Operadora. Posto isso, avaliar e medir o seu desempenho tempestivamente possibilita a Singular traçar planos de ação, metas e estratégias com maior assertividade.

Além de representar informações relevantes a serem trabalhadas internamente, os indicadores econômico-financeiros, devem ser informados trimestralmente à ANS, juntamente com as demonstrações contábeis, através de um sistema denominado DIOPS. Essas informações servem de base para a Agência Nacional de Saúde monitorar a saúde financeira da OPS, e avaliar a necessidade e o momento de intervir, para resguardar o direito dos beneficiários e, subsidiariamente, dos credores da operadora (SOARES *et. al.*, 2009).

Entretanto, para efeito de aplicação integral das recomendações postas pela RN 443/2019, foram adicionados outros indicadores aos já acompanhados habitualmente, se fazendo necessária a verificação da mensuração por parte da Empresa pesquisada.

De forma geral, a princípio avaliou-se os requisitos pautados pela RN, que como apresentado na tabela 8, apenas o que se referia às garantias financeiras estava sendo cumprido. Fato que se justifica pela preocupação da Cooperativa em manter a suficiência de suas garantias financeiras, para evitar intervenção ou a submissão de termo de ajustamento de conduta pela ANS, como já ocorrido em outros tempos.

Tabela 8 – Monitoramento de indicadores econômico-financeiros

Item	Indicador	Pontos	%
01) Os assuntos abaixo, são discutidos e formalizados, no mínimo semestralmente, em atas das reuniões das estruturas internas de fiscalização e controle (conselhos ou comitês) e decisórias da administração da operadora:			
1	a) avaliação da evolução dos seus indicadores, tendo como referência mínima aqueles descritos nos itens 1 a 12 do Anexo III;	0	0%
2	b) o cumprimento das exigências de garantias financeiras (Provisões Técnicas, Ativos Garantidores e Recursos Próprios Mínimos – Patrimônio Mínimo Ajustado e Margem Solvência.)	1	100%
Total		2	50%

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

Dando maior ênfase aos indicadores mínimos necessários para o monitoramento da situação econômico-financeira da operadora, percebe-se pela tabela 9, uma deficiência quanto aos indicadores ainda não mensurados, representando 42% do total de indicadores padrão. O

que não implica dizer que sejam informações que a Empresa não possua, mas sim de mensurações não realizadas.

Tabela 9 – Indicadores mínimos para monitoramento da situação econômico-financeira da Operadora

Item	Indicador	Pontos	%
1	Margem de Lucro Líquida (MLL)	1	100%
2	Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	0	0%
3	Percentual de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações (DM)	1	100%
4	Percentual de Despesas Administrativas em relação às Receitas de Contraprestações (DA)	1	100%
5	Percentual de Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC)	1	100%
6	Percentual de Despesas Operacionais em relação às Receitas Operacionais	1	100%
7	Índice de Resultado Financeiro (IRF)	1	100%
8	Liquidez Corrente (LC)	1	100%
9	Capital de terceiros sobre o Capital próprio (CT/CP)	0	0%
10	Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC)	0	0%
11	Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE)	0	0%
12	Varição de Custos (VC) e	0	0%
Total		7	58%

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

Através da pesquisa, identificou-se, que da relação de indicadores exigidos, pela resolução normativa, para atendimento às práticas mínimas de Governança Corporativa, cinco ainda não eram mensurados: ROE (2), CT/CP (9), PMRC (10), PMPE (11) e VC (12), o que reforça o entendimento de que a prática da Empresa era de mensurar os indicadores já exigidos no DIOPS trimestral da ANS.

5.2.1.3 Avaliação de práticas de gestão de risco

A gestão de risco compreende o processo de identificação, análise, avaliação, priorização, tratamento e monitoramento de riscos que possam afetar positiva ou negativamente a Empresa.

No cenário das operadoras de planos de saúde, vários riscos devem ser considerados no cálculo do capital regulatório. O principal deles se refere à incerteza sobre o montante total dos custos assistenciais advindos dos atendimentos (eventos ocorridos). Acrescido a este, tem a volatilidade do valor econômico dos ativos e as garantias de crédito dos devedores.

Sendo assim, torna-se de suma importância a identificação dos riscos que a Operadora está exposta, na intenção de sistematizar formas e processos de mitigação destes, com a integração e envolvimento da alta administração, levando em conta a classificação conforme sua natureza: risco de subscrição, risco de crédito, de mercado, operacional e Legal.

De forma complementar à RN 443, foi publicada a RN 451/2020, que dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório, dando como prerrogativa, o montante variável que poderá ser observado pela operadora, na intenção de reduzir sua necessidade de composição de Margem de Solvência, em virtude do cálculo do seu risco (ANS, 2020). Para tanto, se faz necessário, o cumprimento integral das exigências estabelecidas na tabela 10.

Tabela 10 – Indicadores que revelam a prática de gestão de riscos

Item	Indicador	Pontos	%
	01) A operadora realiza avaliações, no mínimo anualmente, das práticas de gestão de risco existentes, considerando, ao menos, as questões abaixo sobre os principais riscos?		
	<u>1.1 Gestão de Risco de Subscrição:</u>		
1	a) Adequação das premissas de frequência de utilização dos beneficiários, custo dos serviços por itens assistenciais e despesas de comercialização utilizadas em seus produtos registrados na ANS;	1	100%
2	b) Valores a pagar e a receber, resultados e avaliações qualitativas de custo-benefício das operações de seguros, resseguros e/ou compartilhamento de gestão de risco com outras operadoras eventualmente existentes;	0	0%
3	c) Evolução de sinistralidade, frequência de utilização, despesas de comercialização e assistenciais geradas pelo atendimento dos beneficiários na sua rede de atendimento, incluindo a rede indireta, a partir de registros que detalhem, no mínimo:		0%
4	c.1. os principais contratos coletivos por faturamento e quantidade de beneficiários;	1	100%
5	c.2. contratos individuais.	1	100%
6	d) Frequência de utilização e despesas assistenciais geradas pelo atendimento dos beneficiários na sua rede de atendimento, incluindo a rede indireta, a partir de registros que detalhem os principais prestadores (incluindo outras operadoras que fazem a intermediação);	1	100%
7	e) Valores a pagar e pagos, nos últimos 12 meses, a agentes de vendas, corretores, administradoras de benefícios ou outros por conta de intermediação na comercialização ou disponibilização dos produtos da operadora, evidenciando contratos ativos, cancelados ou renovados, bem como a forma de remuneração dos intermediários (vitalícia ou não);	0	0%
8	f) Com relação aos contratos coletivos, evolução do desempenho (superávit/déficit, a ser apurado pelo confronto das contraprestações com os eventos indenizáveis e as despesas de comercialização/intermediação), identificando:	1	100%
9	i) as pessoas jurídicas com contratos deficitários e a forma de remuneração dos intermediários descritos na alínea “e”, em especial daqueles com remuneração que independa ou não esteja condicionada ao desempenho do contrato;	0	0%
10	ii) contratos com déficit após uma ou mais renovações;	1	100%
11	g) Pessoas jurídicas com contratos coletivos ativos e percentual de reajuste superior à Variação de Custos verificada na operadora para o segmento médico-hospitalar e para o segmento odontológicos, separadamente, conforme forma de cálculo prevista nos item 12 do Anexo III;	0	0%

12	h) Os principais prestadores com os quais a operadora possui valores pendentes de pagamento.	1	100%
<u>1.2 Gestão do Risco de Crédito e Mercado</u>			
13	a) Alocação de seus ativos financeiros, por emissor e tipo de aplicação;	1	100%
14	b) Capacidade de pagamento das obrigações, a partir do seu fluxo de caixa;	1	100%
15	c) Sistemática de mensuração do risco de crédito das pessoas jurídicas para contratação de planos de saúde coletivos em relação a normas ou manuais de procedimentos internos de risco de crédito da operadora, com classificação formalizada em propostas de vendas;	0	0%
16	d) Inadimplência dos contratos celebrados pela operadora, identificando principais devedores (pessoa física ou jurídica), tempo de atraso, período e valor envolvido, por contratos;	1	100%
	e) Cenário econômico, com horizonte mínimo de 2 anos, com recomendações de efeitos esperados nos seus ativos e passivos, considerando as principais variáveis macroeconômicas, tais como taxas de juros, taxas de câmbio, índices de inflação, preços de imóveis, cotações de ações, taxa de desocupação e variação do Produto Interno Bruto.	0	0%
<u>1.3 Gestão de Riscos Legais e Operacionais</u>			
17	a) Processos judiciais não ganhos, com estatísticas sobre objetos da causa e valores envolvidos na disputa judicial e comparação com a classificação dada para fins de contabilização das provisões sobre disputas judiciais de eventos indenizáveis para cada processo;	1	100%
18	b) Demandas mais recorrentes de beneficiários que motivam Notificações de Intermediação Preliminar (NIP), processos sancionadores junto à ANS e demandas judiciais, com identificação das demandas para as quais há decisões desfavoráveis;	1	100%
19	c) “Índice de Reclamações” divulgado pela ANS;	1	100%
20	d) Relatório Estatístico e Analítico anual do atendimento da Ouvidoria da operadora.	1	100%
Total		14	70%

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

Com base neste conceito, e a partir do método aplicado para coleta das informações da Cooperativa, diagnosticou-se que seu posicionamento acerca da adoção de práticas de gestão de riscos, mesmo que na régua de aderência “em construção”, deve ser considerado como embrionário, principalmente pelo fato da Cooperativa ainda não ter adotado mecanismos para tangibilizar seu capital regulatório a partir do Capital Baseado em Risco – CBR. Principalmente em referência ao risco de subscrição, que já é alvo de monitoramento da ANS.

