

FUCAPE FUNDAÇÃO DE PESQUISA E ENSINO

HELTON CARNEIRO DE CASTRO

**INFLUÊNCIA DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS
OPERADORAS DE SAÚDE AUTOGESTÃO NA INSTAURAÇÃO
REGIME DE DIREÇÃO FISCAL**

**VITÓRIA
2021**

HELTON CARNEIRO DE CASTRO

**INFLUÊNCIA DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS
OPERADORAS DE SAÚDE AUTOGESTÃO NA INSTAURAÇÃO
REGIME DE DIREÇÃO FISCAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Fucape Fundação de Pesquisa e Ensino, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Contabilidade e Administração – Nível Profissionalizante.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Antonio Bezerra.

**VITÓRIA
2021**

HELTON CARNEIRO DE CASTRO

**INFLUÊNCIA DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS
OPERADORAS DE SAÚDE AUTOGESTÃO NA INSTAURAÇÃO
REGIME DE DIREÇÃO FISCAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Fucape Fundação de Pesquisa e Ensino, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Contabilidade e Administração – Nível Profissionalizante.

Aprovada em 02 de setembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. FRANCISCO ANTONIO BEZERRA
Fucape Fundação de Pesquisa e Ensino

Prof. Dr. MÁRCIA JULIANA D'ANGELO
Fucape Fundação de Pesquisa e Ensino

Prof. Dr. OLAVO VENTURIM CALDAS
Fucape Fundação de Pesquisa e Ensino

Dedico ao meu Deus, em primeiro lugar, pelo Seu grande amor e pelo dom da vida, nunca me permitindo desanimar.

AGRADECIMENTOS

Por toda motivação que me deram ao longo da jornada de estudos, particularmente nos momentos mais difíceis, agradeço à minha esposa Sônia, minha companheira de 30 anos; e aos meus queridos e abençoados filhos Gabriel e Isabel, sempre minhas fontes de motivação.

Aos meus orientadores Prof. Dr. Diego Rodrigues Boente e Prof. Dr. Francisco Antonio Bezerra pelas orientações seguras e oportunas para o desenvolvimento do trabalho de pesquisa.

Ao corpo docente da FUCAPE pelos preciosos ensinamentos e, em especial, pelas contribuições para o meu desenvolvimento acadêmico.

Ao meu colega de trabalho Contador Antônio da Paz Carneiro, pelas valiosas participações e cooperações prestadas, devido ao seu profundo conhecimento no setor da saúde suplementar.

A todos que não foram citados neste trabalho, mas que de alguma maneira contribuíram para esta conquista, quero registrar meu agradecimento.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar a influência do desempenho econômico-financeiro de operadoras de saúde na modalidade autogestão, medido por indicadores de monitoramento da ANS, na instauração do regime de direção fiscal pela ANS. No Brasil, as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (OPS) são reguladas pela ANS, e essas operadoras atendem ao número de beneficiários que representa aproximadamente 39% da população brasileira, estando classificadas em modalidades, conforme suas especificidades. A modalidade autogestão é composta por OPS cujos planos são auto administrados, em que o patrocinador ou funcionários assumem o risco assistencial. No sentido de promover o acompanhamento do desempenho econômico-financeiro das operadoras, a ANS aplica indicadores de monitoramento às informações enviadas trimestralmente pelas operadoras. Da análise da OPS, sendo identificada considerável anormalidade administrativa ou econômico-financeira a Agência poderá desencadear a instauração do regime de direção fiscal. O regime consiste na designação de um diretor fiscal que acompanhará o programa de saneamento – PROSAN proposto pela OPS para sanar as anormalidades identificadas. Para atender aos objetivos da pesquisa, utilizou-se a regressão logística em uma amostra composta por 10 OPS da modalidade autogestão cujo regime de direção fiscal foi instaurado pela ANS e outras 10 OPS da modalidade cujo regime não foi instaurado, no período de 2011 a 2020, para verificação da influência do desempenho medido por indicadores econômico-financeiros na decisão da ANS de instauração do regime de direção fiscal. Foi aplicado o processo de reamostragem para confirmar os resultados da regressão da amostra principal. Os resultados evidenciaram que os indicadores sinistralidade, sinistralidade sem os efeitos das provisões técnicas e margem de lucro líquido quando afetam negativamente o desempenho das OPS, influenciam a decisão ANS em instaurar o regime de direção fiscal.

Palavras-chave: desempenho; econômico-financeiro; autogestão; indicadores; regulação; direção fiscal; regressão logística.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the influence of the economic-financial performance of health care providers in the self-management modality, measured by ANS monitoring indicators, in the establishment of the fiscal direction regime by ANS. In Brazil, Private Health Care Plan Operators (OPS) are regulated by the ANS, and these operators serve the number of beneficiaries, which represents approximately 39% of the Brazilian population, and are classified into modalities, according to their specificities. The self-management modality is composed of OPS whose plans are self-administered, in which the sponsor or employees assume the assistance risk. In order to promote the monitoring of the economic and financial performance of the operators, ANS applies monitoring indicators to the information sent quarterly by the operators. From the analysis of the OPS, if a considerable administrative or economic-financial abnormality is identified, the Agency may trigger the establishment of the fiscal direction regime. The regime consists of the appointment of a fiscal director who will monitor the sanitation program – PROSAN proposed by OPS to remedy the identified abnormalities. To meet the research objectives, logistic regression was used in a sample consisting of 10 self-management OPS whose fiscal management regime was established by ANS and another 10 OPS of the modality whose regime was not established, in the period from 2011 to 2020, to verify the influence of performance measured by economic-financial indicators on the decision of ANS to introduce the fiscal management regime. The resampling process was applied to confirm the regression results of the main sample. The results showed that the loss ratio indicators, loss ratio without the effects of technical provisions and net profit margin when they negatively affect the performance of OPS, influence the ANS decision to implement the fiscal management regime.

Keywords: performance; economic and financial; self-management; indicators; regulation; fiscal direction; logistic regression.

LISTA DE SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

IDSS - Índice de Desempenho de Saúde Suplementar

LC – Liquidez Corrente

ENDIV – Endividamento

SINIST – Sinistralidade

SINISPT – Sinistralidade sem efeito das provisões técnicas

COMB – Índice Combinado

COMBSA – Índice Combinado de Saúde

MLL – Margem de Lucro Líquido

OPS - Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

PEONA – Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados

PESL - Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar

PL - Patrimônio Líquido

PROSAN – Programa de Saneamento

RH – Recursos Humanos

RN - Resolução Normativa

ROA - Retorno sobre Ativos

ROE – Retorno sobre Patrimônio Líquido

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA	36
TABELA 2 - REGRESSÃO DA AMOSTRA ESPELHO E REAMOSTRAS.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Publicações econômico-financeiras da ANS	24
Quadro 2 - Indicadores utilizados no monitoramento das OPS	25
Quadro 3 - Modalidades de OPS	27
Quadro 4 - Autogestão por segmentação	29
Quadro 5 - Anormalidades para instauração do Regime de Direção Fiscal	32
Quadro 6 - Instauração de Regime de Direção Fiscal em OPS de 2011 a 2020	33
Quadro 7 - OPS em Regime de Direção Fiscal.....	37
Quadro 8 - Apresentação das Variáveis	42
Quadro 9 - Estatística Descritiva OPS com Direção Fiscal	45
Quadro 10 - Estatística Descritiva OPS sem Direção Fiscal	47

SUMÁRIO

Capítulo 1	11
1 INTRODUÇÃO	11
Capítulo 2	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Teoria Econômica da Regulação	19
2.2 Regulação da Saúde Suplementar Brasileira	20
2.3 Desempenho Organizacional	21
2.4 Desempenho Econômico-Financeiro	22
2.5 Modalidades de Operadoras	26
2.6 OPS Autogestão	28
2.7 O Regime de Direção Fiscal	31
Capítulo 3	35
3 METODOLOGIA	35
3.1 Modelo e Variáveis	41
Capítulo 4	44
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	44
4.1 Resultados da Estatística Descritiva	44
4.1.1 OPS Autogestão com Regime de Direção Fiscal	44
4.1.2 OPS Autogestão sem Regime de Direção Fiscal	46
4.2 Regressão Logística	48
Capítulo 5	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55

Capítulo 1

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro é considerado um dos maiores do mundo, no que concerne à utilização dos seus serviços, estando estruturado nas vertentes pública e privada (Oliveira & Kornis, 2017).

A vertente pública do sistema de saúde, sob tutela Estado, com o dever de garantir saúde a toda população brasileira, conforme a Constituição (1988), é representada pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A iniciativa privada pode participar do SUS no atendimento à população, caracterizando, assim, a chamada saúde complementar, ficando, entretanto, os custos dos serviços a cargo do Sistema Público (Silva, 2017).

O sistema privado de saúde, conhecido como setor da saúde suplementar, se caracteriza pela oferta de planos de saúde à população, por meio de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (OPS), mediante pagamento pelos serviços prestados (Silva, 2017). O segmento atende aproximadamente 39% da população brasileira (taxa de cobertura), por cerca de 950 OPS ativas com beneficiários, em pouco mais de 23.500 planos de assistência médica e odontológica – em junho/2021 (ANS, 2021a).

Devido à representatividade do segmento e a necessidade de promover sua regulação, foi criada no ano 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (Lei 9.961, 2000). Sobre a necessidade de regulação do segmento, Reis et al. (2021) enfatizaram as singularidades do setor de planos de saúde como diferencial com os demais segmentos.

Quanto à atuação da ANS como Órgão Regulador, Silva (2017) destacou que esta deve criar as condições mínimas para sobrevivência das OPS no Brasil, por meio de regulamentação adequada à natureza das organizações e pela garantia da adequada concorrência de mercado.

Na literatura nacional, pesquisas buscaram enfatizar a atuação da inicial ANS, como Montone (2001) que estudou a regulamentação do segmento da saúde suplementar com o objetivo de evidenciar o impacto das ações da ANS após os primeiros meses na organização do setor; e Gama et al. (2002) que estudaram a regulamentação do setor, conforme legislação, com o objetivo de identificar o papel da ANS no contexto da saúde suplementar.

Passados alguns anos de atuação, outros estudos apontaram os resultados obtidos pela ANS, como Salvatori e Ventura (2012) que estudaram os onze primeiros anos de atuação da ANS com o objetivo de apresentar os principais resultados da Agência na regulação dos planos de saúde; e Sancovski et al. (2014) que estudaram as intervenções da ANS através do Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar – IDSS com o objetivo de examinar a relação da classificação das OPS pelo IDSS com a adoção de regimes especiais em 2009.

Por se tratar de um setor bastante heterogêneo, composto por operadoras por de diferentes tamanhos, constituições jurídicas, com e sem fins lucrativos, patrocinadas ou não, comercializando planos de saúde (Scheffer & Bahia, 2013), a ANS, classificou as OPS em modalidades, a partir de suas peculiaridades, em: administradora de benefícios; cooperativa médica; cooperativa odontológica; medicina de grupo; odontologia de grupo; autogestão; filantropia; e seguradora especializada em saúde (ANS, 2000).

No contexto das modalidades, algumas são mais limitadas na competição do mercado, como as sem fins lucrativos, que assumem o risco dos custos assistenciais, como as operadoras da modalidade autogestão (Tisott et al. 2016).

A autogestão é a modalidade que tem por especificidade o fato de estar explícito em ato constitutivo sua destinação e gestão por um grupo fechado de pessoas elegíveis para participação, o que de imediato as distingue das operadoras de mercado, onde não há limitação na captação de beneficiários (Silva, 2017).