Sobre o risco de subscrição, identificou-se que, apesar da Operadora possuir um controle analítico do resultado de sua operação, variáveis relacionadas à movimentação de valores a pagar e a receber, resultantes das operações de compartilhamento de risco com outras Singulares do Sistema Unimed, não eram monitoradas.

A movimentação que gera este compartilhamento de risco é algo inerente a estrutura do Sistema Unimed, devido a assistência prestada aos beneficiários das singulares, por meio do atendimento de Intercâmbio.

No caso específico da Cooperativa estudada, os valores movimentados relacionados a esse compartilhamento é bem expressivo, pois historicamente, do total de despesas pagas aos prestadores de serviço local, em média 46% se referem a atendimentos de beneficiários vinculados a carteira de outras singulares, ou seja, a rede credenciada local presta o serviço ao cliente, envia a fatura para a Cooperativa que paga pelo serviço, e em seguida reprocessa a cobrança para a Unimed Singular de origem do cliente. Essa movimentação tem que gerar resultado positivo para as Singulares, para não inviabilizar a cobertura de atendimentos via intercâmbio.

O quadro 2 ilustra, em termos monetários, a representatividade dessas movimentações de intercâmbio, nos anos de 2018 e 2019, tanto na receita (atendimentos a beneficiários de outras Singulares) como na despesa (atendimentos de seus beneficiários por outras Singulares).

Quadro 2 – Movimentação de valores de compartilhamento de risco

Grupo de Contas	2018	2019
Contraprestações de corresponsabilidade cedida de assistência Médico-Hospitalar (Receita)	37.156.302	74.135.502
Eventos/Sinistros conhecidos ou avisados de assistência a saúde médico Hospitalar (Despesa)	40.927.652	45.062.883

Fonte: Demonstrações Financeiras da Cooperativa.

Outro ponto referente ao risco de subscrição da Cooperativa é a ausência de avaliações no mínimo anual, dos valores a pagar e pagos, de comissões e agenciamento a corretores e administradoras de benefícios, por conta de intermediação na comercialização dos produtos da operadora.

Considerando que a Empresa possui o apoio de duas Administradoras de Benefícios e duas Corretoras, todas com critérios específicos de comissionamento e/ou agenciamento, e a expressividade dos valores desembolsados nos anos de 2018 e 2019, R\$1,3 milhões e R\$1,7 milhões respectivamente para essa finalidade, ressalta-se a necessidade de avaliação qualitativa da permanência da carteira adquirida por este intermédio.

Quadro 3 – Despesas com Comercialização de Produtos

	2018	2019
Despesas com comercialização	1.306.892	1.780.335

Fonte: Demonstrações Financeiras da Cooperativa

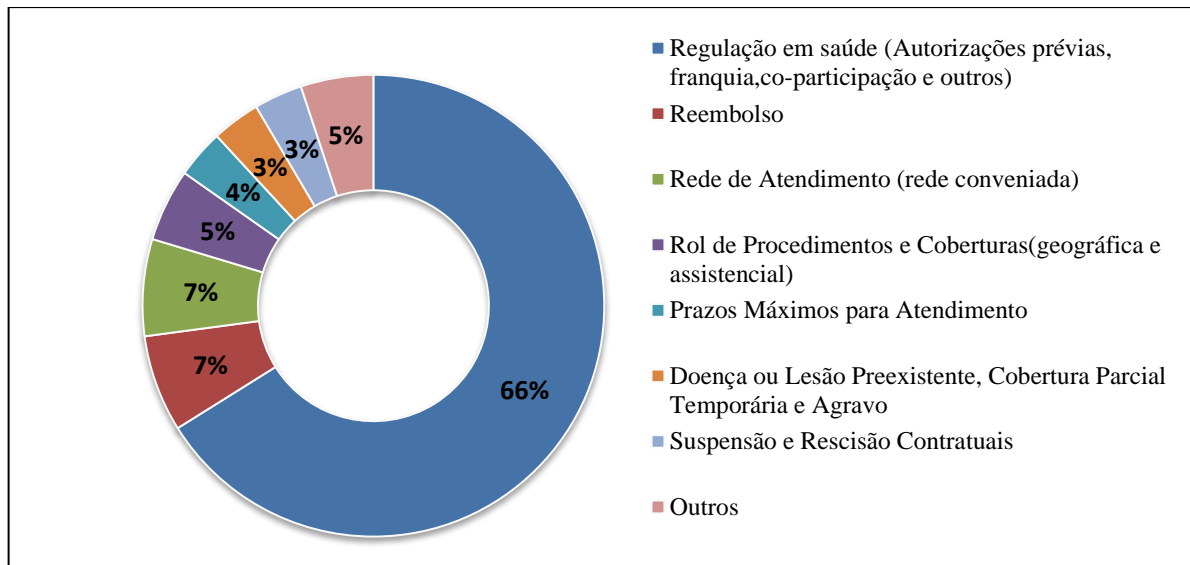
Atrelado ao risco anterior, observou-se também o fato de não haver critério de vinculação da remuneração dos intermediários citados, para comercialização dos contratos de pessoa jurídica cuja *performance* seja deficitária. Essa condição implica dizer que o risco do negócio não é compartilhado.

Relacionado aos riscos de crédito e de mercado, percebeu-se que ainda não existe sistemática de mensuração para os produtos coletivos, formalizada em propostas de vendas. Sobre esse tema, outra observação relevante que se fez, foi a respeito da representatividade de movimentação de carteira por uma das Administradoras de Benefícios. Das 70 mil vidas contabilizadas pela Cooperativa, aproximadamente 23 mil são de propriedade das Administradoras de Benefícios, representando um faturamento médio de R\$7,5 milhões. Devido a relevância financeira dessa carteira, pode-se afirmar que a maior vantagem dessa relação é o baixo risco de inadimplência, contudo, aumenta-se o risco de realização de prejuízo por se tratar de um atendimento prestado por meio do Intercâmbio, além do risco de evasão maciça dessa carteira, condicionada a conveniência das Administradoras.

Outra fragilidade identificada foi a ausência de projeções de cenário econômico, com vista nos efeitos esperados para ativos e passivos, a partir de variáveis macroeconômicas, o que presume-se ser complexo por se tratar de projeções futuras relacionadas à assistência individual a saúde.

Sobre os riscos legais e operacionais, a operadora já atende às recomendações da Agência Nacional de Saúde. Entretanto, esse deve sempre ser ponto de atenção, devido ao alto índice de judicialização da saúde por beneficiários, principalmente da carteira de posse das Administradoras de Benefícios, que se encontram dispersas em outros estados, e a representatividade financeira das despesas judiciais, que em 2019, somaram pouco mais R\$ 2milhões.

Outro ponto que carece atenção é o indicador de abertura de Notificações de Intermediação Preliminar (NIP), contra a Cooperativa, que se não respondidas no prazo, ou se houver insuficiência na justificativa de defesa, são convertidas em multas, que podem variar de R\$ 80 mil a R\$ 160 mil. Em 2019, foram registradas pela ANS, 199 NIPs contra a Cooperativa, sendo que desse total, 91% foram de natureza assistencial. E, até o momento da coleta de dados, nenhuma dessas havia sido convertida em multa, demonstrando uma alta eficiência do Jurídico da Empresa em arquivar os processos.

Gráfico 2 – Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs) - 2019

Fonte: Índice de reclamações (ANS, 2020).

5.2.2 Práticas avançadas e estrutura de governança, gestão de riscos e controles internos

Além de estrutura mínima de auditoria interna, a resolução estabelece requisitos formais de conduta e ética, e a divulgação semestral de relatórios elaborados pela auditoria independente, como forma de comprovar que a Empresa adota as práticas avançadas de governança, gestão de riscos e controles internos.

Através dos dados coletados, constatou-se que 73% dos indicadores não atendiam aos requisitos relacionados às políticas e formalizações de normativas institucionais para governança. O que também se justifica pela ausência de estrutura formal de governança e controle interno.

Tabela 11 – Indicadores que indicam a prática avançada de Governança

Item	Indicador	Pontos	%
1	01) A Operadora possui organograma formalizado?	1	100%
2	02) A operadora estabelece órgãos representativos em sua estrutura de Governança, com suas respectivas funções definidas?	1	100%
3	02.1) Os atos constitutivos apresentam no mínimo as seguintes funções para seus órgãos representativos:		0%
	a) Instância máxima de deliberações, de acordo com a natureza jurídica da Operadora (assembleia)	1	100%
4	b) Fixação de diretrizes gerais e deliberações da Gestão da operadora por meio de conselho de administração ou equivalente, com funções distintas da (s) diretoria (s) executiva (s) ou equivalente (s)	0	0%

5	c) Fiscalização e controle dos atos do Conselho de Administração ou equivalente e a(s) diretoria(s) executiva(s) ou equivalente(s) e de outros aspectos de controles internos da operadora	0	0%
7	03) A operadora disponibiliza canais internos de divulgação de:	0	0%
	a) Treinamentos;		
8	b) Estruturas de Governança;	1	100%
9	c) Políticas de gestão de riscos, controles internos e outros aspectos institucionais;	0	0%
10	d) Recepção de sugestões de melhorias de procedimentos e rotinas internos.	0	0%
11	04) A operadora estabelece Regras de Conduta e de Ética(código de conduta) revisadas e aprovadas formalmente pelo Conselho de Administração e/ou equivalente?	0	0%
12	04.1) O código de conduta e ética é divulgado, ao menos, para:	0	0%
	a) Colaboradores;		
13	b) Prestadores;	0	0%
14	c) Beneficiários.	0	0%
	05) A operadora possui?	0	0%
15	a) Programa de Integridade formalmente aprovado;		
16	b) Auditoria e canal de denúncia formalmente aprovado;	0	0%
17	c) Normas internas de prevenção de lavagem de dinheiro, de atos lesivos à administração pública e de prevenção a operações financeiras constantes do art. 21 da Lei nº 9.656, de 1998, formalmente aprovadas	0	0%
18	06) A operadora possui um programa de treinamento formal e implementado que considere, no mínimo, os seguintes assuntos:	1	100%
	a) Normas de conduta e ética;		
19	b) Normas de prevenção de lavagem de dinheiro	0	0%
20	c) Lei nº9.656, de 1998 (Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.)	0	0%
21	d) Lei nº12.846, de 1º de agosto de 2013 (Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.)	0	0%
22	07) O canal de denúncias é divulgado ao menos, para:	0	0%
	a) Colaboradores;		
23	b) Prestadores;	0	0%
24	c) Beneficiários.	0	0%
25	08) A operadora submete o Balanço Patrimonial e a Demonstração de Resultados acumulados até 30 de junho de cada de cada exercício, acompanhada de Relatório de Revisão de Auditoria Independente para deliberação do Conselho Fiscal, Conselho de Administração e Assembleia?	1	100%
26	09) Os demonstrativos citados acima, acompanhados de Relatório de Revisão dos Auditores Independente são divulgados no site institucional após sua aprovação pelos órgãos representativos da operadora?	1	100%
Total		7	27%

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

De maneira geral, a pesquisa revela que nível de aderência às exigências referentes às práticas avançadas de governança corporativa, fica no limiar entre baixo e moderado. E os indicadores que sobressaem para esse resultado desfavorável são os relacionados ao *compliance* e política de integridade da instituição.

Sobre os indicadores que sugerem a prática avançada de controle interno e gestão de riscos, a interpretação que se faz é ainda pior, pois nenhum dos requisitos é atendido.

Tabela 12 – Indicadores que indicam a prática avançada de Controle Interno e Gestão de Risco

Item	Indicador	Pontos	%
	01) A Operadora possui política(s) de gestão de riscos e de controles internos, aprovada(s) e revisada(s) formalmente pelo conselho de administração ou instância equivalente?		
1	a) os objetivos e princípios da gestão de riscos e de controles internos da operadora;	0	0%
2	b) as estratégias e diretrizes para gestão das suas atividades para todos os níveis, em especial quanto ao desenvolvimento e precificação de produtos;	0	0%
3	c) as estratégias e diretrizes para gestão das suas atividades para todos os níveis, em especial quanto a comercialização e/ou disponibilização de seus produtos;	0	0%
4	d) Recebimento, processamento e pagamento de Eventos ou Sinistros, incluindo sua regulação;	0	0%
5	e) Contratação de outras operadoras, seguradoras ou resseguradoras como formas de mitigação de riscos de suas atividades;	0	0%
6	f) Investimentos;	0	0%
7	g) Gestão de fluxos de recebimento e pagamento da operadora;	0	0%
8	h) Cálculo de provisões técnicas e Teste de Adequação do Passivo (TAP), conforme as premissas estabelecidas pela ANS;	0	0%
9	i) Acompanhamento de processos judiciais e suas estimativas de valores a partir de histórico de perdas;	0	0%
10	j) Transações com partes relacionadas e adiantamentos;	0	0%
11	k) Relacionamento com prestadores e outros fornecedores;	0	0%
12	l) Gestão de Tecnologia da Informação; e	0	0%
13	m) Gestão da continuidade dos contratos.	0	0%
14	n) o apetite ao risco da operadora, descrevendo, de forma qualitativa, os riscos que a operadora deve assumir ou evitar, e de forma quantitativa, a perda financeira ou de valor que considera aceitável frente aos riscos assumidos e sua capacidade financeira para alcance de seus objetivos estratégicos;	0	0%
15	o) as competências de cada área na gestão de riscos e dos controles internos da operadora; e	0	0%
16	p) os processos e sistemas para identificar e monitorar os riscos decorrentes das suas atividades, incluindo os referentes a qualidade de dados, segurança de informação, tecnologia da informação e prestadores serviços de saúde, bem como comercialização e canais de vendas.	0	0%
17	02) A operadora conta com uma estrutura interna responsável pelo gerenciamento e avaliação de riscos encarregada pela gestão de riscos e promoção de seu desenvolvimento?	0	0%
18	02.1) Caso sim, a área responsável pela execução de atividades de gestão de riscos elabora relatório periódico (no mínimo, anualmente) com a descrição, análise, avaliação, opções de monitoramento e recomendação de tratamento dos riscos identificados?	0	0%
19	02.2) O relatório citado acima é aprovado pelo conselho de administração, pelo conselho fiscal, pelo comitê de auditoria ou pelos acionistas/cotistas?	0	0%
20	02.3) Com base no relatório, foi criado plano de tratamento que contemple no mínimo os seguintes aspectos?		
	a) responsáveis pela implementação do plano;	0	0%
21	b) ações a serem implementadas;	0	0%
22	c) recursos requeridos, incluindo contingências;	0	0%
23	d) medidas de desempenho e restrições;	0	0%
24	e) requisitos para apresentação de informações e de monitoramento; e	0	0%
25	f) cronograma e programação das ações.	0	0%
Total		0	0%

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

Dada essa interpretação, para que a Cooperativa se adeque aos requisitos de governança, que serão obrigatórios a partir de 01 de janeiro de 2023, será necessário além da estrutura setorial de gestão de riscos e controles internos, formalizar políticas de gestão e mitigação de riscos, elaboração de normas e diretrizes de controles internos, código de conduta e programa de integridade, que deverão ser aprovados formalmente pelo Conselho de Administração, para posterior divulgação e capacitação das equipes de trabalho.

5.3 Análise crítica dos resultados

A partir da análise dos resultados obtidos com a pesquisa, a leitura que se faz, especificamente para a Cooperativa em questão, é que mesmo que de forma simplista pareça fácil a adequação dos processos da Empresa às recomendações da nova legislação, trata-se de uma mudança cultural.

O aprofundamento teórico sobre o tema induz ao questionamento de que, se as boas práticas de governança são tão saudáveis para as empresas e para a sociedade, por que elas não são automaticamente adotadas por todos? Entretanto, é essa mesma base teórica que responde que o processo vai além do manual de conduta e do código de ética da empresa. Trata-se de incorporar esse comportamento à rotina da Empresa em todos os níveis hierárquicos. E mudar a cultura interna de uma empresa não é tarefa simples.

Como se não bastasse essa dificuldade de mudança de cultura organizacional, ainda existem pontos críticos identificados durante a pesquisa, que podem dificultar essa adaptação e adequação ao disposto na RN.

Geralmente a necessidade de implementação de boas práticas de governança corporativa, é demandada por investidores, que neste caso são representados pelos Médicos Cooperados. Entretanto, talvez este seja um ponto de conflito que pode prejudicar a implementação integral da GC, tendo em vista que todo o Conselho de Administração e Diretoria Executiva é formado por Médicos Cooperados.

A dualidade de interesses que permeiam essa relação dentro da estrutura cooperativista do Sistema Unimed pode interferir na imparcialidade de adoção de um programa de integridade efetivo, pautado na conduta e postura ética de todos.

Para isso é necessário a implantação de um programa de integridade e *compliance* construído e elaborado com a máxima imparcialidade e profissionalismo da alta administração.

Enfim, de maneira geral, todos os aspectos avaliados como requisitos legais para adoção às práticas de GC são prerrogativas de definição da profissionalização da alta administração, o que implica dizer que, o primeiro passo deve ser dado pelo Conselho de Administração da Cooperativa, uma vez que representa a influência mais forte dentro da estrutura e é quem vai determinar o estímulo às mudanças.

5.4 Planejamento para implementação das práticas de governança corporativa

A partir do diagnóstico realizado sobre o nível de aderência às práticas de governança corporativa e *compliance* da Cooperativa estudada, foi elaborado um planejamento de ações para viabilizar o cumprimento integral da Resolução Normativa 443/2019, subdividido em duas etapas: cumprimento dos requisitos mínimos; e cumprimento dos requisitos avançados.

Como a Cooperativa já possui vários processos que estão de acordo com a disposição legal da RN, o planejamento foi criado com base nas deficiências e não conformidades identificadas na pesquisa.