Na literatura nacional algumas pesquisas se dedicaram à modalidade autogestão, como Gama (2003) que estudou a modalidade autogestão e suas peculiaridades com objetivo de identificá-la no processo de regulamentação da saúde suplementar; e Malta & Jorge (2008) que estudaram o modelo assistencial de uma operadora autogestão de planos de saúde com o objetivo de distingui-lo aos modelos assistenciais da saúde suplementar existentes.

A modalidade tem em peculiar a assunção do risco da variação do custo da assistência médica pelo patrocinador ou pelos funcionários de determinada empresa ou categoria (Gama, 2003). Caso a OPS seja multipatrocinada, ou seja, tenha mais de uma patrocinadora, os riscos dos custos são repartidos entre elas (Mascarenhas, 2019).

Um complicador em relação aos custos assumidos por esse tipo de organização é o fato dos preços dos planos de saúde, bem como dos serviços do setor, em regra, serem superiores à taxa média oficial de inflação calculada (Ferreira, 2019). Isso tem sido uma característica inerente ao segmento de saúde, conhecida como “inflação médica”.

Na literatura internacional, Kimbuende et al. (2010) destacaram algumas causas para o crescimento dos custos dos serviços de saúde, em especial nos Estados Unidos, como novas tecnologias implantadas, envelhecimento dos beneficiários, aumento de doenças crônicas, crescentes custos administrativos, entre outros.

No mesmo sentido, na literatura nacional, Cechin et al. (2016) destacaram alguns fatores que pressionam os custos da saúde no Brasil, como a falta de critérios para uso dos planos; incorporação tecnológica sem a devida evidência do custo-benefício nos seus resultados, logo, sem eficácia comprovada; bem como, a medição dos serviços pela margem de lucro em insumos.

Nesse contexto, cabe destaque ao impacto do custo destes serviços para o resultado das OPS (Moraz et al. 2015), observada a remuneração das contribuições recebidas, mensalmente, dos seus beneficiários pelos serviços prestados pelas operadoras (Araújo, 2018).

Em decorrência disso, o acompanhamento econômico-financeiro das OPS se torna imprescindível, pois as receitas de contraprestações obtidas pelas operadoras devem ser capazes de cobrir os custos dos serviços ofertados por elas (Oliveira & Kornis, 2017). Diante da relevância do impacto dos custos dos serviços de saúde a nível mundial, a saúde financeira das empresas que compõem o setor merece especial atenção (Guimarães & Nossa, 2010).

Na literatura internacional, estudos evidenciaram as empresas de saúde suplementar na questão da sustentabilidade e desempenho, tanto pela comparação dos resultados entre países, quanto em um país em especial, como Barney (2001), Tchouaket et al. (2012) e Bíró & Hellowell (2016).

Na literatura nacional algumas pesquisas enfatizaram o desempenho das OPS, como Baldassare (2014) que analisou o desempenho econômico-financeiro de OPS com o objetivo de identificar o desempenho de cada operadora nas modalidades autogestão, cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora no período de 2001 a 2012; Leucas et al. (2017) que estudaram um grupo de operadoras de saúde de Minas Gerais com o objetivo de comparar o desempenho e eficiência das OPS com os dados do IDSS da ANS; e Reis et al. (2021) que estudaram o desempenho econômico-financeiro e a instauração dos regimes especiais pela ANS com o objetivo de verificar a capacidade de fatores formados por indicadores financeiros em influenciar a decisão da ANS de instaurar regimes especiais nas OPS.

Quanto ao desempenho das OPS, Carlini (2013) destacou a necessidade de a atividade de saúde gerar resultados positivos para seus organizadores, cabendo ao Estado garantir a atividade econômica dos planos de saúde.

Nesse contexto, como forma de acompanhar e avaliar as operadoras, a ANS utiliza indicadores financeiros e não financeiros e medindo o desempenho delas (Reis et al. 2021). Silva & Loebel (2016) utilizaram em seu estudo os indicadores econômico-financeiros com objetivo de identificar o desempenho econômico-financeiro das OPS e comparar seus resultados entre os anos de 2008 e 2012.

Da avaliação da OPS, quando detectadas anormalidades econômico-financeiras ou administrativas coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, conforme a Resolução Normativa N° 316 – ANS, de 30 de novembro de 2012 (ANS, 2012), a ANS pode decidir pela instauração do Regime de Direção Fiscal.

A instauração de regimes especiais torna-se uma maneira da ANS promover exigências às OPS que visem ao saneamento de possíveis anormalidades que ponham em risco a continuidade ou a qualidade dos serviços aos beneficiários (Silva, 2017).

Em pesquisa recente, Reis et al. (2021) estudaram o desempenho econômico-financeiro de operadoras de saúde e a instauração de regimes especiais pela ANS (direção fiscal e direção técnica), com o objetivo de verificar a capacidade de indicadores econômico-financeiros explicarem a decisão da ANS de instauração dos regimes nas OPS nos anos de 2017 a 2019, sendo excluídas as OPS das modalidades autogestão e administradora de benefícios e os regimes instaurados pela ANS não foram particularizados.

Ocorre que, nos últimos anos, foi instaurado o regime de direção fiscal em tradicionais operadoras da modalidade autogestão, com considerável número de beneficiários, como a GEAP Autogestão em Saúde, a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI, a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ, entre outras (ANS, 2021b).

Devido às peculiaridades da modalidade, sem fins lucrativos, com limitação de captação, assunção do risco da variação dos custos assistenciais, pôde-se supor a hipótese de comprometimento do desempenho econômico-financeiro, e consequente influência na instauração do regime de direção fiscal.

Desta maneira, essa pesquisa buscou responder a seguinte pergunta: os indicadores econômico-financeiros controlados pela ANS explicam a instauração do regime de direção fiscal nas OPS da modalidade autogestão?

A presente pesquisa analisou, em particular, a influência do desempenho econômico-financeiro das OPS da modalidade autogestão na decisão de instauração do regime de direção fiscal, valendo-se dos dados disponibilizados pela ANS, de cada operadora da modalidade nos últimos dez anos (2011 a 2020).

A pesquisa buscou evidenciar o desempenho das operadoras na modalidade autogestão, tendo por base as demonstrações financeiras apresentadas, nos exercícios de 2011 a 2020, valendo-se dos indicadores de monitoramento da ANS para o segmento, e a ocorrência de instauração de regimes de direção fiscal nas OPS no período ocorridas em função da degradação desses indicadores.

Para tanto, utilizou-se uma pesquisa quantitativa, por meio de uma amostra espelho composta pela totalidade das OPS da modalidade autogestão, cujo regime de direção fiscal fora instaurado no período; e pela mesma quantidade de OPS, selecionadas de forma aleatória simples da amostra inicial, entre todas as OPS da modalidade autogestão cujo regime não fora instaurado no mesmo período. Observou-se os indicadores econômico-financeiros utilizados pela ANS para o monitoramento, aplicando-se a regressão logística na amostra espelho e em outras 5 amostras (reamostragem), para verificar a influência do desempenho das OPS como fator de decisão da ANS para instauração da direção fiscal.

A contribuição teórica do trabalho se deu pelo aprofundamento acerca do impacto do desempenho econômico-financeiro das OPS da modalidade autogestão, na instauração específica do regime de direção fiscal pela ANS, uma lacuna não preenchida por pesquisas anteriores.

Do ponto de vista prático, este estudo justifica-se por fornecer dados e informações aos gestores de OPS da modalidade autogestão, que podem auxiliar no

desenvolvimento de estratégias voltadas ao cumprimento das obrigações da ANS, sem a necessidade do ingresso na direção fiscal. Assim, conhecendo os fatores influenciadores da decisão da direção fiscal na OPS, espera-se que o estudo contribua com apontamentos que permitam a adoção de ações que facilitem a identificação do desempenho econômico-financeiro da operadora e contribuam para minimizar a possibilidade de instauração do regime pela ANS.

Capítulo 2

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TEORIA ECONÔMICA DA REGULAÇÃO

A Teoria da Regulação Econômica, segundo Stigler (1971), afirmou o poder de proibição do Estado, tendo esta Teoria como principais tarefas, a justificação do destinatário do benefício, bem como sobre quem recairá o ônus da regulação, sua forma e seus efeitos na alocação de recursos.

Nesse sentido, Campos & Santiago (2002) destacaram que a regulação ocorre pelo fato do mercado ser ineficiente no aproveitamento adequado dos recursos, requerendo, assim, a que o Estado promova intervenção.

Ainda nessa linha, Posner (2004) ao tratar da Teoria da Regulação Econômica, destacou a delegação de poderes às agências reguladoras, ao que Meirelles (2010) buscou apontar as discrepâncias em relação ao esperado, em um mercado competitivo; que Stober (2012) destacou o papel do Estado na prevenção do perigo, na eliminação do risco e de regulação; que Gonçalves (2013) considerou como “Estado Vigilante”, ao tratar da regulação; e Pinheiro et. al (2015) afirmaram ser a regulação uma forma do Estado garantir os interesses da sociedade.

Silva (2017) destacou que, em um mercado imperfeito, de interesses conflitantes, caberia à regulação eliminar ou reduzir incongruências sistêmicas, bem como, a assimetria de informações, enfatizando, assim, a função corretiva da regulação.

2.2 A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

O setor de saúde suplementar brasileiro durante muitos anos atuou sem a intervenção Estatal, logo, antes era um mercado não regulado (Pinheiro et. al 2015). O considerável crescimento do setor, levou à criação, no ano 2000, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de forma a permitir normatização e regulação do segmento (Lei 9.961, 2000). Segundo Silva et al. (2017), o principal objetivo da criação da ANS está em dar garantia na continuidade da prestação de assistência à saúde aos beneficiários.

No sentido de acompanhamento das operadoras de saúde, a ANS regula o setor, não apenas seus resultados, mas desde a criação, comercialização e relações decorrentes dos planos de saúde, inclusive na relação contratual (Montone, 2001).

Sobre o exercício da regulação, Salvatori & Ventura (2012) destacaram o exercício pela ANS de prerrogativas semelhantes aos Três Poderes em relação aos seus regulados. Assim, ao fiscalizar as atividades e os direitos econômicos das operadoras estaria agindo como Poder Executivo; ao publicar procedimentos e normas com força legal sobre o setor, por meio de Resoluções Normativas – RN, agindo como Poder Legislativo; e ao julgar e sancionar seus regulado, agindo como Poder Judiciário.

Por se tratar de um segmento bastante peculiar, há consenso favorável no que concerne à intervenção do Estado por meio do Órgão Regulador no setor da saúde suplementar brasileira, por sua considerável diferenciação em relação aos demais segmentos (Pinheiro et. al. 2015).

De forma geral, a regulação do setor da saúde suplementar no Brasil estimula a competitividade entre as empresas que o integram, uma vez que, além da questão da maximização dos seus resultados frente à concorrência, para estarem ativas,

precisam atender às exigências do Órgão Regulador, o que torna, assim, de grande importância que conheçam seu desempenho econômico-financeiro, a fim de que possam avaliar suas decisões organizacionais (Silva & Loebel, 2016).

2.3 DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

O desempenho das organizações pode ser analisado sob diversas perspectivas, como econômico-financeira, mercadológica, social, ambiental-natural administrativa, técnico-operacional, política entre outras (Matitz & Bulgacov, 2011).

O conhecimento do desempenho pelas empresas, de modo geral, é fundamental como uma forma de autoavaliação e de suporte para suas tomadas de decisão (Silva & Loebel, 2016). Tal conhecimento pode representar uma vantagem competitiva no contexto do segmento que está inserida (Brito & Ledur Brito, 2014).

O presente trabalho buscou destacar, de maneira mais específica, a dimensão do desempenho econômico-financeiro de uma organização, ao qual mede o alcance dos objetivos econômicos da organização pela aplicação dos seus recursos, através de indicadores econômico-financeiros (Silva & Loebel, 2016).

Assim sendo, a eficácia em relação a uma dimensão do desempenho da organização é medida por quanto da posição que conseguiu atingir hoje em relação aos objetivos estratégicos definidos na fase de planejamento (Lavarda et al. 2015).

Para tanto, a mensuração do desempenho econômico-financeiro está intimamente relacionada à gestão financeira e ao levantamento de informações contábeis da organização, de onde serão obtidos os dados necessários à aplicação dos indicadores de desempenho (Silva & Loebel, 2016).

2.4 DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO

As empresas precisam analisar seu desempenho econômico-financeiro para verificar se seus objetivos empresariais estão sendo atingidos e para buscar por alternativas (Silva, 2008). Uma forma bastante usual de realização da análise do desempenho econômico-financeiro de organizações se dá pela utilização de índices financeiros (Matarazzo, 2010).

Em geral, para aplicação de índices, as organizações valem-se de informações contábeis que são de suma importância para análise do seu desempenho (Pinheiro et. al 2015). Ainda neste sentido, Silva & Loebel (2016) destacaram a utilização de índices, tanto com contas, quanto com grupo de contas do Balanço Patrimonial e/ou da Demonstração do Resultado do Exercício das organizações.

Desta forma, por meio das demonstrações financeiras, pode-se elaborar índices que permitem analisar a rentabilidade, o endividamento, a liquidez, bem como outras perspectivas econômico-financeiras das organizações (Matarazzo, 1998).

No contexto das OPS, a Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, estabelece a competência da ANS, dentre outras atividades, para o planejamento e a proposição diretrizes contábeis, estatísticas e atuariais para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro das OPS (ANS, 2009).

Dessa forma, como Órgão Regulador, a ANS promove exigências (constituições de provisões técnicas, ativos garantidores, envio periódico de informações, entre outras), fiscaliza e impõe sanções, ratificando o que Lima (2006) destacou ao evidenciar o “poder econômico das operadoras” e a necessidade de constantemente monitoramento sobre elas. Ocorre que, segundo Meirelles (2010), a probabilidade de uma OPS não atingir as exigências da ANS é considerável,

chegando a 77% de chance o risco de não atingimento, sujeitando-as às penalidades do Órgão Regulador.

O funcionamento adequado do setor da saúde suplementar brasileiro depende, diretamente, de um desempenho econômico-financeiro favorável das OPS que o compõe (Reis et al. 2021). Nesse sentido, Pinheiro et al. (2015), destacaram que o desempenho das operadoras está diretamente ligado à gestão destas, e que isso, de alguma forma, refletiria à ação regulatória do Estado, por meio da ANS.

Dessa forma, a ANS promove ações para monitorar o desempenho econômico-financeiro das OPS, como pelo acompanhamento do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, criado em 2004, onde a Agência passou a qualificar as OPS pelo IDSS – Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar, medindo as OPS nas dimensões: qualidade em atenção à saúde; garantia de acesso; sustentabilidade no mercado; e gestão de processos e regulação, pontuando as OPS conforme cada dimensão (Baldassare, 2014). O Programa tem como objetivo, segundo Reis et al. (2021, p.6), “aumentar a transparência do setor e permitir que a sociedade em geral faça melhores escolhas”.

Outra maneira de monitoramento das OPS quanto ao desempenho econômico-financeiro, a qual será, amplamente, explorada pelo presente trabalho, se dá pela aplicação de indicadores econômico-financeiros, considerados relevantes pela ANS para classificação das operadoras (Soares, 2006).

O resultado da análise dos indicadores das OPS é divulgado, periodicamente, pela ANS em publicações relacionadas ao desempenho econômico-financeiro das operadoras, como o Prisma Econômico-financeiro da Saúde Suplementar; o Anuário:

Aspectos econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde; e o Atlas Econômico-financeiro da Saúde Suplementar.

Publicação	Finalidade	Fonte
Atlas Econômico-financeiro da Saúde Suplementar	Oferecer uma visão concorrencial da saúde suplementar.	ANS/2021c
Anuário: Aspectos econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde	Apresentar os aspectos econômico-financeiros de cada OPS, com dados do Balanço Patrimonial e da Demonstração do Resultado do Exercício, além de diversos indicadores necessários para uma análise mais detalhada das empresas do setor.	ANS/2021d
Prisma Econômico-financeiro da Saúde Suplementar	Visa proporcionar um perfil econômico-financeiro do setor. Os indicadores no Prisma são utilizados pela ANS no monitoramento periódico das operadoras.	ANS/2021e

Quadro 01 – Publicações econômico-financeiras da ANS

Fonte: ANS – elaborado pelo autor.

Tais publicações, conforme Quadro 01, visam incentivar à excelência gerencial, boas práticas de governança, bem como à transparência do setor (Reis et al. 2021).

Algumas pesquisas já foram realizadas utilizando esses materiais da ANS, valendo-se dos indicadores utilizados para o monitoramento das operadoras de saúde, Veloso & Malik (2010) avaliaram o desempenho econômico-financeiro das 100 (cem) maiores operadoras de saúde do Brasil, comparando seus retornos sobre o ativo, bem como, Pinheiro et al. (2015) estudaram o grau de endividamento para comparar operadoras de planos de saúde.

Para o presente trabalho, optou-se pela utilização dos indicadores discriminados pelo Prisma Econômico-financeiro da Saúde Suplementar da ANS, por serem os utilizados pela Agência para o monitoramento das OPS (ANS,2021d). A publicação disponibiliza os indicadores de forma ponderada (valores agregados por segmento e modalidade) e não ponderada (individualizado por operadora).

O Quadro 02 destaca os 9 (nove) indicadores utilizados pelo Prisma Econômico-financeiro da Saúde Suplementar da ANS.

Indicador	Finalidade	Sigla	Fórmula
Liquidez Corrente	Mostrar a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo.	LC	Ativo Circulante/Passivo Circulante
Índice de Endividamento	Mostrar a relação entre o exigível total e o ativo total.	ENDIV	$\frac{(\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante})}{\text{Ativo Total}}$
Sinistralidade (ou DM)	Mostrar a relação entre as despesas assistenciais e o total das receitas com operações de planos de saúde da operadora, acrescidos de contraprestações cedidas (CCT).	SINIS	$\frac{\text{Eventos indenizáveis líquidos} + \text{CCT/Contraprestações efetivas} + \text{CCT}}{\text{CCT}}$
Sinistralidade sem efeito das Provisões técnicas	Similar ao SINIS, exceto pela retirada da variação da PEONA ¹ no numerador e a variação das Provisões Técnicas ² no denominador.	SINISPT	$\frac{\text{Eventos indenizáveis líquidos} + \text{CCT} - \text{Variação PEONA/Contraprestações efetivas} + \text{CCT} - \text{Variação Provisões Técnicas}}{\text{CCT}}$
Índice Combinado	Mostrar a relação entre as despesas operacionais (administrativas, comercialização e assistenciais) e as receitas (contraprestações efetivas) acrescida do CCT.	COMB	$\frac{(\text{Despesas Administrativas} + \text{Despesas de Comercialização} + \text{Eventos Indenizáveis Líquidos}) + \text{CCT}}{\text{Contraprestações Efetivas} + \text{CCT}}$
Índice Combinado Saúde	Mostrar a relação entre as despesas operacionais (administrativas, comercialização, assistenciais e outras operacionais) e as receitas (contraprestações efetivas) e outras receitas operacionais acrescidas do CCT.	COMBSA	$\frac{(\text{Despesas Administrativas} + \text{Despesas de Comercialização} + \text{Eventos Indenizáveis Líquidos}) + \text{Outras despesas Operacionais} + \text{CCT}}{\text{Contraprestações Efetivas} + \text{Outras receitas Operacionais} + \text{CCT}}$
Taxa de Retorno sobre o Ativo	Mostrar a relação entre o resultado líquido e o ativo total	ROA	$\frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Ativo Total}}$
Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido	Mostrar a relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido.	ROE	$\frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Patrimônio Líquido}}$
Margem de Lucro Líquido	Mostrar a relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas)	MLL	$\frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Contraprestações Efetiva}}$

1. Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora. A constituição mensal da PEONA pelas operadoras deverá ser estimada atuarialmente.

2. Conforme RN nº 393/15 (ANS, 2015 b) - Dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga dispositivos da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004.

Quadro 02 – Indicadores utilizados no monitoramento das OPS

Fonte: Prisma ANS/2021 – elaborado pelo autor.

Desta forma, os indicadores de monitoramento utilizados pela ANS medem o desempenho econômico-financeiro das OPS (Soares, 2006). Logo, conforme a natureza do indicador, ou seja, quanto maior os resultados de indicadores como LC, ROA, ROE e MLL e menor o resultado de indicadores como ENDIV, SINIS, SINISPT, COMB, COMBSA, o impacto no desempenho econômico-financeiro das OPS será positivo. Do contrário, o impacto destes para o desempenho econômico-financeiro das OPS será negativo.

Nesse contexto, Reis et al. (2021) em estudo, concluíram que quanto menor a liquidez, maior o endividamento e menor a folga financeira, maior será a probabilidade de instauração de regimes especiais na OPS, pela ANS.

Os resultados do monitoramento da saúde suplementar são apresentados pela ANS, por operadora e dentro de cada modalidade que compõe o segmento, de forma a estratificar, tendo em vista as peculiaridades do setor (ANS, 2021).

2.5 MODALIDADES DE OPERADORAS

Por se tratar de um setor bastante heterogêneo, com operadoras de saúde de diferentes portes e constituições (Scheffer & Bahia, 2013), para melhor segmentação do setor, a ANS classificou as OPS em modalidades, Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 39 (ANS, 2000).

O Quadro 03 apresenta a classificação atual das operadoras da saúde suplementar brasileira por modalidade, conforme legislação vigente.

Modalidade	Definição	Legislação
Administradora de benefícios	pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo atividades previstas em regulamentação específica.	RN n.º 196, de 2009
Cooperativa médica	sociedades sem fins lucrativos que operam planos de saúde, coordenadas por médicos e que ofereçam serviços médicos. São constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de dezembro de 1971.	RDC n.º 39, de 2000
Cooperativa odontológica	sociedades sem fins lucrativos, que operam planos de saúde exclusivamente odontológicos, coordenadas exclusivamente por dentistas. São constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de dezembro de 1971, que operam exclusivamente planos odontológicos.	RDC n.º 39, de 2000
Medicina de grupo	operam planos de saúde, cujas características não se adequem às outras definições.	RDC n.º 39, de 2000
Odontologia de grupo	operam exclusivamente planos odontológicos, excetuando-se aquelas classificadas na modalidade de cooperativa	RDC n.º 39, de 2000
Autogestão	de uma forma ampla, classificam-se nesta modalidade as operadoras que oferecem planos de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas que, obrigatoriamente, devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo empregatício com a empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde.	RN n.º 137, de 2006 alterada pela RN n.º 148, de 2007
Filantropia	entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde e que tenha o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social emitido pelo Ministério competente, dentro do prazo de validade, bem como a declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.	RDC n.º 39, de 2000
Seguradoras especializadas em saúde	sociedades com fins lucrativos que comercializam seguros de saúde e que oferecem, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicos. Os consumidores de seguros de saúde têm definido em contrato (denominado apólice) as condições e os limites de reembolso, cobertura, abrangência geográfica, entre outras.	Lei n.º 10.185, de 2001

Quadro 03 – Modalidades de OPS

Fonte: ANS – elaborado pelo autor.