5.4.1 Requisitos mínimos

PRÁTICAS MÍNIMAS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA			
REQUISITOS	AÇÕES	ENVOLVIDOS	PRAZO
Tratamento de recomendações sobre controles internos e gestão de riscos	Criar estrutura setorial - Gestão de Riscos e Compliance	Diretoria Executiva / Superintende	Jan 2021
	Soliciar à Empresa de Auditoria Independente, a formulação do PPA nos moldes dos Anexos IV-A e V da RN 443, para ser apresentado ao Conselho de Administração da Operadora	Gestor Financeiro / Contador / Superintendente / Conselho de Administração	Imediato
	Definir como sendo de responsabilidade do setor de Gestão de Riscos e Compliance, o acompanhamento dos ofícios recebidos da ANS, e os relatórios de conformidades elaborados por áreas internas da Operadora	Diretoria Executiva / Superintende / Gestor de Riscos e Compliance	Jan 2021
	Estruturar rotina de realização de auditoria interna semestral a ser realizada pelo setor de Gestão de Riscos e <i>Compliance</i>	Diretoria Executiva / Superintende / Demais Gestores	Jun 2021
Análise e monitoramento econômico-financeiro	Instituir como indicadores de mensuração mensal para reportar ao Conselho de Administração: 1) Margem de Lucro Líquida (MLL); 2) Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE); 3) Percentual de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações (DM); 4) Percentual de Despesas Administrativas em relação às Receitas de Contraprestações (DA); 5) Percentual de Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC); 6) Percentual de Despesas Operacionais em relação às Receitas Operacionais; 7) Índice de Resultado Financeiro (IRF); 8) Liquidez Corrente (LC); 9) Capital de terceiros sobre o Capital próprio (CT/CP); 10) Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC); 11) Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE); 12) Variação de Custos (VC).	Gestor Financeiro / Contador / Superintendente / Conselho de Administração	Set 2020
Práticas de gestão de riscos: subscrição, crédito, mercado, legal e operacional	Estabelecer cronograma para monitoramento trimestral dos itens de verificação relacionados ao Riscos de Subscrição, constantes no Anexo I-A da RN 443.	Diretoria Executiva / Superintende / Gestor de Riscos e Compliance / Gestor Financeiro / Contador	Out 2020
	Estabelecer cronograma para monitoramento trimestral dos itens de verificação relacionados ao Riscos de Crédito e Mercado, constantes no Anexo I-A da RN 443.	Diretoria Executiva / Superintende / Gestor de Riscos e Compliance / Gestor Financeiro / Gestor Comercial / Contador	Nov 2020
	Estabelecer cronograma para monitoramento trimestral dos itens de verificação relacionados ao Riscos Legais e Operacionais, constantes no Anexo I-A da RN 443.	Diretoria Executiva / Superintende / Demais Gestores / Jurídico	Dez 2020

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

5.4.2 Requisitos avançados

PRÁTICAS AVANÇADAS E ETRUTURA DE GOVERNANÇA CORPORATIVA			
REQUISITOS	AÇÕES	ENVOLVIDOS	PRAZO
Papéis e Responsabilidades	Formalizar a distinção de funções dos membros do Conselho de Administração, incluindo a Diretoria Executiva, com suas respectivas responsabilidades de deliberações.	Conselho de Administração / Superintendente	Jan 2021
	Estabelecer critérios de fiscalização e controle dos atos do Conselho de Administração, Diretoria Executiva e Superintendência	Conselho de Administração / Superintendente	Mar 2021
	Criar estrutura sistêmica interna para disponibilizar treinamentos, estruturas de governança, políticas, controles internos e outros aspectos institucionais, bem como de recepção de sugestões de melhorias de procedimentos e rotinas internos.	TI / Superintendente / Gestor de Riscos e Compliance	Jun 2021
Conduta Ética	Elaborar/Revisar Código de Conduta Ética para Cooperados, Colaboradores, Prestadores de Serviços e Beneficiários; aprovados formalmente pelo Conselho de Administração.	Gestor e Riscos e Compliance / Superintendente / Conselho de Administração	Jun 2021
	Criar estrutura sistêmica para disponibilização e consulta aos Códigos de Conduta Ética por todos os Stakeholders	TI / Superintendente / Gestor de Riscos e Compliance	Jun 2021
	Criar um programa de integridade (<i>compliance</i>), formalmente aprovado pelo Conselho de Administração	Gestor e Riscos e Compliance / Superintendente / Conselho de Administração	Ago 2021
	Estabelecer um canal para denúncias para colaboradores, beneficiários, prestadores e cooperados.	Gestor e Riscos e Compliance / Superintendente / Conselho de Administração / TI / Marketing	Set 2021
	Elaborar normas internas de prevenção de lavagem de dinheiro, de atos lesivos à administração pública e de prevenção a operações financeiras constantes do art. 21 da Lei nº 9.656, de 1998, formalmente aprovadas pelo Conselho de Administração	Gestor e Riscos e Compliance / Superintendente / Conselho de Administração	Dez 2021
	Elaborar programa de treinamentos institucionais que contemple: Normas de Conduta Ética e Código de Ética; Normas de Prevenção a lavagem de dinheiro; Normas de prevenção a corrupção; Lei nº9.656, de 1998 (Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.); Lei nº12.846 de 2013 (Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.).	Gestor e Riscos e Compliance / Superintendente / RH	Jun 2021
Controles internos e gestão de riscos	Estabelecer/ Formalizar políticas de gestão de riscos e controles internos, com base no item 2 do Anexo II da RN 443, e levar para aprovação do Conselho de Administração	Gestor e Riscos e Compliance / Superintendente / Conselho de Administração	Jun 2021

Fonte: Elaborado pelo Pesquisador

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar o nível de aderência da “Cooperativa” às práticas de Governança Corporativa referidas na RN 443/2019, e como objetivos específicos: a) Identificar as boas práticas de GC preconizadas para as operadoras de plano de saúde; b) Analisar as práticas de GC adotadas pela Cooperativa pesquisada; c) Elaborar um planejamento para implementação integral das recomendações da RN 443/2019.

Buscou-se alcançar os objetivos propostos a partir de uma ampla pesquisa bibliográfica, que subsidiou o entendimento conceitual acerca do tema estudado, seguida de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de observações que permitiram obter os resultados e se chegar às conclusões.

Toda base conceitual utilizada como referencial teórico, conduz ao entendimento de que as boas práticas de governança corporativa podem ser aplicadas em toda e qualquer empresa que deseje consolidar um exitoso modelo de gestão, primando pela excelência e inovação empresarial.

Percebe-se uma tendência de que, a evolução regulatória do setor de saúde suplementar e suas respectivas exigências provoquem nas operadoras de planos de saúde, a busca pela profissionalização, melhorias dos processos organizacionais, e aperfeiçoamento dos modelos de gestão, consequentemente tornando-as mais sustentáveis e sólidas.

Em resposta a problemática estudada e, cumprindo com os objetivos do presente estudo, foi possível avaliar o nível de aderência da Empresa acerca da adoção das práticas de Governança Corporativa, e por consequência a identificação dos itens de vulnerabilidade da Cooperativa.

Quanto a aderência geral às práticas de Governança Corporativa, identificou-se que a Unimed Norte de Minas ainda se encontra num nível intermediário de adesão, considerando que seu indicador geral alcançou o percentual de 51%, que conforme régua de graduação adotada, lê-se como nível “em construção”.

Refinando a análise dos dados, e classificando os indicadores que atendiam aos requisitos, seguindo os princípios da Governança, não se obteve interpretação diferente. Os números revelaram que para os quatro princípios, o indicador obtido ficou num nível intermediário de 50%, com variações irrelevantes, demonstrando uma fragilidade da identidade institucional da Empresa, tendo em vista que a finalidade da leitura que se

faz, acerca dos princípios de transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa, é a materialização dos valores instituídos socialmente sob a ótica das ações do Conselho de Administração da Cooperativa.

Sob um olhar mais analítico, a respeito do cumprimento das práticas mínimas e avançadas da Governança Corporativa, controle interno e gestão de riscos; percebeu-se que o simples fato de não existir uma estrutura formal responsável pelos controles internos e gestão de riscos dentro da Empresa, prejudica a implementação e o monitoramento dos demais resultados.

Somado a isso, ressalta-se a ausência de um programa de integridade alinhada à identidade organizacional da Cooperativa, que defina e formalize toda estrutura ética e de responsabilização das ações que envolvam: Conselho de Administração, Cooperados, Gestores, Colaboradores, Prestadores de Serviços e Beneficiários.

Enfim, a leitura dos resultados obtidos corroboram com a necessidade de implementação integral das práticas de Governança Corporativa, não apenas como um requisito legal, mas como sistemática de controle e melhoria operacional e de gestão da Unimed. Antes de se transformar em uma empresa sustentável, com avaliação positiva do seu capital baseado em risco, deve-se vislumbrar a segurança e a transparência que esse processo converterá à Cooperativa.

Tratando-se das contribuições percebidas pela pesquisa, ao meio acadêmico a intenção foi a de instigar a busca pelo tema ainda escasso por se tratar de uma resolução normativa recente, e à empresa entregar como produto o resultado obtido pelo estudo, que entende-se servir como ponto de partida para as adequações necessárias. E, de forma complementar, e atendendo ao quarto e último objetivo da pesquisa, propor um planejamento de ações a serem executadas para se cumprir integralmente o que é proposto pela RN 443/2019.