Assim, cada modalidade representa uma forma de atuação no setor da saúde suplementar, visto que por suas características atendem a diferentes públicos e possuem distinções quanto à finalidade como objetivo ao lucro, repartição do risco do custo assistencial, entre outras.

As modalidades com fins lucrativos, como administradora de benefícios, medicina de grupo, odontologia de grupo e seguradoras especializadas em saúde,

são conhecidas como operadoras de mercado. As demais, sem fins lucrativos, são conhecidas como OPS não comerciais.

Dentro das modalidades, as OPS são classificadas, ainda, quanto ao número de beneficiários que as compõem, sendo designadas conforme seu porte: pequeno porte – menos de 20.000 beneficiários; médio porte – entre 20.000 e 100.000 beneficiários; e grande porte - acima de 100.000 beneficiários, RN nº 392 (ANS, 2015).

Xavier & Souza (2020) estudaram a influência da modalidade na eficiência econômico-financeira das OPS e concluíram que a modalidade pode ser determinante para a eficiência da OPS. Nesse aspecto, a análise dos indicadores das OPS, independente da modalidade, torna-se fundamental. Daí a importância da análise do desempenho de cada modalidade separadamente.

O presente trabalho buscou analisar a influência do desempenho econômico-financeiro das OPS na modalidade autogestão na decisão da instauração do regime de direção fiscal pela ANS. A ideia de relevância da modalidade de autogestão é descrita por Gama (2003), como segue:

Supomos que a autogestão foi a modalidade de plano de saúde que forneceu parâmetros orientadores da regulamentação do setor suplementar de saúde, atuando até mesmo como colaboradora do governo no processo de regulamentação, uma vez que as maiores autogestões são oriundas de empresas públicas ou estatais; mesmo considerando o processo de privatização pelo qual vêm passando várias dessas empresas, as autogestões serviram como fonte de informação sobre o setor suplementar (Gama, 2003, p.7).

2.6 OPS AUTOGESTÃO

A escolha pelo estudo de tradicional modalidade do setor se deu, em especial, por suas peculiaridades, em especial pelo fato de não possuir fins lucrativos e assumir

os riscos dos custos assistenciais, além das características estabelecidas na RN n.º 137 (ANS, 2006), alterada pela RN n.º 148 (ANS, 2007).

Trata-se de OPS que operam serviços de assistência à saúde, exclusivos, para empregados ativos, ex-empregados, aposentados, pensionistas, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhadas e seus dependentes (ANS, 2007).

A forma como as garantias financeiras serão constituídas na modalidade, definem sua classificação quanto à segmentação, ou seja, se a constituição é feita pela própria operadora, se o mantenedor se responsabiliza pela constituição ou se é uma autogestão por RH (ANS, 2007).

O Quadro 04 apresenta a definição da segmentação das OPS autogestão, conforme a constituição das garantias financeiras.

Segmentação	Definição
Autogestão por RH	o oferecimento do plano de assistência à saúde é feito pela Empresa, exclusivamente aos seus funcionários e dependentes, como um benefício, não sendo o objeto social da empresa a operação/comercialização de planos privados de assistência à saúde.
Autogestão sem Mantenedor	a operadora não apresenta o Termo de Garantia firmado com mantenedor, exigido para garantir dos riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde, sendo responsável por constituir as garantias financeiras exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
Autogestão com Mantenedor	a operadora apresenta o Termo de Garantia firmado com mantenedor, exigido para garantir os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde.

Quadro 04 – Autogestão por segmentação

Fonte: ANS – elaborado pelo autor.

A modalidade corresponde, atualmente, a 9,03% em número de beneficiários do mercado da saúde suplementar (posição dezembro de 2020), o que corresponde

a 4,3 milhões de usuários; e administra cerca de R\$ 24,5 bilhões em arrecadação anual (fechamento de 2020) (ANS, 2021).

Por se tratar de organizações sem fins lucrativos, que administram planos de assistência à saúde para um grupo delimitado de beneficiários, os custos dos serviços ofertados são repartidos entre esses, estando os esforços mais focados na saúde e qualidade de vida dos usuários do que na questão comercial dos produtos (Mascarenhas, 2019).

Desta forma, ocorre a autogestão, quando o próprio consumidor participa ativamente das decisões sobre os serviços e valores a serem cobrados, bem como dos esforços para melhorias de processos e resultados finais, sendo designado de autogestor (Satur et al. 2020).

Nesse sentido, seus esforços são as diversas medidas buscadas para redução de custos, como a criação de clínicas próprias e absorção de determinados serviços, com vistas à satisfação dos beneficiários e à otimização dos recursos da operadora (Tisott et al. 2016).

Outro aspecto a se considerar é exclusividade da modalidade, impossibilitada de captar beneficiários fora do universo ao qual pertencem, constituindo uma preocupação a manutenção dos atuais e a prospecção de futuros beneficiários, com custo compatível, bem como na manutenção da sua sustentabilidade (Mascarenhas, 2019).

No que tange à eficiência econômico-financeira da modalidade autogestão, Xavier & Souza (2020) destacaram que, conforme modelo aplicado, de 100 empresas da modalidade analisadas, apenas 25% foram consideradas eficientes, com grande

variabilidade de seus indicadores, o que indicaria necessidade de melhoria por benchmarks com mercado.

Assim, levando-se em consideração a assunção do risco dos custos assistenciais, limitação de captação e às imposições da Agência Reguladora, as OPS da modalidade autogestão estariam mais suscetíveis à instauração do regime de direção fiscal por assumirem maiores riscos dadas as características de sua constituição.

2.7 O REGIME DE DIREÇÃO FISCAL

As OPS estão sujeitas ao julgamento da ANS em relação aos aspectos econômico-financeiros, administrativos, cumprimento de normas, entre outros. Tais julgamentos podem ensejar à instauração dos chamados Regimes Especiais pela Agência, que são procedimentos administrativos aplicados à medida que outros menos gravosos não surtiram o devido êxito, sendo eles a direção técnica, a direção fiscal e a liquidação extrajudicial (ANS, 2016).

Para fins deste trabalho, buscou-se destacar o regime de direção fiscal, que segundo a ANS esclarece, não se trata de uma intervenção na operadora (ANS, 2021c).

Conforme a Resolução Normativa N° 316, trata-se de um procedimento instaurado em operadoras de saúde que apresentarem anormalidades administrativas e econômico-financeiras capazes de colocar em risco a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde dos seus beneficiários (ANS, 2012).

Nesse Regime, a ANS nomeia um diretor fiscal, o qual não dispõe de poderes sobre gestão da OPS, entretanto, avaliará *in loco* a situação da operadora, bem como

as medidas saneadoras adotadas para correção das anormalidades detectadas. O regime de direção fiscal na operadora tem duração de até 365 dias, podendo ser renovado pelo Órgão Regulador (ANS, 2012).

A Resolução Normativa - RN N° 316, estabelece as condições para sua instauração, acompanhamento e conclusões (ANS, 2012).

Segundo a RN nº 316/2012, as seguintes anormalidades, entre outras, podem desencadear a instauração do regime:	Totalidade do ativo em valor inferior ao passivo exigível;
	Desequilíbrios estruturais na relação entre ativos e passivos de curto prazo que comprometam a liquidez;
	Inadequação às regras de garantias financeiras e ativos garantidores;
	Inadimplência contumaz com o pagamento aos prestadores;
	Não apresentação, rejeição, cancelamento ou descumprimento do Plano de Adequação Econômico-Financeira - PLAEF ou do Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras - TAOEF;
	Obstrução ao acompanhamento da situação econômico-financeira;
	Não adoção ou inobservância das regras do Plano de Contas Padrão da ANS;
	Deficiência de controles internos, inconsistências, erros ou omissões nas informações contábeis que prejudiquem a avaliação da situação econômico-financeira.
	Inobservância das normas referentes à autorização de funcionamento;
	Alteração ou transferência do controle societário, incorporação, fusão, cisão ou desmembramento em descumprimento às normas da ANS, se não promovida a regularização do ato.

Quadro 05 – Anormalidades para instauração do Regime de Direção Fiscal

Fonte: ANS – elaborado pelo autor.

Quanto à decisão da ANS na instauração dos regimes nas OPS, Sancovschi, et al. (2014) estudaram, em particular, o ano de 2009 e concluíram que boa parte delas se explicam pela dimensão econômico-financeira, medida e acompanhada pela Agência.

Entretanto, ainda que a dimensão econômico-financeira das OPS seja relevante, há de considerar a possibilidade de outros fatores, como políticos e econômicos na decisão da ANS (Reis et al. 2021).

Em outro sentido, Bragança (2017) buscou destacar o caráter de risco do regime de direção fiscal, bem como à continuidade e à qualidade do atendimento da saúde dos consumidores. Uma questão que pesa sobre a instauração do regime de direção fiscal é que os custos de implantação recaem sobre as OPS, ainda que apresentem desempenho econômico-financeiro insatisfatório, como a remuneração do Diretor Fiscal, entre outros custos indiretos para a realização dos trabalhos (Bragança, 2017).

O Quadro 06 demonstra a quantidade de Resoluções Ordinárias da ANS, no período de 2011 a 2020, que determinaram a instauração do regime de direção fiscal OPS de todas as modalidades (ANS, 2021d), considerando nesse total as renovações e novas instaurações do regime.

ANO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
OPS	66	53	37	38	40	41	35	37	36	27	410

Quadro 06 - Instauração de Regime de Direção Fiscal em OPS de 2011 a 2020.

Fonte: ANS/Elaborado pelo autor.

Das resoluções da ANS que estabeleceram as 410 instaurações ou recondução do regime de direção nas OPS, o maior percentual ocorreu na modalidade Medicina de Grupo (179); seguida da Cooperativa Médica (154); Autogestão (24); Filantropia (23); Odontologia de Grupo (17); e Cooperativa Odontológica (13).

No caso da modalidade autogestão em estudo no presente trabalho, destaca-se a recondução do regime de Direção Fiscal por 5 anos na OPS GEAP Autogestão em Saúde, tradicional operadora autogestão, oriunda do Órgão Público IAPI – Instituto

de Assistência e Previdência dos Industriários, fundada em 29 de setembro de 1945, cuja denominação atual foi dada em 14 de março de 1990. A operadora teve a primeira instauração do regime de direção fiscal pela ANS em 2013 e ele foi reconduzido até 2019, sendo finalizado em abril de 2020, conforme publicado no Diário Oficial da União – DOU nº 2.534, 29, de abril de 2020, por haverem sido sanadas as anormalidades anteriormente detectadas na operadora.

Nesse contexto, o Órgão Regulador impõe à operadora o cumprimento de um Programa de Saneamento – PROSAN, um plano de ação para saneamento das anormalidades (ANS, 2012). A correção das anormalidades detectadas quando da instauração do regime, contribuem para o encerramento deste. Por outro lado, a persistência das anormalidades pode levar à procedimento mais gravoso pela Agência, que pode chegar à liquidação da operadora.