Apesar da Governança Corporativa ser um tema de destaque há alguns anos, identificou-se como um limitador da pesquisa, a escassez de produções científicas sobre a temática abordada na saúde suplementar. Foi encontrado apenas um artigo que tratava da aplicação da GC a partir da publicação da RN 443/2019. O que demonstra que as operadoras de saúde que já haviam implementado as referidas “boas práticas de Governança Corporativa”, a fizeram com base nos manuais do IBGC e outras instituições complementares.

Sendo assim, o presente estudo além de ter alcançado os objetivos propostos, contribuiu de forma original, com um produto que pode ser referenciado no meio

acadêmico, e, sobretudo, irá servir de instrumento pela Cooperativa pesquisada e por outras operadoras da saúde suplementar para adequação e cumprimento regulamentar à RN 443/2019.

REFERÊNCIAS

ABBC – Associação Brasileira de Bancos. **Cartilha de governança corporativa**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.abbc.org.br/ADM/publicacoesconfig/uploads/30333550179494052001_ABBC_Cartilha_Governanca_Corporativa.pdf/. Acesso em: 12 abr. 2020.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Gestão de riscos: vocabulário**. 1 ed. Guia73:2009. Rio de Janeiro, 2009.

ALVES, Ana Lucia Dominguez; D'AMARIO, Jânia Evangelista. **Desafios para implantar um modelo de Governança Corporativa nas cooperativas Unimed**. 2013. Trabalho de Conclusão do Curso (MBA - Gestão Empresarial) - Fundação Unimed, São Paulo, 2013. Disponível em: http://unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/unimed_brasil/desafios_implantar_modelo_governanca_corporativa/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

ALVES, Washington Oliveira. **Gestão de riscos corporativos: uma abordagem para operadoras de planos de saúde**. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) - Faculdade de Economia e Finanças Ibmecc. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/gestao_de_riscos_corporativos_uma_abordagem_para_operadoras_de_planos_de_saude.pdf. Acesso em: 17 jun. 2019.

ANAB – Associação Nacional das Administradoras de Benefícios. **Administradoras de Benefícios**. Disponível em: <https://anab.com.br/administradora-de-beneficios/>. Acesso em: 07 abr. 2020.

ANDRADE, Adriana; ROSSETI, José Paschoal. **Governança Corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Informações sobre beneficiários, operadoras e planos: dados do setor**. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Dados_Setor_Marco2005.pdf. Acesso em: 23 jun. 2019.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual de gestão de riscos da Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/gestao_de_riscos/manual-de-gestao-de-riscos-da-ans.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Análise nº: 2/2018/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE**. 2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp67/cp67_exposicao_motivos.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Governança Corporativa para fins de solvência das operadoras**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/garantias_financeiras/total_manual_governanca.pdf. Acesso em: 06 mai. 2020.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS estimula adoção de boas práticas de governança corporativa pelas operadoras**. 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4820-ans-estimula-adocao-de-boas-praticas-de-governanca-corporativa-pelas-operadoras>. Acesso em: 19 mar. 2020.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados e indicadores do setor**: sala de situação. 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>. Acesso em: 20 mai. 2020.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Índices de Reclamações: dados da Operadora. Março de 2020. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacoes/indice-geral-de-reclamacoes-igr>. Acesso em: 09 mai. 2020.**

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Operadoras em regime especial de liquidação e em falência**. Maio de 2020. Disponível em: http://www.ans.gov.br/index.php/aans/transparencia-institucional/regime-especial?registro_ans=®istro. Acesso em: 08 mai. 2020.

ARAÚJO, Elisson Alberto Tavares; SILVA, Wendel Alex Castro. Cooperativas de Crédito: a Evolução dos Principais Sistemas Brasileiros Com um Enfoque em Indicadores Econômico-Financeiro. **Contextus - Revista Contemporânea de Economia e Gestão**, v. 9, n. 1, p. p. 117-126, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/contextus/article/view/32130/72430>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BACEN – Banco Central do Brasil. **Governança Corporativa**: Diretrizes para boas práticas de Governança em Cooperativas de Crédito. Brasília – DF, 2008. *E-book*.

BASTOS, Larissa Lenotti Zuliani Nogueira. **Insolvência das operadoras de planos de saúde brasileiras**: uma análise empírica do efeito de fatores internos e externos à firma. 2019. Dissertação (Pós-graduação em Ciências Contábeis) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/11182/1/tese_13314_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Larissa%20Bastos.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

BECHT, Marco; BOLTON, Patrick; RÖELL, Alisa. **Corporate Governance and Control**. NBER Working Paper N. 9371, 2002. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w9371.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BENATO, João Vitorino Azolin. **O ABC do Cooperativismo**. 4. ed. São Paulo: OCESP, 2005.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2000.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa em Educação**: Uma introdução à teoria e aos métodos. 1. ed. Porto: Porto Editora, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília, 2016. 496 p. ISBN: 978-85-7018-698-0. *E-book*. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 20 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa – RN nº443, de 25 de janeiro de 2019**. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY3MQ==>. Acesso em: 20 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN nº 451, de 06 de março de 2020**. Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde; revoga a RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a IN nº 14, de 27 de dezembro de 2007, da DIOPE; e altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, e a RN nº 400, de 25 de fevereiro de 2016. Rio de Janeiro: ANS, 2020. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg2MA==>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971**. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 dez. 1971.

CAMARGOS, Marcos Antônio de; BARBOSA, Francisco Vidal. Evidência empírica do impacto de adesão aos níveis diferenciados de governança corporativa sobre o comportamento das ações na Bovespa. *In*: Encontro ANPAD, 30, Salvador, 2006. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2006-ficd-0321.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2020.

CANTIDIANO, Luiz Leonardo; CORRÊA, Rodrigo. **Governança Corporativa**. São Paulo: Lazuli, 2005.

CATUNDA, Rosângela. **Governança corporativa na nova RN 277**. Qualidade para saúde, 2019. Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/governanca-corporativa-na-nova-rn-277/>. Acesso em: 02 mai. 2020.

CARVALHO, Antônio Gledson de. Governança corporativa no Brasil em perspectiva. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**. v.37, n. 3, p. 19-32. São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/16656/governanca-corporativa-no-brasil-em-perspectiva>. Acesso em: 23 mar. 2020.

CESAR, Ana Maria Roux Valentini Coelho. **Método do Estudo de - Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração.** Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/311907/mod_resource/content/1/Leitura%20Complementar%20M%C3%A9todo%20do%20Caso.pdf. Acesso em: 03 jan. 2020.

CFC – Conselho Federal de Contabilidade. **Resolução CFC nº 986 de 21 de novembro e 2003.** Aprova a Norma Brasileira de Contabilidade NBC TI 01: Da Auditoria Interna, 2003. Disponível em: http://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/RES_986.pdf. Acesso em 20 jun. 2019.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação.** Porto Alegre: Bookman, 2005.

COUTINHO, Clara Pereira. **Estudo de Caso.** Braga - PT, 2008. Disponível em: <http://www.nelsonreyes.com.br/Estudo%20de%20Caso%20-%20Doutora%20Clara%20Pereira%20Coutinho.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2020.

COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tania Grillo Moreira; ROSA, Mario Borges. **Erros acontecem: construindo um sistema de saúde mais seguro.** Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Belo Horizonte: IESS, 2016. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/10/Estudo-eventos-adversos-no-Brasil-2016.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

CNU - Central Nacional Unimed. **Sistema Nacional Unimed.** Disponível em: <https://www.centralnacionalunimed.com.br/sistemaunimed>. Acesso em: 04 mai. 2020.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CVM - Comissão de Valores Mobiliários. **Recomendações da CVM sobre governança corporativa.** Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.cvm.gov.br/export/sites/cvm/deciso/es/anexos/0001/3935.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

DE LUCA, Márcia Martins Mendes *et al.* Os mecanismos de auditoria evidenciados pelas empresas listadas nos níveis diferenciados de governança corporativa e no novo mercado da Bovespa. **Contabilidade Vista & Revista**, vol. 21, núm. 1, p. 101-130, 2010. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1970/197014462005.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

ECGI - European Corporate Governance Institute. **Sobre o ECGI.** Disponível em: <https://ecgi.global/content/about-ecgi>. Acesso em: 21 abr. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FERREIRA, Emanuella Faheina Chaves. **Governança corporativa na saúde suplementar: estudo de caso em operadora de plano de saúde.** 2011. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2011. Disponível em:

<https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F1066344684/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

GOMES, Rafael de Paula; MORAES, Luiz Cláudio. Responsabilidade fiscal dos administradores e seus impactos na governança corporativa. **Revista Múltipla**. Ano XV, v. 23, n. 29, p. 121 – 132, dezembro – 2010. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Multipla_n.29.pdf#page=121. Acesso em: 02 mar. 2020.

GOUVEIA, Maria Thereza Carolina de. **O modelo de agência reguladora e a ANS: construção do regime regulatório na saúde suplementar**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5390/2/821.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2019.