Percebe-se assim uma preocupação da ANS em primeiro realizar o monitoramento (e o ranking) das operadoras com as melhores práticas incluindo e controlando indicadores financeiros e contábeis. Além disso, também se percebe que ações são realizadas quando existem indicativos de desequilíbrios apontados a partir desses controles, o que essa pesquisa avalia é a seguinte hipótese:

(H1) O desempenho econômico-financeiro insatisfatório das OPS da modalidade autogestão, medido pelos indicadores de monitoramento da ANS, influencia a instauração do regime de direção fiscal pela ANS.

Capítulo 3

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa pode ser classificada de natureza aplicada, quanto ao procedimento explicativa, com abordagem quantitativa, com mensuração dos resultados através de métodos estatísticos.

O estudo caracterizou-se como pesquisa explicativa por buscar identificar a relação na ocorrência de um fenômeno, mais especificamente, a relação entre o desempenho econômico-financeiro da OPS na modalidade autogestão e a instauração do regime de direção fiscal pela ANS.

Quanto à abordagem quantitativa, devido à possibilidade de traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, como os dados referentes a exercícios financeiros de operadoras de saúde na modalidade autogestão, extraídos diretamente da página da ANS na internet.

Por tratar-se de uma pesquisa quantitativa, o presente trabalho valeu-se de técnicas estatísticas como forma de dar maior precisão e consistência aos resultados.

Utilizou-se na análise todas as operadoras de saúde na modalidade autogestão ativas que no momento da pesquisa que enviaram informações exigidas pela ANS, conforme dados disponibilizados pelo Órgão Regulador.

O envio das informações pelas OPS se dá trimestralmente, através do DIOPS – Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Assim, foram excluídas, inicialmente, as OPS autogestão por RH as quais não estão obrigadas ao envio do DIOPS à ANS, RN n 173/2008 (ANS, 2008).

Optou-se, para fins de delimitação da amostragem probabilística, por realizar os estudos com base nos dados relativos às operadoras de saúde na modalidade autogestão, valendo-se dos dados disponibilizados no site oficial da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pela ocorrência da instauração em OPS no período de 2011 a 2020. A população inicial deste trabalho constituiu-se de todas as operadoras de saúde na modalidade autogestão ativas na ANS, no período de 2011 a 2020, conforme demonstrado na Tabela 1.

Buscou-se, para tanto, o filtro da modalidade, por nome da OPS, registro na ANS, número de beneficiários (porte), bem como as informações contábeis provenientes das demonstrações financeiras (Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado).

A coleta de dados se deu na base de dados abertos da Agência Nacional de Saúde Suplementar. De posse dos dados, conforme Lakatos & Marconi (2003) estes devem ser elaborados e classificados de forma sistemática.

Após obtenção dos dados das demonstrações financeiras, disponibilizados pela ANS, referentes às OPS da modalidade autogestão, no período em análise do presente trabalho, realizou-se a exclusão das OPS, conforme Tabela 1, cujos dados não foram disponibilizados em todos os anos em estudo, o que restou uma amostra inicial de 121 OPS da modalidade autogestão.

A Tabela 1 tem por finalidade demonstrar o número de OPS na modalidade autogestão que compõem o estudo, antes e depois da validação dos dados.

TABELA 1: COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

<i>Períodos</i>	<i>OPS</i>		<i>Exclusões</i>
	Inicial	Final	
2011	203	121	82
2012	195	121	74

2013	188	121	67
2014	179	121	58
2015	169	121	48
2016	162	121	41
2017	160	121	39
2018	156	121	35
2019	154	121	35
2020	143	121	21
Total	1709	1210	499

Fonte: ANS - elaborado pelo autor.

No caso em estudo, foram considerados, exclusivamente, os dados disponibilizados pela ANS das operadoras de saúde na modalidade autogestão, em especial, das demonstrações contábeis, valendo-se, ainda, de dados quantitativos referentes à carteira de beneficiários das operadoras, a fim de classificar às operadoras conforme o número de beneficiários (porte).

Realizou-se, em seguida, o levantamento das Resoluções Operacionais da ANS, referentes às instaurações do regime de direção fiscal pela ANS, no período em análise, em OPS da modalidade autogestão.

O Quadro 07 apresenta as OPS da modalidade autogestão que tiveram o regime de direção instaurado ou reconduzido no período em análise.

ANO	REGISTRO NA ANS	OPS	PORTE	Resolução ANS
2011	343340	Caixa de Assistência Médica e Benefícios da Polícia Civil.	Pequeno	09/05/2011
2012	358720	Fundação Assistencial dos Servidores do INCRA - FASSINCRA.	Pequeno	16/03/2012
	343340	Caixa de Assistência Médica e Benefícios da Polícia Civil do Distrito Federal.	Pequeno	26/09/2012

2013	323080	GEAP Fundação de Seguridade Social.	Grande	27/03/2013
2015	323080	GEAP Autogestão em Saúde.	Grande	20/10/2015
2016	406945	Associação Policial de Assistência à Saúde de Bauru.	Pequeno	26/01/2016
	324477	Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde - CAPESESP.	Médio	26/01/2016
	346926	Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda –ASSEFAZ.	Médio	29/04/2016
	323080	GEAP Autogestão em Saúde.	Grande	02/12/2016
2017	324477	Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde - CAPESESP.	Médio	03/03/2017
	346926	Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ.	Médio	16/05/2017
	323080	GEAP Autogestão em Saúde.	Grande	22/12/2017
2018	419427	Instituição Beneficente Cel Massot - IBCM.	Médio	19/02/2018
	358754	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco da Amazônia - CASF.	Pequeno	05/03/2018
	324477	Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde - CAPESESP.	Médio	07/05/2018
	346926	Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ.	Médio	29/10/2018
2019	323080	GEAP Autogestão em Saúde.	Grande	28/01/2019
	393533	Associação do Fisco de Alagoas.	Pequeno	18/02/2019
	358754	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco da Amazônia - CASF.	Pequeno	03/06/2019
	324477	Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde - CAPESESP.	Médio	04/06/2019
	346659	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.	Grande	22/07/2019
	346926	FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA.	Médio	03/12/2019
	343129	Associação dos Professores Universitários da Bahia.	Pequeno	04/05/2020

2020	358754	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco da Amazônia - CASF.	Pequeno	27/07/2020
------	--------	--	---------	------------

Quadro 07 – OPS em Regime de Direção Fiscal

Fonte: ANS – elaborado pelo autor.

Conforme Quadro 7, pôde-se observar a ocorrência de 24 registros de direção fiscal de ANS em OPS da modalidade autogestão, no período de 2011 a 2020, sendo que tal fato se deu em 11 OPS, uma vez que 5 OPS tiveram reconduções do regime no período (18 registros), e 6 OPS uma única instauração (6 registros).

Buscou-se a identificação do porte das OPS como forma de conhecer os grupos de ocorrência do regime de direção e sua maior incidência, de forma a estratificar o segmento.

O porte da operadora é um fator considerável na análise do setor, conforme Nogueira (2004) destacou, quanto menor for o porte de uma operadora, menor será o índice de sinistralidade desta.

No mesmo sentido, Fama & French (2002), destacaram o porte de uma empresa como uma variável considerável na influência do nível de endividamento, influenciado de outros fenômenos na organização, usada como proxy em diversos estudos.

O presente estudo possui como limitação temporal os anos de 2011 a 2020, onde foram utilizados os dados do 4º trimestre de cada exercício financeiro, em razão de serem os anos em que foi possível acesso às Resoluções da ANS que determinaram a instauração do regime de direção fiscal em OPS.

Criou-se, em seguida, uma amostra espelho contendo as 10 OPS da modalidade autogestão, cujo regime de direção fiscal foi instaurado pela ANS, no período em análise, uma vez que das 11 OPS identificadas no Quadro 7, houve a

exclusão de 1 OPS, Tabela 1, para a aplicação da regressão logística. Foram selecionadas, ainda, da amostra inicial, outras 10 OPS da modalidade autogestão, dos mesmos portes das sob regime de direção fiscal, de forma aleatória, cujo regime de direção fiscal não foi instaurado pela ANS.

Desta forma obteve-se uma amostra final constituída de 20 OPS da modalidade autogestão, sendo 10 OPS com regime de direção fiscal instaurado pela ANS, no período em análise, e 10 sem o regime de direção fiscal instaurado pela ANS, no período em análise.

Utilizou-se a estatística descritiva referente às 20 OPS da amostra espelho, de forma conhecer e analisar o comportamento das variáveis em ambos os casos, onde os outliers encontrados nas amostras selecionadas, foram analisados e devidamente isolados.

Aplicou-se, em seguida, o modelo proposto na pesquisa por meio da regressão logística com o objetivo de identificar a influência do desempenho das OPS, medido por indicadores econômico-financeiros, na decisão da ANS de instaurar o regime de direção fiscal nos períodos em análise.

Utilizou-se, ainda, devido à aleatoriedade na seleção das OPS da modalidade autogestão que não tiveram a instauração do regime de direção fiscal, na composição da amostra espelho, o método de reamostragem, de forma a reduzir as incertezas decorrentes, o que consistiu na reposição de valores selecionados nas mesmas condições da seleção anterior, quanto à modalidade e porte das OPS.

Optou-se, para isso, pela metodologia de reamostragem Bootstrap, a qual consiste na reposição de valores, sempre selecionados de forma aleatória, onde

geradas novas amostras, aplica-se a estatística proposta nas reamostra obtida (Rizzo & Cymrot, 2006).

Obteve-se, assim, por seleção aleatória simples, 5 novas amostras para reposição da amostra espelho de OPS cujo regime não foi instaurado pela ANS, o que permitiu 6 amostras para a aplicação da regressão logística.

Os testes aplicados no trabalho foram realizados no software estatístico STATA® versão 17.1.

3.1 MODELO E VARIÁVEIS

O desempenho econômico-financeiro de uma organização, em particular de uma operadora de saúde, é uma medida bastante complexa e, como referenciado, alguns indicadores são utilizados pela ANS nessa medição, sendo que o resultado apurado pode subsidiar a decisão da instauração do regime de direção fiscal nas OPS.

Neste sentido, a estrutura e definição do desempenho organizacional em uma pesquisa não se mostram de maneira explícita, o que tem levado, em diversos estudos, a assumir a forma de variável dependente, independente ou de controle (Richard et. al., 2009).

Para o presente trabalho utilizou-se como variável dependente, uma variável *dummy*, assumindo (1) quando instaurado o regime de direção fiscal na OPS ou (0) quando não ocorreu a instauração nos períodos examinados.

No sentido de explicar a ocorrência da instauração do regime de direção fiscal nas OPS da modalidade autogestão, variável dependente (*DF*), foram utilizados como variáveis independentes, os indicadores de monitoramento da ANS nos períodos analisados.

Assim, foram consideradas na investigação, como variáveis independentes, os indicadores de monitoramento da ANS: Liquidez Corrente (LC), Endividamento (ED), Sinistralidade (SD), Sinistralidade sem o Efeito das Provisões Técnicas (SDPT), Índice Combinado (COMB), Índice Combinado Saúde (COMBSA), Retorno sobre o Ativo (ROA), Retorno sobre o PL (ROE), Margem de Lucro Líquido (MLL).

O Quadro 08 apresenta as variáveis aplicadas ao presente trabalho, suas funções, sinais esperados e fontes.