GRAY, David E. **Pesquisa no mundo real**. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

IBGC - Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5. ed. São Paulo: IBGC, 2015. Disponível em: <https://conhecimento.ibgc.org.br/Lists/Publicacoes/Attachments/21138/Publicacao-IBGCCodigo-CodigodasMelhoresPraticasdeGC-5aEdicao.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

IBGC - Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. **Compliance à luz da governança corporativa**. São Paulo: IBGC, 2017. Disponível em: <https://conhecimento.ibgc.org.br/Lists/Publicacoes/Attachments/23486/Publicacao-IBGCOrienta-ComplianceSobaLuzDaGC-2017.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020.

IRION, João Eduardo. **Cooperativismo e economia social: a prática do cooperativismo**. São Paulo: STS, 1997.

LAMBOY, Christian Karl de. **Manual de Compliance**. 1 ed. São Paulo: Via Ética, 2018.

LIEBER, Renato Rocha; LIEBER, Nicolina Silvana Romano. O Conceito de Risco: Janus reinventado. **SciELO Books**. p. 69-111. Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Ary Carvalho de Miranda. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xkvy4/pdf/minayo-9788575413661.pdf#page=70>. Acesso em: 23 mar. 2020.

LIPPI, Paula. **Impacto de regras mínimas de governança corporativa às operadoras de plano de assistência à saúde (RN 443/19)**. Abril, 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/299474/impacto-de-regras-minimas-de-governanca-corporativa-as-operadoras-de-plano-de-assistencia-a-saude-rn-443-19>. Acesso em: 23 mar. 2020.

LOBO, Gleidson Sobreira. **Prática de Governança Corporativa adotadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde classificadas como cooperativas**. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração e Controladoria) – Faculdade de

Economia, Administração, Atuária e Contabilidade – FEAAC, Fortaleza, 2010. Disponível em: http://www.ppac.ufc.br/images/Corpo_Discente_-_Mestrado_Profissional/gleidson_sobreira_lobo.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

LOPES, Jorge Expedito de Gusmão *et al.* Um estudo sobre a divulgação das informações das práticas de governança corporativa nos sítios das entidades fechadas de previdência complementar. **Revista Contemporânea de Contabilidade**. ISSN 1807-1821, UFSC, ano 07, v.1, n°13, p. 151-174, jan - jun, 2010. Florianópolis, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/POLY/Downloads/13463-70510-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

LOTURCO, Bruno. **Governança Cooperativa: as boas práticas para a perenidade do cooperativismo**. Coonecta, 19 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://coonecta.me/governanca-cooperativa-boas-praticas/>. Acesso em: 02 mai. 2020.

MACIEL, Ana Paula Blanke *et al.* Governança em Cooperativas: Aplicação em uma Cooperativa Agropecuária. **Revista de Administração Contemporânea - ANPAD**, v. 22, n. 4, p. 600-619, julho/agosto, 2018. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/POLY/Downloads/Maciel_Seibert_Silva_Wbatuba_Salla_2018_Governanca-em-Cooperativas--Ap_50687.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

MAMEDE, Gladston. **Direito empresarial brasileiro**. Volume 2 . 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MÂNICA, Fernando Borges. **Participação privada na prestação de serviços públicos de saúde**. Tese (Doutorado em Direito do Estado) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-06072011-093153/publico/tese_fernando_manica-versao_completa.pdf. Acesso em: 18 dez. 2019.

MARANHO, Flávia Schwartz; DA FONSECA, Marcos Wagner; FREGA, José Roberto. Estratégia, governança e desempenho das empresas diante da crise global de 2008: uma análise de dados em painel. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 9, número 2, p. 293-311, abr. - jun. 2016. Curitiba, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/POLY/Downloads/Maranho_Fonseca_Frega_2016_Governanca-Corporativa-e-Desem_41565.pdf. Acesso em: 03 mai. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARQUES, Antônio *et al.* Sistema Único de Saúde. **Encontro Internacional: direito a saúde, cobertura universal e integralidade possível**. Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 2016. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf. Acesso em 27 jan. 2019.

MARTINS, Maisa; WISNIEWSKI, Maurício. Governança corporativa e compliance: em busca do entendimento para a melhora no desempenho. XVII Jornada Científica dos Campos Gerais. **Anais** [...]. Ponta Grossa, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/POLY/Downloads/1551-Texto%20do%20artigo-4137-1-10-20191025%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/POLY/Downloads/1551-Texto%20do%20artigo-4137-1-10-20191025%20(2).pdf). Acesso em: 16 mar. 2020.

MARTINS, Sandro Miguel; SILVA, Thames Richard; BARROS, Alexandre Silva de. Governança corporativa: teoria e prática. E Gesta – **Revista Eletrônica de Gestão de Negócios**, v. 1, n. 3, p. 76-90, out./dez. 2005. Disponível em: <https://www.unisantos.br/mestrado/gestao/egesta/artigos/45.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde**: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde, v. 21, n.1, jan.- mar. 2014, p.77-92, Manguinhos, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

MÓNICO, Lisete S.; ALFERES, Valentim R.; CASTRO, Paulo A.; PARREIRA, Pedro M. **A observação participante enquanto metodologia de investigação qualitativa**. 2017. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/cecnudcen/wp-content/uploads/2018/03/A-Observa%C3%A7%C3%A3o-Participante-enquanto-metodologia-de-investiga%C3%A7%C3%A3o-qualitativa.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2020.

NASSIF, Elaina; SOUZA, Crisomar Lobo de. Conflitos de agência e governança corporativa. **Revista do Departamento de Administração da FEA**. CAD. Vol. 7, n.1. Jan - Dez. 2013, p. 01-20. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/POLY/Downloads/9496-73555-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/POLY/Downloads/9496-73555-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 27 fev. 2020.

NOSSA, Valcemiro; KASSAI, Sílvia; KASSAI, José Roberto. A teoria do agenciamento e a contabilidade. Encontro ANPAD, Florianópolis, 2000. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2000-ccg-189.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2020.

OCB – Organização das Cooperativas Brasileiras. **Cooperativismo no Brasil**. Disponível em: <http://www.ocb.org.br/numeros>. Acesso em: 11 abr. 2020.

OECD - Organisation for Economic Co-Operation and Development. **Principles of Corporate Governance**. Paris: OECD. 2004. Disponível em: <http://www.oecd.org/corporate/ca/corporategovernanceprinciples/31557724.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Manual de gestão das cooperativas**: uma abordagem prática. São Paulo: Atlas, 2001.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Governança Corporativa na prática**: integrando acionistas, conselho de administração e diretoria executiva na geração de resultados. São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA , Letícia Assis Martins de; ALVES, Pâmela Karoline Lins. A análise histórica da expansão da saúde suplementar com apoio estatal: dos anos 1920 aos dias atuais. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas - UFMA, 22 a 25 de agosto, 2017. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/aanalisehistoricadaexpansao dasaude suplementarcomapoioestataldosanos1920aosdiasatuai.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

PAULA Jr. Joviano Cardoso. **Governança Corporativa e as Sociedades Cooperativas**: Análise dos benefícios da aplicação dos preceitos da Governança Corporativa nas Sociedades Cooperativas. 2018. Disponível em: <https://jovianocardoso.jusbrasil.com.br/artigos/535272607/governanca-corporativa-e-as-sociedades-cooperativas>. Acesso em: 12 abr. 2020.

PETERS, Brainard Guy. O que é Governança. **Revista do Tribunal de Contas da União**. Mai – Ago, 2013, p. 28 - 33.

PICCININI, Valmiria Carolina *et al.* Cooperativas de Trabalho: forma de autogestão flexibilização precarizada. Encontro ANPAD, Florianópolis, 2003. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2003-grt-1840.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

PIETROBON, Louise; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a09.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. *E-book*. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2020.

SÁ, Antônio Lopes de; HOOG, Wilson Alberto Zappa. **Corrupção, Fraude e Contabilidade**. 1 ed. Curitiba: Juruá, 2005.

SANTOS, Anderson Pereira dos *et al.* RN 443/2019: Estruturação estratégica da governança corporativa pela alta direção Unimed Governador Valadares Cooperativa de Trabalho Médico. 2019. **Revista Científica Faculdade Unimed**. Disponível em: [file:///C:/Users/POLY/Downloads/66-Texto%20do%20artigo-155-1-10-20191031%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/POLY/Downloads/66-Texto%20do%20artigo-155-1-10-20191031%20(1).pdf). Acesso em: 22 abr. 2020.

SEITZ, Franz. **The Cooperative Banking System in Germany**: Empirical evidence and some theory. 2012, p. 77 - 86. Disponível em: https://www.wydawnictwo.wsb.pl/sites/wydawnictwo.wsb.pl/files/czasopisma-tresc/zn_poz_45.pdf#page=77. Acesso em: 02 abr. 2020.

SERIGATI, Felipe Cauê. **Governança corporativa em cooperativas e fidelidade: um estudo empírico com as cooperativas paulistas.** Dissertação (Mestrado em Economia) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2008. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/1803/1_63060104641.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 13 mar. 2020.

SITE: **Norma altera regulamento dos planos de saúde de 47 milhões de pessoas.** Portal Saúde Business. 22 de março de 2019. Disponível em: <https://saudebusiness.com/gestao/legislacao-e-regulamentacao/norma-altera-regulamento-dos-planos-de-saude-de-47-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 12 mai. 2020.

SHAW, Linda. **Overview of corporate governance issues for co-operatives.** Commissioned by the Global Corporate Governance Forum for the Working Meeting on Corporate Governance and Co-operatives. London, 2007. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/480571484643579789/pdf/112117-WP-GCGF-Discussion-Paper-Corporate-Governance-Issues-for-Cooperatives-070108.pdf> . Acesso em: 11 abr. 2020.

SHERER, André Luís Forti. **O modelo norte-americano de governança corporativa: gênese, instrumentos e consequências.** Ensaios Fundação de Economia e Estatística (FEE), v.24, n. 2, p. 420-452. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaios/article/viewFile/671/948>. Acesso em: 11 abr. 2020.

SILVA, André Luiz Carvalhal da. **Governança Corporativa e sucesso empresarial: Melhores práticas para aumentar o valor da firma.** 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

SILVA, Edson Cordeiro. Governança Corporativa nas empresas: **guia prático de orientação para acionistas.** 1 ed. São Paulo: Atlas, 2006

SILVA, Débora Evelyn. Impactos da mudança de metodologia do capital adicional baseado em risco das operadoras de planos de saúde proposta pela ANS na consulta pública N° 73. **Osasco, 2019.**

SILVEIRA, Alexandre Di Miceli da. **Governança corporativa no Brasil e no Mundo: teoria e prática.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SOARES, Maria Aparecida; THÓPHILO, Carlos Renato; CORRAR, Luiz João. Avaliação de Indicadores Econômico-financeiro de Operadoras de Planos de Saúde Brasileiras: uma aplicação da análise fatorial. **XXXIII Encontro da ANPAD**, 19 a 23 de setembro, São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/45/CON3260.pdf. Acesso em: 03 mai. 2020.

SOUZA, Renilson Rehem. O sistema de saúde público brasileiro. **Seminário internacional: tendências e desafios dos sistemas de saúde nas Américas**, 11 a 14 de agosto, Brasília, 2002. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/cursos/disc/sus/Destaque828.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SOUZA, Josimar Pereira de. **O papel da governança corporativa na modernização da gestão pública**: um estudo no Serpro. 2009. Monografia (Programa de Pós Graduação em Administração) – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação da Universidade de Brasília. Brasília, 2009. Disponível em: file:///C:/Users/POLY/Desktop/Material/Coleta%20de%20dados/2009_JosimarPereiradeSouza.pdf. Acesso em: 28 fev. 2020.

SUS – Sistema Único de Saúde. **História do SUS**. Disponível em <https://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>. Acesso em: 12 jun. 2019.

UNIMED DO BRASIL. **Manual de Intercâmbio Nacional**. Versão 9, 2018. Disponível em: http://comunicados.centralnacionalunimed.com.br/boletimcentral2018/MIN%202018_WEB.pdf. Acesso em: 07 mai. 2020.

VILELA, Rafael Heliton Pereira. **Governança Corporativa em cooperativas de saúde**: proposição de um diagnóstico. 2008. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Controladoria) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza 2008. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp077411.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

VILELA, Rafael Heliton Pereira. **Governança Corporativa em cooperativas de Saúde**. Fortaleza: Editora Instituto Unimed Fortaleza, 2017. Disponível em: https://www.unimedfortaleza.com.br/portaluploads/uploads/2017/10/Governan%C3%A7a-Corporativa-em-Cooperativas-de-Sa%C3%BAde_Rafael-Vilela.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.

WILLIAMSON, Oliver E. **The mechanisms of governance**. Oxford: Oxford University Press, 1996. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=9cfQCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=the+mechanisms+of+governance+WILLIAMSON&ots=lns74_12bY&sig=M8rM2QLS6okW2duJYtzR6ZYT3Ao#v=onepage&q=the%20mechanisms%20of%20governance%20WILLIAMSON&f=false. Acesso em: 11. Mar. 2020.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APENDICE A - FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS MÍNIMAS E ESTRUTURA DE GOVERNANÇA CORPORATIVA:

Item	Registros / Documentos / Relatórios	Pontos	%	Princípios
<i>Papéis e Responsabilidades</i>				
1	A última AGO foi realizada respeitando o coro mínimo de cooperados?	1	100%	Prestação de Contas
2	Existe alguma medida que é adotada pela cooperativa com o objetivo de estimular a participação dos cooperados nas assembleias?	1	100%	Prestação de Contas
3	A cooperativa realiza pré-asmbléias com seus cooperados?	0	0%	Transparência
4	O edital de convocação das assembleias gerais incluem os itens "Outros assuntos", "Assuntos gerais" ou similares?	1	100%	Transparência
5	Os itens do edital de convocação das Assembleias Gerais permitem aos cooperados a compreensão dos temas que serão tratados, sem exigir consulta complementar a outros materiais ou referências?	1	100%	Transparência
6	Na AGO, antes da deliberação sobre a prestação das contas do exercício anterior, é efetuadas a leitura do parecer da auditoria externa e do parecer do Conselho Fiscal (CF)?	1	100%	Transparência
7	Há mecanismos formais que permitam aos cooperados incluírem itens nas pautas das assembleias, previamente à sua realização?	0	0%	Equidade
8	Existe previsão legal que autorize a inclusão de itens pelos cooperados durante às Assembleias?	0	0%	Equidade
9	Existe um comitê eleitoral formalizado e com independência para conduzir os processos eletivos na cooperativa?	0	0%	Transparência
10	As votações são realizadas na própria assembleia?	1	100%	Transparência
11	Nas deliberações das assembleias ocorre contagem dos votos COM registro em ata do resultado?	1	100%	Transparência
12	Os nomes dos candidatos a cargos eletivos são divulgados previamente (pelo menos uma semana) à realização da assembleia que fará a escolha?	0	0%	Transparência
13	O perfil (formação técnica e currículo) dos inscritos como candidatos aos cargos eletivos é divulgado antes ou durante a AGO?	0	0%	Equidade
14	Os membros do CF são votados individualmente?	1	100%	Equidade
15	Nos anos em que há, simultaneamente, escolha de membros do CF e do CA/Diretoria, as chapas formadas devem ser independentes, conforme disposição de estatuto ou regimento?	1	100%	Transparência
16	Em alguma das últimas três eleições para o CA/Diretoria ocorreu a candidatura de mais de uma chapa?	0	0%	Equidade
17	Existem canais utilizados pelos cooperados para expressar sua opinião sobre a cooperativa?	1	100%	Equidade
18	A cooperativa promove programas de educação cooperativista?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
19	Existem programas de educação cooperativista específicos para os novos cooperados?	1	100%	Responsabilidade Corporativa

20	A cooperativa tem projeto específico para a formação de novas lideranças entre os cooperados?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
21	O cooperado, quando de sua admissão na cooperativa, recebe ou tem acesso ao estatuto social?	1	100%	Transparência

Relacionamento com partes interessadas

22	A quantidade de membros, efetivos e suplentes, que compõem o órgão de administração da cooperativa (CA e Diretoria) está de acordo com o estabelecido em normas internas?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
23	Caso haja suplentes no CA, há participação programada desses suplentes nas reuniões desse órgão, mesmo quando todos os titulares estão presentes?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
24	Existe um normativo interno onde tenha a definição que os membros estatutários do CA/Diretoria cumpram expediente na cooperativa?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
25	Existe um monitoramento do normativo interno ref. ao cumprimento do expediente dos membros do CA/Diretoria?	0	0%	Prestação de Contas
26	Há descrição formalizada das atribuições do executivo contratado (Gerente, Coordenador e Superintendente) para a condução dos assuntos administrativos do dia-a-dia da cooperativa?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
27	A cooperativa possui regulamento ou regimento interno que dispõe sobre as atribuições e responsabilidades dos órgãos estatutários, além dos disposto no estatuto social?	1	100%	Transparência
28	A forma de remuneração de cada membro do CA/Diretoria encontra-se formalizada?	1	100%	Prestação de Contas
29	Existe limitação formal (estatuto ou regimento) para o número de reeleições de um mesmo membro dos órgãos estatutários?	1	100%	Transparência
30	O CA/Diretoria, em suas reuniões ordinárias, toma conhecimento das deliberações do CF na reunião imediatamente anterior?	1	100%	Transparência
31	Os membros do CA são também membros da diretoria executiva?	1	100%	Prestação de Contas
32	Os membros do CA/Diretoria têm acesso, individualmente, a todos os documentos e informações necessários ao exercício de sua função?	0	0%	Transparência
33	Os documentos internos da cooperativa determinam que o dirigente deve se retirar de reuniões do CA/Diretoria quando são examinados assuntos de seu interesse pessoal, declarando-se impedido de participar?	0	0%	Transparência
34	Existe regulamentação para a realização de transações comerciais da cooperativa com membros ou com parentes dos membros dos órgãos estatutários ou com empresas onde estes detenham participação relevante?	0	0%	Transparência
35	Nas atas das reuniões do CA/Diretoria são registradas as fundamentações que nortearam as decisões desse órgão?	1	100%	Transparência
36	Existe processo regular de apresentação da cooperativa aos novos membros do CA/Diretoria, contemplando tanto informações internas quanto as descrições e responsabilidades de sua função?	1	100%	Transparência
37	Os diretores prestam contas formalmente de suas atividades ao CA?	0	0%	Prestação de Contas
38	Existe mecanismo formal utilizado para avaliação periódica da atuação do CA?	0	0%	Prestação de Contas