Variável	Função	Sinal	Fonte
Y ₁ Direção Fiscal	Dependente	n.a.	ANS
X ₁ Sinistralidade	Independente	+	ANS
X ₂ Sinistralidade sem Efeito das Provisões Técnicas	Independente	+	ANS
X ₃ Liquidez Corrente	Independente	+	ANS
X ₄ Índice Combinado	Independente	+	ANS
X ₅ Endividamento	Independente	+	ANS
X ₆ Taxa de Retorno sobre o Ativo	Independente	+	ANS
X ₇ Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido	Independente	+	ANS
X ₈ Margem de Lucro Líquido	Independente	+	ANS
X ₉ Índice Combinado Saúde	Independente	+	ANS

Quadro 08 – Apresentação das Variáveis

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise do grau de explicação das variáveis independentes em relação a variável dependente, discriminadas no Quadro 09, pode ser proposta por um modelo econométrico, baseada no modelo matemático a ser analisado por meio da regressão logística, conforme representado pela equação a seguir:

$$\begin{aligned}
 DF_{it} = & \beta_0 + \beta_1 SD_{it} + \beta_2 SDPT_{it} + \beta_3 LC_{it} + \beta_4 COMB_{it} + \beta_5 ED_{it} + \beta_6 ROA_{it} \\
 & + \beta_7 ROE_{it} + \beta_8 MLL_{it} + \beta_9 COMBSA_{it} + e
 \end{aligned}$$

Onde:

DF = ter sido instaurado (1) ou não (0) regime de direção fiscal na OPS autogestão
i no ano t;

SD_{it} = taxa de sinistralidade da operadora i no ano t;

SDPT_{it} = sinistralidade sem efeito das provisões técnicas da operadora i no ano t;

LC_{it} = liquidez corrente da operadora i no ano t;

COMB_{it} = índice combinado da operadora i no ano t;

ED_{it} = endividamento da operadora i no ano t;

ROA_{it} = retorno sobre o ativo da operadora i no ano t;

ROE_{it} = retorno sobre o PL da operadora i no ano t;

MLL_{it} = margem de lucro líquido da operadora i no ano t;

COMBSA_{it} = índice combinado saúde da operadora i no ano t

e = erro estocástico

Capítulo 4

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A pesquisa realizada buscou demonstrar a influência do desempenho econômico-financeiro das operadoras de saúde na modalidade autogestão na decisão da ANS de instaurar o regime de direção fiscal.

A amostra pesquisou as operadoras da modalidade, pelos dados disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para o período em análise, os exercícios financeiros de 2011 a 2020.

Assim, de forma a alcançar o objetivo da pesquisa, após coleta dos dados e aplicação da metodologia, para tratamento deste, foram apresentados os resultados, com a seguinte estrutura: resultados da estatística descritiva e regressão logística.

4.1 RESULTADOS DA ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Desta forma, valendo-se da amostra espelho constituída de 20 OPS da modalidade autogestão, sendo 10 OPS que tiveram a instauração do regime de direção fiscal; e 10 OPS que não tiveram a instauração do regime de direção fiscal, no período em análise, realizou-se a análise dos resultados da estatística descritiva.

4.1.1 OPS Autogestão com Regime de Direção Fiscal

De posse dos 9 indicadores econômico-financeiros calculados a partir das demonstrações contábeis do período de 2011 a 2020, foram obtidas 816 observações referentes às 10 OPS que tiveram o regime de direção fiscal instaurado pela ANS, construiu-se o Quadro 9, abaixo, onde estão representadas as médias, medianas,

desvios-padrão, mínimos e máximos das variáveis e os coeficientes de variação das variáveis independente.

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mín.	Máx.	Coeficiente de variação
LC	91	1,433	1,168	0,961	0,389	4,973	0,671
ENDIV	91	0,817	0,703	0,487	0,191	3,567	0,596
SINIS	90	0,903	0,887	0,184	0,237	1,730	0,204
SINISPT	90	0,572	0,485	0,261	-0,134	1,352	0,455
COMB	90	1,099	1,030	0,697	0,286	7,447	0,634
COMBSA	91	0,998	1,017	0,158	0,276	1,523	0,158
ROA	91	0,028	0,033	0,436	-1,102	2,864	15,442
ROE	91	-0,299	0,134	5,086	-30,460	13,098	17,276
MLL	91	0,064	0,013	0,416	-0,553	3,514	6,464

Quadro 9 - Estatística Descritiva OPS com Direção Fiscal

Nota. N: Número de Observações; LC: Liquidez Corrente; ENDIV: Endividamento; SINIS: Sinistralidade; SINISPT: Sinistralidade sem os efeitos das provisões técnicas; COMB: Índice Combinado; COMBSA: Índice Combinado da Saúde; ROA: Retorno sobre o Ativo; ROE: Retorno sobre o Patrimônio Líquido; MLL: Margem de Lucro Líquido.

Fonte: Elaborado pelo autor no STATA® versão 17.1.

Desta forma, com base no Quadro 9 acima, foi possível observar na estatística descritiva o comportamento das variáveis independentes em análise, como sua variabilidade em relação à média, expressos por seus coeficientes de variação.

Inicialmente, pôde-se observar que a grande maioria das variáveis independentes (LC, ENDIV, SINIS, SINISPT, COMB e COMBSA) apresentou coeficientes de variação que representam uma baixa variabilidade em relação à média dessas variáveis, caracterizando homogeneidade na amostra.

Por outro lado, as variáveis: ROA, ROE e MLL, apresentaram significativa diferenciação das demais, no que tange aos coeficientes de variação, representando alta variabilidade em relação às suas médias. Tal fato se explica devido à composição da amostra com operadoras de diferentes portes (grande, médio e pequeno), e resultados econômicos bastante divergentes.

Foi possível, ainda, identificar a variável Liquidez Corrente (LC) com uma média de 1,43, o que significa que para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo, em média, as OPS dispõem de aproximadamente R\$ 1,43 de recursos de curto prazo. Logo, trata-se de um indicativo positivo para a amostra. Trata-se de uma característica da modalidade autogestão em geral, devido à contribuição do patrocinador no resultado (Baldassare, 2014).

Por outro lado, as OPS apresentaram um endividamento médio da ordem de 82%, ou seja, suas dívidas de curto e longo prazos correspondem a 82% do ativo total, conforme se viu pelo comportamento do indicador ENDIV, sendo um indicador que apresenta uma aproximação com o total dos ativos das OPS.

Outro indicador a chamar a atenção no grupo de OPS é a sinistralidade que se mostrou extremamente elevada, conforme a média de 90%, o que significa que as despesas assistenciais consomem em média 90% das receitas de contraprestação das OPS da amostra.

Os índices combinados mostraram-se extremamente elevados, COMB 110% e COMBSA 100%. Quanto aos índices de rentabilidade, ROA e MLL mostraram-se baixos, porém positivos; entretanto, o ROE mostrou-se negativo.

4.1.2 OPS Autogestão sem Regime de Direção Fiscal

No mesmo sentido, de posse dos 9 indicadores econômico-financeiros calculados a partir das demonstrações contábeis do período de 2011 a 2020, foram obtidas 809 observações referentes às 10 OPS que não tiveram o regime de direção fiscal instaurado pela ANS, construiu-se o Quadro 10, abaixo, onde estão

representadas as médias, medianas, desvios-padrão, mínimos e máximos das variáveis e os coeficientes de variação das variáveis independente.

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mín.	Máx.	Coeficiente de variação
LC	91	4,379	3,122	3,657	1,062	18,660	0,835
ENDIV	91	0,884	0,409	1,842	0,057	10,534	2,083
SINIS	91	0,836	0,854	0,124	0,4434	1,188	0,148
SINISPT	89	0,415	0,451	0,528	-3,669	1,272	1,271
COMB	87	3,108	1,669	4,171	0,840	24,566	1,342
COMBSA	87	3,101	1,543	4,651	0,774	28,765	1,500
ROA	91	0,088	0,077	0,124	-0,397	0,470	1,411
ROE	91	0,177	0,130	0,263	-0,611	1,196	1,489
MLL	91	0,095	0,060	0,132	-0,416	0,502	1,3918

Quadro 10 - Estatística Descritiva OPS sem direção fiscal

Nota. N: Número de Observações; LC: Liquidez Corrente; ENDIV: Endividamento; SINIS: Sinistralidade; SINISPT: Sinistralidade sem os efeitos das provisões técnicas; COMB: Índice Combinado; COMBSA: Índice Combinado da Saúde; ROA: Retorno sobre o Ativo; ROE: Retorno sobre o Patrimônio Líquido; MLL: Margem de Lucro Líquido.

Fonte: Elaborado pelo autor no STATA® versão 17.1.

Conforme o Quadro 10, pôde-se observar que a grande maioria das variáveis independentes (ENDIV, SINISPT, COMB, COMBSA, ROA, ROE e MLL) apresentou coeficientes de variação que representam uma alta variabilidade em relação à média dessas variáveis, caracterizando heterogeneidade na amostra.

Por outro lado, as variáveis: LC e SINIS, apresentaram significativa diferenciação das demais, no que tange aos coeficientes de variação, representando alta variabilidade em relação às suas médias.

Nessa amostra, cabe destaque para a variável Liquidez Corrente (LC) com uma média de 4,38, o que significa que para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo, em média, as OPS dispõem de aproximadamente R\$ 4,38 de recursos de curto prazo. Logo, trata-se de um indicativo bastante positivo para a modalidade. Trata-se de uma

característica da modalidade autogestão em geral, devido à contribuição do patrocinador no resultado (Baldassare, 2014).

Por outro lado, as OPS apresentaram um endividamento médio da ordem de 88%, ou seja, suas dívidas de curto e longo prazos correspondem a 88% do ativo total, conforme se viu pelo comportamento do indicador ENDIV.

A sinistralidade média da amostra, de 84%, menor que o da amostra das OPS com o regime de direção fiscal instaurado, entretanto bastante significativa.

Os índices combinados mostraram-se extremamente elevados, COMB e COMBSA da ordem de 310% o que deve estar concentrado no curto prazo, sendo suportado pela alta LC.

Os índices de rentabilidade apesar de baixos (ROA, MLL e ROE), todos mostraram-se positivos.

4.2 REGRESSÃO LOGÍSTICA

Aplicando-se o modelo proposto na pesquisa, verificou-se que a análise por regressão logística atendeu ao objetivo, na identificação da influência do desempenho das OPS, medido por indicadores econômico-financeiros, de forma a explicar a decisão da ANS de instaurar o regime de direção fiscal nos períodos em análise.

Assim, de forma a estimar a influência das variáveis explicativas na variável dependente Direção Fiscal (DF) foi utilizada a seguinte equação, onde seus significados estão descritos no item 3.4.2:

$$DF_{it} = \beta_0 + \beta_1 SD_{it} + \beta_2 SDPT_{it} + \beta_3 LC_{it} + \beta_4 COMB_{it} + \beta_5 ED_{it} + \beta_6 ROA_{it} \\ + \beta_7 ROE_{it} + \beta_8 MLL_{it} + \beta_9 COMBSA_{it} + e$$

Primeiramente, verificaram-se os resultados da regressão da amostra principal com 20 operadoras da modalidade autogestão, sendo 10 em regime de direção fiscal e 10 em normalidade.

Em seguida, no intuito de confirmar os resultados da amostra espelho, aplicou-se a regressão logística nas outras 5 amostras aleatórias obtidas (reamostras) com as mesmas características da amostra espelho.

Os resultados mostraram que foram necessárias 7 interações para estimar o modelo na amostra principal. Os coeficientes mostraram-se conjuntamente significativos para explicar a probabilidade de uma OPS estar sob o regime de direção fiscal da ANS.

O pseudo R² da regressão apresentou que aproximadamente 70% da variação da variável dependente (DF) pode ser explicada pelas variáveis independentes do modelo, e que o modelo prevê 90,96% das observações corretamente classificadas.