39	Existe mecanismo formal utilizado para avaliação periódica da atuação do Diretor Presidente?	0	0%	Prestação de Contas
40	Existe mecanismo formal utilizado para avaliação periódica da atuação do Executivo Contratado?	0	0%	Prestação de Contas
<u>Controles Internos e Gestão de Riscos, Conduta ética</u>				
41	A cooperativa estabelece planejamento estratégico com definição de metas?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
42	A remuneração dos gestores está associada a desempenho?	0	0%	Prestação de Contas
43	A cooperativa possui programas de responsabilidade social e/ou responsabilidade ambiental?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
44	Relativamente aos controles internos, a cooperativa possui Manuais de procedimentos operacionais	0	0%	Transparência
45	Relativamente aos controles internos, a cooperativa possui Manuais de procedimentos que identificam e avalie fatores internos e externos	0	0%	Transparência
46	Relativamente aos controles internos, a cooperativa possui Manuais com definição de responsabilidades dos cargos e órgãos da cooperativa	0	0%	Transparência
47	Relativamente aos controles internos, a cooperativa possui Relatórios gerenciais de avaliação da qualidade e adequação dos controles internos	0	0%	Transparência
48	Relativamente aos controles internos, a cooperativa possui ampla divulgação e acessibilidade dos manuais a todos os funcionários	0	0%	Transparência
49	Relativamente aos controles internos, a cooperativa possui área responsável pela verificação sistemática da adoção e cumprimento dos procedimentos dos manuais e das normas legais.	0	0%	Transparência
50	43. Há pré-requisito de capacitação técnica para membros do CF?	0	0%	Prestação de Contas
51	44. Existe processo regular de apresentação da cooperativa aos novos conselheiros fiscais, contemplando tanto informações internas quanto as descrições e responsabilidades de sua função?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
52	45. A forma de remuneração de cada membro do CF encontra-se formalizada?	1	100%	Prestação de Contas
53	46. A cooperativa oferece, direta ou indiretamente, treinamento específico para a preparação dos conselheiros fiscais para o exercício da função?	1	100%	Prestação de Contas
54	O tema "Contabilidade" foi abordado no treinamento para preparação dos conselheiros fiscais no último ano?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
55	O tema "Controles Internos" foi abordado no treinamento para preparação dos conselheiros fiscais no último ano?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
56	O tema "Educação Cooperativista" foi abordado no treinamento para preparação dos conselheiros fiscais no último ano?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
57	O tema "Planejamento e Administração" foi abordado no treinamento para preparação dos conselheiros fiscais no último ano?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
58	O tema "Liderança" foi abordado no treinamento para preparação dos conselheiros fiscais no último ano?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
59	O tema "Fiscalização e Auditoria" foi abordado no treinamento para preparação dos conselheiros fiscais no último ano?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
60	Existe área/cargo responsável por definir as diretrizes de atuação da auditoria interna?	0	0%	Prestação de Contas

61	Há participação programada dos membros suplentes nas reuniões do CF, mesmo quando todos os titulares estão presentes?	0	0%	Prestação de Contas
62	Os membros do CF têm acesso, individualmente, a todos os documentos e informações necessários ao exercício de sua função?	1	100%	Transparência
63	Os documentos a serem examinados pelo CF em suas reuniões ordinárias são encaminhados formalmente a seus membros antes da data da reunião, ou seja, com tempo para análise prévia?	0	0%	Prestação de Contas
64	Há mecanismo formalizado que impeça que a empresa de auditoria externa contratada tenha vínculo com membros ou com parentes de membros dos órgãos estatutários da cooperativa?	1	100%	Transparência
65	As demonstrações contábeis e os relatórios gerenciais estão disponíveis para os cooperados?	1	100%	Transparência
66	Existem relatórios diferenciados, em linguagem mais acessível, para os cooperados?	1	100%	Transparência
67	É realizada pesquisa de satisfação com os cooperados?	1	100%	Transparência
Pontuação Total		34	51%	

APENDICE B - FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS AVANÇADAS E ESTRUTURA DE GOVERNANÇA CORPORATIVA:

Item	Registros / Documentos / Relatórios	Pontos	%	Princípios
<u>Práticas relacionadas ao Procedimento de Liderança</u>				
<u>1) Governança - Papeis e responsabilidades</u>				
1	A Operadora estabelece e dá transparência ao processo de seleção de membros do Conselho de Administração ou equivalente da Operadora?	1	100%	Equidade
2	A Operadora garante que o conjunto de benefícios, caso exista, de membros do Conselho de Administração ou equivalente e da Operadora seja transparente e adequado para atrair bons profissionais e estimulá-los a se manterem focados nos resultados organizacionais?	1	100%	Equidade
3	As práticas e estruturas de Governança são formalizadas de forma clara e objetiva em estatuto?	1	100%	Transparência
4	As práticas e estruturas de Governança são divulgadas para as partes interessadas?	0	0%	Transparência
5	O Estatuto da Cooperativa, Regimento Interno, Regulamentos são revisados e aprovados em Instâncias Máximas da Operadora (Assembleia Geral)? (Termos relacionados a Papeis e Responsabilidades: Gestão de Pessoas; Competência; Conhecimento; Habilidades; etc)	0	0%	Transparência
<u>2) Governança - Conduta Ética</u>				
6	A Operadora adota um Código de Ética e Conduta que define padrões de comportamento dos membros do Conselho de Administração ou equivalentes e da Operadora?	1	100%	Transparência
7	A Operadora estabelece mecanismos de controle para evitar que preconceitos, vieses ou conflitos de interesse influenciem as decisões e as ações de membros do Conselho de Administração ou equivalente e da Operadora?	0	0%	Equidade
8	A Operadora estabelece mecanismos para garantir que a Operadora atue de acordo com padrões de comportamento baseados nos valores e princípios constitucionais, legais e organizacionais e no Código de Ética e Conduta adotado?	1	100%	Equidade
<u>3) Liderança Organizacional</u>				
9	A Operadora avalia, direciona e monitora a Gestão da Organização, especialmente quanto ao alcance de metas organizacionais?	1	100%	Prestação de Contas
10	O Monitoramento da Gestão da Organização está formalizado?	1	100%	Prestação de Contas

11	A Operadora assegura, por meio de Política de Delegação e Reserva de Poderes, a capacidade das instâncias internas de Governança de avaliar, direcionar e monitorar a organização? (Termos relacionados a Liderança: Papeis e Responsabilidades.)	0	0%	Prestação de Contas
<u>Praticas relacionadas ao Mecanismo Estratégia</u>				
<u>1) Relacionamento com partes interessadas</u>				
12	A Operadora estabelece e divulga canais de comunicação com as diferentes partes interessadas e assegura sua efetividade, consideradas as características e possibilidade de acesso de cada público-alvo?	0	0%	Transparência
13	A Operadora promove a participação social, com envolvimento dos usuários, da sociedade e das demais partes interessadas na Governança da organização?	0	0%	Transparência
14	A Operadora estabelece relação objetiva e profissional com a mídia, com outras organizações e com auditores?	1	100%	Transparência
15	A Operadora assegura que decisões, estratégias, políticas, programas, planos, ações, serviços e produtos de responsabilidade da organização atendam ao maior número possível de partes interessadas, de modo balanceado, sem permitir a predominância dos interesses de pessoas ou grupos?	1	100%	Transparência
16	Existe uma divulgação clara, completa e objetiva de informações relevantes, admitindo-se o sigilo como exceção, nos termos da lei, a todos os níveis da operadora e à sociedade, independentemente daquelas exigidas pela legislação?	0	0%	Transparência
<u>2) Estratégia Organizacional</u>				
17	A Operadora estabelece modelo de Gestão da Estratégica que considere aspectos como transparência e envolvimento das partes interessadas?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
18	A Operadora monitora e avalia a execução da estratégia, os principais indicadores e o desempenho da organização?	0	0%	Responsabilidade Corporativa
19	A ação da operadora é condizente com seu papel na sociedade, com vistas a manutenção da sua viabilidade econômico-financeira no curto, médio e longo prazo?	1	100%	Responsabilidade Corporativa
20	Existe um orçamento com acompanhamento de resultados mensais?	1	100%	Prestação de Contas
<u>Praticas relacionadas ao Mecanismo de Controle</u>				
<u>1) Demonstrações Financeiras</u>				
21	A Operadora presta contas da implementação e dos resultados dos sistemas de Governança e de Gestão, de acordo com a legislação vigente e com o princípio de accountability?	0	0%	Prestação de Contas
22	A Operadora avalia a imagem da organização e a satisfação das partes interessadas com seus serviços e produtos?	0	0%	Transparência
23	A Operadora garante que sejam apurados, de ofício, indícios de irregularidades, promovendo a responsabilização em caso de comprovação?	1	100%	Prestação de Contas
24	Existe a tomada de responsabilidade dos administradores e das demais pessoas envolvidas nos diversos níveis da operadora diante de suas decisões, incluindo a prestação de contas e as consequências de seus atos e omissões?	1	100%	Prestação de Contas

25	Há algum regulamento que prevê consequências para o Administrador? (Termos relacionados a Demonstrações Financeiras: Accountabillity e Transparência.)	0	0%	Responsabilidade Corporativa
Pontuação Total		13	52%	