Verificado o ajuste do modelo, observou-se a significância das variáveis que o compõe, considerando o nível de significância de 5%. O valor-p do teste F apresentou-se com um nível de significância 0,0000, inferior ao estabelecido 0,05.

A Tabela 2 dispõe os resultados da regressão das variáveis da amostra principal e da média das reamostras.

TABELA 2: REGRESSÃO DA AMOSTRA ESPELHO E MÉDIA DAS REAMOSTRAS

Variável	Coeficiente		Razão de Chances		Efeito Marginal	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
LC	-1,214644	-0,735364	0,2968156	0,4793307	-0,0001492	-0,0103864
ENDIV	-0,7625203	-0,077054	0,4664893	0,9258401	-0,0000936	-0,0010883
SINIS	3,561079	0,6452531	35,201117	1,90647	0,0004373	0,0091137

SINISPT	2,391228	3,062991	10,9269	21,39145	0,0002937	0,0432622
COMB	-0,4970736	-0,651123	0,6083082	0,5214597	-0,000061	-0,0091966
COMBS	-	-4,42747			-0,0010635	-
A	8,660147		0,0001734	0,0119447		0,0625343
ROA	-1,915803	-0,588193	0,1472235	0,5896696	-0,0002353	-0,0074603
ROE	-0,0611605	-0,005006	0,9406723	0,9950062	-7,51e-06	-0,0000707
MLL	0,681545	0,4429584	1,97693	1,557308	0,0000837	0,0062564

Nota. LC: Liquidez Corrente; ENDIV: Endividamento; SINIS: Sinistralidade; SINISPT: Sinistralidade sem os efeitos das provisões técnicas; COMB: Índice Combinado; COMBSA: Índice Combinado da Saúde; ROA: Retorno sobre o Ativo; ROE: Retorno sobre o Patrimônio Líquido; MLL: Margem de Lucro Líquido; (1) Amostra Espelho; (2) Média das reamostras.

Fonte: Elaborado pelo autor no STATA® versão 17.1.

Conforme dados da Tabela 2, as variáveis significativas na amostra espelho (1) com a variável dependente para a explicação da ocorrência do regime de direção fiscal nas OPS são em maior grau SINIS, SINISPT e MLL, respectivamente, uma vez que seus coeficientes foram positivos.

As variáveis significativas na média da reamostragem (2) confirmaram as variáveis significativas da amostra espelho, tanto em relação aos coeficientes de cada variável, quanto na razão de chances e no efeito marginal, com destaque para as variáveis SINISPT, SINIS, e MLL, respectivamente.

As demais variáveis não se mostraram significativas para explicação da instauração do regime de direção fiscal, uma vez que seus coeficientes foram negativos (1), o que foi confirmado na média das 5 amostras aleatórias com OPS da modalidade autogestão que não tiveram o regime de direção fiscal instaurado pela ANS (2).

Observou-se que a razão de chances de cada variável, na explicação de sua influência na instauração do regime de direção fiscal na amostra aplicada na

regressão são extremamente significativos para as variáveis SINIS, SINISPT e MLL, em relação às demais.

O efeito marginal encontrado na regressão para cada variável indica a probabilidade de a OPS estar em regime de direção fiscal, sendo que as variáveis que indicaram sinal negativo, mostram a queda dessa probabilidade, como no caso das variáveis LC, ENDIV, COMB, COMBSA, ROA, ROE. Por outro lado, as variáveis com sinal positivo indicaram aumento da probabilidade do regime de direção fiscal, SINIS, SINISPT e MLL.

O presente trabalho buscou identificar a influência do desempenho econômico-financeiro das OPS da modalidade autogestão na decisão da ANS em instaurar o regime de direção fiscal nas operadoras, no período de 2011 a 2020.

Os resultados apontaram para a representatividade das variáveis SINISPT, SINIS, e MLL de forma negativa no desempenho econômico-financeiro das OPS cujo regime fora instaurado pela ANS.

Desta forma, observou-se a relação entre a sinistralidade, com ou sem efeito das provisões técnicas, e a margem de lucro líquido, diretamente relacionadas com as receitas de contraprestação e despesas assistenciais das OPS e a probabilidade de instauração do regime de direção fiscal pela ANS nas OPS da modalidade autogestão.

Assim, foi possível concluir que o desempenho econômico-financeiro insatisfatório das OPS influencia a instauração do regime de direção fiscal, quando impactados negativamente pelos aspectos da sinistralidade, sinistralidade sem o efeito das provisões técnicas e margem de lucro líquido.

Desta forma, a hipótese de pesquisa (H1), de que o desempenho econômico-financeiro insatisfatório das OPS da modalidade autogestão, medido pelos indicadores de monitoramento, influencia a instauração do regime de direção fiscal pela ANS, foi confirmada.

O resultado da pesquisa corroborou o que Reis et al. (2021) encontraram, ao identificarem a representatividade de indicadores econômico-financeiros para a instauração de regimes especiais pela ANS. Entretanto, na pesquisa citada, as OPS autogestão foram excluídas da amostra, bem como, não foi especificado o regime instaurado, especificamente, sendo consideradas representativas e fortemente relacionadas à instauração dos regimes especiais, direção fiscal e direção técnica, as variáveis Liquidez Corrente (LC) e Endividamento (ENDIV), entre outras não consideradas no presente estudo.

Nesse sentido, o presente trabalho agregou informações ao identificar que os indicadores de sinistralidade (SINIS), sinistralidade sem efeitos das provisões técnicas (SINISPT) e margem de lucro líquido (MLL) relacionam-se com a instauração do regime de direção fiscal pela ANS nas OPS da modalidade autogestão, no período de 2011 a 2020.

Capítulo 5

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, o desempenho econômico-financeiro das OPS da modalidade autogestão, apesar da regulamentação da ANS, decorre, especificamente, da gestão de cada operadora. O desempenho econômico-financeiro favorável ou desfavorável da OPS pode ser medido através dos indicadores financeiros delas, conforme determinado pela ANS.

A ANS ao normatizar o setor e promover exigências às operadoras, como a constituição de provisões técnicas, a existência de ativos garantidores, bem como o atingimento de determinados indicadores busca padronizar o segmento e o não atingimento das exigências pelas OPS pode levar à instauração do regime de direção fiscal pela ANS.

O presente trabalho analisou a influência do desempenho econômico-financeiro das OPS na modalidade autogestão, medido por indicadores econômico-financeiros, nos períodos de 2011 a 2020, e identificou que, em especial a sinistralidade (SINIS), a sinistralidade sem os efeitos das provisões técnicas (SINISPT) e a margem de lucro líquido (MLL), quando desfavoráveis, influenciaram a decisão da ANS em instaurar o regime de direção fiscal.

Conclui-se, ainda, que, como somente três dos nove indicadores foram significantes, no estudo, na instauração do regime de direção fiscal, outros fatores, não econômico-financeiros, sejam administrativos e até mesmo de caráter político podem estar, também, influenciando a ANS na sua decisão.

Assim, o tema oferece estímulo para outros estudos nesse sentido, cujo foco seja a identificação, particularizando a modalidades de OPS autogestão, dos fatores que influenciam a ANS na instauração do regime de direção fiscal nas operadoras, sugerindo-se a ampliação dos estudos, onde sejam aplicadas outras variáveis que possam explicar tal ocorrência, sejam quantitativas ou qualitativas, visto que não apenas o desempenho econômico-financeiro influencia a decisão do Órgão Regulador.

As principais limitações ao trabalho de pesquisa realizado, envolveram, em linhas gerais, a base de dados utilizada, consultada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, cujos dados encaminhados pelas próprias operadoras de saúde, os quais não foram auditados pelo Órgão Regulador, mas auditados por empresas de auditoria independente, contratadas pelas OPS.

No caso do presente trabalho, somadas as OPS de cada ano em análise totalizam-se 1709 operadoras de saúde na modalidade autogestão ativas, sendo que feitas as devidas exclusões, foram validados dados completos de apenas 1210 operadoras, o que correspondeu a uma amostra de 71% da população, logo, não a sua totalidade.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 14, que dispõe sobre a Margem de Solvência das Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde e altera a RDC nº 77, de 17 de julho de 2001. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 24 de outubro de 2002. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 137, de 14 de novembro de 2006 (2006). Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 139, que Institui o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 24 de novembro de 2006. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 137, que dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar, 14 de novembro de 2006a. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 160, que dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos, Dependência Operacional e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 3 de julho de 2007. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 196, que dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 27 de outubro de 2000. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 209, que dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 22 de dezembro de 2009a. Recuperado em 19 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 227, que dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar e altera a Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009. Agência

Nacional de Saúde Suplementar, 19 de agosto de 2010b. 82. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 243, que altera as Resoluções Normativas – RN's nº 173, de 10 de julho de 2008, nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e nº 227, de 19 de agosto de 2010. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 16 de dezembro de 2010c. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 316, de 30 de novembro 2012 (2012). Dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde e revoga a RDC nº 47, de 3 de janeiro de 2001, e a RN nº 52, de 14 de novembro de 2003. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 392, de 09 de dezembro de 2015 (2015). Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 393, de 09 de dezembro de 2015 (2015). Dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga dispositivos da Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 17 de agosto de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 419, de 26 de dezembro de 2016 (2016). Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 25 de setembro de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 443, de 25 de janeiro de 2019 (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. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 25 de setembro de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 451, de 06 de março de 2020 (2020). Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 25 de setembro de 2020, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa - RN nº 173, de 10 de julho de 2008 (2008). *Dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS, cria a obrigatoriedade do envio mensal do Demonstrativo dos Fluxos de Caixa.* Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 06 de junho de 2021, de <http://www.ans.gov.br/component/legislacao.htm>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sala de Situação (2021). Recuperado em 25 de agosto de 2021, de https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados das operadoras (2021). Recuperado em 25 de agosto de 2021, de <http://www.ans.gov.br/anstabnet/>

Altman, E. I. Financial Ratios, Discriminant Analysis and Fite Prediction of Corporate Bankruptcy. *Journal of Finance*, v. 23, n.4. p. 589-609, 1968.

Araújo, Â. A. D. S., & Silva, J. R. S. (2018). Análise de tendência da sinistralidade e impacto na diminuição do número de operadoras de saúde suplementar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2763-2770.

Avila, F. M. D. (2010). Regressão linear múltipla: ferramenta utilizada na determinação do valor de mercado de imóveis.

Baldassare, R. M. (2014). Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro / Renato Madrid Baldassare. - 2014. Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 97 f.

Barney, J.; Wright, M.; Ketchen, D.J. (2001). The resource-based view of the firm: Ten years after 1991. *Journal of management*, v. 27, n. 6, p. 625-641, 2001.

Barros, J. L., & Beiruth, A. X. (2016). Aplicação de modelos de previsão de insolvência nas operadoras de planos de saúde do brasil. *RAGC*, 4(15).

Bíró, A., & Hellowell, M. (2016). Public–private sector interactions and the demand for supplementary health insurance in the United Kingdom. *Health Policy*, 120(7), 840-847.

- Bonacim, C. A.; Araujo, A. M. P. (2011). Avaliação de Desempenho Econômico-financeiro dos Serviços de Saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 1, p. 1055-1068, 2011.
- Bragança, C. G. (2017). Liquidação de operadoras de planos de assistência à saúde no Brasil. Dissertação de Mestrado em Controladoria e Contabilidade, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Brigham, E. F., & Ehrhardt, M. C. (2016). Administração Financeira: teoria e prática. São Paulo: Cengage Learning.
- Brito, R. P. D., & Brito, L. A. L. (2014). Dynamics of competition and survival. *BAR-Brazilian Administration Review*, 11, 64-85.
- Campos, A. M., & Santiago Junior, D. (2002). Em busca de um sistema de controle e avaliação da agência nacional de saúde suplementar. In *Regulação e Saúde: Estrutura, Evolução e Perspectivas de Assistência Médica Suplementar* (pp. 149-60).
- Cardoso, R. L.. (2005). Regulação econômica e escolhas de práticas contábeis: evidências no mercado de saúde suplementar brasileiro. São Paulo, 2005. Tese (Doutorado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo – FEA/USP.
- Carlini, A.. A ANS e a efetividade de sua missão: dificuldades, perspectivas, controle eficaz dos fornecedores. In: CNJ e os desafios da Efetivação do Direito à Saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2013.
- Cechin, J.; Leal, A. S.; Almeida, A. (2016) Dinâmica dos Custos, Formação de Preços e Controle de Reajustes dos Planos de Saúde no Brasil: a Urgência de se Revisar a Regulação. *Revista Brasileira de Risco e Seguro*, Rio de Janeiro, volume 12, n. 21, pp 133-156
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Brasília. Recuperado em 10 de abril de 2020, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Coronado, O. (2012). Contabilidade gerencial básica. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- Fama, E. F.; French, K. R. (2002). Testing Trade-Off and Pecking Order Predictions about Dividends and Debt. *The Review of Financial Studies*, v. 15, n. 1, p. 1-33, 2002.
- Fávero, L. P.; Belfiore, P.; Silva, F. L.; Chan, B. L. Regressão Logística. In: *Análise de Dados: Modelagem Multivariada para Tomada de Decisões*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 439-465.
- Ferreira, A.C. (2019). Determinantes da qualidade das informações contábeis das operadoras de planos de saúde no Brasil. Tese de doutorado – Centro de Pós-

Graduação e Pesquisas em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Fidelis, T. O., Marques, R. A. G., Ferreira, L., Terra, L. P., & da Costa, L. H. (2018). O marco da solvência na saúde suplementar. *Caderno de Estudos Interdisciplinares*.

Gama, A. M.; Reis, C.O.O.; Santos, I.S.; Bahia, L..(2002). O Espaço da regulamentação dos planos e seguros de saúde no Brasil: nota sobre a ação de instituições governamentais e da sociedade civil. *Saúde em Debate* 60 (26): 71-81.

Gama, A. M. (2003). Caracterização da Autogestão no processo de regulamentação do setor suplementar de saúde. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Curso de Saúde Pública, Departamento de Ciências Sociais, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Gil, A. C..(2002). Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gil, A. C..Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Gonçalves, Pedro. Reflexões Sobre o Estado Regulador e o Estado Contratante. Coimbra Editora, 2013

Guimarães, A.L.S, Nossa, V. (2010). Capital de giro, lucratividade, liquidez e solvência em operadoras de planos de saúde.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A..(2003). Fundamentos de Metodologia Científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Lavarda, C. E. F., Sant'ana, S. V., Manfro, L., & Dagostini, L. (2015). Participação orçamentária e definição das metas orçamentárias em uma cooperativa agroindustrial. *ConTexto*, 15(30).

Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (2000). Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado em 23 agosto de 2020, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L9961.htm>

Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF Recuperado em 28 agosto de 2020, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L10406.htm>

Jesus, L. F. Análise da relação entre os indicadores financeiros e não financeiros de Planos de Assistência à Saúde no Brasil. 2017, 76f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2017.

Kimbuende, E., Ranji, U., Lundy, J., & Salganicoff, A. (2010). U.S. Healthcare Costs.

- Leucas, H. C. B., de Vasconcelos Messias, V., de Menezes, P. G. F., Komatsuzaki, F., & de Mello Braga, L. B. (2019). Análise e comparação dos níveis de desempenho e eficiência de um grupo de operadoras de saúde suplementar de minas gerais. *Paramétrica*, 9(10).
- Lima, C. R. M. Informação, assimetria de informações e regulação do mercado de saúde suplementar. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, p. 132–146, 2006.
- Lobato, D. M.; et al. Estratégia de empresas. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.
- Macedo, M. A. S.; Silva, F.F.; Santos, R.M. (2006). Análise do mercado de seguros no Brasil: uma visão do desempenho organizacional das seguradoras no ano de 2003. *Revista Contabilidade & Finanças*, p. 88-100, 2006.
- Malta, D.C.; Jorge, A.O. (2008). Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23, 2763-2770.
- Martins, E. (2005). Análise crítica de balanços: parte I. *Boletim IOB. Temática Contábil e Balanços*. Bol. 26/2005.
- Mascarenhas, A. L. F. (2019). Operadora de autogestão em saúde: o" caso" Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil-CASSI (Doctoral dissertation).
- Malheiros, J. - Curso de Direito Administrativo, 22ª ed., São Paulo, 2007, p. 619-620).
- Mattar, F. N. Pesquisa de marketing. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- Matarazzo, D.C. Análise Financeira de Balanços. São Paulo, 5ª Ed. Editora Atlas, 1998.
- Matarazzo, D. C. (2010). Análise Financeira de Balanços: abordagem básica e gerencial. São Paulo: Atlas
- Mattos, B. M. & Macedo, M. A. S. (2014). Análise da influência da regulação econômica e tributária no gerenciamento das provisões técnicas constituídas por operadoras de planos de saúde. In: Congresso USP Controladoria e Contabilidade, 14, São Paulo, Brasil.
- Matitz,Q.R.S.; Bulgacov, S. O conceito desempenho em estudos organizacionais e estratégia: um modelo de análise multidimensional. *Rev. adm. contemp.*, Curitiba,v.15, n. 4, 2011.
- Meirelles, D. S. Teorias de mercado e regulação: por que os mercados e o governo falham? *Cadernos EBAPE.BR*, v. 8, n. 4, p. 644-660, dic. 2010.
- Miraldo, C. D. O. (2016). A utilização de sistema de informação para gestão das demandas dos beneficiários de operadoras de saúde suplementar, como estratégia frente à regulação do setor e a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) (Doctoral dissertation).

- Montone, J.. O impacto da regulamentação do setor da saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2001.
- Moraz, G., Garcez, A. D. S., Assis, E. M. D., Santos, J. P. D., Barcellos, N. T., & Kroeff, L. R. (2015). Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3211-3229.
- Nogueira, C.A.L. (2004). Análise da estrutura econômica do mercado de saúde suplementar: solvência do mercado e benefícios da concentração. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
- Oliveira, D.F.; Kornis, G.E.M. (2017). A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. *Physis*, 27(2): 207-31.
- Pinheiro, I.C. B.; Peleias, I.R.; Silva, A.F.; Martins, E. (2015). Efeitos da regulação econômico-financeira nas estratégias de financiamento das operadoras de planos de saúde. *Revista Universo Contábil*, v. 11, n. 2, p. 108-127, 2015.
- Porter, M.E. The Contributions of Industrial Organization to Strategic Management. *The Academy of Management Review*, v. 6, n. 4, pp. 609-620, 1981.
- Posner, R. A. (2004). *Catastrophe: risk and response*. Oxford University Press.
- Richard, P.J., Devinney, T.M.D., Yip, G.S. and Johnson, G.. *Journal of Management* 2009 35: 718 originally published online 6 February 2009 DOI: 10.1177/0149206308330560.
- Reis, T. A., Macedo, M. A. da S., & Marques, J. A. V. da C. (2021). Desempenho econômico-financeiro e as decisões de instauração de regimes especiais no setor de saúde suplementar brasileiro .*Revista Contemporânea De Contabilidade*, 18(48), 156-174.
- Rizzo, A. L. T., & Cymrot, R. (2006). Utilização da técnica de reamostragem bootstrap em aplicação na Engenharia de Produção. Universidade Presbiteriana Mackenzie. In: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pósgraduação–Universidade do Vale, São Paulo, 488.
- Salles, O. R. Adaptação das operadoras de planos de saúde de pequeno porte ao plano de contas padrão da ANS. 2004. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- Sassi, C. P.; Perez, F. G.; Myazato, L.; Ye, X.; Ferreira, S. P. H.; Louzada, F. (2011). Modelos de regressão linear múltipla utilizando os softwares R E Statistica: uma aplicação a dados de conservação de frutas. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.

- Satur, R. V., Bastos, A. F. V., & Abreu, N. R. (2020). Os serviços de saúde e a autogestão da saúde dos usuários de plano público e de plano privado. *Rev. Gest. Sist. Saúde*, São Paulo, 9(2), 269-282. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2.14681>.
- Salvatori, R. T. & Ventura, C. A. A (2012). A Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. *Organizações & Sociedade*, v. 19, n. 62, p. 471-87.
- Sancovschi, M.; Macedo, M. A. S.; Silva, J. A. (2014). Análise das Intervenções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Através dos Índices de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). *Contabilidade, Gestão e Governança*, Brasília, v. 17, n. 2, p. 118-136.
- Scheffer, M.; Bahia, L. (2010). O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 96-103, 2013.
- Silva, J.T.. Os limites ao poder de regular os planos privados de assistência à saúde. *Revista de Direito da Saúde Suplementar*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 149-181, 2017.
- Silva, V. V.; Loebel, E.. (2016). Desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde suplementar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, v. 5. n. 2, p. 57-70.
- Soares, M.A..(2006). Análise de indicadores para avaliação de desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde brasileiras: uma aplicação da análise fatorial. Dissertação de Mestrado em Ciências Contábeis da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, f. 130, 2006.
- Stigler, G. J. (1971). The theory of economic regulation. *The Bell journal of economics and management science*, 3-21.
- Stober, R. T. A. F. DE S. Direito administrativo econômico geral. São Paulo: Saraiva, 2012.
- Takeshy, T.; Faria, M. S. (2004). Criação de novos negócios: Gestão de micro e pequenas empresas. 2ª Edição - Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- Tisott, P. B., Prantz, C., Malafaia, G. C., Tondolo, V. A. G., & Borelli, V. (2016). Integração Vertical nos Sistemas de Saúde Suplementar: O Caso de uma Operadora de Saúde na Modalidade de Autogestão. *Revista Gestão Industrial*, 12(1).
- Tchouaket, E.N. *et al.* Health care system performance of 27 OECD countries. *The International Journal of Health Planning and Management*, v. 27, n. 2, p. 104-129, 2012.
- Veiga, F. A. A.; Souza, B. P.; Costa, J. F. S.; Carvalho, M. F. (2014). Análise Atuarial da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados da Saúde Suplementar de uma

Operadora de Planos de Saúde. Pesquisa Operacional e Desenvolvimento, v.6, n.2, p.279-298.

Veloso, G. G.; Malik, A. M. (2010) Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde analysis of the economic and financial performance of health companies análisis del desempeño económico-financiero de 56 las empresas de salud. Revista de Administração de Empresas - RAE, v. 9, n. 1, p. 1, 2010.

Wernerfelt, B. A Resource-based View of the firm. Strategic Management Journal, v. 5,171-180, 1984.

Wernerfelt, B. The Resource-based of the firm: Ten years after. Strategic Management Journal, v. 16, n. 3, p. 171-174, 1985.

Xavier, D. O.; Souza, A. A. de. A eficiência econômico-financeira de operadoras de planos de saúde: a influência da modalidade. ForScience, Formiga, v. 8, n. 2, e00707, jul./dez. 2020. DOI: 10.29069/forscience.2020v8n2.e707.